



Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas

Edisi 6



Persis Mary Hamilton

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

BUKU ASLI BERSTIKER HOLOGRAM 3 DIMENSI

BASIC MATERNITY NURSING

Sixth Edition

Copyright © 1989 by The C.V. Mosby Company

DASAR-DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS

Alih bahasa: Ni Luh Gede Yasmin Asih, SKp.

Hak cipta terjemahan Indonesia

© 1995 Penerbit Buku Kedokteran EGC

P.O. Box 4276/Jakarta 10042

Telepon: 640 8023

Anggota IKAPI

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I: 1995

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

HAMILTON, Persis Mary

Dasar-dasar keperawatan maternitas / Persis Mary Hamilton ;
alih bahasa, Ni Luh Gede Yasmin Asih. – Ed. 6. – Jakarta : EGC, 1995.
viii, 342 hlm. ; 21 x 27 cm.

Judul asli: Basic maternity nursing

ISBN 979-448-303-6

I. Perawat dan perawatan. I. Judul. II. Hamilton, Persis Mary.
III. Asih, Ni Luh Gede Yasmin.

610.73



Isi di luar tanggung jawab percetakan

UNIT SATU

**KELUARGA YANG
MEMBESARKAN ANAK**

- 1** **Seksualitas dan Reproduksi, 3**
- 2** **Perubahan Pola Perawatan Maternal-Anak, 23**

BAB 1

Seksualitas dan Reproduksi

KOSA KATA

Masa remaja
Klimaterium
Kolustrum
Menarke
Menstruasi
Mittelschmerz
Ovulasi
Pubertas
Siklus respons seksual

TUJUAN PENGAJARAN

- Menggambarkan seksualitas manusia dari lahir sampai tua.
 - Menggambarkan struktur dan produk generatif pada pria dan wanita, dan menjelaskan fungsinya.
 - Menyebutkan enam kategori penyulit yang menyerang fungsi sistem reproduksi pria.
 - Mendiskusikan fertilitas, infertilitas, dan sterilitas pada pria dan wanita.
 - Menggambarkan lima metode yang digunakan untuk menentukan waktu ovulasi pada wanita.
-

SEKSUALITAS MANUSIA SEPANJANG KEHIDUPAN

Satu pertanyaan yang ditanyakan orangtua saat bayi lahir adalah "Apa dia, laki-laki atau perempuan?" Jawabannya merupakan sesuatu yang kritis. Pemahaman tentang jenis kelamin bayi timbul dalam gerakan sekumpulan aksi dan reaksi oleh orangtua, masyarakat dan individu baru. Kelaki-lakian atau kewanitaan adalah fakta yang sangat penting tentang bagaimana seseorang berkembang baik secara psikososial maupun fisik. Jenis kelamin seseorang merupakan faktor yang penting sepanjang kehidupan.

Masa kanak-kanak

Walaupun organ-organ reproduksi masih imatur dan bentuk tubuh anak laki-laki dan perempuan hampir

sama selama masa kanak-kanak, identitas seksual, atau jenis kelamin terus berkembang. Anak laki-laki belajar tentang peran jenis kelamin mereka, oleh karenanya cara berpakaian, cara berbicara, dan beraksi sebagai seorang laki-laki. Anak perempuan belajar untuk berbicara, berpakaian dan beraksi sebagai wanita. Masalah hanya akan timbul saat peran jenis kelamin berbeda dari kromosom seks sebagai akibat kelainan perkembangan atau kongenital.

Masa remaja

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja ditandai dengan perubahan-perubahan fisik pubertas dan emosional yang kompleks, dramatis serta penyesuaian sosial yang penting untuk menjadi dewasa. Identitas seksual secara normal mencapai kesempurnaan sebagaimana organ-organ reproduktif mencapai kematangan.

Pubertas

Pubertas adalah saat di mana sistem reproduksi mengalami kematangan. Pubertas ditandai dengan periode preliminari selama satu tahun atau lebih yang disebut *prepubertas*, ketika karakteristik seks sekunder mulai muncul. Pada saat ini kelenjar endokrin, terutama kelenjar pituitari dan gonad, mulai memproduksi hormon-hormonnya dalam jumlah yang lebih besar. Bahan-bahan kimia yang sangat kuat ini disebarkan ke setiap bagian tubuh melalui aliran darah, menyebabkan perubahan dalam bentuk tubuh, kecepatan pertumbuhan, perkembangan organ-organ tubuh. Pada anak perempuan perubahan-perubahan ini terlihat pada usia antara 10 dan 15 tahun. Pada anak laki-laki perubahan-perubahan tersebut terlihat pada usia antara 12 dan 17 tahun.

Perubahan-perubahan khas pada anak laki-laki adalah peningkatan ukuran testis dan penis; pertumbuhan rambut pubis, wajah, aksila, dan dada; pelebaran dada, penyempitan pinggul; tinggi dan berat badan bertambah; pembentukan sperma; dan emisi nokturnal (mimpi basah).

Perubahan-perubahan khusus pada anak perempuan adalah pertumbuhan puting susu dan payudara, pertumbuhan rambut pubis dan aksila, pinggul dan pelvis melebar, menarke (awal menstruasi), dan ovulasi yang mengikuti menarke 6 sampai 12 bulan.

Baik pada anak laki-laki maupun perempuan mengalami perubahan kulit. kelenjar minyak menjadi lebih aktif, yang menyebabkan jerawat dan bintik hitam. Kelenjar keringat menghasilkan keringat lebih banyak yang menyebabkan bau badan. Pembuluh-pembuluh darah kulit berdilatasi sebagai respons terhadap rangsangan emosional, yang menyebabkan blushing (kemerahan).

Di samping perubahan-perubahan fisik pada pubertas, remaja harus mengatasi masalah-masalah psikososial yang berat, termasuk harus tanggap terhadap jenis kelamin yang berlawanan, kesadaran diri yang berlebihan, dan tumbuhnya kebutuhan akan kemandirian. Dorongan-dorongan ini sering menyebabkan konflik dengan nilai-nilai yang harus mereka terima dari orangtua mereka, dan mereka mungkin merasa bingung serta ketakutan. Dalam situasi yang sehat dan dengan berjalannya waktu, pengalaman, dan pemahaman, konflik-konflik tersebut teratasi, dan dicapai masa dewasa.

Masa dewasa dan kedewasaan

Kedewasaan adalah perkembangan sempurna potensi seseorang. Kedewasaan fisik terjadi secara spon-

tan bila tersedia energi dan olahraga yang cukup dan penyakit terobati atau tercegah. Kedewasaan psikologis dapat diharapkan untuk terjadi dalam situasi mental yang sehat, bila kebutuhan-kebutuhan terpenuhi dan penyakit dapat dicegah atau diobati. Kedewasaan seksual termasuk perkembangan organ-organ reproduktif dan penerimaan serta penghargaan identitas seseorang, tanggap seksual, dan kemampuan untuk menggunakan kapasitas reproduksi secara bertanggung jawab.

Klimakterium

Pernah diyakini bahwa tubuh mengalami klimak setiap 9 tahun. *Menopause*, ketika menstruasi menurun pada wanita, dipandang sebagai klimakterium. *Klimakterium* menjadi puncak dari semua periode kehidupan ketika organ-organ reproduksi menjadi tidak aktif. Hal ini termasuk terhentinya menstruasi pada wanita dan menurunnya fertilitas pada pria.

RESPONS SEKSUAL MANUSIA

Manusia mempunyai kebutuhan yang konstan akan kasih sayang, kedekatan, dan penerimaan oleh seseorang. Intensitas dari dorongan-dorongan ini berfluktuasi dari waktu ke waktu tergantung situasi. Ekspresi yang mendalam dari dorongan ini diistilahkan sebagai *siklus respons seksual*.

Dua orang peneliti, Master dan Johnson, secara objektif mengamati 10.000 siklus seperti ini pada pria dan wanita yang sehat dalam semua tingkatan usia. Mereka menemukan bahwa dalam siklus yang tipikal terdapat empat fase: bergairah, plateau, orgasme, dan resolusi. Secara umum, tubuh bereaksi terhadap rangsangan fisik dan psikis dengan meningkatkan tegangan otot dan vasokongesti dari area tertentu pada tubuh. Bersama dengan berjalannya usia, respons ini berkurang tetapi tidak menghilang, tidak juga kebutuhan atau kesenangan di dalam respons tersebut menghilang. Respons siklus seksual khusus pada pria dan wanita akan dibicarakan dalam bagian selanjutnya.

SISTEM REPRODUKSI

Pria

Struktur generatif pada pria

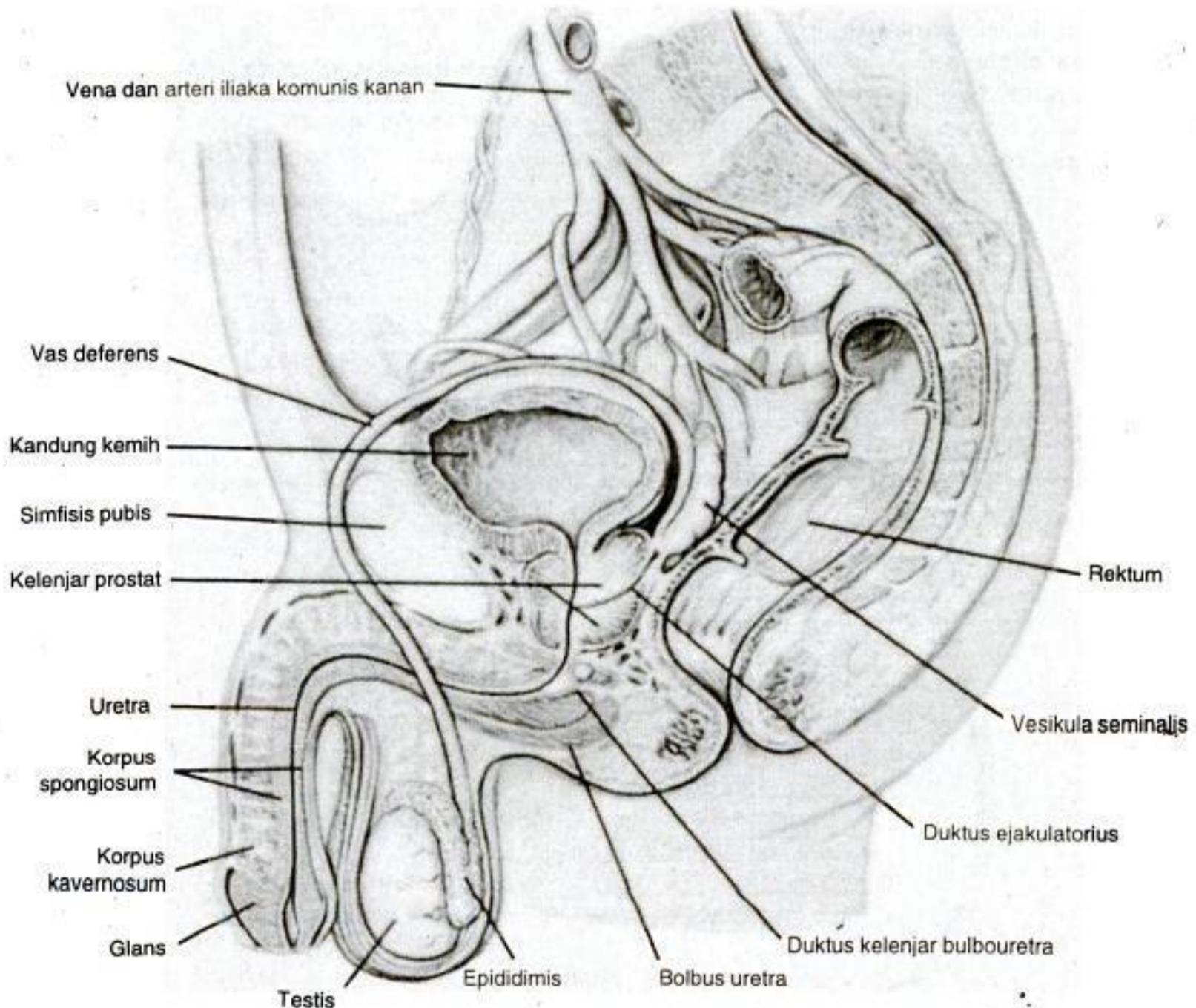
Sistem reproduksi pada pria mencakup testis, duktus seminalis, vesika seminalis, kelenjar prostat dan bulbo-uretral, uretra, skrotum, dan penis. Bersama-sama struk-

tur ini menghasilkan produk yang unik: sperma, cairan seminalis, dan androgen (Gbr. 1.1).

Testis. Organ primer pria disebut *testis*. Struktur kecil yang berbentuk oval ini tersokong dalam suatu pouch yang menyerupai kantong yang disebut skrotum. Di dalam testis terdapat sejumlah lobus-lobus yang berdesakkan, masing-masing mengandung tubulus seminiferus yang berbelit-belit. *Sel-sel sertoli*, ditemukan sepanjang tubulus, tempat di mana sperma tumbuh. Tubulus ini juga mensekresi sebagian besar cairan seminalis, atau semen, yang merupakan alat transportasi sperma. Sel-sel interstisiel testis merupakan sumber dari hormon testosteron pria.

Tubulus seminiferus yang kecil bergabung menjadi satu untuk membentuk fleksus dari mana beberapa duktus (delapan sampai sepuluh) bersatu dan menjadi satu, duktus berbelit yang lebih besar, yang disebut *epididimis*. Epididimis dilekatkan ke korpus testis, dan pada akhirnya merupakan bagian dari sistem duktus melalui mana sperma dan semen meninggalkan tubuh. Dari tubulus seminiferus semen mengalir ke dalam epididimis, di mana sperma mengembangkan ekor seperti berudu dan disimpan sampai ejakulasi, sperma tersebut disemprotkan keluar dari dalam tubuh.

Duktus seminalis. Dari epididimis pada setiap gerakan mengalir ke atas melalui duktus seminalis.



Gambar 1-1. Struktur reproduksi pria. (Dari Anthony, CP, and Kolthoff, NJ: *Textbook of anatomy and physiology*, ed 9, St Louis, 1975, The CV Mosby Co.)

Duktus ini disebut *duktus (vas) deferens*, yang mempunyai panjang sekitar 18 inci dan membawa semen ke uretra. Pembuluh dan duktus testikuler, saraf, dan limfatik terbungkus di dalam selaput fibrosa, *medula spermatic*.

Kelenjar. Mengitari uretra, duktus yang meninggalkan kandung kemih, adalah *kelenjar prostat*. Tepat di belakang kelenjar prostat dan pada dasar dari kandung kemih terdapat dua buah *kelenjar vesikula seminalis*. Duktus dari kelenjar tersebut bersatu dengan duktus deferens untuk membentuk *duktus ejakulatorius*. Dua buah duktus ejakulatorius kemudian masuk ke dalam uretra. Tepat di bawah kelenjar prostat terdapat dua buah kelenjar kecil yang disebut Cowper's atau *kelenjar bulbouretral*. Kelenjar ini menambahkan sekresinya ke dalam cairan seminal melalui duktus yang membuka ke dalam uretra. Semen kemudian mengalir keluar dari tubuh melalui *uretra*.

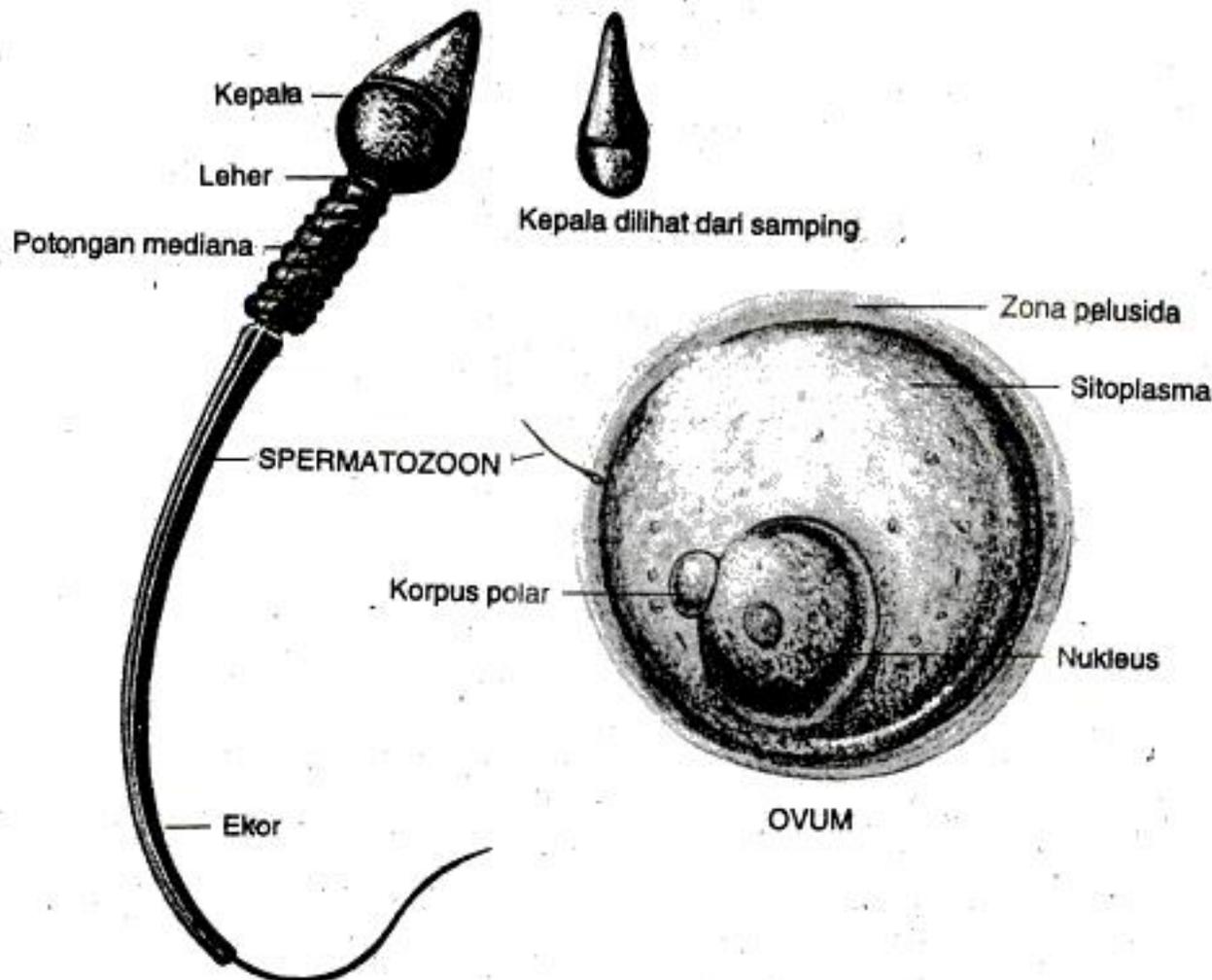
Genitalia eksterna. Genitalia eksterna adalah skrotum dan penis. *Skrotum* terbagi menjadi dua kantung oleh suatu septum. Masing-masing kantung mengandung testis, epididimis, dan bagian bawah medula

spermatik. Sekitar bulan ketujuh masa gestasi, testis turun ke dalam skrotum, di mana keduanya tinggal pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh sepanjang kehidupan. Bila kedua testis tidak turun secara spontan, tindakan pembedahan mungkin penting dilakukan untuk mencegah infertilitas, karena sperma tidak dapat berkembang pada suhu tubuh.

Penis adalah organ yang berbentuk silindris tempat lewatnya uretra. Penis terdiri dari jaringan erektil sponjiosa yang kaya akan pembuluh darah. Ketika dalam keadaan relaksasi, penis tergantung dan lemas. Ketika terdapat rangsangan mental dan fisik pada sistem saraf otonom, ruangan darah menjadi membengkak, menyebabkan kekakuan, perbesaran, dan ereksi. Glans penis merupakan struktur pada bagian ujung distal ditutupi dengan kulit yang melipat dua kali untuk membentuk selubung yang disebut foreskin atau prefisium.

Produk generatif pada pria

Sperma. Sel-sel germinalis, atau *sperma*, yang dibentuk dalam testis mempunyai penampilan seperti



Gambar 1-2. Sel-sel reproduktif wanita dan pria. (dari Anthony, CP, and Kolhoff, NJ: *Textbook of anatomy and physiology*, ed 9, St. Louis, The CV Mosby Co.)

berudu mikroskopik. Setiap sperma mengandung tiga bagian: kepala yang padat (sel nukleus), leher dan potongan mediana (bagian tengah), dan ekor (flagelum) dengan ekor tersebut sperma menggerakkan tubuhnya (Gbr. 1-2). Nukleus, atau kepala, dari sperma mengandung kromosom yang bertanggung jawab terhadap sifat yang diwariskan. Terdapat dua jenis sperma, androsperma dan ginosperma. *Androsperma* mengandung kromosom Y yang menghasilkan anak laki-laki. *Androsperma* lebih tahan dalam suasana alkali dibanding suasana asam; hidup sekitar 1 hari; memiliki kepala bulat kecil; dan lebih banyak dari ginosperma. *Ginosperma* mengandung kromosom X yang menghasilkan anak perempuan. *Ginosperma* tahan 2 sampai 3 hari dalam keadaan asam dan lebih besar serta mempunyai kepala lebih oval dibanding androsperma.

Cairan seminal. Sekresi yang dikumpulkan dari testis, epididimis, vesikula seminalis, dan prostat serta kelenjar bulbouretra disebut *cairan seminal* atau *semen*.

Androgen. Produk ketiga dari sistem reproduksi pria adalah sekelompok hormon yang secara kolektif disebut *androgen*. Satu yang terbesar disebut *testosteron*, berhubungan secara kimiawi dengan *progesteron*. Androgen disekresi oleh sel-sel interstisial testis ke dalam aliran darah. Androgen penting untuk perkembangan organ reproduksi pria dan perkembangan sifat seks sekunder. Bersama dengan folikel stimulating hormon (FSH) oleh kelenjar pituitari, androgen mempertahankan pembentukan sperma. Hormon tersebut menghambat kelenjar pituitari, merangsang pembentukan protein, dan menyebabkan retensi fosfat dan kalium. Ketika diinjeksikan pada wanita, androgen menekan laktasi dan menstruasi serta menurunkan aktivitas uterus.

Pada fetus, produksi androgen dirangsang oleh khorionik gonadotropin yang disekresi oleh plasenta. Setelah lahir testis tetap tidur sampai masa pubertas, ketika interstisial cells-stimulating hormon (ICSH) dari adenohipofisis merangsang mereka untuk menghasilkan androgen. ICSH serupa dengan luteinizing hormon pada wanita. Tanpa cukup ICSH, sifat kelaki-lakian gagal untuk berkembang. Bila kastrasi (orkhidektomi) terjadi sebelum pubertas, terjadi atrofi struktur organ reproduksi pria.

Fungsi generatif pria

Koitus. Tujuan biologis dari sistem reproduksi pria adalah untuk membentuk dan mengirimkan gametosit ke lubang uterus wanita. Pengiriman tersebut diselesaikan melalui suatu aksi persetubuhan, atau koitus,

ketika penis yang ereksi disisipkan ke dalam vagina, menjejakulasi semen.

Ejakulasi adalah penyemprotan semen dari dalam tubuh. Ejakulasi yang terjadi selama tidur secara tidak teratur (mimpi basah), selama hubungan seksual atau sebagai akibat masturbasi. Jumlah semen bervariasi 1 sampai 7 ml setiap ejakulasi.

Siklus respons seksual pria. Siklus respons seksual pada umumnya mengikuti pola standar pada pria (Gbr. 1-3). Siklus ini terdiri dari empat fase yang telah disebutkan sebelumnya.

1. *Fase bergairah* berkembang sebagai akibat rangsangan fisik atau mental. Penis berespons dari pusat yang lebih tinggi dalam otak dan dari refleksi saraf dalam medula spinalis. Vasokongesti spasmus darah dari batang penis menyebabkan perbesaran dan ereksi. Otot-otot lengan, kaki, dan rektum dapat berkontraksi. Mungkin terlihat kemerahan pada tubuh secara menyeluruh yang disebut "*seks flush*". Kecepatan pernapasan dan denyut jantung dapat menjadi dua kali lipat, dan tekanan darah meningkat 67% di atas tingkat sebelumnya. Gangguan psikosensoris seperti suara keras yang tiba-tiba dan ketakutan dapat mengganggu ereksi.

2. Tingkat tertinggi dari kekuatan seksual dipertahankan selama *fase plateau*, di mana beberapa pria belajar untuk memperpanjang fase tersebut.

3. *Fase orgasme* berkembang secara involuter dari suatu kontraksi berulang otot-otot penis dan otot-otot dalam perineum, menyebabkan kekuatan ejakulasi dari cairan seminal dalam tiga atau empat kali kontraksi, diikuti dengan kontraksi lemah, tak teratur.

4. *Fase resolusi* terjadi dalam dua tahapan: tahap awal, disebut periode refraktori, ketika ukuran penis menurun 50%; dan tahap kedua, ketika penis kembali normal, ukuran yang tidak terangsang.

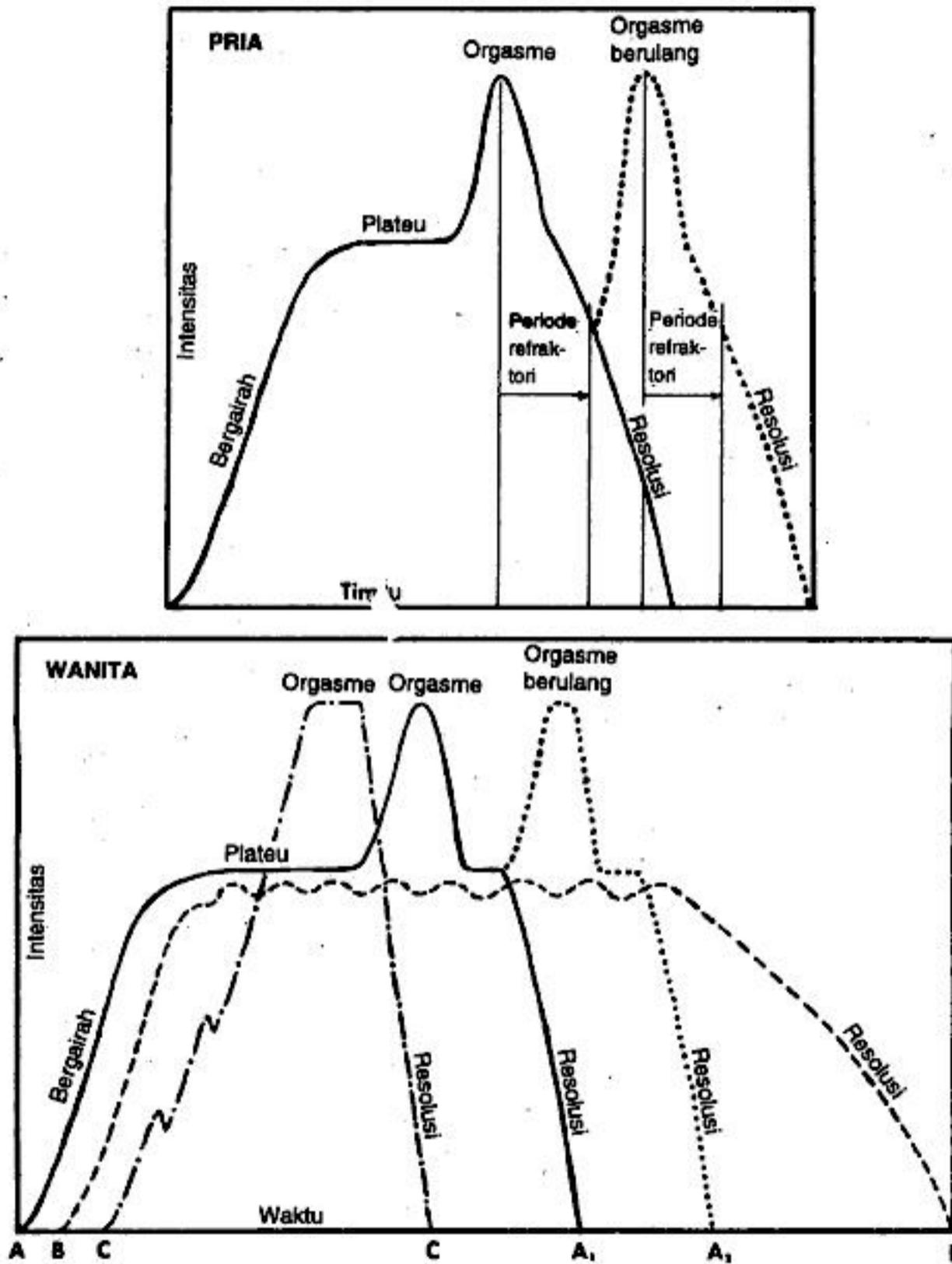
Setelah diawali dengan periode refraktori, seluruh siklus mungkin dapat terulang kembali. Fase plateau mungkin diperpanjang atau dipercepat dengan disadari.

Penyulit pada siklus respons seksual pria

Penyulit yang menyerang fungsi sistem reproduksi pria terbagi menjadi enam kategori umum: (1) impoten, (2) gangguan ejakulasi, (3) dispareunia, (4) ketuan, (5) infertilitas, dan (6) sterilitas.

Impoten. Impoten mengacu pada ketidakmampuan seorang pria untuk mengalami dan mempertahankan ereksi penis.

Impoten primer berarti bahwa pria tersebut tidak pernah mampu untuk mencapai atau mempertahankan suatu ereksi yang cukup untuk memasuki vagina. Jenis



Gambar 1-3. Siklus respons seksual manusia. (Dimodifikasi dari, WH, and Johnson, VE: *Human sexual response*, Boston, 1966, Little, Brown & Co.)

primer mungkin disebabkan oleh hambatan mental atau oleh gangguan endokrin atau neurologis.

Impoten sekunder berarti bahwa pria tersebut telah pernah koitus pada waktu yang lampau tetapi sekarang tidak dapat melakukannya lagi. Banyak penyebab fisik bagi impotensi sekunder termasuk kelainan anatomis; kardiorespiratori, endokrin, genitourinaria, neurologis, vaskular, dan penyakit hematologi; intervensi pembedahan; dan berbagai obat-obatan. Dengan tidak memperhatikan penyebabnya, sekali seorang pria mengalami kesulitan ereksi, rasa takut menjadi bagian terbesar dari masalah. Pengobatannya dapat melibatkan kedua pasangan seksual dan terdiri dari pemusatan pada rasa senang yang saling menguntungkan dari rangsangan fisik dan menekankan pada tujuan yang berorientasi orgasme, hal ini memungkinkan pria untuk secara involunter memberikan respons.

Gangguan ejakulasi. Gangguan ejakulasi mencakup inkompeten ejakulasi dan ejakulasi prematur.

Inkompeten ejakulasi terjadi ketika seorang pria tidak mampu untuk berejakulasi di dalam vagina, biasanya disebabkan oleh tekanan mental yang berat. Pengobatannya terdiri dari memberikan dorongan pada pasangannya untuk merangsang pria agar berejakulasi secara manual. Sekali ia mengalami ejakulasi sebagai respons terhadap rangsangan pasangannya, ia akan dengan mudah mengidentifikasi dengan pasangannya sebagai suatu simbul kesenangan dibanding sebagai suatu ancaman atau bentuk kontaminasi. Pasangan kemudian merangsang dia untuk memusatkan ejakulasinya dan memasukkan penisnya ke dalam vagina dengan segera. Sekali hal ini terselesaikan, hambatan mental yang terjadi telah dinetralkan dan keadaan tersebut teratasi.

Ejakulasi prematur didefinisikan oleh peneliti Master dan Johnson sebagai suatu ketidakmampuan untuk mengontrol proses ejakulasi yang cukup lama selama penetrasi vagina untuk memuaskan pasangannya 50% dari waktu ketika koitus terjadi. Pengobatan yang mereka temukan adalah suatu teknik yang disebut "teknik squeeze," dengan jalan mana si wanita meremas penis di bagian korona dari glans penis tepat sebelum ejakulasi, dengan hal ini membantu pria untuk belajar mengontrol.

Dyspareunia. Dyspareunia, atau koitus yang menyakitkan terjadi pada pria dengan berbagai alasan, termasuk:

- Infeksi glans penis
- Fimosis (konstriksi prefisium)
- Hipersensitivitas terhadap sekresi vagina
- Penyakit Peyronie's, yang menyebabkan inflamasi dan jaringan parut.

Cedera traumatik dengan mengakibatkan terbentuknya jaringan parut

Vasokongesti yang disebabkan oleh perpanjangan rangsangan seksual, tanpa ejakulasi

Berbagai infeksi prostat dan tumor.

Diagnosis dan pengobatan dari penyebab yang khusus biasanya dapat menghilangkan rasa sakit tersebut.

Penuaan. Penuaan menyebabkan perubahan khusus pada siklus respons seksual pria tetapi tidak menjadi penyebab gangguan yang berarti. Bila pria tidak memahami perubahan ini, ia mungkin berkembang menjadi impoten karena ketakutan terhadap penampilan seksualnya.

Pada umumnya, setiap fase dari siklus respons seksual melambat atau berkurang pada pria yang menua. Master dan Johnson menemukan bahwa bila pria diberikan dorongan untuk ejakulasi tepat pada tuntutan jadwalnya dan melakukan hubungan seksual sebagai pemenuhan kebutuhan kedua pasangannya, rata-rata pasangan mampu untuk berfungsi secara seksual dengan baik sampai usia 80 tahun kelompok usia. Disfungsi seksual pada pria yang sudah tua diyakini karena disebabkan oleh rasa takut dan pengharapan yang salah.

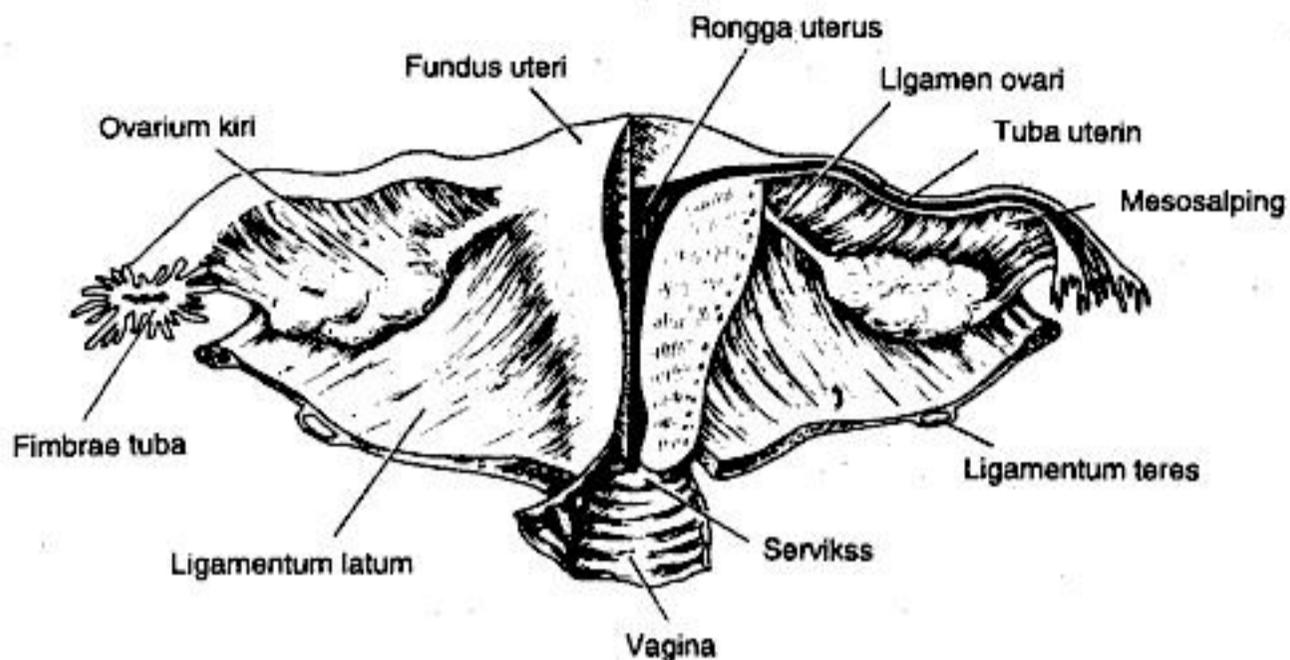
Wanita

Struktur generatif wanita

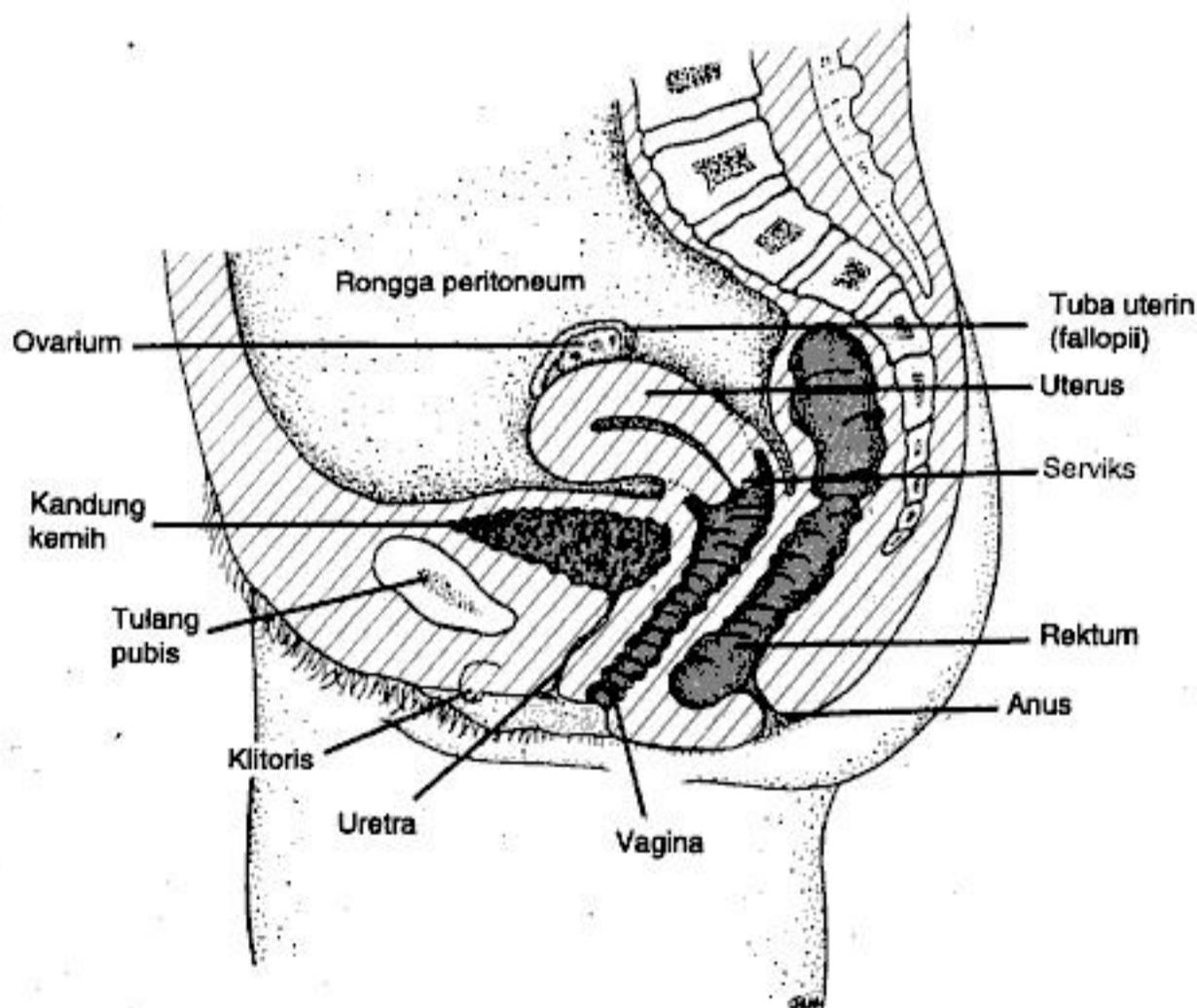
Sistem reproduksi wanita mencakup ovarium, tuba uterin, uterus, vagina, vulva, dan payudara. Kesemua organ-organ ini menghasilkan gamet wanita (ovum) dan hormon. Struktur tersebut merupakan gudang bagi semen pria, merupakan sarang tempat bagi ovum yang dibuahi untuk tumbuh menjadi infan, dan ASI untuk bayi yang baru lahir (Gbr. 1-4 dan 1-5).

Ovarium. Kelenjar seks primer wanita adalah dua buah ovarium. Besar keduanya sebesar buah almond dan terletak pada masing-masing sisi dari uterus, di bawah dan belakang tuba uterin. Ovarium dipertahankan pada tempatnya oleh ligamen, melalui ligamen tersebut ovarium mendapatkan persarafan dan suplai darah. Ovarium mengandung kantung sekretorius kecil, atau folikel, terbenam dalam jaringan penunjang. Masing-masing folikel mengandung ovum yang matang dan ovum tersebut dikeluarkan dari ovarium ke dalam rongga pelvis melalui suatu proses yang disebut *ovulasi*. Ovarium juga menghasilkan dua hormon utama wanita: progesteron dan estrogen.

Tuba uterin. Kedua tuba uterin (juga disebut *tuba fallopii* atau *oviduk*) adalah struktur muskular dengan panjang hampir mencapai 5 inci yang dilekatkan pada



Gambar 1-4. Struktur reproduksi wanita. (Dari Brooks, SM: *Basic science and the human body: anatomy and physiology*, St Louis, 1975, The CV Mosby Co.)



Gambar 1-5. Struktur pelvik wanita.

salah satu sisi dari korpus atas uterus. Tuba ini membawa ovum ke uterus melalui perpaduan dari gerakan peristaltik dan silia yang terdapat pada tuba. Tidak terdapat hubungan langsung antara ovarium dan tuba uterin, tetapi tonjolan-tonjolan yang menyerupai jari-jari yang disebut *fimbriae* memanjang dari ujung tuba. Gerakan *fimbriae* menyebabkan arus dalam cairan peritoneal yang menyapu ovum ke dalam tuba, yang membutuhkan waktu sekitar 5 hari untuk sampai ke uterus.

Bila sperma yang berenang bebas menjalar sampai ke tuba dan ovum bergerak ke arah tuba, mungkin terjadi pembuahan di mana saja keduanya bertemu. Biasanya ovum yang telah dibuahi melanjutkan perjalanan sampai ke dalam rongga uterus sebelum membenamkan diri ke dalam dinding uterus; ini disebut *kehamilan tuba*. Jarang terjadi, ovum yang telah dibuahi gagal untuk menemukan jalan masuk ke dalam tuba dapat melekatkan dirinya pada rongga peritoneum; hal ini menyebabkan *kehamilan abdominal*. Kehamilan di luar uterus dikenal sebagai *kehamilan ektopik* atau *kehamilan ektrauterin* (lihat Gbr. 6-1).

Uterus. Uterus adalah suatu kubah, yang berbentuk buah pear, organ muskular berukuran hampir segengaman. Uterus umumnya menjorok ke depan, atau antefleksi, dan terletak di dalam pelvis di antara kandung kemih dan rektum. Uterus tertahan di tempatnya oleh ligamentum:

Ligamentum latum melekat pada kedua sisi uterus.

Pembuluh darah uterin dan persarafan melewati ligamentum tersebut.

Ligamentum uterosakralis menghubungkan uterus ke sakrum pada kedua sisi rektum.

Ligamentum kardinale memanjang di bawah dasar ligamentum mayor dan menahan uterus sehingga tidak jatuh ke dalam vagina.

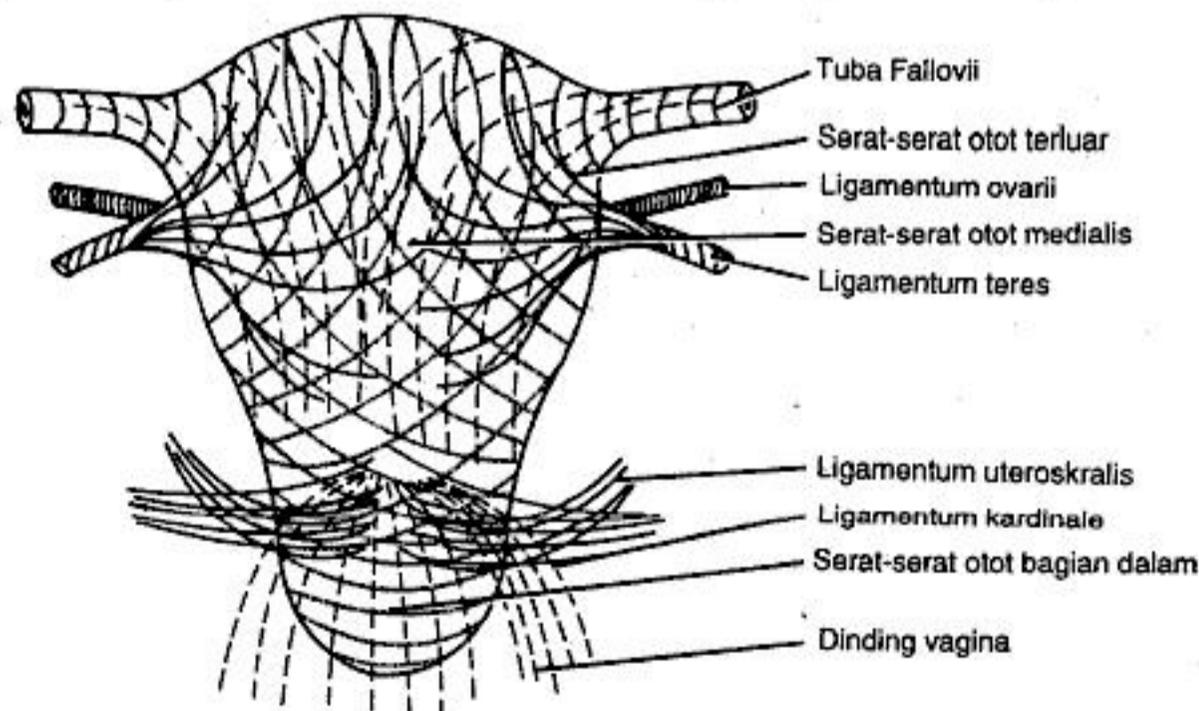
Ligamentum teres memanjang dari uterus dekat tuba uterin melewati kanalis inguinalis sampai labia mayora.

Uterus dibagi menjadi tiga area: (1) bawah, bagian terkecil yang disebut leher atau *serviks*, (2) bagian sentral yang disebut badan atau *korpus*, dan (3) bagian atas, bagian yang membulat yang disebut *fundus*, merupakan bagian atas tempat tuba uterin memasuki uterus. Dua buah perpanjangan uterus ke dalam mana tuba uterin terbuka disebut sebagai tanduk atau *kornu*.

Serviks dibagi menjadi tiga bagian: (1) *ostium internum*, yang terbuka ke dalam uterus, (2) *ostium externum*, yang terbuka ke dalam vagina, dan (3) *kanalis servikalis*, merupakan area diantara dua ostium.

Bagian luar uterus ditutupi oleh jaringan ikat yang disebut *perimetrium*. Permukaan dalamnya, yang disebut *endometrium*, dibentuk dari jaringan sekretorius yang mengandung pembuluh darah dan kelenjar. Endometrium merupakan lapisan yang rontok setiap bulan pada saat menstruasi. Dinding uterus, yang disebut *miometrium*, merupakan bagian terbesar dari tiga lapisan lainnya (Gbr. 1-6).

Dinding tebal dari miometrium terbentuk dari jalinan serat-serat otot yang tumbuh dan meregang karena perubahan uterus selama kehamilan. Serat dari lapisan dalam menjalar dengan arah sirkuler, bagian dari lapisan tengahnya menjalar dalam pola angka delapan, dan lapisan bagian terluar menjalar dalam arah melebar.



Gambar 1-6. Lapisan otot interwoven uterus.

Karena pembuluh darah dari uterus melalui pola jalinan ini, kontraksi serat-serat otot setelah melahirkan menyebabkan kontriksi pembuluh darah dan mengendalikan perdarahan uterus.

Vagina. Vagina adalah suatu kanal muskular membranosa dengan panjang sekitar 7,62 cm yang menghubungkan uterus dan vulva. Vagina menerima penis dan semen pada saat koitus, mengeluarkan aliran menstruasi, dan membentuk saluran tempat terjadinya kelahiran. Serviks menjorok ke bawah ke dalam vagina bagian atas sehingga terbentuk ruang diantara serviks dan dinding vagina. Ruang ini disebut fornix, dan merupakan yang terdalam, *fornix posterior*, ditemukan di belakang serviks. Dinding vagina memiliki banyak lipatan, atau *rugae*, yang memungkinkan terjadinya peregangan selama koitus dan kelahiran anak.

Dasar pelvik. Dasar pelvik dibentuk oleh beberapa lapisan otot, termasuk kelompok spinter dan elevator ani. Secara relatif spinter lemak, otot seperti lingkaran yang berdekatan dengan ostium vagina luar, rektum dan meatus urinarius. Sebagai catatan adalah *m. bulbokavernosus*, yang mengelilingi vagina; bersama dengan spinkter eksternal, otot ini memberikan bentuk lingkaran delapan dari vagina dan rektum. Kelopak levator ani yang kuat termasuk otot *pubokoksigeal*, *iliokoksigeal*, dan *puborektal*. Otot-otot ini, disebut dengan *diafragma*

pelvik, membentuk gantungan di atas tempat uterus, vagina, rektum, dan kandung kemih di tahan oleh ligamentum dan fasia (Gbr. 1-7).

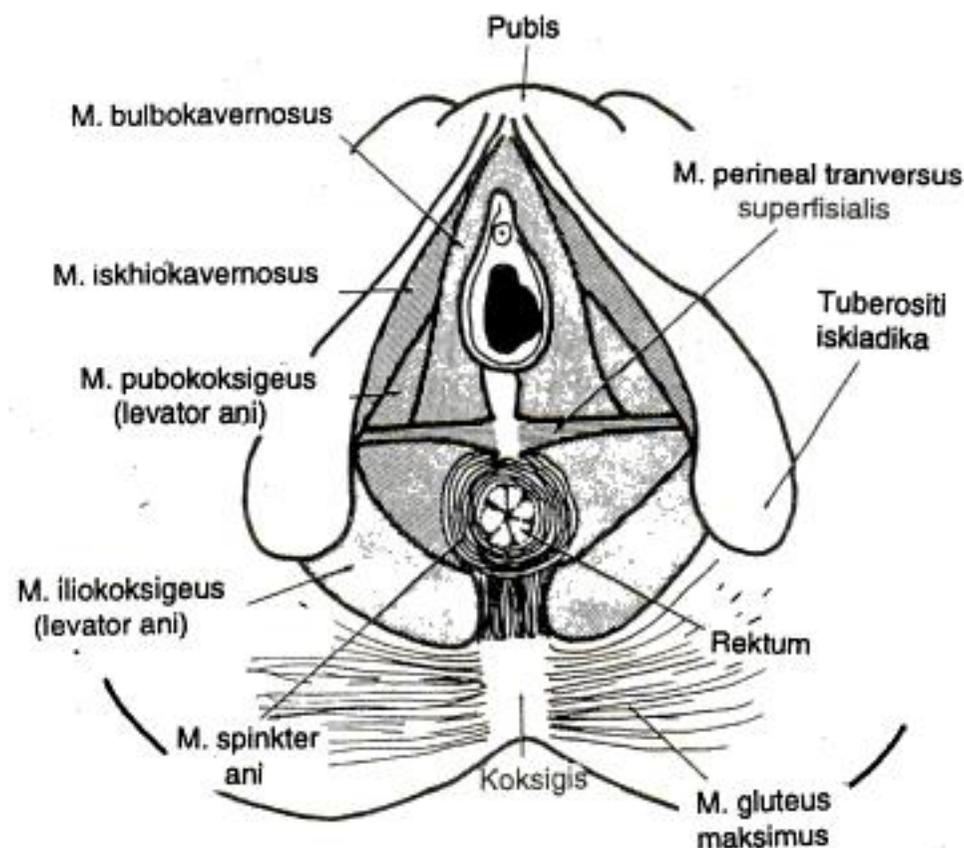
Vulva. Genitalia eksterna wanita disebut vulva (Gbr. 1-8) termasuk mon pubis, labia majora, labia minora, klitoris, vestibula, dan perineum. Saling berhubungan, dan terletak dekat dengan meatus urinarius, ostium vagina, rektum, dan kelenjar Bartholin's dan Skene's.

Mon pubis, juga disebut mons veneris ("Mt. Venus"), adalah kulit yang disclipti oleh lemak membantali os pubikum. Setelah pubertas, rambut halus tumbuh di atas mons dan ke bawah di atas labia mayora.

Labia mayora, atau bibir besar, adalah lipatan kulit yang besar dan jaringan lemak yang memanjang ke arah belakang dan ke bawah dari mons sampai sekitar 1 inci dari rektum. Rambut dan kelenjar sebacea terletak pada kulit ini. Kadang-kadang terjadi infeksi yang mengenai kelenjar ini, sangat sakit dan sukar untuk sembuh, membutuhkan pengobatan medis yang intensif.

Labio minora, atau bibir kecil, terletak di antara labia mayora. Kedua lipatan kulit kecil memanjang ke belakang dari klitoris. Bibir ini tidak memiliki rambut tetapi memiliki banyak kelenjar.

Klitoris, adalah korpus panjang kecil dari jaringan erektile tertelak tepat di atas sudut anterior labia monira



Gambar 1-7. Otot-otot perineum. (Dari Philips, CR: *Family-centered maternity/newborn care: a basic text*, ed. 2, St. Louis, 1987, The CV Mosby Co.)

merupakan organ yang serupa dengan penis pada pria. Klitoris memberikan respons terhadap rangsangan seksual dengan ereksi dan kemungkinan besar merupakan area yang paling erotis dari tubuh wanita. Perawat harus mengetahui hubungan dari klitoris ke meatus urinarius dan vagina. Bila perawat memasukkan dengan paksa kateter urin ke dalam klitoris dengan salah, tindakan tersebut menyebabkan rasa yang amat sakit karena di temukan banyak saraf sensorik pada klitoris.

Vestibula, adalah ruang segitiga di antara labia. Uretra, vagina, dan kelenjar Bartholin's terbuka ke dalam vestibula.

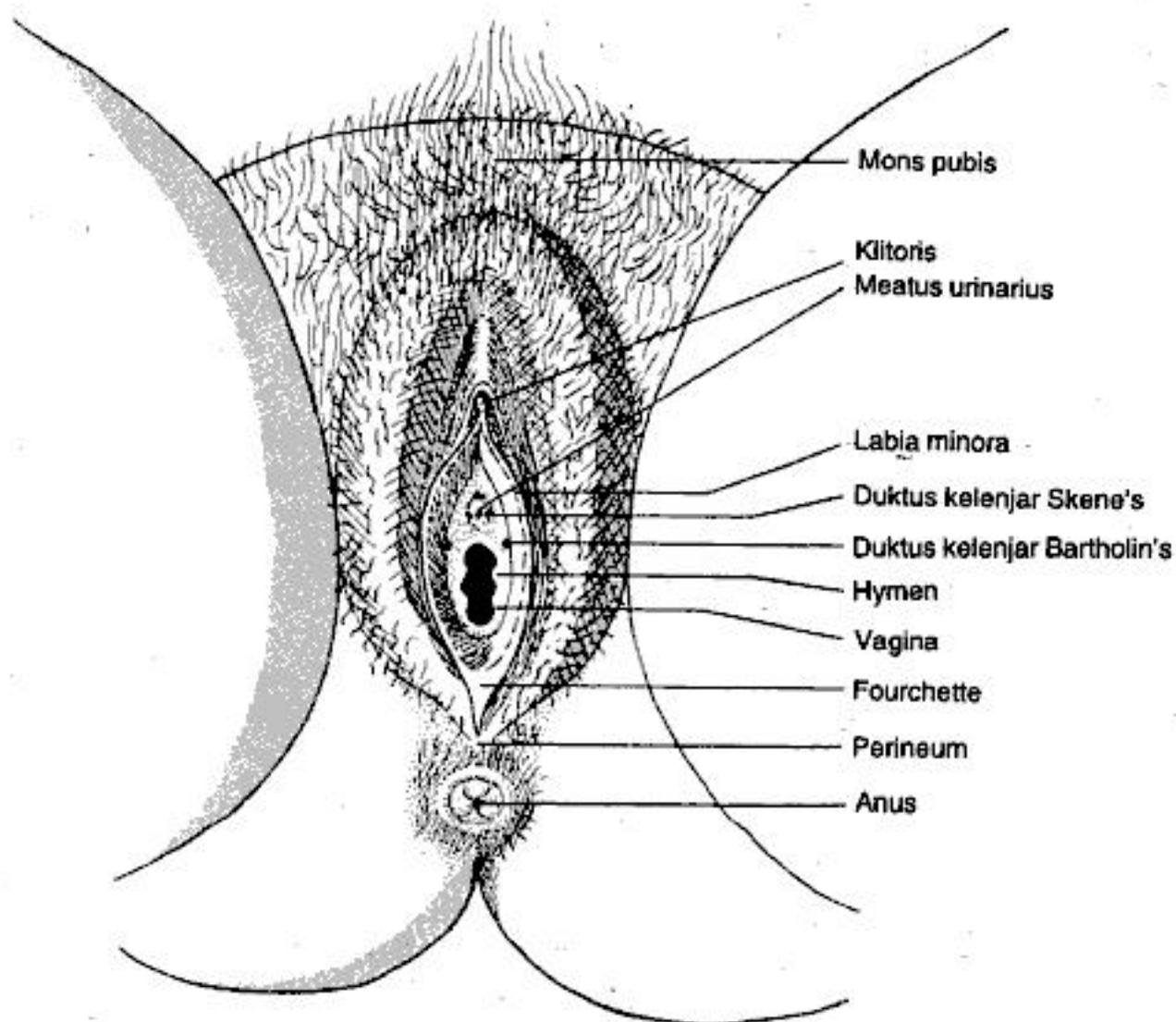
Duktus dari kedua kelenjar Skene's mengalirkan sekresi pelumas melalui ostium pada masing-masing meatus urinarius. Pada masing-masing sisi dari orifisium vaginae terdapat duktus kelenjar Bartholin's. Sekresi dari kelenjar ini dan dari kelenjar Skene's normalnya adalah alkali. Sekresi ini mempertahankan kelembaban yang diperlukan untuk kesehatan membran mukosa. Wanita yang sudah berumur terkadang mengalami vaginitis karena kekurangan pelumas. Kelenjar

Bartholin's dan Skene's secara klinik juga penting karena kedua kelenjar ini kadang-kadang menjadi tempat berkumpulnya jamur atau *Neiseria gonorrhoeae*.

Walaupun perawat sering mengacu untuk area genitalia eksterna keseluruhan sebagai *perineum*, istilah yang tepat dari perineum adalah bagian antara orifisium vaginae dan anus. Perineum terdiri dari otot yang dilapisi dengan kulit dan menjadi penting karena perineum dapat robek selama melahirkan. Robekan yang dalam dapat memanjang pada seluruh perineum sampai ke spinkter ani. Untuk menghindari kemungkinan ini, insisi yang disebut *episiotomi* dapat dibuat pada perineum pada akhir kala tiga dan diperbaiki kembali setelah melahirkan.

Produk generatif wanita

Ova. Ketika anak gadis lahir, dia mempunyai kemungkinan untuk menghasilkan ovum. Ovum tetap dalam keadaan dorman di dalam folikel graafian, menanti sampai saatnya matur. Ketika waktunya tiba, setiap



Gambar 1-B. Genitalia eksterna wanita.

ovum dalam folikel tersebut tumbuh dan bermigrasi menuju ke permukaan ovarium. Dengan berjalannya waktu, ovum yang matur ruptur dan keluar, masuk ke dalam rongga abdomen, ovum ini merupakan sel tubuh yang terbesar, dengan diameter sekitar $\frac{1}{125}$ inci.

Ovum terdiri dari massa yang mengandung protoplasma dengan *nukleus* yang besar dikelilingi oleh mahkota serabut-serabut menonjol yang disebut *korona radiata*. Di antara korona radiata dan sitoplasma terdapat zona yang jernih yang disebut *zona pellusida* (Gbr. 1-2). Nukleus besar pada masing-masing ovum mengandung 23 kromosom, setengah dari jumlah keseluruhan dalam kehidupan manusia. Bila ovum tidak dibuahi dalam 24 jam, ovum akan mengalami kehancuran dan mengalir keluar uterus sebagai zat sampah.

Hormon. Sistem reproduktif wanita diatur oleh beberapa hormon, termasuk estrogen, progesteron, hormon-hormon pituitari, dan prostaglandin.

Estrogen disekresi oleh folikel graafian ovarium dan oleh plasenta selama kehamilan. Estrogen bertindak untuk meningkatkan sifat seks sekunder wanita, payudara dan pertumbuhan jaringan uterus, serta kontraksi uterus. Estrogen menghambat proses laktasi.

Progesteron disekresi oleh korpus luteum dan plasenta. Progesteron bersama-sama dengan estrogen menyiapkan endometrium untuk menerima ovum. Progesteron juga meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan jaringan payudara. Tidak seperti estrogen, progesteron membantu relaksasi uterus. Dengan alasan ini, dosis tambahan estrogen mungkin diberikan untuk mempercepat kelahiran prematur.

Hormon-hormon pituitari disekresi oleh kelenjar pituitari yang terletak jauh dalam kranium. Seperti halnya dengan hormon-hormon yang lain, hormon-hormon pituitari disebarkan melalui aliran darah. Tiga hormon yang sangat berpengaruh pada sistem reproduksi wanita adalah *follicle Stimulating hormone*, *lutening hormone* dan *prolactin*, atau *hormon laktogenik*. Fungsi dari ketiga hormon ini akan dibicarakan pada siklus menstruasi. Progesteron dan estrogen menghambat kelenjar pituitari dari pelepasan ketiga hormon. Sehingga mencegah urutan pertumbuhan folikel dan ovulasi. Kenyataan ini memberikan metode pengontrolan ovulasi. Sebagian besar pil KB (kontrasepsi oral) bekerja berdasarkan prinsip bahwa estrogen dan progesteron mencegah ovulasi.

Prostaglandin (PG) terakhir dikenal sebagai kelompok hormon yang digolongkan sebagai PGA, PGB, PGE, dan PGF. Prostaglandin disekresi oleh banyak jaringan tubuh, terutama pada kelenjar prostat pria dan endometrium wanita. Pada wanita hormon tersebut

mempengaruhi ovulasi, kontraksi tuba dan uterus, meluruhkan endometrium, serta awal gejala aborsi dan persalinan.

Fungsi generatif pada wanita

Koitus. Tujuan sistem reproduksi wanita adalah untuk memberikan tempat bagi penis pria pada saat koitus dan merupakan tempat di mana ovum yang telah dibuahi dapat tumbuh menjadi bayi.

Selama siklus respons seksual wanita, perubahan terjadi pada vagina yang meningkatkan fertilisasi. Sekresi berfungsi sebagai penyangga kimia untuk meningkatkan motilitas sperma, dan bentuk vagina memungkinkan untuk mengumpulkan semen.

Siklus respons seksual wanita. Siklus respons seksual pada wanita, seperti juga pada pria, terdiri dari empat fase: fase bergairah, fase plateau, fase orgasme, dan fase resolusi (Gbr. 1-3).

1. *Fase bergairah* berkembang dari setiap sumber rangsangan fisik atau mental. Terjadi vasokongesti klitoris dan labia minora serta labia mayora, menyebabkan mengeluarkan cairan seperti pelumas di dalam rangsangan kedua. Puting susu menjadi ereksi, dan ukuran payudara meningkat.

2. Selama *fase plateau*, terlihat kemerahan mendadak pada kulit, dan "dorongan seksual." Klitoris membengkak dan beretraksi di bawah selaput klitoral. Vagina membesar dan memanjang, dan sepertiga bagian luar yang membengkak tertutup, membentuk apa yang disebut sebagai bentuk datar. Uterus tertarik ke atas sebagai akibat *tenting* yang menyebabkan ruang tambahan dekat serviks.

3. Selama *fase orgasme*, tekanan darah, pernapasan dan nadi meningkat. Klitoris, vagina, dan rektum berdenyut secara berirama; dan uterus berkontraksi dengan kuat. Mungkin berkeringat dengan deras.

4. Karena *fase resolusi* berlanjut, terjadi relaksasi uterus, memungkinkan serviks untuk masuk ke dalam kumpulan seminal pada kedalaman vagina.

Setelah organisme dan dengan rangsangan yang berlanjut, wanita dapat kembali pada fase plateau dan berespons dengan cepat serta mempunyai kemampuan untuk mengalami orgasme berulang.

Kehamilan. Fungsi kedua dan yang sangat jelas dari sistem reproduksi wanita adalah untuk menjalani kehamilan. Karena hal ini merupakan subjek primer pada teks ini, kami hanya menyebutkannya dengan sederhana dan berlanjut pada fungsi ketiga dari sistem reproduksi: menyiapkan tubuh untuk kehamilan.

Siklus menstruasi. Siklus menstruasi adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi berulang

pada uterus dan organ-organ yang dihubungkan pada saat pubertas dan berakhir pada saat menopause. Siklus tersebut bervariasi dari 18 sampai 40 hari, rata-rata 28 hari (mens berarti "bulan"). Siklus menstruasi dibagi menjadi empat fase yang ditandai dengan perubahan pada endometrium uterus: (1) menstruasi, (2) fase proliferasi, (3) fase sekresi atau luteal, dan (4) fase premenstruasi atau iskemik.

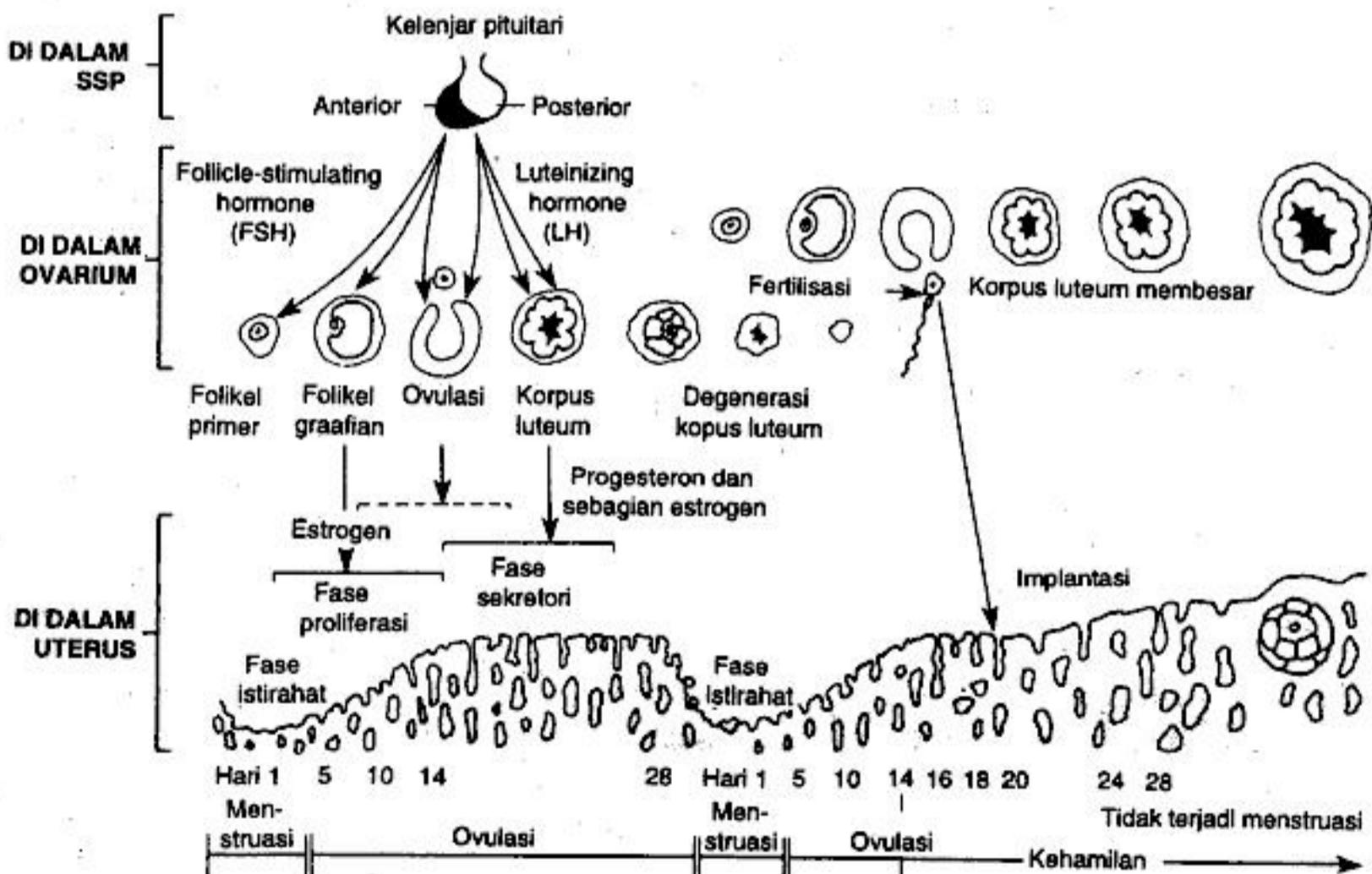
Awal dari menstruasi dipertimbangkan sebagai hari pertama dari siklus, yang secara temporer terhenti selama kehamilan dan dipengaruhi oleh gangguan hormonal dan emosional dan berbagai penyakit. Siklus menstruasi kadang-kadang digambarkan pada istilah siklus uterus dan ovarium karena perubahan yang bersamaan yang terjadi pada organ-organ tersebut. Perubahan ini terjadi sebagai respons terhadap kedua hormon gonadotropik yang amat kuat dari kelenjar pituitari, (FSH) dan (LH) (Gbr. 1-9).

Menstruasi adalah periode pengeluaran cairan darah dari uterus, yang disebabkan oleh rontoknya endometrium. Keluaran terdiri dari sel-sel pecahan endometrium dan stromal, sel-sel darah tua, dan sekresi

kelenjar. Lamanya rata-rata sekitar 5 hari. Pada awal menstruasi, kadar estrogen, progesteron, dan LH menurun atau pada kadar terendahnya selama siklus, dan kadar FSH baru mulai meningkat. Pada ovarium, ovum baru mulai matur dalam vesikula atau ovisak yang disebut *folikel graafian*.

Selama *fase proliferasi*, lapisan dinding uterin tumbuh dan menebal delapan sampai sepuluh kali lipat, sampai seluruh dindingnya menebal saat ovulasi. Pertumbuhan ini sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen yang dihasilkan oleh folikel graafian yang tumbuh pada ovarium. Fase proliferasi berakhir sekitar 9 hari, atau sampai hari ke 14 dari siklus 28 hari.

Sekresi atau *fase luteal* diawali oleh ovulasi sebagai respons terhadap tingginya kadar LH dari kelenjar pituitari. Dengan rupturnya ovum dari folikel graafian, terbentuk korpus luteum dan menghasilkan jumlah progesteron dan estrogen yang banyak. Hormon ini menyebabkan kelenjar pada dinding uterus melebar dan menjadi berbelit-belit. Progesteron dan estrogen menyebabkan sel-sel pada kelenjar ini mensekresi lendir kental yang mengandung glikogen. Ketiga lapisan uterus



Gambar 1-9. Siklus menstruasi. Siklus perubahan yang terjadi pada lapisan uterus sehubungan dengan ovulasi dan kehamilan.

Tabel 1-1 Perkiraan waktu terjadinya ovulasi.

Data	Preovulasi	Ovulasi	Hari kedua pascaovulasi sampai menstruasi
Suhu tubuh basal (STB)	36,2 ^o -36,3 ^o C (97,2 ^o -97,4 ^o F)	Turun antara 0,1 ^o -0,2 ^o C (0,2 ^o -0,3 ^o F), diikuti dengan kenaikan antara 0,4 ^o -0,5 ^o C (0,7 ^o -0,8 ^o F)	36,7 ^o C (98 ^o F)
Mukosa serviks	Kering, tidak terdapat mukus; kemudian jernih, lembab, mukus yang licin dengan peningkatan <i>spinnbarkeit</i> (tes elastisitas)	Berlembaban, mukus seperti putih telur dengan <i>spinnbarkeit</i> , 12-24 cm, yang mengering seperti pola pohon paku	Keruh, kental, tidak dapat dilalui oleh sperma, mengering dalam pola granular

yang matur dipersiapkan untuk menerima dan memelihara ovum yang dibuahi. Implantasi tersebut pada umumnya terjadi sekitar 7 sampai 10 hari setelah ovulasi, atau pada hari ke 23 pada siklus 28 hari. Ovum yang dibuahi, kini menjadi troploblas, menghasilkan gonadotropin khorionik manusia, yang secara terus menerus menstimulasi pembentukan progesteron dan estrogen oleh korpus luteum. Hormon ini membantu mempertahankan ketebalan uterus.

Bila ovum tidak dibuahi, akan terjadi *fase premenstrual* atau *fase iskemik*. Korpus luteum menurun, kadar progesteron dan estrogen menurun, arteri pada endometrium berkonstriksi, dan dinding uterus menjadi menyusut dan mati karena iskemia (kurang darah). Proses ini membutuhkan waktu sekitar 3 sampai 5 hari, berakhir sekitar hari ke 24 dan 28 dari siklus 28-hari. Dengan hancurnya bagian-bagian kecil dari dinding endometrium serta pemaparan terhadap pembuluh, menstruasi dimulai, dan siklus berulang.

Penyulit siklus menstruasi. Siklus menstruasi adalah proses yang normal dan tidak harus mengganggu fungsi mental serta fisik wanita. Ovulasi terjadi dalam tingkat kekuatan hormon yang berfluktuasi, namun demikian, dan bersama dengan terjadinya periode menstruasi, hal ini dapat menyebabkan efek lain pada beberapa wanita.

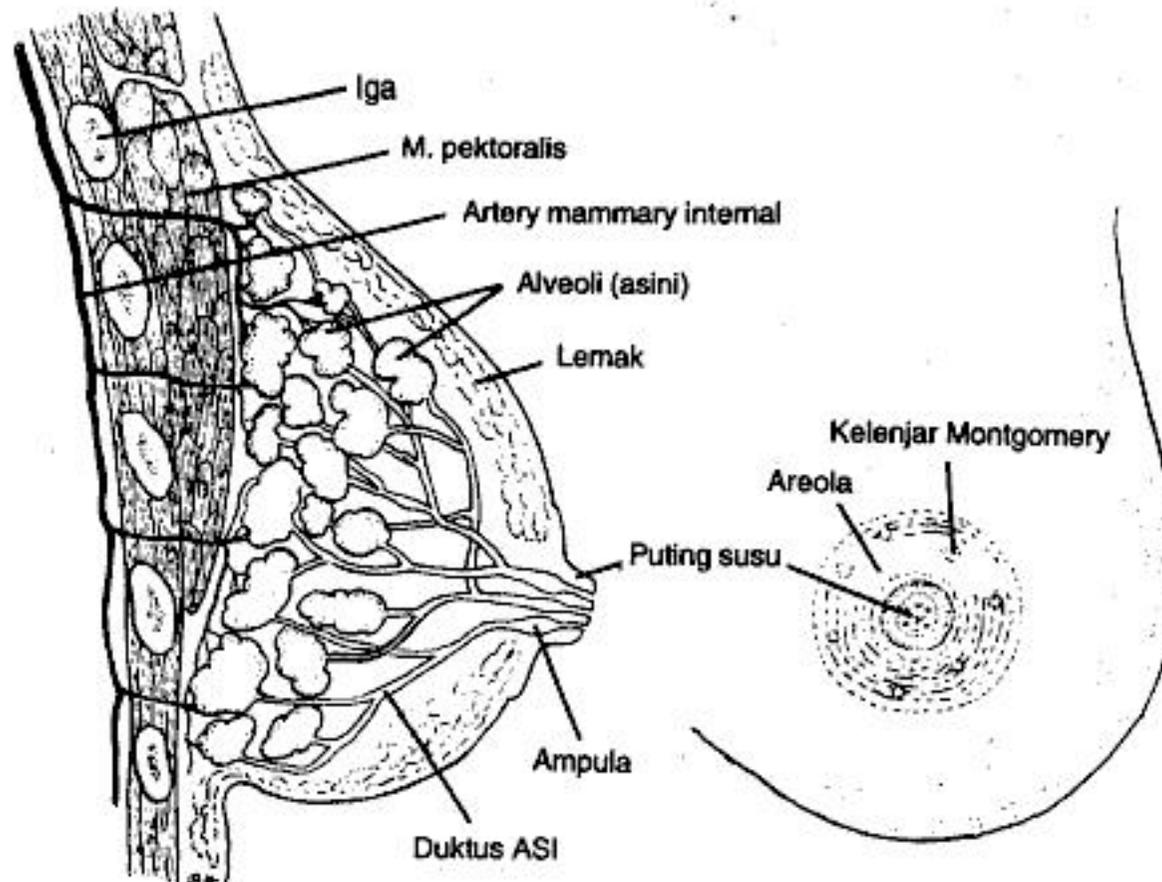
Pada saat ovulasi beberapa wanita mengalami *intelscherz* ("middle pain") yang disebabkan oleh perdarahan dari folikel graafian. Rasa nyeri menghilang dalam beberapa jam dan memberat sebagai tanda fertilitas pada beberapa wanita. Sebagian besar wanita memiliki sedikit variasi pada suhu tubuh dan perubahan pada mukosa serviks sebelum dan setelah ovulasi. Dengan mengingat perubahan ini, wanita dapat memperkirakan waktu ovulasi mereka (Table 1-1).

Beberapa tahun belakangan ini dokter telah mengenali kelainan yang disebut *premenstrual tension* atau sindrom (PMS). Sindrom tersebut disebabkan oleh tingginya kadar progesteron yang terjadi selama fase siklus dari siklus menstruasi. Progesteron meningkatkan retensi natrium, dan natrium menahan air dalam jaringan, menyebabkan peningkatan berat badan, edema, dan perasaan "logginess." Mungkin diresepkan diet rendah asupan natrium dan diuretik untuk mengurangi kelebihan cairan tersebut.

Selama menstruasi, kebersihan personal amat penting untuk mengurangi bau badan dan mempertahankan perasaan kesegaran. Aktivitas normal dapat dan harus diselesaikan tanpa gangguan. Bukan suatu yang tidak "normal" pada beberapa wanita menjadi "sakit" selama menstruasi. Beberapa wanita, bagaimanapun, mengalami kram uterus, nyeri punggung, dan letih. Menstruasi yang sangat nyeri disebut sebagai *menorrhagia*. Ketika gejala ini cukup berat sampai mengganggu aktivitas normal, wanita tersebut harus berkonsultasi pada ahli ginekologi, seorang dokter yang ahli dengan kelainan sistem reproduksi.

Produk, fungsi, dan struktur asesori

Kelenjar mammary. Kelenjar mammary adalah organ dari tubuh wanita yang mensekresi ASI atau laktasi dan mempunyai peranan penting dalam respons dan rangsangan seksual (Gbr. 1-10). Kendatipun payudara terdapat pada kedua jenis kelamin, payudara tersebut secara normal berkembang dan berfungsi hanya pada wanita. Ukuran payudara bervariasi sesuai dengan sifat yang diturunkan dan tergantung pada jumlah lemak yang disimpan di dalamnya. Tidak terdapat hubungan antara kemampuan menghasilkan ASI dan besarnya payudara.



Gambar 1-10 Payudara dengan potongan melintang dan pandangan dari depan.

Setiap payudara terdiri dari 16 sampai 20 lobus yang berkembang secara embrionik sebagai modifikasi dari kelenjar keringat. Setiap lobus terdiri dari jaringan glandula dan lemak serta dipisahkan satu sama lain oleh jaringan ikat yang disebut *septa*. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobulus yang tersusun seperti buah anggur mengelilingi duktus kecil. Gambar 1-10 memperlihatkan bentuk tersebut, yang disebut *alveoli* atau *acini*.

Sel-sel laktasi alveoli menghasilkan ASI, yang mengalir ke arah puting melalui duktus kecil dari lobulus kemudian melalui duktus yang lebih besar dari lobus. Duktus ini membesar untuk membentuk *ampullae*, yang terbuka dengan sendirinya melalui lubang kecil dalam puting susu. *Puting susu* terbentuk secara khusus dari permukaan kulit yang dikelilingi oleh area berpigmen yang disebut *areola*. tonjolan-tonjolan kecil terdapat pada areola adalah kelenjar sebacea. Kelenjar ini, dikenal sebagai *kelenjar Montgomery*, memberikan minyak untuk melindungi kelembaban kulit puting susu.

Laktasi. Pada pubertas, estrogen dan progesteron menyebabkan perkembangan payudara. Oleh karenanya bila kehamilan terjadi, jaringan alveolar telah siap untuk memproduksi ASI. Selama kehamilan, peningkatan hormon ini selanjutnya menstimulasi jaringan. Sebagai akibat, wanita merasakan nyeri pada payudara,

perbesaran, dan mengeluarkan cairan kuning yang disebut *kolustrum*.

Segera setelah lahir, jumlah progesteron dan estrogen menurun dengan tiba-tiba, memicu kelenjar pituitari untuk menghasilkan *prolaktin* dalam jumlah yang besar. Sebagai akibatnya, sekitar hari ketiga setelah melahirkan, payudara menjadi hangat, nyeri, dan membengkak. Perbesaran dini ini disebabkan oleh pengisian darah dan limfa, bukan karena retensi ASI. Dalam waktu sekitar 8 sampai 12 jam, sel-sel alveoli yang mensekresi ASI mulai berfungsi, dan mengalir bebas, ASI putih jernih yang menggantikan kolustrum. Selama minggu berikutnya, perbengkakan vaskular berangsur-angsur berkurang, dan pembentukan ASI meningkat.

Tidak terdapat tempat penampungan yang besar dalam payudara. ASI disekresi sebagai respons terhadap stimulus untuk menyusui. Setelah sekitar dua minggu, pembentukan ASI rata-rata berkisar 120 sampai 180 ml per menyusui. Baik kualitas maupun kuantitas ASI tergantung pada diet, aktivitas, dan keadaan emosional ibu.

Sekali sel-sel yang menghasilkan ASI telah mulai berfungsi, rangsangan terhadap penghisapan dan pengosongan secara teratur dari duktus menyebabkannya tetap menghasilkan ASI untuk beberapa bulan bahkan tahun. Organ-organ reproduktif ibu, bagaimanapun

kembali pada siklus menstruasi, yang telah ditahan oleh kehamilan. Hal ini berarti bahwa ovulasi akan terjadi pada interval yang teratur, dan ibu yang menyusui dapat menjadi hamil kembali. Banyak wanita tidak mengetahui kenyataan ini, dan mereka secara salah berkeyakinan bahwa menyusui mencegah kehamilan.

Hasil. Kolustrum merupakan cairan kekuningan yang disekresi payudara selama akhir masa kehamilan. Cairan ini sebagian besar terdiri dari serum dan sel-sel darah putih dari darah ibu. Kolustrum kaya akan garam, protein, dan lemak serta mempunyai efek laksatif pada bayi baru lahir. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan material tebal, kental yang disebut *mekonium* yang memenuhi usus mereka dalam uterus.

Komposisi dari 100 ml ASI adalah sebagai berikut:

75 kalori
1,1 gm protein
4,0 gm lemak
9,5 gm karbohidrat
87,1 ml air
0,21 gm ash
Natrium (Na)
Kalium (K)
Kalsium (Ca)
Fosforus (P)
Magnesium (Mg)
Besi (Fe)
Zinc (Zn)
Vitamin A
Vitamin B₁ (tiamin)
Vitamin B₂ (riboflavin)
Niasin
Vitamin C (asam askorbat)
Vitamin D
Vitamin E (alfa tokoferol)

Penyulit siklus respons seksual wanita

Penyulit yang mempengaruhi sistem reproduksi wanita dibagi menjadi enam kategori: (1) disfungsi orgasme, (2) vaginismus, (3) dispareunia, (4) ketuaan, (5) infertilitas, dan (6) sterilitas. Infertilitas dan sterilitas akan dibicarakan pada bagian berikutnya.

Disfungsi orgasme. *Disfungsi orgasme primer* didefinisikan sebagai respons konsisten nonorgasme terhadap setiap jenis rangsangan. *Disfungsi orgasme situasional* berarti bahwa paling tidak penderita mengalami satu kali respons orgasme tetapi tidak seperti orgasme.

Penelitian telah menetapkan bahwa wanita memiliki kapasitas seksual sebaik atau lebih baik dari pria, dan

belakangan tidak lagi. Ketimbang mereka menyangkal, repres, atau mengalihkan tanggapan seksual normal mereka. Pelatihan sosial dan kebudayaan dini terlihat sebagai akar penyebab, termasuk kelalaian, ketidakperdulian, malu, menyangkal, dan terkadang trauma fisik atau mental. Keyakinan beragama yang kaku dan ortodok, pengalaman homoseksual, perasaan bersalah terhadap masturbasi, perasaan tidak baik terhadap pasangan seksual, atau pasangan dengan disfungsi sering merupakan bagian dari riwayat.

Pengobatannya melibatkan kedua pasangan dengan koterapis. Terapi terdiri dari riwayat seksual secara detail, mengidentifikasi penyebab, pendidikan menyangkut anatomi dan fisiologi wanita, latihan individual tanpa paksaan dengan berkonsentrasi pada kegembiraan yang menguntungkan dan menekankan pencapaian orgasme. Pasangan dibimbing untuk mencapai penerimaan dan kesenangan dalam kapasitas seksual normal mereka. Dengan hilangnya kecemasan, sebagian besar wanita mengalami kembali orgasme.

Vaginismus. Vaginismus adalah keadaan psikofisikal di mana otot yang mengelilingi vagina mengalami kontraksi spastik involunter, secara efektif menutup vagina, sehingga mencegah masuknya penis yang ereksi. Persentase tertinggi pada wanita dengan kelainan ini memiliki pasangan yang impotent. Keyakinan beragama yang ortodok merupakan penyebab terbesar, tetapi hal ini dapat juga diikuti dengan trauma fisik atau mental yang berat, ketakutan untuk melahirkan anak, persetubuhan yang menyebabkan rasa nyeri, atau orientasi homoseksual.

Pengobatan dimulai dengan mengidentifikasi penyebab. Bila terdapat rasa nyeri yang disebabkan oleh robekan yang tidak tersembuhkan atau oleh jaringan parut, mungkin diindikasikan untuk dilakukan operasi. Bila penyebab fisik telah diselesaikan, pengobatan terdiri dari pendidikan yang diberikan pada kedua pasangan tentang anatomi pelvik wanita dengan cara memperlihatkan gambar, pemeriksaan fisik, pemeriksaan pasangan. Kemudian pasangan disiapkan dengan alat *dilating probe*. Dengan lembut dan dalam lingkungan yang tertutup, probe diperlebar dimasukkan ke dalam vagina sampai memungkinkannya penis masuk ke dalam vagina. Sekali koitus terjadi maka keadaan telah disembuhkan.

Dispareunia. Dispareunia, atau rasa yang amat nyeri saat koitus, dapat terjadi karena banyak penyebab, termasuk jaringan parut pada vagina, infeksi, iritasi klitoris, sensitivitas, robekan ligamen yang besar, penyakit inflamatori pelvik, endometriosis, senile atau penyebaran vaginitis, insufisiensi lubrikan vaginal,

tumor, dan gangguan mental atau ketakutan. Pengkajian akurat tentang penyebab-penyebab harus dilakukan bila pengobatan ingin efektif. Ketika semua penyebab fisik yang menimbulkan rasa nyeri telah teratasi, penderita mungkin membutuhkan bantuan untuk mengidentifikasi sumber-sumber dari perasaan negatifnya terhadap koitus. Latihan yang dapat meningkatkan perasaan kesadaran yang saling menguntungkan kemudian dapat menjadi sesuatu yang sangat bernilai untuk membantu mengembalikan kapasitas seksual alamiah terhadap respons seksual.

Penuaan. Penuaan merupakan bagian normal dalam hidup. Walaupun hal ini menyebabkan perubahan khusus dalam siklus respons seksual wanita, tetapi hal tersebut tidak perlu mengganggu. Hal ini benar terutama bila estrogen diberikan untuk mensuplai defisiensi yang disebabkan oleh atrofi normal ovarium dan bila cedera saat melahirkan telah dibenahi dengan baik.

Secara umum, setiap fase siklus seksual mengalami perlambatan atau penghentian pada wanita tua. Terdapat sedikit lubrikan vaginal, kurang vasokongesti, dan berkurangnya tegangan otot; ukuran vagina juga berkurang. Klitoris terus berfungsi sebagai transformer dan reseptor terhadap impuls, dan kelihatannya tidak terdapat penurunan sensitivitas. Karena wanita hidup lebih lama dari pria, masturbasi untuk pelepasan seksual merupakan hal yang sering dilakukan oleh wanita tua.

FERTILITAS, INFERTILITAS, DAN STERILITAS

Fertilitas

Fertilitas adalah kemampuan untuk menghasilkan. Pada pria masa fertilitas tertinggi terjadi antara 24 dan 35 tahun di mana pada saat tersebut merupakan tingkat kesehatan fisik dan mental tertinggi. Pria ini tidak memiliki abnormalitas organ-organ reproduktif dan memiliki jumlah sperma 90 sampai 300 juta per mililiter, dengan paling tidak 75% bentuk sperma normal dan sperma motilitas aktif. Pada wanita fertilitas tertinggi pada usia 20-30 tahun di mana kesehatan fisik dan mental dalam keadaan tinggi. Wanita ini tidak memiliki kelainan organ-organ reproduktif atau siklus menstruasi serta menghasilkan ovum secara teratur.

Infertilitas

Infertilitas adalah kemungkinan ketidakmampuan untuk menghasilkan. Ketidakmampuan untuk mengandung dan memelihara anak menjadi suatu tragedi pada

dewasa yang sehat. Bagi individual ini, memelihara anak, menyusui, mengasuh adalah harapan yang normal bagi seksualitas dewasa, pemenuhan pribadi, dan tanggung jawab keluarga. Pengetahuan terbaru tentang infertilitas telah meningkat dengan pesat sebagai hasil dari penelitian yang ekstensif.

Normalnya, 65% pasangan dapat hamil dalam 6 bulan dan 80% dalam 1 tahun. Infertilitas didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mengandung setelah paling tidak 1 tahun dalam hubungan yang normal dan tidak menggunakan kontrasepsi apa pun. Fertilitas disebabkan oleh banyak faktor. Masalah-masalah infertilitas total atau sebagian pada pria adalah 40% sampai 50%, faktor pada wanita antara 40% sampai 50%, dan faktor yang tidak diketahui sekitar 10% sampai 20% dari kasus yang ditemui.

Faktor-faktor pada pria termasuk frekuensi koitus, masalah insersi penis, abnormalitas anatomi dari sistem reproduktif, defisiensi nutrisi berat, gangguan psikologis, dan kebiasaan sosial seperti penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan.

Faktor-faktor wanita termasuk setiap hal yang mengganggu perkembangan ovum yang sehat, lewat ke dalam tuba uterus, fertilisasi, implantasi pada uterus, dan pertumbuhan serta kelahiran normal bayi. Faktor-faktor lain yang terlibat adalah setiap hal yang mengganggu penyimpanan sperma dalam vagina atau sperma lewat melalui vagina, serviks, uterus, dan tuba ke ovum. Faktor-faktor ini dapat perkembangan, vaginal-servikal, uterus, tuba, ovarium, atau umum. Faktor-faktor umum termasuk defisiensi nutrisi serius, gangguan endokrin, masalah-masalah psikologis, masalah koitus, keadaan penyakit kronik, reaksi imunologis terhadap sperma, dan kebiasaan sosial seperti penyalahgunaan obat dan alkohol.

Dengan banyaknya penyebab infertilitas, merupakan hal yang penting bagi pasangan yang menginginkan untuk memelihara anak menjalani pemeriksaan diagnostik yang ekstensif. Riwayat diambil dengan sangat cermat dan berhati-hati, dan pemeriksaan fisik secara lengkap dilakukan pada kedua pasangan. Semen dianalisa pada awal proses diagnostik, dan pasien wanita diminta untuk melakukan pencatatan suhu basal serta evaluasi mukosa serviks (Tabel 1-1). Berbagai pemeriksaan lainnya dilakukan untuk mencoba mengidentifikasi penyebab pasangan infertilitas, dan dianjurkan terapi yang sesuai. Karena rumitnya diagnosis dan pengobatan infertilitas, maka infertilitas menjadi sub-spesialis dari obstetri dan ginekologi. Pasangan dapat dirujuk pada dokter setempat atau pada klinik infertilitas yang dapat ditemukan pada pusat pelayanan kesehatan.

Sterilitas

Meskipun telah banyak langkah yang dibuat dalam pengobatan infertilitas, pada 5% sampai 10% pasangan yang secara medis sehat dapat ditemukan steril tanpa penyebab. Mereka dikatakan steril. Sterilitas adalah ketidakmampuan untuk mengandung yang absolut. Iradiasi dan pengangkatan secara operasi dari organ-organ reproduksi menyebabkan sterilitas, seperti ligasi vas deferens pada pria dan tuba uterus pada wanita. Akhir-akhir ini, ligasi bukan suatu prosedur yang dipertimbangkan reversibel, walaupun rekonstruksi plastik mungkin dapat dicobakan.

Sterilitas hanya merujuk pada kehamilan, bukan pada pembentukan hormon atau respons seksual. Sebagai contoh, pada *vasektomi* vas deferens diikat dekat testis. Hal ini menghalangi sperma tetapi tidak mengganggu pergerakan sekresi lain sepanjang jalur seminal juga tidak mengurangi kadar hormon dalam darah. Pada *ligasi tuba* tuba uterus diikat. Hal ini menghambat jalannya ovum atau sperma tetapi tidak mengganggu pembentukan estrogen dan progesteron, yang berlanjut untuk memasuki aliran darah. Sebagai hasil, karakteristik sek sekunder tetap dipertahankan, dan siklus menstruasi berlanjut tanpa mengalami gangguan.

► KONSEP-KONSEP PENTING

1. Seksualitas manusia mempengaruhi baik perkembangan fisik maupun psikososial sepanjang masa kehidupan.
2. Produk generatif pria membentuk sperma, semen, dan hormon-hormon androgen.
3. Siklus respons seksual adalah pola respons terhadap rangsangan seksual.
4. Penyakit yang menyerang pria adalah impotensi, gangguan ejakulasi, dispareunia, penuaan, dan sterilitas.
5. Generatif wanita menghasilkan ovum, dan hormon-hormon estrogen dan progesteron.
6. Fase uterin dari siklus menstruasi adalah istirahat, proliferasi, dan sekresi.
7. Perubahan ovarium selama siklus menstruasi meliputi:
 - a. Perkembangan folikel primer, yang berubah menjadi folikel graf karena ovum yang matang.
 - b. Ovulasi
 - c. Perubahan folikel menjadi korpus luteum, yang terus berlanjut selama kehamilan atau mengalami disintegrasi bila tidak terjadi kehamilan.
8. Payudara berkembang selama kehamilan terjadi dalam berespons terhadap estrogen dan progesteron.

Setelah kelahiran, turunnya hormon ini secara tiba-tiba memicu kelenjar pituitari membentuk prolaktin, yang menstimulasi laktasi.

9. Infertilitas adalah kemungkinan ketidakmampuan untuk mengandung. Sterilitas adalah ketidakmampuan absolut untuk mengandung.

■ CATATAN KESIMPULAN

- I. Seksualitas manusia sepanjang kehidupan—kelaki-lakian dan kewanitaan merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan manusia.
 - A. Masa kanak-kanak—identitas seksual (peran gender) adalah hal yang dipelajari oleh anak dari orang-orang di sekitarnya
 - B. Masa remaja—merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, termasuk masa pubertas
 - C. Pubertas—merupakan masa di mana sistem reproduksi mengalami kematangan; karakteristik sek sekunder khas termasuk pertumbuhan rambut, bau badan, dan menstruasi atau emisi nokturnal
 - D. Masa dewasa dan maturitas—merupakan masa perkembangan penuh dari potensi seseorang
 - E. Klimakterium—periode di mana organ-organ reproduktif menjadi tidak aktif
- II. Respons seksual manusia—siklus khas: bergairah, plateau, orgasme, dan resolusi
- III. Sistem reproduktif
 - A. Pria
 1. Struktur generatif pria
 - a. Testis—organ seks primer pria
 - b. Duktus seminalis
 - c. Kelenjar—kelenjar prostat, vesikula seminalis, dan kelenjar bulboouretral
 - d. Genitalia eksterna—skrotum dan penis
 2. Produk generatif pada pria
 - a. Sperma—androsperm dan ginosperm
 - b. Cairan seminalis—kumpulan sekresi dari kelenjar
 - c. Androgen—termasuk testosteron
 3. Fungsi generatif pria
 - a. Koitus—kopulasi
 - b. Siklus respons seksual pria
 4. Penyakit pada siklus respons seksual pria
 - a. Impotensi—ketidakmampuan untuk mempertahankan ereksi: mungkin primer atau sekunder
 - b. Gangguan ejakulasi—ejakulasi prematur atau inkompetensi

- c. Dyspareunia—rasa nyeri pada saat koitus
- d. Penuaan—melambatnya siklus respons seksual tetapi tidak dapat dicegah

B. Wanita

1. Struktur generatif pada wanita
 - a. Ovarium—organ seks primer wanita
 - b. Tuba uterin—membawa ovum dari ovarium ke uterus
 - c. Uterus—organ muskuler yang terbagi menjadi serviks, korpus, dan fundus
 - d. Vagina—saluran untuk koitus dan melahirkan
 - e. dasar panggul—terbentuk dari lapisan-lapisan otot
 - f. Vulva—genitalia eksterna
2. Produk generatif wanita
 - a. Ovum
 - b. Hormon-hormon—estrogen dan progesteron, dan hormon-hormon pituitari
3. Fungsi generatif wanita
 - a. Koitus—dan tempat penampungan bayi untuk tumbuh
 - b. Siklus respons seksual wanita
 - c. Kehamilan
 - d. Siklus menstruasi—terdiri dari menstruasi, fase proliferasi, fase sekresi, dan fase permenstruasi
 - e. Penyulit siklus menstruasi—mittelschmerz, dismenore, premenstrual tension, menoragia
4. Hasil, fungsi dan struktur asesori
 - a. Kelenjar mammae—terdiri dari lemak, kelenjar, dan jaringan penunjang
 - b. Laktasi—terjadi sebagai respons terhadap prolaktin
 - c. Hasil—kolustrum, kemudian ASI
5. Penyulit siklus respons seksual wanita
 - a. Disfungsi orgasme—primer atau respons nonorgasme situasional
 - b. Vaginismus—kontraksi spastik involunter

- c. Dyspareunia—rasa nyeri pada saat koitus
- d. Penuaan—siklus respons seksual melambat dan sekresi berkurang

IV. Fertilitas, infertilitas, dan sterilitas

- A. Fertilitas—kemampuan untuk mengandung
- B. Infertilitas—kemungkinan ketidakmampuan untuk mengandung; asal dari masalah sebanding antara wanita dan pria (40%-50%); dilakukan diagnostik khusus dan protokol pengobatan
- C. Sterilitas—ketidakmampuan absolut untuk mengandung; tidak mempengaruhi respons seksual atau karakteristik sek sekunder

● **LATIHAN DAN AKTIVITAS BELAJAR**

1. Tutup label Gbr. 1-4 dan 1-7 dengan kertas dan kenali bagian-bagian yang tertutup.
2. Gunakan model seperti yang hidup dari bagian anatomi pelvik, cari letak uterus, tuba uteri, ovarium, kandung kemih, klitoris, meatus urinarius, ostium kelenjar Bartholin's dan Skene's.
3. Bandingkan keempat fase respons seksual pada wanita dan pria.
4. Simpulkan peristiwa siklus menstruasi.
5. Terdiri dari apa kolustrum? Apa manfaatnya bagi bayi baru lahir?
6. Jelaskan urutan peristiwa yang terjadi pada payudara dari sebelum masa kehamilan sampai laktasi penuh. Hormon apa yang mempengaruhi perubahan ini?
7. Diskusikan infertilitas pada pria dan wanita. Berikan definisi, penyebab, dan pengobatannya.

DAFTAR RUJUKAN

- Anthony, CP, and Thibodeau, GA: Textbook of anatomy and physiology, ed. 12, St. Louis, 1988, The CV Mosby Co.
- Brooks, SM, and Paynton-Brooks, N: The Human body: structure and function in health and disease. ed 3, St. Louis, 1980, The CV Mosby Co.
- Masters, WH, and Johnson, VE: Human sexual response, Boston, 1966, Little Brown & Co.

BAB 2

Perubahan Pola Perawatan Maternal-Anak

KOSA KATA

Kelahiran sesar
Demam Childbed
Kebudayaan
Keluarga
Bidan
Perawat praktisi
Obstetri

TUJUAN PENGAJARAN

- Dengan singkat menjelaskan beberapa riwayat kejadian dalam perawatan maternal-anak selama periode berikut: sosialisasi awal, bangsa Mesir, Kerajaan Romawi, Eropa abad pertengahan, Renaissance, periode modern awal, dan abad ke-20.
 - Menentukan keluarga dan menjelaskan lima jenis keluarga.
 - Mendiskusikan kehamilan remaja dan hak-hak pasien.
 - Menentukan peran dalam perawatan maternal-anak dari perawat praktisi, pendidik persalinan anak, bidan, dan ahli kebidanan.
-

Untuk pertama kalinya dalam sejarah wanita menentukan kehidupan reproduksinya sendiri. Penentuan ini mempengaruhi pilihan pendidikan, pendidikan kejuruan, pasangan, dan pengasuhan mereka. Hal ini memungkinkan hubungan sesungguhnya antara wanita dan pria dalam merencanakan waktu dan jumlah anggota keluarga mereka. Sikap penentuan ini dengan amat besar mempengaruhi pengharapan pasangan sebagaimana mereka mencari pelayanan perawatan kesehatan untuk pengalaman membesarkan anak. Sebagai akibatnya, pelayanan yang ditawarkan oleh pemberi perawatan kesehatan berubah secara dramatis pada tahun-tahun belakangan ini. Untuk memahami status perawatan maternal-anak saat ini, akan sangat berguna bila kita melihat dengan singkat apa yang terjadi di masa lalu.

Obstetri adalah cabang ilmu kedokteran yang didefinisikan sebagai seni dan sains dari perawatan wanita yang membesarkan anak dan bayinya yang belum lahir. Kata obstetri diambil dari bahasa latin *obstare*, yang

berarti "bersiaga." Pada masa lalu, perawatan kesehatan obstetri yang diberikan adalah ditujukan untuk menemani ibu dan menyesuaikan perawatan pada pengobatan medisnya. Penekanan baru yang direfleksikan dalam istilah *perawatan maternal-anak*, suatu cabang keperawatan yang berfokus pada keluarga dan yang menerima tanggung jawab terhadap semua siklus kehidupan, menekankan hidup sehat untuk seluruh keluarga. Sehubungan dengan istilah yang digunakan atau penekanan yang diberikan, beberapa bentuk perawatan maternitas adalah setua umur manusia.

SEJARAH PERAWATAN MATERNAL-ANAK

Masyarakat pada masa lampau

Pada masyarakat terdahulu, ibu secara alamiah memberikan bantuan pada anak perempuan mereka saat

melahirkan cucu untuknya. Karena masyarakat semakin kompleks, spesialisasi makin berkembang dengan cepat. Beberapa ibu ahli dalam memberikan perawatan obstetri, tidak saja untuk keluarganya, tetapi bagi semua yang menginginkan untuk memperkerjakan perawatan ibu ini karena pengalamannya dan ketrampilannya. Wanita-wanita ini disebut *bidan*, dan aktivitas mereka disebut-sebut dalam beberapa catatan sejarah dari jaman Mesir Kuno, Mesopotamia, Palestina, Yunani, dan jaman Romawi.

Bidan dibedakan dari dokter sepanjang sejarah kuno dan abad pertengahan karena mereka selalu wanita, di lain pihak dokter hampir semuanya pria. Bidan hanya menangani tentang melahirkan, sementara dokter menangani tentang pengobatan penyakit. Dokter jarang dipanggil untuk bergabung dengan bidan dalam kasus maternitas kecuali calon ibu menderita sakit. Dalam kasus ini dokter hanya mengobati ibu yang sakit sementara bidan membawahi proses persalinan bayi.

Obstetri kuno berbeda dengan keperawatan maternitas modern dalam hal kurangnya perawatan prenatal. Kecuali penyulit kehamilan membuat dokter perlu untuk mengobati penyakitnya, calon ibu biasanya mengalami proses persalinan tanpa pertolongan medis sampai bidan dipanggil. Untuk persalinan normal hal ini sudah cukup memuaskan, tetapi untuk persalinan abnormal seringkali terlambat. Ibu dengan kesulitan persalinan biasanya menjalani proses persalinan dengan tidak mempunyai harapan sampai mereka mati.

Kurangnya perawatan prenatal disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi kehamilan. Pertumbuhan tentang pengetahuan terjadi secara lambat, memerlukan waktu yang panjang berabad-abad.

Jaman Yunani Kuno

Orang pertama yang berupaya untuk mempelajari tentang anatomi dan fisiologi dengan segala pendekatan ilmiah adalah Hipocrates, dokter Bangsa Yunani pada tahun 400 sebelum masehi, yang disebut sebagai "bapak kedokteran." Disamping untuk memberikan standar yang tinggi terhadap pelayanan masyarakat dengan tidak egois bagi dokter, sebagaimana yang dicerminkan dalam "sumpah Hipocrates," Ia mempelajari banyak tentang penyakit, termasuk penyulit kehamilan. Dalam kasus perwakilan cabang ilmu, Hipocrates menyarankan versi internal sefalik, atau memutar fetus dengan tangan sementara fetus masih tetap berada dalam uterus. Ia beryakinan bahwa bayi tidak dapat hidup kecuali dilahirkan dengan kepala ke bawah.

Jaman Kerajaan Romawi

Abad terakhir, pada kerajaan Romawi, usaha yang telah dimulai oleh Hipocrates dilanjutkan dan dikembangkan oleh Celsus pada awal abad pertama setelah masehi dan oleh Soranus seabad kemudian. Orang ini menjelaskan pengeluaran bayi melalui abdomen wanita. Itu adalah *lex caesarea*, atau hukum harapan Caesar, yaitu tindakan operasi dilakukan sebagai upaya terakhir untuk menyelamatkan bayi dari kematian ibu; oleh karenanya prosedur tersebut kemudian dikenal sebagai *kelahiran sesar*. Karena tindakan operasi dilakukan pada hampir semua wanita yang mengalami kelemahan dan sama sekali tidak diketahui tentang teknik aseptik atau perjahitan uterus, infeksi dan perdarahan menjadi penyebab tertinggi kematian maternal. Untuk menghindari hal ini pada sedikit kasus wanita, Soranus memperkenalkan metode menginduksi kelahiran prematur satu atau dua bulan lebih awal, sementara janin masih cukup kecil untuk melalui pelvis yang berkontraksi. Soranus merupakan penulis buku teks kuno untuk bidan sekitar tahun 120 setelah masehi. Dengan berakhirnya Jaman Romawi, bagaimanapun, ide-idenya ikut menghilang, dan teknik-teknik yang serupa tidak ditemukan kembali sampai abad ketujuh belas.

Jaman Pertengahan Eropa

Periode pertengahan di Eropa hampir tidak mengalami kemajuan dalam pengetahuan kedokteran. Pengecualian yang jarang terjadi ketika Eropa mengadakan hubungan dengan dunia Arab yang lebih maju. Di Italia Tenggara, di mana pengaruh Arab dirasakan, seorang wanita terpelajar dari Salerno bernama Trotula tercatat sebagai guru bidan. Sekitar 1050 sebelum masehi Ia menulis buku dengan judul *Diseases of Woman, Before, During and After Delivery*. Di Spanyol juga terjadi kemajuan dalam dunia kedokteran di bawah pengaruh Arab. Uskup Paulus dari Merida dikatakan telah melakukan kelahiran sesar sekitar tahun 1300 sesudah masehi. Di tempat lain di Eropa, ilmu kedokteran menurun. Spekulasi, tahayul, dan mitos diterima tanpa pertanyaan.

Jaman Renaissance

Minat baru dalam pencapaian informasi ilmiah dengan observasi dan percobaan terjadi bersama Renaissance. Sikap ini mengarah pada metode ilmiah modern. Diseksi diperkenalkan menjadi pelajaran anatomi pada abad keempat belas di Universitas Bologna, Italia. Ke-

majuan pesat tersebut terjadi selama dua abad berikutnya, menghasilkan textbook anatomi pertama yang baik dengan dilengkapi diagram seluruh tubuh dibuat oleh Vesalius dan penemuan seperti *tuba fallopii*, yang ditemukan oleh Fallopio.

Kemajuannya sangat lambat dan amat mahal. Langkah yang lebih maju dibuat melawan gereja dan elemen sosial lainnya yang sangat bertentangan dengan perubahan. Menggunakan tubuh manusia untuk belajar adalah dilarang. Mahasiswa kedokteran dan profesor di Bologna harus mencuri mayat di kuburan untuk mendapatkan tubuh manusia agar dapat dilakukan diseksi. Dugaan ekstrim yang beredar bahwa Dr Werth dari Hamburg, Jerman, dibakar di tiang pancang pada tahun 1522 karena ia menyembunyikan dirinya sebagai wanita dan bermaksud melakukan persalinan untuk mempelajari proses kelahiran.

Walaupun dengan tersendat-sendat, Ilmu dan Pendidikan Kedokteran mengalami kemajuan. Sekolah kedokteran pertama di Jerman didirikan di Munich pada tahun 1589; sekolah pertama di Perancis dimulai di Paris pada tahun 1629. Belum terdapat perawat profesional pada saat itu; bidan melakukan fungsi keperawatan untuk pasien maternitinya.

Awal jaman modern

Fisiologi

Denyut jantung fetus ditemukan pada tahun 1650 oleh Legout, dan sirkulasi darah fetus dijelaskan sebagai teori yang lebih maju pada tahun 1651 oleh William Harvey. Pada tahun 1701 van Deventer mulai mempelajari mekanisme persalinan. Franz Naegele melanjutkan mempelajari persalinan pada tahun 1812, memberikan namanya untuk metode desen kepala bayi melalui pelvis. Ia juga mengembangkan *aturan Naegele's* untuk menghitung perkiraan tanggal persalinan.

Forsep

Forsep untuk menarik bayi melewati jalan lahir pada persalinan sulit dilakukan pertama kali pada tahun 1580 oleh Peter Chamberlen di Inggris, tetapi alatnya disimpan sebagai rahasia keluarga sampai berabad-abad. Forsep dibuat untuk umum di Perancis pada tahun 1720, tetapi beberapa dekade terlewat sebelum forsep menjadi umum digunakan oleh profesi medis. Kemudian pada tahun 1860, John Braxton Hicks mengemukakan metodenya tentang penarikan keluar kaki bayi terlebih dulu dengan meraih menggunakan jari ketimbang menggunakan forsep.

Asepsis

Sampai pertengahan abad kesembilan belas, tidak diketahui sedikitpun tentang mikroba yang menginfeksi atau kebutuhan akan prosedur aseptik. Dokter dan petugas lainnya menyebarkan penyakit dengan berpindah dari satu pasien ke pasien lainnya. Sangat sering epidemik dari sepsis puerperal yang disebut *childbed fever* menyebar di bangsal materniti, menyebabkan tingginya angka kematian. Sebagai akibat dari hal tersebut, persalinan di rumah lebih disukai ketimbang persalinan di rumah sakit oleh setiap orang yang mampu untuk melakukannya.

Langkah pertama untuk menghambat bencana mortalitas bayi ini dilakukan pada tahun 1843 oleh seorang Dokter dari Amerika, Oliver Wendell Holmes, diikuti pada tahun 1847 oleh Ignaz Semmelweis di Vienna. Kedua orang pria ini menyangka bahwa infeksi silang adalah sepsis purpural, dan mereka menganjurkan pada semua petugas di rumah sakit untuk mencuci tangan dan melakukan disinfeksi tangan mereka sebelum mereka menyentuh setiap pasien. Kedua orang pria tersebut menjadi bahan ejekan, tetapi angka kematian menurun secara dramatis pada bangsal mereka. Beberapa tahun berikutnya kedua orang ini dibersihkan oleh penemuan Louis Pasteur bahwa sepsis purpural disebabkan oleh streptokokus basilus. Pada beberapa dekade berikutnya, teknik aseptik menjadi standar.

Anestesia

Anestesia pertama kali dikenalkan dalam obstetri oleh Sir James Simpson dari England pada tahun 1847 ketika ia menggunakan ether dan kloroform untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan. Ia diserang dengan sengit oleh sejawat bedahnya dan pendeta. Gereja berkeyakinan bahwa rasa nyeri pada saat melahirkan adalah hukuman Tuhan pada wanita untuk bagian dari dosa yang dibuatnya, dan bahwa upaya untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut adalah bertentangan dengan rencana Tuhan. Meskipun demikian, kemajuan dalam anestesi terus berlanjut sampai penanganan nyeri dapat diterima dalam praktis obstetri modern.

Abad kedua puluh di Amerika Serikat

Ekspansi yang dramatis tentang pengetahuan kedokteran, sosial, dan psikologis sejak tahun 1900 sangat mempengaruhi kesehatan maternal-anak di seluruh dunia. Telah dihasilkan program-program yang ditunjukkan untuk pencegahan primer terhadap gangguan, pencegahan sekunder (pengobatan), dan pencegahan tersier (rehabilitasi).

1900 sampai 1918

Pada tahun 1900 Instructive Nursing Association di Boston mulai mengirimkan perawat-perawat untuk mengunjungi calon ibu yang telah dijadwalkan akan melahirkan di *Boston Lying-In Hospital*. Idea tersebut menyebar di mana-mana; pada tahun 1907, dua perawat pengunjung yang ditugaskan di New York oleh *Association for Improving Conditions of the Poor* untuk tujuan mengunjungi calon ibu di rumah mereka. Dari dimulainya model seperti ini, perawatan kesehatan perinatal telah berkembang ke seluruh negeri.

Pada tahun 1909 Theodore Roosevelt mengadakan konferensi pertama *White House Conference on Children and Youth*. Sejak saat itu, presiden Amerika telah mengadakan konferensi serupa setiap 10 tahun untuk meninjau status kesehatan maternal-anak. Banyak badan-badan, beberapa di antaranya swasta dan beberapa yang disubsidi, berperan dalam lajur pertumbuhan perawatan kesehatan maternal-anak. Sebagai contoh, *American Association for the Study and Prevention of Infant Mortality* telah didirikan pada tahun 1912 dan telah mengadakan konferensi tahunan sejak saat itu. Pada tahun 1912 Kongres membentuk *Children's Bureau*. Penelitian dan tanggung jawab besar dari biro telah memberikan pengaruh yang besar pada pengadaan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak-anak. Biro tersebut telah menyebarkan jutaan salinan buku *Infant care* sejak diterbitkan pertama kalinya pada tahun 1914.

1918 sampai 1941

The Maternity Center Association, suatu lembaga sukarela di New York, didirikan pada tahun 1918. Asosiasi ini membuat contoh bagi Amerika Serikat dalam menetapkan pusat kesehatan umum materniti untuk perawatan prenatal dan dalam membuat penyediaan perawatan rumah sakit serta perawat-perawat pengunjung yang diperuntukan bagi semua golongan masyarakat. Sekolah bidan dan klinik pertama di Amerika Serikat dibuka di New York City pada tahun 1931. Klinik tersebut diambil alih oleh Maternity Center Association pada tahun 1934, yang melanjutkan untuk memberikan sponsor pada klinik tersebut sampai sekarang. Sekolah pertama ini dibuat untuk mendidik perawat-bidan meningkatkan standar profesional, seperti mengadakan perawatan materniti bagi wanita yang lebih menyukai untuk melahirkan di rumah dan bagi mereka dengan keadaan persalinan normal. Asosiasi ini melayani banyak orang-orang miskin yang tidak mampu membayar biaya rumah sakit yang tinggi dan banyak wanita asing yang takut untuk pergi ke rumah sakit Amerika untuk melahirkan anaknya.

Orang pertama yang menjadi pelopor dalam memberikan perawatan materniti bagi wanita dalam area isolasi adalah Mary Breckenridge, perawat kesehatan masyarakat yang pergi ke England untuk mendapatkan pelatihan profesional bidan. Pada tahun 1925 ia mengorganisasi Frontier Nursing Service di Hyden, Kentucky, untuk memberikan perawatan pada orang-orang yang diterlantarkan di Gunung Appalachian. Bersama dua perawat-bidan lainnya, ia menunggangi kuda mengelilingi gunung untuk membantu melahirkan bayi dan memberikan kebutuhan keperawatan lainnya. Layanan ini berlanjut sampai hari ini; di samping itu pula, Frontier Nursing Service mengoperasikan sekolah bidan sejak 1939.

Pada tahun 1925 telah didirikan Joint Committee on Maternal Welfare (komite persatuan pada kesejahteraan maternal). Pada tahun 1935 Title V of the Social Security Act, komite ini menjamin untuk mengadakan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

1941 sampai sekarang

Obstetri di Amerika Serikat mulai sebagai kedokteran spesialis, dengan perawat obstetri memberikan perawatan di rumah sakit dan perawat kesehatan masyarakat memberikan perawatan di rumah. Bidan melakukan tugasnya di daerah-daerah miskin dan yang sulit untuk dijangkau di mana dokter tidak ingin pergi ke sana. Walaupun selama Perang Dunia II (1941-1945), ketika dokter masih jarang dan angka kelahiran sangat tinggi, bidan tidak diterima dengan tangan terbuka. Pada tahun 1955 dibentuk American College of Nurse-Midwives, membuat standar praktik dan pendidikan serta sertifikat ujian nasional. Tidak sampai praktisi pediatri (yang secara relatif merupakan peran baru bagi perawat) diterima oleh dokter, namun demikian sejarah peran perawat-bidan telah dikenal. Pada tahun 1970 *American College of Obstetrician and Gynecologist* mengakui *American College of Nurse-Midwives*. Sampai 1977 terdapat sekitar 2000 perawat-bidan di Amerika Serikat, dan bidan dikenal sebagai profesi yang syah, tetapi tidak di tiga negara bagian.

Bidan. Walaupun tenaga ini diakui, bidan tidak diterima dengan tangan terbuka di kalangan medis. Masyarakat, bagaimanapun, mencari pelayanan bidan yang jumlahnya semakin meningkat. Bidan memberikan penyaringan dan supervisi selama siklus kehamilan penuh: periode perinatal, lahir, dan postpartum serta periode interkehamilan. Mereka menangani kehamilan yang normal, dan ketika terjadi penyulit, bidan memanggil ahli obstetri. Secara umum, terdapat dua kategori bidan,

bidan nonprofesional dan perawat bidan. Bidan non-profesional adalah bidan yang belajar sendiri atau mengambil kursus singkat. Perawat bidan adalah perawat yang berijazah, biasanya dengan tingkat master yang dimiliki dari satu atau beberapa akreditasi program di Amerika dan Kanada. Bagi mereka yang memiliki kualifikasi mungkin mencari sertifikat dari American College of Nurse-Midwives.

Keperawatan maternal-anak. Perubahan harapan dari pasangan suami istri saat ini dicerminkan pada peran dan fungsi baru perawat yang bekerja di dalam lingkungan rumah sakit, klinik, dan badan-badan kesehatan masyarakat. Perawat-perawat ini termasuk perawat umum, pendidik persalinan anak, teknisi obstetri, dan pemberi bantuan kesehatan rumah.

Perawat pelaksana. Peran baru perawat yang telah dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan terhadap layanan perawatan kesehatan yang lebih tinggi adalah sebagai perawat pelaksana. Istilah tersebut diciptakan pada tahun 1965 dengan ditetapkannya program perawat-pelaksana kesehatan anak pada Universitas Colorado. Fungsi perawat pelaksana mencakup pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Tugas mereka berkisar dari membuat riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik sampai menginstruksikan pemeriksaan laboratorium serta meresepkan obat yang dibuktikan/dibenarkan oleh dokter.

Sampai tahun 1980 terdapat sekitar 260 program perawat-pelaksana di Amerika Serikat, beberapa di antaranya memberikan tingkat pendidikan lanjut. Banyak perawat-pelaksana dipekerjakan oleh dokter swasta, banyak yang lainnya oleh klinik-klinik dan lembaga-lembaga di masyarakat, dan beberapa di antaranya melakukan praktik sendiri. Perawat pelaksana perawatan maternal anak memberikan perawatan yang berkelanjutan pada ibu dan bayi sepanjang masa kehamilan. Setelah persalinan, mereka memberikan supervisi kesehatan dan perkembangan anak. Fungsi mereka selama siklus kehamilan adalah hampir sama dengan fungsi bidan kecuali bahwa perawat pelaksana tidak membantu persalinan. Standar Nasional untuk perawat pelaksana, belum lagi ditetapkan.

Pendidik persalinan anak: Pendidik persalinan anak memberikan pendidikan kursus untuk suami dan istri dalam subjek area siklus kehamilan, seperti persiapan Lamaze untuk persalinan bayi dan teknik menyusui. Pendidik ini mempelajari semua bahan-bahan kursus dan diberikan sertifikat untuk memberikan pendidikan oleh organisasi seperti *American Society for Psychoprophylaxis in Obstetrics, Ins.*, dan *LaLeche League International, Ins.*

Anggota tim lainnya. Dua anggota baru telah ditambahkan pada tim kesehatan maternal anak: teknisi obstetri dan pemberi asuhan kesehatan di rumah.

Teknisi obstetri adalah perawat-perawat pelaksana kejuruan yang diberi izin dan telah menerima pendidikan intensif dalam keperawatan materniti di luar program dasarnya. Teknisi ini disiapkan untuk memberikan perawatan dukungan pada keluarga dalam siklus persalinan anak di dalam rumah sakit dan pusat-pusat tempat persalinan.

Pemberi bantuan kesehatan di rumah adalah perawat pembantu yang telah menerima instruksi khusus dalam perawatan di rumah bagi ibu dan bayinya. Pembantu ini memberikan bantuan yang sangat bernilai untuk membantu keluarga baru sebagaimana mereka keluar dari rumah sakit kembali ke rumah ketika tidak terdapat keluarga besar yang membantunya.

Dokter, bidan, perawat pelaksana perawatan maternal anak, perawat terdaftar, pendidik persalinan anak, teknisi obstetri, dan pemberi bantuan kesehatan di rumah semua fungsi dalam batasan praktiknya adalah memberikan perawatan materniti. Penghargaan bagi mereka adalah kebahagiaan dan tantangan dalam mengembangkan hubungan yang membantu dengan ibu dan keluarganya dalam menjalani persalinan anak.

KELUARGA

Istilah *perawatan materniti berfokus keluarga* berarti bahwa fokus dari layanan maternal anak terletak pada keluarga dan anggota-anggotanya.

Definisi

Keluarga, menurut definisinya adalah kelompok orang-orang yang disatukan bersama oleh ikatan darah atau ideologi. Setiap keluarga mempunyai *sejarah, tujuan*, dan cara yang diterima dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut disebut *prosedur* atau *norma*. Keluarga mengembangkan nilai-nilai dan keyakinan tertentu sebagai dasar ketentuan bagi anggotanya. Bila anggota keluarga berbeda dari nilai yang dianut keluarga, mereka akan diyakinkan atau didisiplinkan. Paling tidak terdapat lima jenis keluarga yang dikenal dalam masyarakat kita: nuclear, extended, single parent, communal, dan expanded.

Tipe

Nuclear family terdiri dari orangtua dan anak-anak mereka, dan menempati tempat tinggal terpisah dari yang lain dan mendapatkan nafkah atas pendapatan pekerjaan orangtua.

Extended family terdiri dari tiga generasi tinggal pada tempat tinggal yang sama. Lebih berfokus pada keluarga daripada individu, *extended family* memberikan penerimaan dan keamanan untuk semua anggota keluarganya tetapi amat membatasi mobilitas dan sangat menekankan perilaku.

Single parent family terdiri dari bapak atau ibu dan anak mereka. Dengan meningkatnya fenomena yang umum tentang kehidupan modern, keluarga ini secara sosial dan ekonomik mudah goyah. Keterbatasan yang sangat besar terdapat pada tanggung jawab orangtua; namun demikian, menghasilkan kesempatan yang unik pada perkembangan hubungan anak-orang dewasa.

Expanded family serupa dengan *extended family* tetapi lebih dari tiga generasi yang hidup bersama. Jenis keluarga seperti ini memiliki banyak keuntungan dan kekurangan.

Communal family terdiri dari kelompok orang-orang yang benar-benar dihubungkan dengan ikatan darah dan hidup bersama dengan ideologi yang sama atau kepentingan ekonomi yang sama. Kibbutz dari Israel dan petani-petani pilihan dari Cina adalah contohnya. Keberhasilan komuni tergantung pada perjanjian dari anggota individu pada tujuan, keyakinan, dan norma kelompok.

Anggota keluarga dihubungkan oleh ikatan yang sangat kuat, bahkan lebih kuat selama kejadian yang menegangkan seperti kehamilan. Apa pun yang mempengaruhi satu orang anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga dengan tingkat yang sama. Saling ketergantungan dan saling berhubungan ini dapat digunakan untuk meningkatkan keefektifitasan perawatan kesehatan atau dapat dilupakan begitu saja, yang akan menurunkan nilai perawatan kesehatan.

Kultural

Kebudayaan adalah sekumpulan sejarah, tujuan-tujuan, norma-norma, nilai-nilai, dan keyakinan keluarga. Dalam bukunya yang sangat informatif, *Community, Culture, and Care: a Cross-Cultural Guide for Health Workers*, Ann Brownlee memberikan sederatan pertanyaan-pertanyaan kesehatan yang dapat ditanyakan untuk memperdalam pemahaman mereka tentang sosial dan pusaka kebudayaan dari berbagai kelompok. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dikelompokkan ke dalam empat kategori:

1. Format aktivitas
2. Format hubungan sosial
3. Persepsi tentang dunia
4. Persepsi tentang individu dan diri sendiri

Pengetahuan tentang aspek-aspek kebudayaan ini memberikan perawat-perawat maternal-anak arti yang amat penting dalam memberikan perawatan yang efektif, dan tidak memihak.

Bapak

Bapak hampir dianggap sebagai "orang yang terlupakan" selama masa kehamilan, saat lahir, dan selama periode postpartum. Hal tersebut tidak berlaku lagi. Mengacu pada pasangan modern, bapak adalah *full partner* dengan ibu pada pengalaman mengasuh dan membesarkan anak. Karena hubungan ini, persepsi suami tentang kejadian menjadi bapak dan peran serta fungsinya selama siklus kehamilan akan dibicarakan dalam buku ini.

KEHAMILAN PADA REMAJA

Kehamilan pada masa remaja mencapai proporsi tingkat krisis dalam dekade terakhir ini, dengan satu dari sepuluh wanita muda menjadi hamil setiap tahun. Peningkatan ini terjadi walaupun informasi tentang kontrasepsi dan layanan tersedia secara luas. Kehamilan ini menjadi perhatian khusus karena konsekuensi-konsekuensi dari ibu muda tersebut serta bayinya.

Remaja wanita merupakan populasi risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Penyulit ini terjadi karena inadeguatnya nutrisi, perawatan perinatal yang minimal atau terlambat, dan tidak konsistennya tindak lanjut medis. Sebagai akibatnya, mortalitas perinatal dan morbiditas maternal sangat tinggi pada remaja yang hamil dibanding dengan wanita dalam usia duapuluh. Perawatan-prenatal dini dan adekuat adalah cara terbaik untuk menurunkan penyulit dalam kehamilan.

Remaja mungkin telah matang secara seksual, tetapi mereka tidak matang secara emosional dan sosial. Masa remaja secara normal adalah tahap perkembangan di mana individu melakukan sistem nilainya sendiri dan terampil dalam tugas-tugas besar tertentu. Erikson menyebut tugas ini dengan "identity vs. intimasi." Kehamilan merupakan kematangan yang amat rumit dari tugas ini.

Kehamilan pada masa remaja pada umumnya merupakan hal yang tidak diinginkan dan oleh karenanya menggambarkan proporsi tingkat krisis. Sangat beruntung karena konseling banyak terdapat di banyak masyarakat luas. Banyak wanita remaja yang memutuskan untuk tetap mempertahankan bayinya daripada diserahkan untuk diadopsi atau melakukan aborsi. Keputusan

tersebut syah bagi mereka. Banyak wanita muda mempunyai kemampuan dalam mengasuh anak, dan yang lainnya mempunyai kesulitan. Semua membutuhkan dukungan orang-orang yang stabil untuk membantu mereka berhasil dalam keputusan apa pun yang mereka buat.

Seorang bapak remaja tunggal seringkali dilupakan, disalahkan atau dijauhi. Merupakan pendapat yang salah bahwa mereka tidak menaruh perhatian tentang gadisnya yang hamil atau bayinya. Bila bapak ingin dilibatkan, adalah penting untuk melibatkan mereka dalam merencanakan alternatif jalan keluar mengenai masa depan anaknya. Dengan merasa dilibatkan dalam perencanaan, perawatan prenatal, persalinan dan lahir, bapak mungkin mudah untuk memahami hak-hak dan tanggung jawabnya sebagai bapak.

HAK-HAK PASIEN

Calon pasangan atau individu mulai menyadari bahwa hak-hak yang mereka terima dan kesenangan selayaknya bila mereka sebagai tamu di hotel atau di tempat umum lainnya tidak tertutup ketika mereka memasuki rumah sakit sebagai pasien. Harapan seperti ini relatif baru. Pada tahun 1972 American Hospital Association mengadopsi "Patient's Bill of Rights" (hak-hak pasien) sebagai standar perawatan nasional. Pernyataan tersebut dimaksudkan untuk memberikan pemahaman pada pemakai jasa layanan rumah sakit tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka. Tidak lama setelah Childbirth Education Association menerbitkan "Pregnant Patient's Bill Rights," yang dituliskan pada halaman 33-34. Hak-hak ini menggambarkan tinjauan dari pasangan modern yang mengharapkan anak.

► KONSEP-KONSEP PENTING

1. Pada masyarakat terdahulu, bidan merawat wanita selama persalinan; dokter dipanggil hanya untuk mengobati penyakit. Tidak ada perawatan prenatal formal yang diberikan.
2. Pada jaman Yunani, Hippocrates menyarankan versi sefalika untuk menghindari persalinan sung-sang. Pada jaman Romawi, Soranus menulis buku teks tertua untuk bidan. Ia menjelaskan induksi persalinan prematur ketika calon ibu mengalami kontraksi pelvik. Hukum Caesar membutuhkan insisi abdominal sebagai upaya terakhir untuk menyelamatkan bayi dari ibu yang sekarat. Prosedur tindakannya tetap disebut persalinan cesarean.

3. Periode pertengahan merupakan periode yang lambat dalam kemajuan perawatan maternal anak. Sejalan dengan masa Renaissance, pelajaran anatomi dan fisiologi menghasilkan pengetahuan seperti tuba fallopii, sirkulasi darah fetal, dan mekanisme persalinan. Forsep pertama kali digunakan di Inggris, dan aseptis diperkenalkan pertama kali oleh Holmes, seorang bangsa Amerika. Anestesi ditemukan pertama kali di Inggris pada tahun 1847 tetapi dicela sebagai hal yang melawan keinginan Tuhan.
4. Di Amerika Serikat, perawatan ibu dan bayi di rumah dimulai di Boston pada tahun 1900. Maternity Center Association didirikan di New York pada tahun 1918 dan sekolah bidan pertama kali didirikan pertama kali pada tahun 1931. Perawatan maternal anak diambil alih oleh dokter. Hanya baru-baru ini bidan-bidan mendapat status legal dan profesional dalam respons terhadap tuntutan umum tentang hak-hak personal. Kini peran baru diberikan, termasuk perawat pelaksana perawatan maternal anak, pendidik persalinan anak, teknisis obstetri, dan pemberi kesehatan di rumah.
5. Keluarga adalah kelompok orang-orang yang disatukan oleh ikatan darah atau ideologi. Keluarga memiliki sejarah, tujuan, prosedur dan norma; kebudayaan adalah kumpulan dari faktor-faktor tersebut. Keluarga mungkin merupakan nuclear, extended, single-parent, expanded, atau communal.
6. Saat ini bapak dilibatkan dalam semua fase siklus kehamilan.
7. Kehamilan masa remaja merupakan bagian epidemi di Amerika Serikat saat ini, terjadi pada satu dari setiap remaja. Kehamilan saat masa remaja menyebabkan konsekuensi-konsekuensi fisik, fisiologis, dan sosial yang serius.
8. Pada tahun 1972 American Hospital Association menerbitkan "Patient Bill of Rights (hak-hak pasien)" dan Childbirth Education Association menerbitkan "Pregnant Patient Bill of Rights (hak-hak pasien hamil)."

■ CATATAN KESIMPULAN

Pengendalian reproduksi telah mempengaruhi harapan kelompok dewasa muda seperti mereka mencari pelayanan perawatan kesehatan.

Obstetri merupakan cabang dari Ilmu Kedokteran; perawatan maternal anak merupakan cabang dari Keperawatan.

- I. Sejarah perawatan maternal anak
 - A. Masyarakat terdahulu—bidan dikembangkan

Hak-hak Pasien Hamil

1. *Pasien hamil memiliki hak*, yang ditujukan pada pemberian obat atau tindakan, akan mendapat penjelasan oleh petugas kesehatan yang memberikan asuhan padanya tentang efek-efek potensial langsung atau tidak langsung, risiko atau bahaya terhadap dirinya atau bayinya yang belum lahir atau bayinya yang baru lahir yang mungkin diakibatkan dari penggunaan obat yang diresepkan atau tindakan-tindakan yang diharuskan selama masa kehamilan, persalinan, kelahiran atau menyusui).
2. *Pasien hamil memiliki hak*, sebelum dilakukan terapi, berhak untuk mendapat informasi, tidak hanya tentang keuntungan-keuntungan, risiko-risiko dan bahaya dari terapi yang diberikan, tetapi juga terapi alternatif, seperti tersedianya kelas-kelas pendidikan melahirkan anak yang dapat mempersiapkan pasien hamil secara mental dan fisik untuk mengatasi ketidaknyamanan atau stres selama masa kehamilan dan pengalaman melahirkan anak, dengan demikian mengurangi atau meniadakan kebutuhannya akan obat dan intervensi obstetrik. Ia harus diberikan informasi tersebut sejak awal kehamilannya dengan tujuan agar ia membuat suatu keputusan yang cukup beralasan.
3. *Pasien hamil memiliki hak*, sebelum memberikan obat apa saja, untuk mendapat informasi dari petugas kesehatan yang meresepkan atau memberikan obat padanya bahwa setiap obat yang ia dapatkan selama masa kehamilan, proses persalinan dan melahirkan, tidak peduli bagaimana dan kapan obat tersebut diminum atau diberikan, yang dapat memberikan efek buruk pada bayinya yang belum lahir, secara langsung atau tidak, dan bahwa tidak terdapat obat atau bahan-bahan kimia yang telah terbukti aman untuk bayi yang dikandungnya.
4. *Pasien hamil mempunyai hak*, bila diantisipasi akan dilakukan seksio sesaria, akan diinformasikan sebelum diberikan obat apa saja, dan istimewa sebelum perawatannya di rumah sakit, yang mengurangi asupan obat-obatan preoperatif nonesensial, terlebih-lebih pada bayinya sehingga akan memberikan keuntungan pada bayinya.
5. *Pasien hamil mempunyai hak*, sebelum mendapat pengobatan atau prosedur tindakan, untuk mendapatkan informasi bila TIDAK terdapat pengawasan yang diikuti oleh penelitian yang telah menetapkan keamanan tentang obat-obatan atau prosedur tindakan, dalam hal efek langsung atau tidak langsung terhadap perkembangan fisiologi, mental, dan neurologi anak yang terpapar, melalui ibu dari obat-obatan atau prosedur selama masa kehamilan, proses persalinan, melahirkan atau masa laktasi—(harus menyertakan yang sebenarnya-benarnya semua obat-obatan dan prosedur obstetri secara luas).
6. *Pasien hamil mempunyai hak*, sebelum mendapatkan obat-obatan apa pun, untuk mendapat informasi tentang merek obat dengan tujuan mungkin ia dapat menyarankan pada petugas kesehatan yang menanganinya tentang reaksi obat yang pernah dialaminya.

berlanjut

dari kebutuhan, tetapi kurang akan pengetahuan tentang anatomi dan fisiologi serta perawatan prenatal menyebabkan hidup menjadi teracam bila terdapat penyulit.

- B. Jaman Yunani—Hippocrates mempelajari tentang anatomi dan fisiologi; memberikan standar yang tinggi pada praktik kedokteran; dan menyarankan untuk melakukan versi sefalik internal untuk mencegah persalinan sungsang.
- C. Kerajaan Romawi—persalinan cesarean merupakan kebutuhan yang legal untuk menyelamatkan bayi dari ibu yang sekarat; Soranus merekomendasikan persalinan induksi pada ibu yang mengalami kontraksi pelvik dan menulis buku untuk bidan.
- D. Jaman Eropa pertengahan—kemajuan terjadi ketika pengaruh Arab dirasakan; Trotula, guru

bidan, menulis buku tentang penyakit yang berhubungan dengan pemeliharaan anak.

- E. Renaissance—anatomi dipelajari di Universitas Bologna; Fallopio menemukan tuba uterin; dokter laki-laki bangsa Jerman diadili karena mengobservasi persalinan; sekolah bidan pertama ditetapkan di Munich pada tahun 1589.
- F. Periode modern awal
 1. Fisiologi—Legout menemukan denyut jantung bayi; Harvey menjelaskan sirkulasi darah fetus; van Deventer mulai mempelajari mekanisme persalinan; Naegle menjelaskan turunnya kepala bayi melalui pelvik dan membagi suatu rumusan untuk menghitung tanggal persalinan yang diharapkan.
 2. Forsep—diciptakan di Inggris pada tahun

Hak-hak Pasien Hamil (lanjutan)

7. *Pasien hamil mempunyai hak* untuk menentukan bagi dirinya sendiri, tanpa tekanan dari orang yang memberikan perhatian untuknya, apakah ia akan menerima risiko yang mungkin akan dialami dalam terapi yang direncanakan atau menolak pengobatan atau prosedur tindakan.
8. *Pasien hamil mempunyai hak* untuk mengetahui nama-nama orang yang memberikan obat-obatan atau melakukan prosedur tindakan untuknya selama proses persalinan atau kelahiran.
9. *Pasien hamil mempunyai hak* akan mendapat informasi, sebelum pemberian tindakan apa saja, baik tindakan tersebut sedang diberikan padanya untuk keuntungannya atau bayinya (indikasi medis) atau sebagai prosedur elektif (untuk kemudahan atau tujuan pengajaran).
10. *Pasien hamil mempunyai hak* untuk ditemani selama masa-masa yang menegangkan pada proses persalinan dan kelahiran oleh orang yang ia sayangi, dan pada siapa ia mencari perlindungan emosional dan mendapat dorongan.
11. *Pasien hamil mempunyai hak* setelah mendapat konsultasi medis yang tepat untuk memilih posisi persalinan dan melahirkan yang dapat menurunkan stres padanya dan bayinya.
12. *Pasien obstetri mempunyai hak* untuk merawat bayinya sendiri bila bayinya normal, dan untuk memberi bayinya ASI sesuai dengan kebutuhan daripada menepati aturan yang ditetapkan rumah sakit.
13. *Pasien obstetri mempunyai hak* untuk diinformasikan dalam bentuk tulisan orang-orang yang benar-benar menolong persalinan bayinya dan kualifikasi dari orang-orang tersebut.
14. *Pasien obstetri mempunyai hak* untuk diinformasikan bila terdapat atau diketahui aspek-aspek dari perawatannya dan bayinya atau keadaan yang dapat menyebabkan masalah atau kesulitan bagi dirinya atau bayinya.
15. *Pasien obstetri mempunyai hak* untuk memiliki catatan medis dirinya serta bayinya dengan lengkap, akurat, dan dapat dipertanggung jawabkan, termasuk catatan perawat, yang dikumpulkan oleh rumah sakit sampai anaknya mencapai paling tidak usia rata-rata, atau alternatif lain, untuk memiliki catatan tersebut sebelum dihancurkan.
16. *Pasien obstetri baik selama atau setelah perawatannya, mempunyai hak* untuk mendapatkan catatan medisnya secara lengkap, termasuk catatan perawat, dan untuk mendapat salinan atas pembayaran yang dikeluarkan dan tanpa biaya tambahan untuk pengacara.

Disiapkan oleh Doris Haire, Ketua, Committee on Health Law and Regulation, International Childbirth Educations Association.

- 1580; tetap dirahasiakan sampai tahun 1720.
3. Asepsis—penyebaran childbed fever (sepsis puerperum) dapat diturunkan dengan mencuci tangan, yang diawali oleh Holmes di Amerika Serikat dan oleh Semmelweis di Vienna; Pasteur menemukan streptokokus basilus sebagai penyebab.
4. Anestesia—pertama laki diperkenalkan oleh Simpson di Inggris pada tahun 1847 untuk menurunkan rasa nyeri persalinan.
- G. Abad kedua puluh di Amerika Serikat—terjadi perluasan yang dramatis di bidang pengetahuan kedokteran, sosial, dan psikologis.
 1. 1900 sampai 1918—Instructive Nursing Associations di Boston mengawali layanan kunjungan oleh perawat bagi calon ibu; konferensi pertama White House Conference on Children and Youth pada tahun 1909; Children's Bureau dibentuk pada tahun 1912.
 2. 1918 sampai 1941—didirikan Maternity Center Association di New York City untuk memberikan perawatan prenatal; sekolah bidan pertama di Amerika Serikat; Mary Breckenridge mengorganisasi Frontier Nursing Service di Hyden, KY; Keamanan Sosial dimulai pada tahun 1935, memberikan jaminan untuk meningkatkan keadaan ibu dan bayi.
 3. 1941 sampai sekarang—perawatan medis untuk wanita selama PDII masih amat jarang, tetapi tidak ada penerimaan untuk bidan; didirikan American college of Nursing-Midwives pada tahun 1955, diakui oleh American College of Obstetricians and Gynecologist pada tahun 1970; diterima dan dipakai oleh masyarakat dengan cepat.

- a. Bidan—memberikan skrening dan supervisi selama siklus kehamilan penuh, termasuk persalinan; terdapat dua jenis—lay midwife dan nurse midwife; American College of Nurse-Midwives memberikan jaminan sertifikatnya.
- b. Keperawatan maternal anak—ditekankan pada keluarga; perawat bekerja dengan badan-badan medis tradisional.
 - (1) Perawat umum—peran baru untuk perawat yang terdaftar dengan studi lebih lanjut dalam bagian yang khusus; sama seperti bidan, hanya tidak menolong persalinan bayi.
 - (2) Pendidik persalinan bayi—instruktur pada kursus khusus untuk orangtua seperti teknik-teknik Lamaze dan menyusui.
 - (3) Anggota tim lainnya—teknisi obstetri adalah LVN atau LPN dengan pendidikan tambahan; pemberi bantuan kesehatan di rumah yang memberikan perawatan di rumah.
 - (4) Semua tim bekerja sama untuk memelihara kesehatan anggota keluarga.

II. Keluarga

- A. Definisi—sekelompok orang-orang yang disatukan oleh ikatan darah atau ideologi, memiliki sejarah, tujuan-tujuan, dan norma yang sama; keluarga ditandai dengan saling ketergantungan dan saling berhubungan.
- B. Jenis
 1. Nuclear—orangtua dan anak-anak
 2. Extended—tiga generasi tinggal bersama
 3. Single parent—bapak atau ibu dan anak-anak
 4. Expanded—lebih dari tiga generasi tinggal bersama
 5. Communal—sekelompok orang-orang tidak harus memiliki hubungan darah.
- C. Kebudayaan—sekumpulan sejarah, tujuan-tujuan, norma-norma, nilai-nilai, dan keyakinan keluarga; petugas kesehatan harus menanyakan empat kategori pertanyaan untuk lebih memahami tentang kebudayaan—bentuk aktivitas, bentuk hubungan sosial, persepsi tentang dunia, dan persepsi tentang diri serta individu.
- D. Bapak—pernah dilupakan selama kehamilan, kini mereka merupakan partisipan yang aktif.

- III. Kehamilan pada remaja—insidennya meningkat dua kali lipat pada 10 tahun terkahir; ibu muda dan bayinya merupakan pasien risiko tinggi; bapak harus dilibatkan bila mereka ingin memilih.
- IV. Hak-hak pasien—tidak ada lagi isinya yang menyatakan diperlakukan sebagai objek, kini pasien memiliki banyak hak-hak.

● LATIHAN DAN AKTIVITAS BELAJAR

1. Banyak istilah-istilah atau kejadian-kejadian saat ini berakar dari orang-orang atau kejadian-kejadian dalam sejarah. Tentukan istilah berikut dan identifikasi sejarah yang terjadi dari masing-masing: jaman Hippocrates, persalinan cesarean, tuba fallopi, hukum Nagele's, kontraksi Braxton Hick's.
2. Bandingkan harapan-harapan pola pengasuhan pasangan muda saat ini dengan orangtua mereka dan kakek nenek mereka.
3. Diskusikan masalah-masalah dan keuntungan-keuntungan dalam pengasuhan single parent, nuclear, dan communal family.
4. Urutkan beberapa bahaya khusus dari kehamilan pada masa remaja.
5. Teliti kebijakan-kebijakan rumah sakit di daerah anda tentang hak-hak pasien hamil. Bagaimana keadaannya bila dibandingkan dengan hak-hak yang ditentukan oleh International Childbirth Education Association?

DAFTAR RUJUKAN

- Anderson GD: Comprehensive management of the pregnant teenager, *Contemp Obstet Gynecol* 7:75, 1976.
- Anderson S, Bauwens E, and Warner E: The choice of home birth in a metropolitan county in Arizona, *JOGN Nurs* 7:41, 1978.
- Anisfield E, and Lipper E: Early contact, social support, and mother-infant bonding, *Pediatrics* 72(1):79, 1983.
- Brownlee AT: Community, culture, and care: cross-cultural guide for health workers, St. Louis, 1978, The CV Mosby Co.
- Erikson EH: *Childhood and society*, ed 2, New York, 1963, WW Norton.
- Haire DB: The pregnant patients bill of rights, *J Nurse-Midwifery* 20:29, 1975.
- Horn M, and Maniton J: Creative grandparenting, bonding the generations, *JOGN Nurs* 3:233, 1984.
- Klaus MH, and Kennell JH: *Parent-infant bonding*, ed 2, St. Louis, 1981, the CV Mosby Co.
- Miller MA, and Brooten DA: *The childbearing family: a nursing perspective*, Boston, 1977, Little Brown & Co.
- Phillips CR, and Anzalone JT: *Fathering: participation in labor and birth*, St. Louis, 1982, The CV Mosby Co.

UNIT DUA

IBU, BAPAK, DAN ANAK YANG SEDANG BERKEMBANG

- 3** Pertumbuhan Embrio dan Janin, 35
- 4** Perubahan-perubahan Psikologis dan Fisiologis, 59
- 5** Perawatan Prenatal, 73
- 6** Penyulit pada Kehamilan, 97

BAB 3

Pertumbuhan Embrio dan Janin

KOSA KATA

Kromosom
Embrio
Kematian janin
Janin
Gestasi
Mitosis
Nidasi

TUJUAN PENGAJARAN

- Menjelaskan proses ovulasi, inseminasi, dan konsepsi.
- Menjelaskan tahap pertumbuhan ovum yang dibuahi dari konsepsi menjadi janin.
- Menjelaskan pertumbuhan plasenta dari masa awal embrio.
- Menjelaskan hormon-hormon yang dihasilkan oleh plasenta.
- Mendiskusikan perpindahan plasenta, cairan amnion, dan sirkulasi janin.
- Menjelaskan bagaimana karakteristik yang diwariskan terjadi dari generasi ke generasi.
- Mendefinisikan hukum Mendel.
- Mendiskusikan bagaimana dan kapan jenis kelamin ditentukan.
- Menjelaskan perbedaan antara kembar identik dan kembar fraternal, dan menyatakan seberapa sering kembar terjadi dalam populasi.
- Mendefinisikan ovum, embrio, dan janin.
- Mendefinisikan lahir hidup, *stillbirth*, kematian janin, dan mengidentifikasi usia gestasi yang dikatakan sebagai "hidup" sah secara hukum.

TAHAP GERMINAL (1 SAMPAI 10 HARI)

Konsepsi

Konsepsi adalah bersatunya ovum dan sperma. Namun demikian, untuk terjadinya suatu konsepsi, dua kejadian lain harus terjadi terlebih dahulu: ovulasi dan inseminasi.

Ovulasi adalah runtuhnya ovum dari folikel dalam ovarium (Gbr. 3-1). Ovum yang dibebaskan biasanya

masuk ke dalam tuba uterus. Undulasi tuba dan gerakan silia menggerakkan ovum sepanjang tuba. Bila ovum gagal bertemu sperma dalam 48 jam, ovum akan mati dan hancur.

Inseminasi adalah ekspulsi semen dari uretra pria ke dalam vagina wanita. Beberapa juta sperma masuk ke dalam saluran reproduksi wanita setiap kali ejakulasi semen. Dengan menggerakkan ekornya, dan dengan bantuan kontraksi muskular yang mengelilinginya,

sperma bergerak melalui uterus dan ke dalam tuba fallopi dengan kecepatan 1 kaki/jam. Sperma hidup selama beberapa hari, berenang seperti kecebong. Bila ovulasi terjadi selama hari tersebut, ovum akan dibuahi segera setelah meninggalkan ovarium.

Beberapa saksi menyarankan bahwa paling tidak 50 juta sperma membutuhkan cukup banyak sekret enzim hialuronidase untuk dapat menembus korona radiata ("mahkota radia") yang mengelilingi ovum. Sekali hambatan ini dapat dilewati, satu sperma dapat memasuki ovum. Dalam proses yang pada awalnya tidak dijelaskan, permukaan ovum dengan segera berubah dan tertutup bagi setiap sperma yang lain, hal ini mencegah abnormalitas jumlah kromosom.

Pembentukan zigot

Begitu sperma memasuki ovum, ekornya dilepaskan, dan kepalanya membesar untuk membentuk pronukleus laki-laki. Nukleus ovum merupakan pronukleus wanita. Kedua nukleus, dengan masing-masing 23 kromosomnya, bersatu dan membentuk sel pertama, yang kemudian akan membelah menjadi jutaan. Setiap sel ini mengandung 46 kromosom. Seluruhnya sel ini membentuk individu baru. Sel baru yang pertama disebut *zigot*.

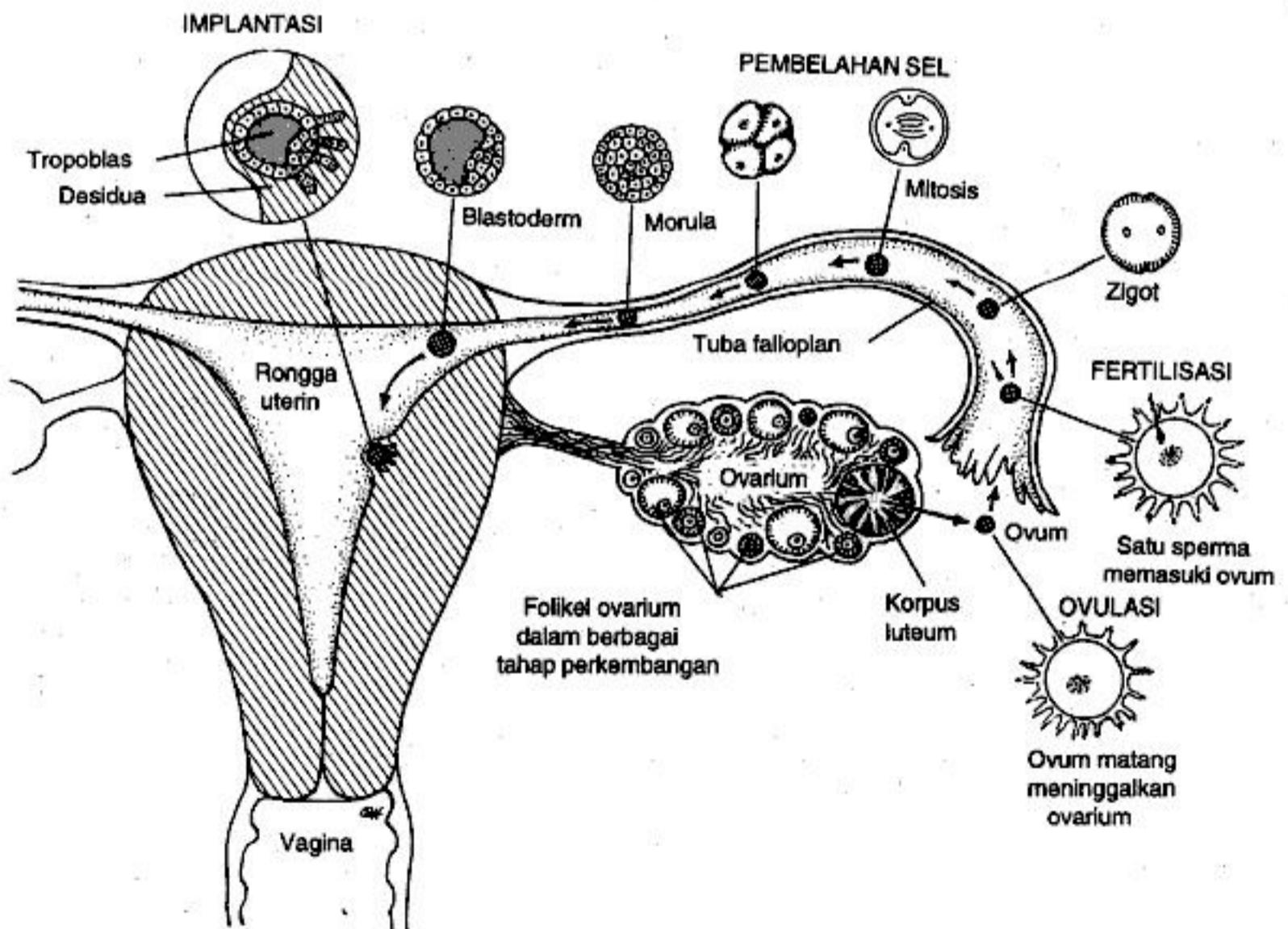
mosomnya, bersatu dan membentuk sel pertama, yang kemudian akan membelah menjadi jutaan. Setiap sel ini mengandung 46 kromosom. Seluruhnya sel ini membentuk individu baru. Sel baru yang pertama disebut *zigot*.

Pembelahan sel (klevage)

Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan, atau klevage, dengan proses menarik yang disebut *mitosis*. Nukleus zigot mengandung 46 kromosom. Kromosom ini memanjang berpasangan; masing-masing terpisah memanjang kemudian terbagi menjadi dua, membentuk dua bentuk identik dari 46 kromosom untuk dua sel baru yang terbentuk dari sel pertama. Semua pembelahan sel tubuh kemudian mengikuti proses yang menarik ini.

Morula menjadi blastula

Ovum membelah dan membelah lagi setiap 12 sampai 15 jam mengikuti gerakan perlahan menuju tuba



Gambar 3-1. Urutan ovulasi, fertilisasi, dan implantasi.

fallopian. Segera ovum berbentuk seperti kelereng, atau *morula*, sebagaimana seperti yang disebutkan. Sekitar 6 hari kemudian, ketika ovum mencapai rongga uterus, terjadi perubahan besar di dalamnya. Sel-sel membentuk dirinya sendiri menjadi lapisan luar dan kelompok sel-sel bagian dalam yang menjorok ke dalam rongga. Cairan memenuhi ruang di antara lapisan dan kelompok ini. Struktur ini sekarang disebut blastoderm, atau *blastula*.

Implantasi (nidasi)

Sebagaimana blastula bergulir ke dalam rongga uterus, ia kehilangan membran luarnya, yang disebut zona pellusida blastula kemudian bersiap untuk menjalani *nidasi*, atau implantasi, dalam endometrium. Lapisan luar sel, *tropoblas*, mengeluarkan enzim proteolitik, yang melarutkan sebagian endometrium. Sel-sel tropoblas kemudian mengabsorpsi enzim tersebut. Dengan cara ini ovum memendamkan dirinya dalam uterus dan diberikan makan dengan cara itu.

Sarang endometrium

Dengan berjalan dengan waktu nidasi terjadi, uterus ibu mencapai tahap premenstrual sekresi dan kaya akan vaskularisasi. Keadaan tersebut merupakan hal yang baik untuk terbenamnya ovum, yang menyerupai parasit kecil. Endometrium saat ini disebut *desidua basalis*. Secara normal letak implantasi adalah disebelah anterior atau posterior fundus uteri.

TAHAP EMBRIONIK (HARI KE-10 SAMPAI MINGGU KE-8)

Dengan berakhirnya minggu kedua masa gestasi, ovum terbenam seluruhnya, dan tropoblas yang mengelilinginya mulai membentuk *korion*, atau kantung bagian luar. Korion menjalankan ratusan sel-sel yang menonjol yang disebut *Vili*, yang menembus desidua dan memberikan bentuk *groundwork* bagi untuk plasenta. Sel-sel sitotropoblastik pada korion menghasilkan *hormon korionik gonadotropin (hCG)*. Hormon ini diekskresi dalam urin wanita dan digunakan sebagai dasar pemeriksaan kehamilan.

Sementara perubahan ini terjadi diluar tubuh, perubahan yang sangat mengagumkan terjadi pada ovum. Dua ruang terlihat dalam bulatan sel. Lapisan sel baru yang disebut *mesoderm* (kulit medialis) tumbuh menutupi sel-sel aslinya, melewati di antara dua ruang baru. Ruang yang lebih tengah, *yolk sac*, akan benar-benar

menghilang, karena *yolk sac* tidak lagi mempunyai tujuan yang berguna pada manusia. Ruang yang lain, *amniotic cavity*, akan dengan segera menutupi embrio.

Diskus embrionik

Kini terdapat tiga lapisan sel-sel yang melapisi di antara *yolk sac* dan rongga amnion. Kedua lapisan ini membentuk *diskus embrionik*, yang merupakan asal dari semua bagian tubuh. *Ektoderm* (lapisan luar rongga amnion) akan menjadi kulit, sistem persarafan, dan organ-organ peraba. *Mesoderm* (lapisan tengah) secara primer akan membentuk muskuloskeletal, sistem sirkulasi, dan genitourinaria. *Entoderm* atau *endoderm* (lapisan dalam) akan menjadi sistem pernapasan dan traktus urinarius seperti juga halnya kandung kemih, dan bagian dari sistem tubuh yang lain. Semua sistem tubuh merupakan hasil pelipatan (*infolding*) kompleks embrionik satu lapisan jaringan pada yang lainnya.

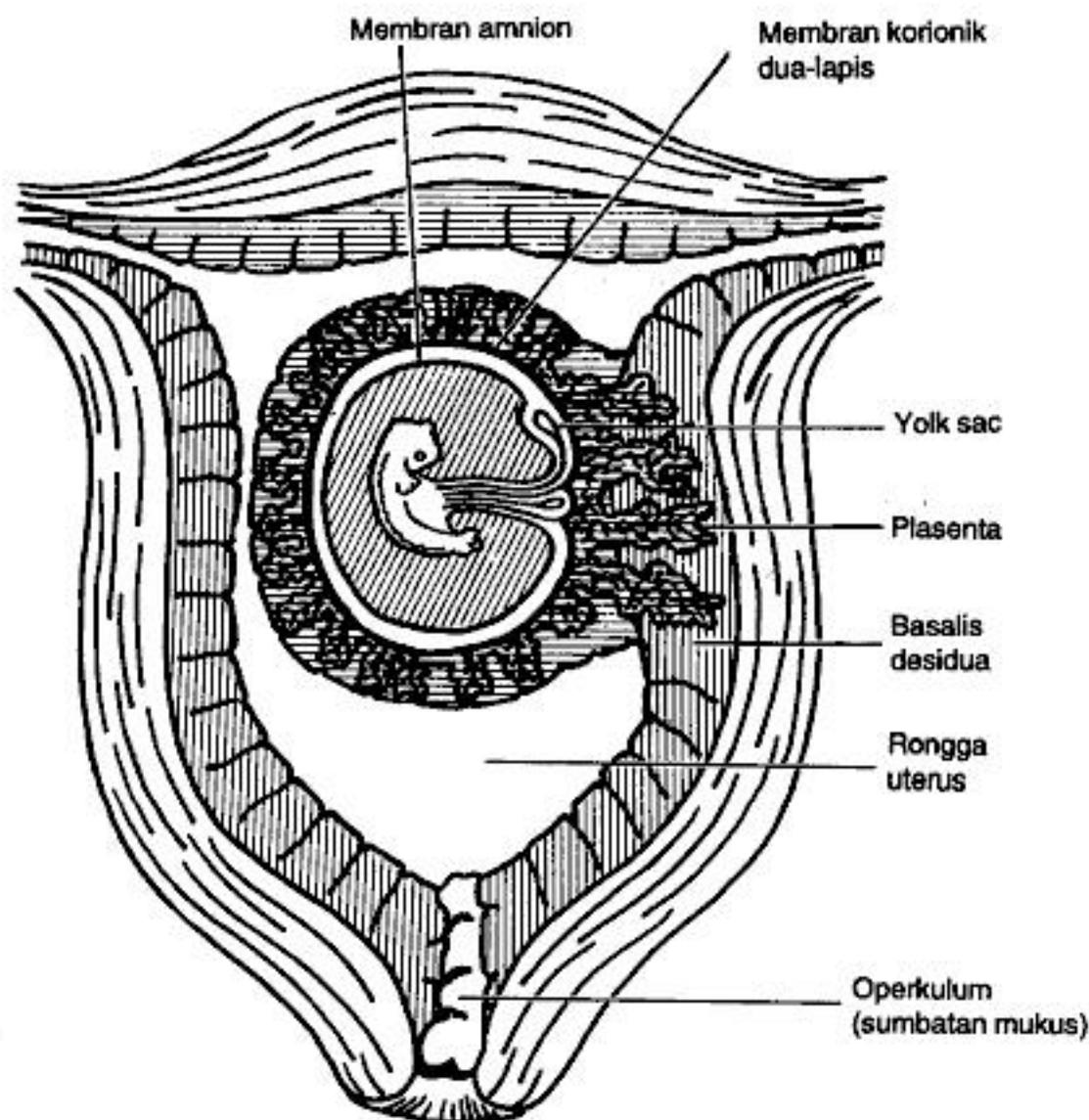
Pertumbuhan vesikel korionik

Embrio berkembang dari *stalk body* di dalam rongga amnion. Membran, *amnion* melapisi rongga, yang secara normal mengandung cairan yang disebut *cairan amnion*, di dalamnya embrio terapung dengan aman. Membran kedua, *korion* ditutupi seluruhnya oleh lapisan luar vili. Semua struktur ini terpendam di bawah desidua uterin dan kini disebut *vesikel korionik*. Karena ukuran embrio dan korion, keduanya tumbuh mengarah rongga uterus, mendorong ke samping desidua yang menutupinya (Gbr. 3-2). Vili korionik pada sisi tersebut juga menghilang, hanya meninggalkan vili pada tempat asal implantasi. Area ini akan menjadi plasenta.

Dengan berakhirnya minggu ketujuh masa gestasi, semua sistem tubuh esensial telah terbentuk. Tahap janin termasuk pertumbuhan dan maturitas struktur mulai pada tahap embrionik.

Pembuluh umbilikus dan plasenta

Tonjolan korionik bertambah dan bercabang-cabang, *dipping* ke dalam pembuluh darah besar maternal atau sinus. Setiap tonjolan ditutupi oleh jutaan vili mikroskopik yang mengandung kapiler darah. Kapiler-kapiler bersatu membentuk vena yang lebih besar sampai akhirnya mereka bersatu untuk membentuk vena yang sangat besar, *vena umbilikus*. Darah janin dialirkan kembali ke plasenta melalui dua *arteri umbilikal*. Dalam 1% infan hanya memiliki satu arteri umbilikal; sebagian besar dari bayi-bayi tersebut gagal untuk hidup atau memiliki kelainan yang berat.



Gambar 3-2. Perkembangan embrio umur 1 bulan.

Arteri dan vena umbilikus terlindung dalam sumbu umbilikalis. Sumbu tersebut dipenuhi dengan bahan gelatinosa yang disebut *jelly Wharton's*, yang membantu untuk mencegah kekusutan. Sumbu tersebut merupakan perpanjangan dari *body stalk* pada awal perkembangan embrionik dan mempunyai panjang sekitar 2 kaki pada term (Gbr. 3-3).

Plasenta terdiri dari bagian maternal (desidua basalis) dan bagian janin (vili korionik). Permukaan maternal lebih merah dan terbagi menjadi beberapa bagian (*kotiledon*). Permukaan fetal ditutupi dengan membran amniotik dan merupakan membran yang halus serta berwarna kelabu dengan tonjolan pembuluh darah. Biasanya sumbu berasal dari pusat plasenta (Gbr. 3-4).

Pada term berat plasenta sekitar 500 gr. Plasenta semakin tua dengan term, dan akan terdapat beberapa area jaringan mati, disebut *infark*. Fungsi yang menakjubkan dari organ ini selama kehamilan adalah untuk memberikan hormon bagi ibu serta memberikan nutrisi dan oksigen bagi bayi. Saat lahir fungsi tersebut selesai.

Segera setelah lahir, plasenta terpisah dari endometrium dan keluar uterus, maka semua fungsi esensialnya telah terpenuhi.

KEMAJUAN PERKEMBANGAN

Kemajuan perkembangan embrio dari minggu keempat sampai lahir digambarkan pada Gbr. 3-5 dan dijelaskan pada Tabel 3-1. Pertumbuhan dan perkembangan berlanjut dari konsepsi dalam suatu tujuan yang berurutan, sebagai proses total, dan dalam pola yang dapat diperkirakan.

Posmaturitas (kehamilan melebihi 42 minggu)

Sekitar satu dari delapan bayi tidak dilahirkan ketika ia "siap" tetapi tetap dalam rahim melebihi waktu yang normal. Secara menakjubkan, bayi-bayi ini tidak lebih baik untuk tetap berada dalam penjara mereka yang berair. Mereka terlihat seperti "sampah" karena

kehilangan lemak subkutan. Kulit mereka kering dan seperti parenkim; verniks kaseosanya menghilang. Kuku jari-jarinya serta rambutnya panjang, dan kulitnya mungkin dipenuhi dengan mekonium. Bayi postmatur secara khas terlihat gelisah dan mata melotot, kegelisahan menandakan kebutuhan kronik oksigen intra-uterin.

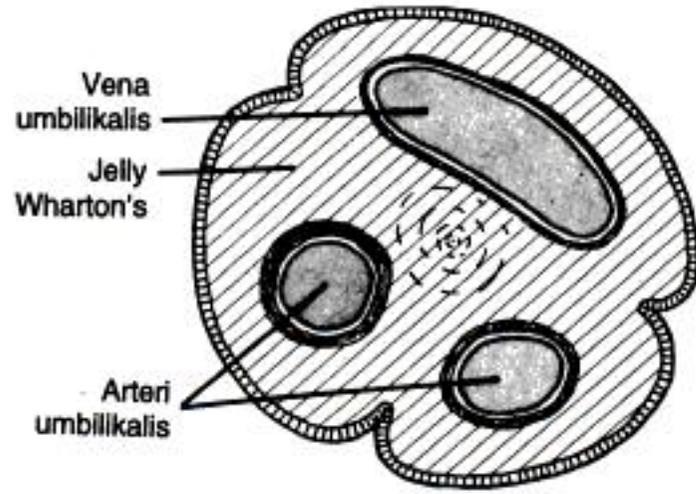
Mortalitas perinatal lebih besar pada bayi postmatur dibanding dengan mereka yang lahir term. Kirakira 75% sampai 85% mati selama persalinan. Kondisi mereka yang buruk disebabkan oleh kemajuan disfungsi plasenta yang menua. Plasenta semakin sedikit memberikan makanan dan oksigen yang dibutuhkan. Bayi postmatur dirawat sebagai bayi risiko tinggi.

Untuk mencegah risiko demikian, ketika menghitung lamanya kehamilan harus akurat, setelah 42 minggu dokter harus memilih untuk menginduksi persalinan atau melakukan persalinan sesar.

FAKTA-FAKTA YANG BERHUBUNGAN

Transfer plasenta

Darah janin dan maternal mengalir melalui dua sistem yang berbeda; keduanya tidak tercampur dengan bebas. Tiga lapisan jaringan memisahkan kedua aliran darah ini: (1) jaringan tropoblastik janin, (2) jaringan penunjang, dan (3) jaringan endotel dari kapiler janin (Gbr. 3-6). Setiap substansi yang lewat di antara ibu dan bayi harus melewati lapisan permiabel ini. Meskipun disebut *placental barrier*, jaringan ini tidak menghambat masuknya semua substansi yang berbahaya ke da-



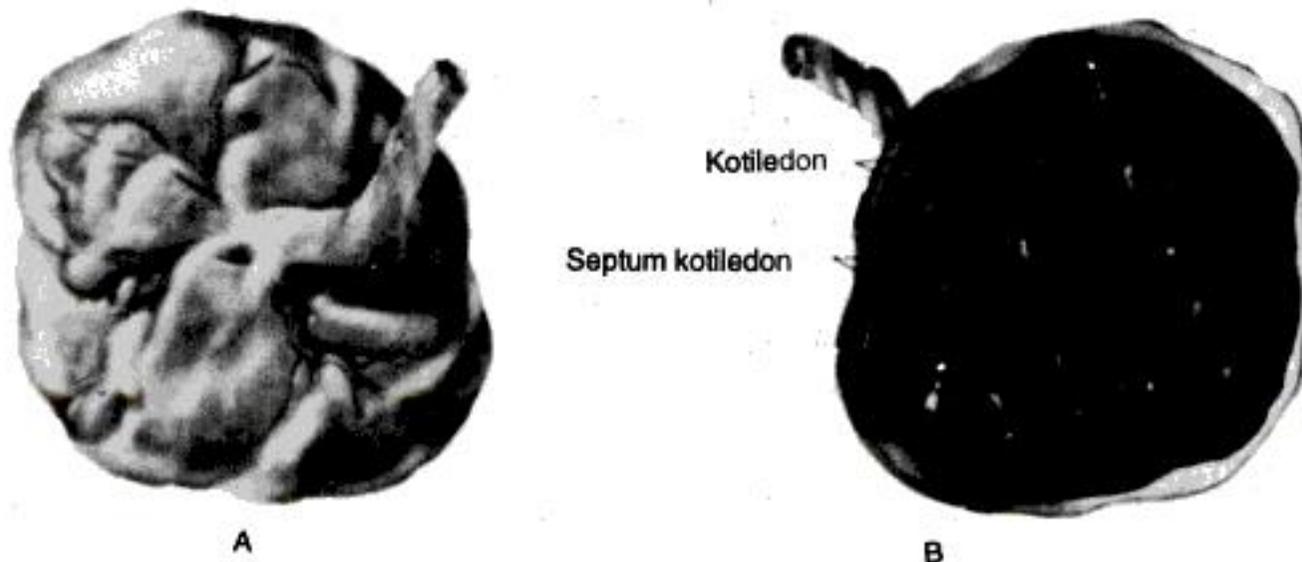
Gambar 3-3. Potongan melintang sumbu umbilikal.

lam sirkulasi janin, seperti yang diyakini. Di samping itu, jaringan tersebut berfungsi sebagai penyaring di mana semua bahan bergerak. Oksigen melewati sisi maternal ke sisi janin, dari area dengan konsentrasi yang tinggi ke konsentrasi yang rendah. Zat gizi melewati aliran ibu ke bayi dan zat-zat sisa metabolisme dari bayi ke ibu.

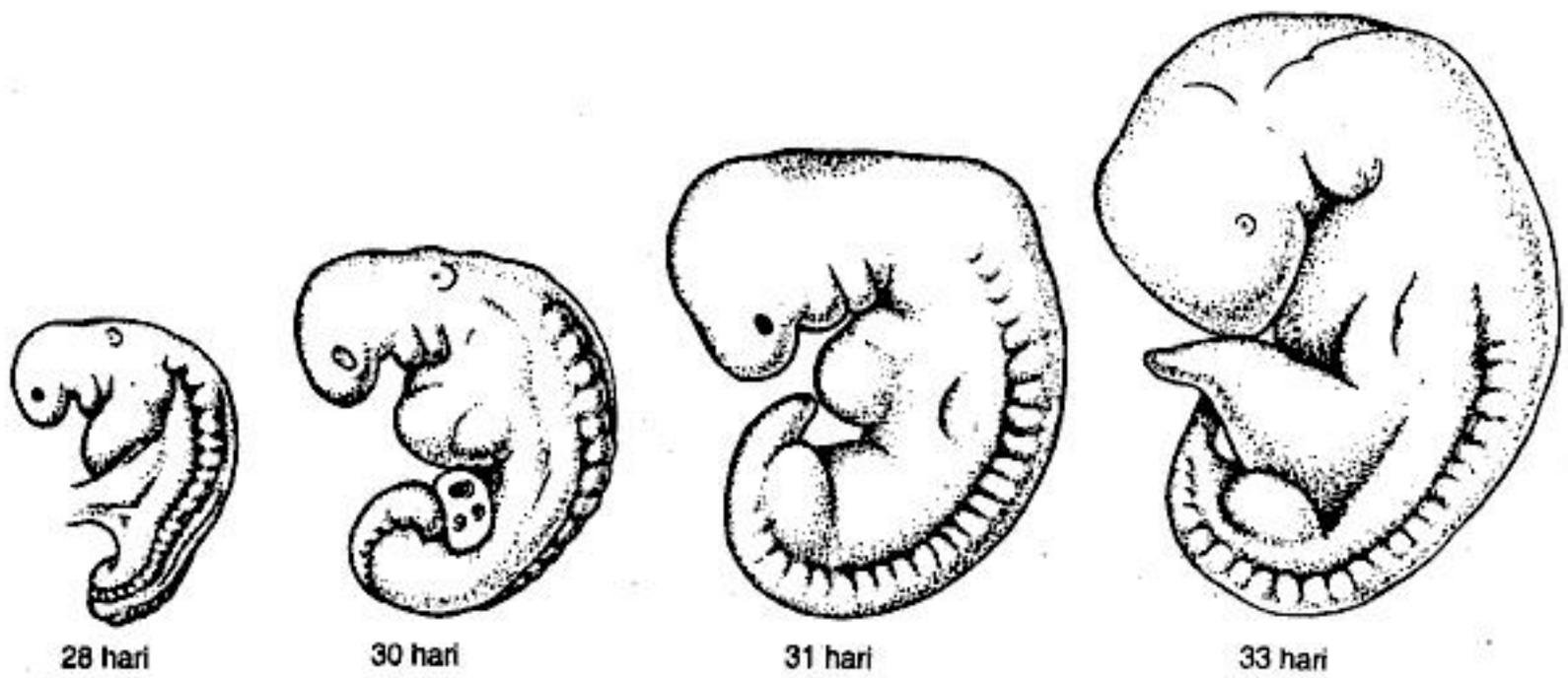
Pada sisi barrier ibu, arteri uterina membawa darah ke dalam spasiu intervillios dan vena uterina membawa darah keluar. Pada sisi janin, arteri umbilikal membawa darah ke dalam area dan vena umbilikal mengembalikan darah ke janin.

Hormon-hormon plasenta

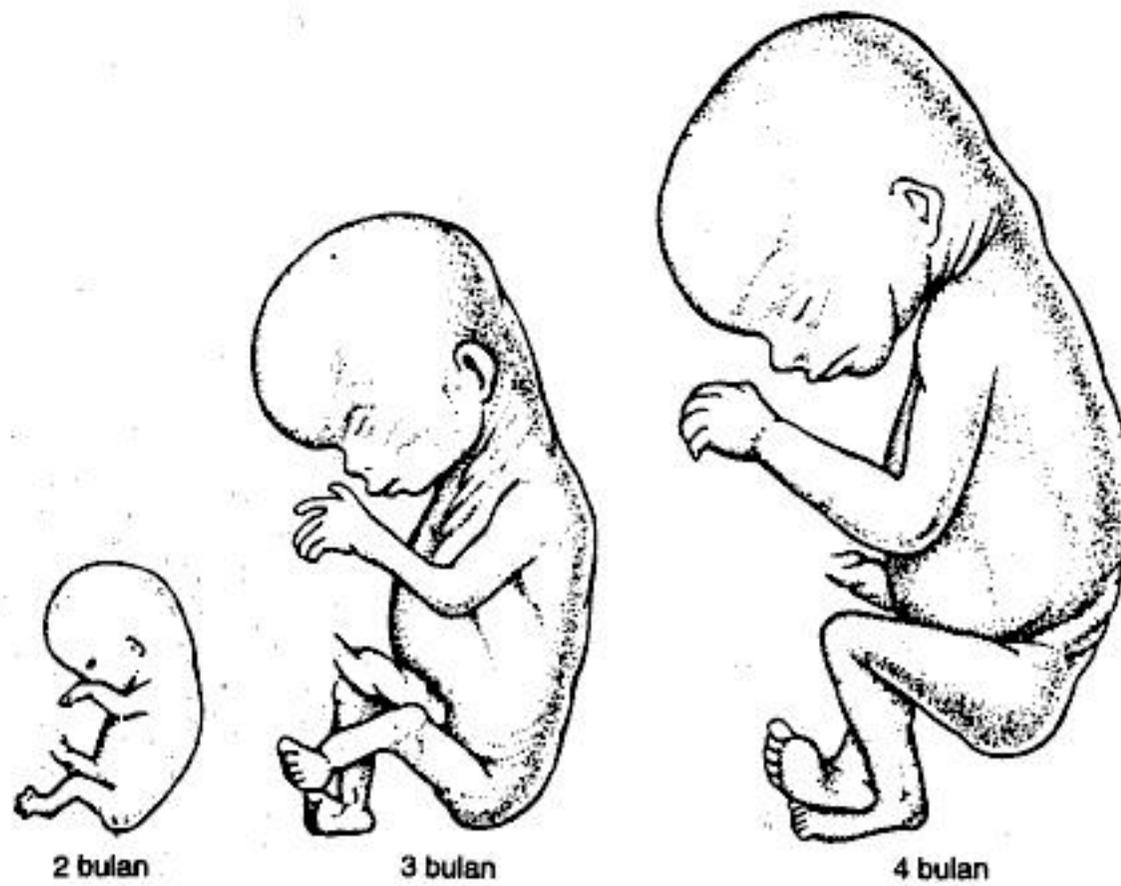
Plasenta yang berkembang dari tonjolan khorionik, tidak hanya sebagai sumber makanan dan sebagai



Gambar 3-4. Plasenta. A, Permukaan janin. B, Permukaan maternal. (Dari *Placental circulation*, Nursing Education Aid No 2, Ross Laboratories, Columbus, Ohio.)

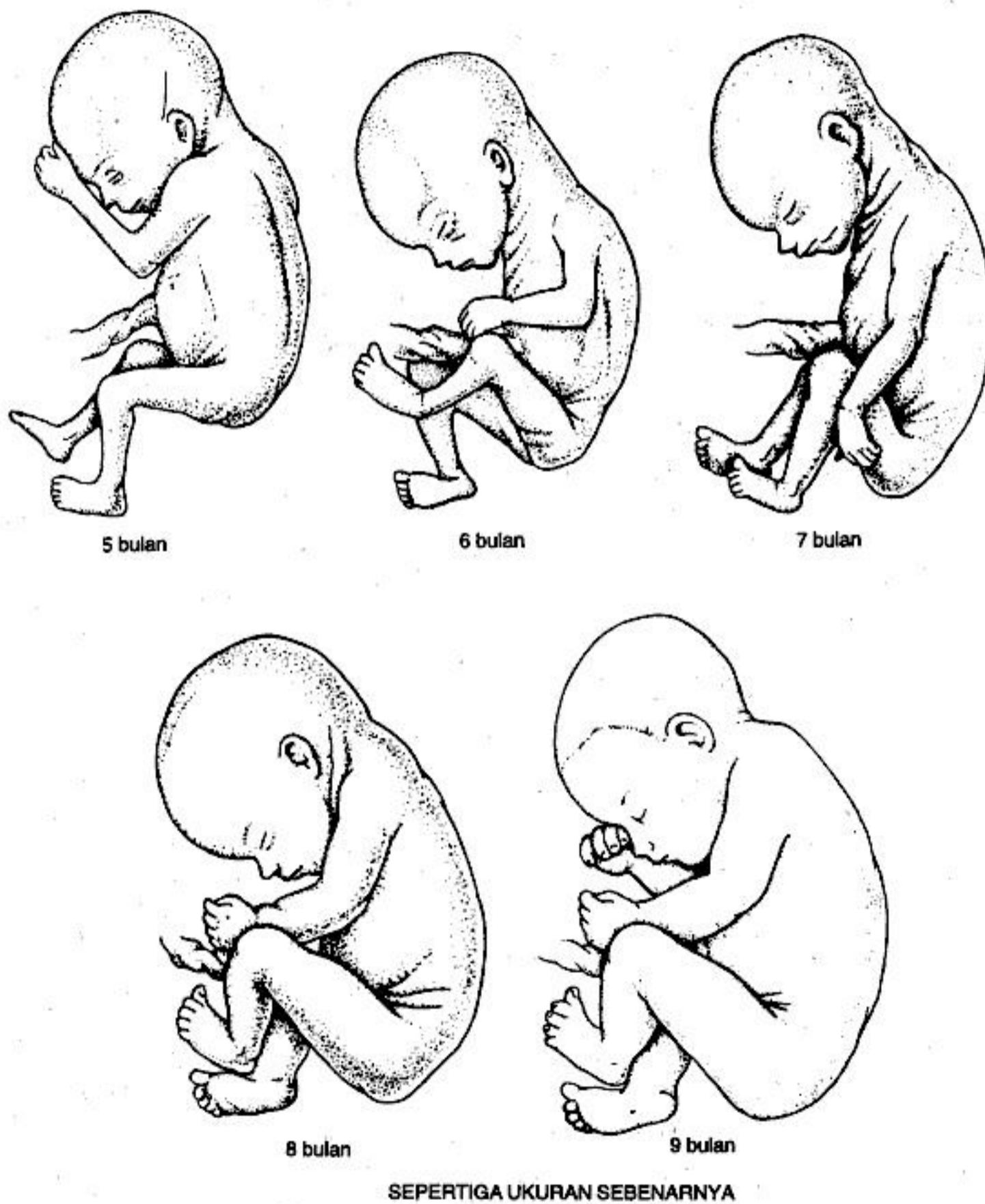


SEPULUH KALI DARI BESAR SEBENARNYA

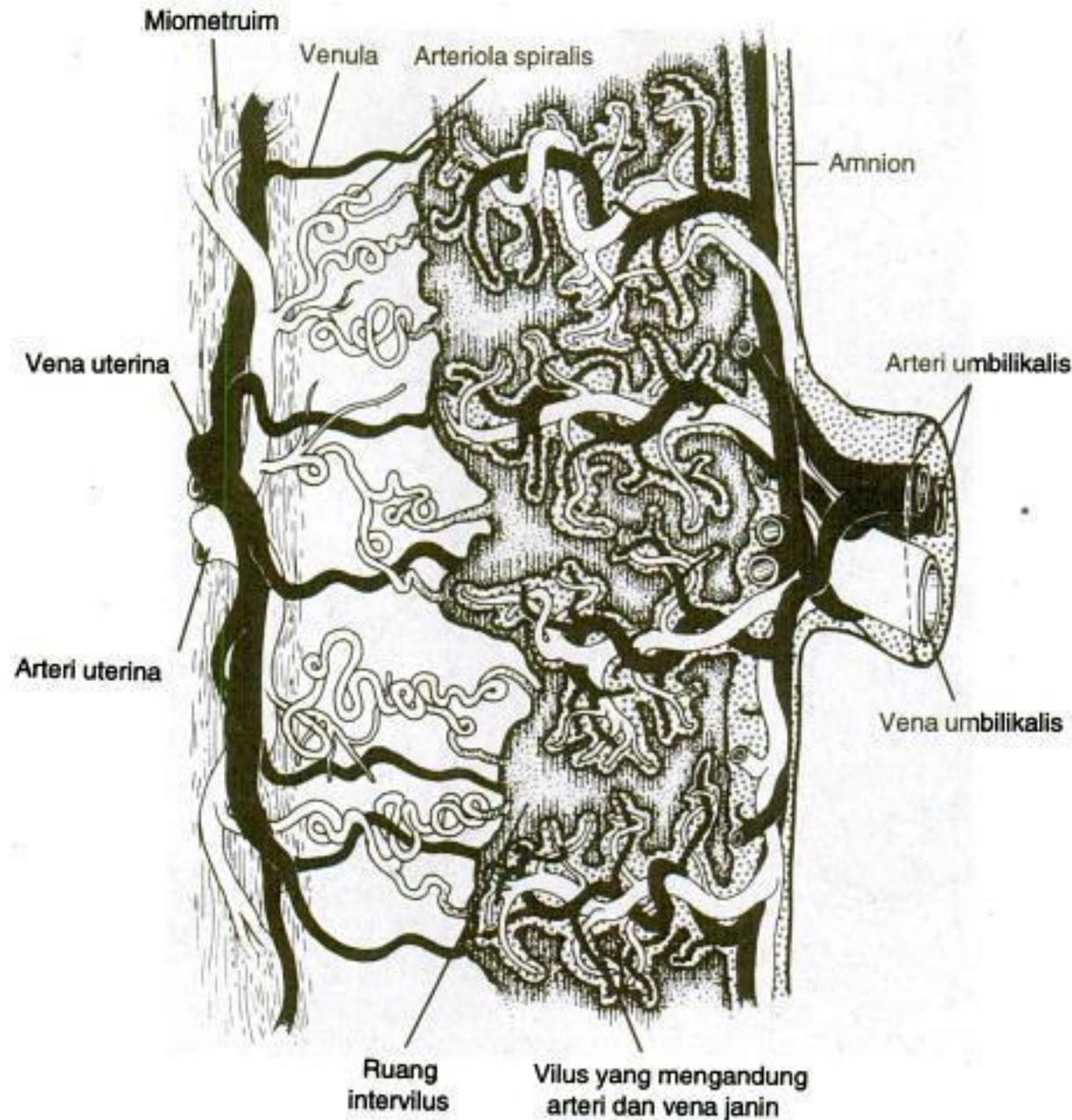


UKURAN SEBENARNYA

Gambar 3-5. Perkembangan embrionik dan janin. (Dari Lorio, J: *Childbirth: family-centered nursing*, ed 3, St. Louis, 1975, The CV Mosby Co.)



Gambar 3-5, lanjutan. Lihat halaman sebelumnya.



Gambar 3-6. Transfer melalui plasenta. (Dari Tucker, SM: *Fetal monitoring and fetal development in high-risk pregnancy*, St Louis, 1978, The CV Mosby Co.)

penyaring bagi janin. Plasenta juga merupakan kelenjar endokrin sementara, yang mensekresi hormon-hormon esensial untuk memelihara kehamilan. Dengan berakhirnya minggu kedua masa gestasi, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sel-sel sitotropoblastik dalam khorion mensekresi human chorionic gonadotropin (hCG), yang membantu mempertahankan korpus luteum.

Sekitar bulan keempat masa gestasi, perkembangan kehamilan membutuhkan lebih banyak progesteron dan estrogen dari yang disediakan oleh korpus luteum. Pada saat itu plasenta mengambil alih dan membentuk lebih dari 50 kali tingkat hormon pada saat tidak hamil. Korpus luteum kemudian mengkerut dan fungsinya berkurang.

Pada minggu keempat masa gestasi, *human placenta lactogen (hPL)* dapat dideteksi. Hormon ini terus

dihasilkan sepanjang masa kehamilan, menyiapkan tubuh calon ibu untuk menyusui.

Estrogen dan progesteron merupakan hormon yang amat penting selama kehamilan. **Estrogen:**

1. Menebalkan dinding otot uterus
2. Meningkatkan lebih banyak suplai darah uterus
3. Memperbesar payudara
4. Mempermudah perkembangan embrio

Progesteron:

1. Mencegah ovulasi
2. Membantu dalam perkembangan endometrium
3. Relaksasi otot-otot dinding uterus sampai proses persalinan dimulai
4. Menyiapkan sel-sel khusus payudara untuk menghasilkan ASI



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



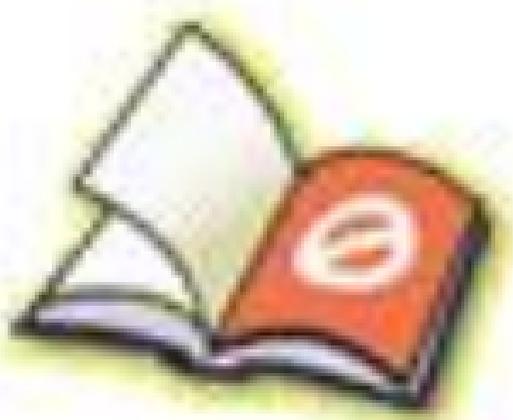
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

24 minggu	28 minggu	32 minggu	36 minggu	40 minggu
<p>Tubuh terbaring tetapi dengan proporsi yang sempurna Kulit kemerahan dan keriput Terlihat vernik kaseosa Terbentuk kelenjar keringat</p>	<p>Tubuh terbaring, keriput dan kemerahan makin berkurang Terlihat kuku</p>	<p>Lemak subkutan mulai terkumpul Penampitan lebih membulat Kulit kemerahan dan lembut Seperti pada posisi persalinan</p>	<p>Kulit kemerahan, tubuh melingkar Secara umum lanugo menghilang Tubuh biasanya sintal</p>	<p>Kulit halus dan kemerahan; kopius vernik kaseosa Tumbuh rambut lebih banyak Lanugo hanya terdapat pada bahu dan tubuh bagian atas Terlihat kartilago nasalis</p>
23	27	31	35	40
600	1.100	1.800-2.100	2.200-2.900	3.200+
	<p>Astragalus (talus, tulang lutut) mengalami osifikasi</p>	<p>Seperempat bagian tengah falangeus mengalami osifikasi Tumbuh gigi permanen primordia</p>	<p>Terlihat pusat osifikasi femoral distal</p>	
<p>Pembentukan darah meningkat dalam sum-sum tulang dan menurun dalam hepar</p>				



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

24 minggu	28 minggu	32 minggu	36 minggu	40 minggu
	<p>Kelopak mata terbuka kembali</p> <p>Selaput retina terbentuk sempurna; terbentuk reseptif cahaya</p> <p>Pupil mampu memberikan reaksi terhadap cahaya</p>	<p>Indra pengecap terbentuk</p> <p>Menyadari suara-suara yang datang dari luar tubuh ibunya</p>		
<p>Testis turun pada cincin inguinal dalam posisi desenden ke skrotum</p>		<p>Testis turun ke dalam skrotum</p>		<p>Testis dalam skrotum</p> <p>Labia majora berkembang dengan baik</p>

ahli-ahli dalam pencatatan medis yang dipekerjakan oleh sebagian besar rumah sakit biasanya mampu untuk menjawab pertanyaan tersebut. Perawat harus melihat bahwa pertanyaan tersebut telah dirujuk dengan benar dan tidak dilalaikan.

Perhatian terhadap orangtua

Perawat harus mengetahui tentang perkembangan normal janin sehingga mereka akan mengetahui bila ada gejala-gejala abnormal. Orangtua akan melaporkan atau perawat mungkin menemukan gejala-gejala tersebut. Pengetahuan ini sangat penting terutama selama persalinan dan kelahiran karena hidup bayi mungkin dalam keadaan bahaya.

Perhatian terhadap bayi

Perawat-perawat dibangsal anak memberikan asuhan pada bayi dalam berbagai tahap perkembangan—dari bayi kecil, imatur sampai bayi yang berkembang, full-term. Bila perawat memiliki pengetahuan kerja tentang perkembangan janin, mereka akan lebih mengerti kesulitan dari bayi imatur dan pre-matur.

Sumber inspirasi

"Such knowledge is too wonderful for me" (pengetahuan itu sangat mengerankan bagi saya) kata seorang penyair tua (Psalms 139:6). Perawat-perawat juga demikian, berada di tengah-tengah rasa kagum pada hidup yang menyenangkan. Mereka tidak pernah akan mengurangi ilmu tentang hal-hal medis dan mereka berhubungan dengan manusia sampai sains tentang demam, walaupun mereka menggunakan informasi ilmiah secara terus-menerus. Perawat-perawat harus memiliki kehangatan dan bayangan-bayangan. Menjadi sumber kekuatan dari yang lain, perawat harus secara terus-menerus memperbarui jiwa mereka. Pengetahuan tentang perkembangan manusia yang sangat menakjubkan dari satu sel tunggal menjadi bayi yang berkembang sempurna memberikan perawat suatu kejelasan sumber tentang kebahagiaan yang kemudian dapat mereka berikan pada orangtua.

► KONSEP-KONSEP PENTING

1. Konsepsi merupakan penyatuan ovum dan sperma. Setelah lepas dari ovarium, ovum dapat hidup 48 jam kemudian akan mati kecuali bila dibuahi. Satu sperma di antara jutaan lainnya, bergerak ke atas di



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

BAB 4

Perubahan-perubahan Psikologis dan Fisiologis

KOSA KATA ¹

Intervensi krisis
Tanda-tanda Hegar
Leukorea
Aborsi spontan
Striae gravidarum
Trimester
Frekuensi berkemih

TUJUAN PENGAJARAN

- Definisikan krisis dan tiga faktor yang mempengaruhi bagaimana manusia bereaksi terhadap krisis.
 - Sebutkan langkah-langkah intervensi krisis.
 - Diskusikan pertimbangan-pertimbangan legal dan moral tentang induksi haid.
 - Jelaskan penyesuaian psikologis yang khas pada wanita selama kehamilan minggu-minggu pertama, trimester kedua dan ketiga, dan periode segera setelah postpartum.
 - Jelaskan perubahan-perubahan fisik dalam berbagai sistem tubuh yang disebabkan karena kehamilan.
 - Sebutkan penambahan berat badan selama masa kehamilan pada trimester.
-

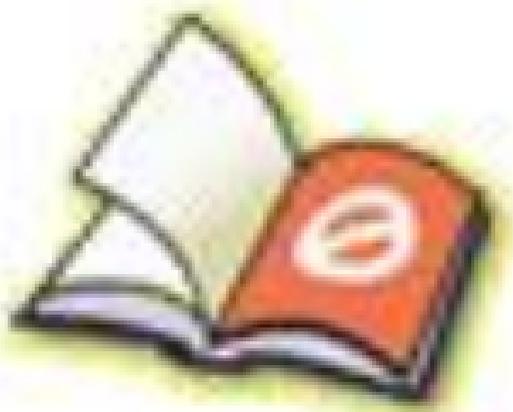
Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Walaupun perubahan besar yang terjadi mempengaruhi semua orang, untuk kepentingan ilmu kita pertama-tama akan membicarakan efek-efek psikologis kemudian efek-efek fisik dari kehamilan.

PERUBAHAN-PERUBAHAN PSIKOLOGIS

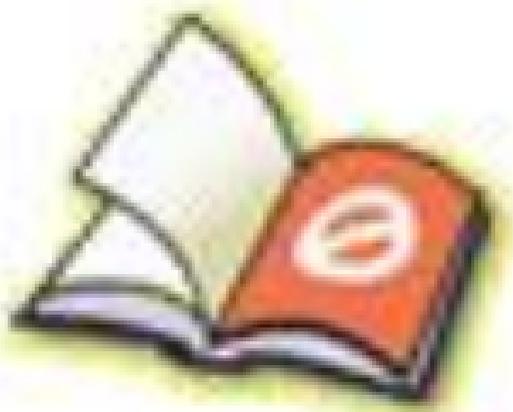
Kehamilan adalah saat-saat krisis, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas dan peran bagi setiap orang: ibu, bapak, dan anggota keluarga. Efek-efek pada masa kehamilan akan dapat dipahami dengan baik bila kita mengerti tentang kerangka kerja teori krisis.

Theori krisis

Manusia berespons terhadap krisis dengan cara yang khas, sesuai dengan sifat dari kejadian yang mengganggu kehidupan mereka. Tentu saja, definisi tentang krisis dinyatakan sebagai suatu ketakseimbangan psikologis yang mungkin disebabkan oleh situasi atau oleh tahap perkembangan. Pada awalnya, terdapat periode *syok* dan *menyangkal*, kemudian *kebingungan* dan *pre-occupation* dengan berbagai masalah yang diperkirakan sebagai penyebabnya. Hal ini diikuti oleh suatu *aksi* untuk menghasilkan suatu solusi, dan akhirnya terjadi proses *belajar dari pengalaman*. Cara orang bereaksi terhadap krisis tergantung pada tiga faktor: *persepsi terhadap kejadian*, *dukungan situasional*, dan *mekanisme koping* mereka. *Intervensi krisis* adalah bantuan yang



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

babkan retensi garam dan air. Hal ini mengarah pada peningkatan volume darah dan edema jaringan. Namun demikian, tekanan darah relatif tidak mengalami perubahan. Peningkatan yang signifikan menandakan preeklamsia.

Beratnya uterus menekan vena-vena besar yang mengalir pelvis dan ekstermitas bawah. Vena varikose mungkin terjadi pada tungkai, paha, vulva, dan rektum (hemoroid). Vena varikose terjadi pada 16% sampai 33% wanita hamil.

Tekanan uterus pada vena kava yang terjadi ketika wanita hamil berbaring dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang berarti, disebut *supine hypotensive syndrome*, menyebabkan pucat sementara, pening, dan klamenes.

Sel-sel darah merah meningkat sampai 33% dan hemoglobin sampai 15%; tetapi karena meningkatnya volume plasma menyebabkan hemodilusi, terjadi *pseudoanemia*—sehingga disebut anemia fisiologis kehamilan.

Tingkat plasma fibrogen meningkat sampai 40% atau lebih, dan waktu pembekuan tetap sama seperti tingkat pada sebelum kehamilan. Sebagai akibatnya, lebih mudah terjadi pembekuan darah. Karenanya, pasangan dengan statis venosa, menyebabkan secara khusus akan mengalami trombosis vena.

Sistem muskuloskeletal

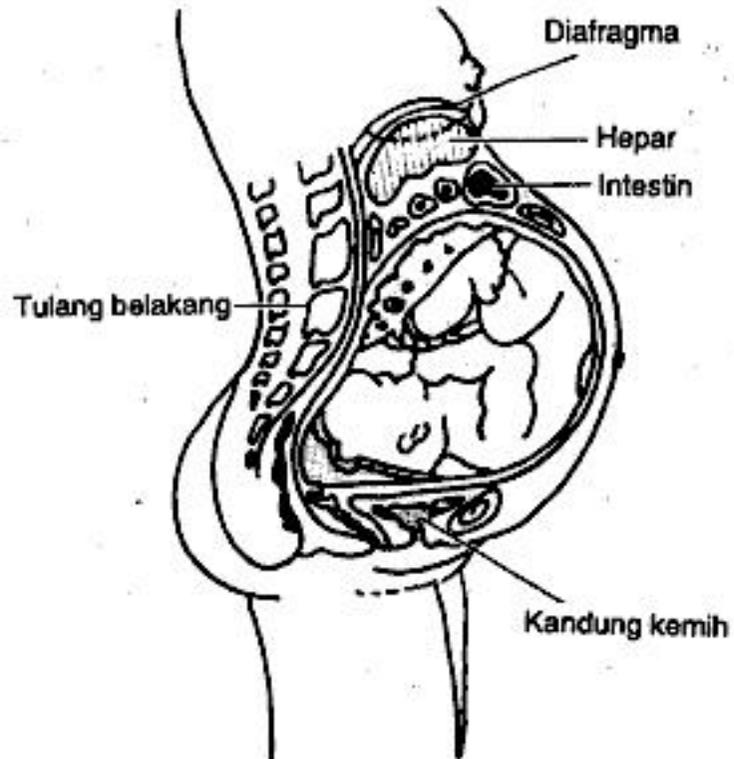
Gigi, tulang, dan persendian

Selama masa kehamilan wanita membutuhkan kira-kira sepertiga lebih banyak kalsium dan fosfor. Dengan diet yang seimbang kebutuhan tersebut terpenuhi dengan baik. Karies gigi tidak disebabkan oleh dekalsifikasi, sejak kalsium gigi telah dibentuk. Terdapat bukti bahwa saliva yang asam pada saat hamil membantu aktivitas penghancuran bakteri email yang menyebabkan karies.

Di lain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengamali perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Penggunaan bantal untuk menyokong punggung mungkin dianjurkan untuk kasus ini.

Otot

Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diked-



Gambar 4-3. Perubahan letak organ-organ tubuh ibu karena janin yang membesar.

tahui, tetapi mungkin berhubungan dengan metabolisme kalsium dan fosfor, kurangnya drainase sisa metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang. Kram biasanya terjadi setelah berdiri sepanjang hari dan pada malam hari setelah tubuh istirahat. Sedikit gerakan dan penggunaan kompres hangat dapat sedikit membantu. Aktivitas sehari-hari yang sedang dan lebih banyak waktu untuk istirahat dengan kaki dinaikan merupakan cara yang pada umumnya berhasil untuk mengurangi ketidaknyamanan ini.

Sistem pernapasan

Paru-paru dan pernapasan

Sejalan dengan pertumbuhan janin dan mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil (Gbr. 4-3). Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil atau mungkin berubah dengan berarti. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah. Volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Karena bentuk dari rongga torak berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak napas.

Membran mukosa

Walaupun penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, bengkak seperti alergi pada membran mukosa



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- sitosin meningkat dan menstimuli kontraksi otot uterus.
6. Kelenjar adrenal—kortisol meningkat tetapi epinefrin tetap konstan.
- D. Sistem kardiovaskuler—volume darah meningkat 30% sampai 50%, tetapi tekanan darah tidak berubah; pembentukan sel-sel darah merah meningkat tetapi karena terjadi hemodilusi, maka berkembang pseudoanemia; penekanan pada vena kava menyebabkan gejala sindrom supine hipotensi; stasis vena dan fibrin meningkat membuat wanita lebih mudah mengalami trombusis.
- E. Sistem muskuloskeletal
1. Gigi, tulang, dan sendi—kebutuhan kalium dan natrium meningkat; karies gigi tidak disebabkan oleh dekalsifikasi; sendi-sendi melemah.
 2. Otot-otot—kram merupakan masalah yang umum
- F. Sistem pernapasan
1. Paru-paru dan pernapasan—letak diafragma berubah karena pertumbuhan janin; tidal volume meningkat, meningkatkan O₂ dalam darah.
 2. Membran mukosa—pembengkakan umum terjadi, menyebabkan hidung tersumbat, serak, dispnea, dsb.
- G. Sistem gastrointestinal—asam lambung menurun; mual dan muntah merupakan hal umum pada awal kehamilan; melambatnya peristaltik menyebabkan rasa kembung; konstipasi dan nyeri ulu hati umum terjadi.
- H. Sistem perkemihan
1. Ginjal yang normal mampu mengatasi kerja tambahan tanpa menyebabkan masalah,

tekanan karena pertumbuhan janin dapat menyebabkan stasis urin.

2. Sering berkemih pada awal masa kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada kandung kemih.

I. Sistem persarafan

1. Saraf perifer—tidak terdapat perubahan
2. Otak—tidak terdapat perubahan fisik, tetapi dipertimbangkan penyesuaian psikis.

J. Penambahan berat badan—25 sampai 40 pon

● **LATIHAN DAN AKTIVITAS BELAJAR**

1. Tahapan khas apakah yang dilewati orang ketika mereka berespons terhadap krisis?
2. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi orang bereaksi terhadap krisis? Diskusikan persepsi bapak dan ibu tentang kehamilan.
3. Jelaskan perubahan fisik yang terjadi pada setiap sistem tubuh selama masa kehamilan.
4. Berapa pon kira-kira kehamilan menambah berat badan wanita?

DAFTAR RUJUKAN

- Danforth DN: Textbook of obstetrics and gynecology, ed 4, New York, 1980, Harper & Row Publishers, Inc.
- Guthrie HA: Introductory nutrition, ed 6, St Louis, 1986, The CV Mosby Co.
- Hellman LM, and Pritchard J: Williams obstetrics, ed 15, New York, 1975, Appleton-Century-Crofts.
- Jensen MD, Benson RC, and Bobak IM: Maternity care: the nurse and the family, ed 3, St Louis, 1985, The CV Mosby Co.
- Marias V: Female sexual respons during and after pregnancy, San Francisco, 1969, National Sex Forum.
- Stave H, editor: Physiology of the prenatal periode, ed 2, New York, 1970, Appleton-Century-Crofts.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

3. Wanita yang sama hamil untuk kedua kalinya: Gravida 2, Para 1001.
4. Wanita yang sama setelah mengalami aborsi spontan pada kehamilannya yang kedua pada minggu ke-8: Gravida 2, Para 1011.
5. Wanita yang sama setelah kehamilannya yang ketiga dan melahirkan anak kembar pada minggu ke-40: Gravida 3, Para 3013.
6. Wanita yang sama setelah kehamilannya yang keempat dan melahirkan bayi hidup preterm pada minggu ke-36: Gravida 4, Para 3114.

SUPERVISI MEDIS

Pentingnya perawatan prenatal

Tidak terdapat satupun pertanyaan bahwa faktor terpenting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah supervisi medis yang dimulai saat awal kehamilan. Pada tahun 1915, 10.000 lahir hidup, 60,8 ibu dan 999 bayi di bawah satu tahun mati. Pada tahun 1987, jumlah kelahiran yang sama, 1,9 ibu dan 140 bayi mati. Walaupun semua keadaan telah ditingkatkan, tidak semua kelompok memiliki keuntungan seimbang. Angka kematian maternal pada wanita berkulit hitam 47% lebih tinggi dari wanita berkulit putih. Penelitian menunjukkan hal ini akan lebih luas karena lebih banyak stres, nutrisi rendah, dan kurangnya supervisi medis di antara wanita berkulit hitam. Perawat-perawat dan organisasinya harus lebih mengintensifkan usaha mereka untuk memberikan perawatan awal dan berkelanjutan sepanjang kehamilan.

Tujuan perawatan prenatal

Tujuan semua perawatan prenatal adalah untuk memberikan kesehatan maksimal bagi calon ibu dan bayinya. Hal ini dipenuhi oleh tindakan sebagai berikut:

1. Tentukan bahwa wanita tersebut benar-benar hamil.
2. Evaluasi dan tangani keadaan medis lain yang mungkin ada.
3. Diagnosa dan obati penyulit kehamilan yang terjadi.
4. Berikan dukungan akan kebutuhan psikologis pada wanita untuk menurunkan stres yang berhubungan dengan penyulit.
5. Jelaskan diet nutrisi.
6. Siapkan wanita untuk persalinan dan perawatan anak dengan pendidikan dan bantuan.
7. Jelaskan dan kemudian berikan perawatan postpartum dan supervisi medis bagi neonatus.

Persiapan kehamilan

Perawatan prenatal yang baik dimulai pada masa kanak-kanak sebagaimana anak gadis tumbuh dan berkembang secara emosional dan kesehatan fisik. Ketika wanita muda mencapai pubertas, ia harus mendapatkan keuntungan dari supervisi medis. Sebelum menikah ia harus mengatur konsultasi premarital. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan dan ketika wanita dinyatakan hamil untuk pertama kali, ia harus mencari supervisi medis.

Kunjungan pertama

Kunjungan pertama ke bidan atau dokter amat penting bagi wanita. Perawat memainkan peranan penting dalam menciptakan atmosfer di mana wanita yang mengalaminya menjadi relaks. Kunjungan ini ditekankan untuk hubungan terapeutik dan menetapkan rapor antara wanita dan perawat.

Biasanya pada pasien baru dilakukan wawancara singkat oleh bidan atau dokter selama ia memperkenalkan dirinya dan mengatakan bahwa dirinya hamil. Riwayat medis yang lengkap mungkin dapat dipenuhi pada saat tersebut atau mungkin didapat setelah pemeriksaan fisik selesai, tergantung pada kebutuhan wanita tersebut. Sebelum wanita meninggalkan ruangan, perawat harus yakin bahwa instruksi medis yang diberikan dapat dimengerti dengan jelas dan bahwa wanita tersebut mengetahui kapan ia harus kembali untuk pemeriksaan berikutnya. Seringkali pasien kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium.

Riwayat medis

Riwayat medis yang lengkap amat penting karena riwayat tersebut memberikan gambaran yang akurat tentang status kesehatan dulu dan saat ini dari pasien. Penyakit yang diderita keluarga, penyakit masa kanak-kanak, kecelakaan, operasi, alergi, imunisasi, dan keadaan penyakit berhubungan yang diderita saat ini. Informasi tentang kehamilan terdahulu adalah penting, termasuk jumlah, apakah kehamilan tersebut cukup bulan atau kurang, ukuran bayi saat lahir, lamanya persalinan, dan penyulit yang mungkin terjadi sebelumnya, selama atau setelah persalinan. Riwayat menstruasi termasuk usia menarke, jumlah alirannya, interval antar menstruasi dan lamanya periode setiap kali menstruasi. Tanggal mulainya periode menstruasi terakhir (LMP) digunakan dalam menentukan tanggal perkiraan persalinan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

tidak memberikan ASI pada bayinya, kebersihan merupakan satu-satunya hal yang dibutuhkan. Bila ia merencanakan untuk memberikan ASI pada bayinya, perawatan puting sangat dianjurkan.

Pada kebudayaan di mana payudara dipaparkan di udara dan matahari, perawatan puting secara alamiah telah terjadi. Dalam masyarakat kita terdapat metode lain, perawatan puting seperti pemutaran sangat dianjurkan. Bagaimanapun, penelitian terakhir menunjukkan hal ini tidak banyak membantu dan dapat menyebabkan kontraksi uterus preterm. Pencucian setiap hari tanpa menggunakan sabun, mengeringkan dengan hati-hati, dan menggunakan salep lanolin pada puting dianjurkan.

Latihan otot dasar panggul (Kegel's)

Otot-otot dasar panggul melingkari outlet tempat lewatnya bayi saat lahir. Merupakan hal penting bagi ibu untuk meregangkan otot ini dan dengan sadar mengontrol sadar terhadapnya sehingga mereka dapat mereleksasi atau berkontraksi sesuai kemauan.

Untuk memulai latihan Kegel's, ibu pertama-tama harus belajar mengontrol otot-otot tersebut. Untuk mengajarkan mereka, pemeriksa meletakkan dua jari pada vagina dan memintanya untuk menahan seperti yang dilakukan bila ia menahan aliran urin. Sekali ibu telah mempelajari hal ini, ia akan dapat melakukan latihan ini kapan dan di mana saja. Latihan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kontraksikan otot-otot dasar panggul dan tahan selama 10 detik.
2. Relaksasikan selama 10 detik. Ulangi delapan sampai sepuluh kali.
3. Ulangi latihan ini lima sampai sepuluh kali sehari.

Perawatan gigi

Kehilangan "gigi per anak" adalah tidak perlu. Ibu harus pergi ke dokter giginya awal-awal masa kehamilannya untuk menambal giginya yang berlubang dan mengobati giginya yang terinfeksi. Tindakan ini dapat dilakukan dengan aman kapan saja selama kehamilan, walaupun lebih baik bila dilakukan lebih awal. Untuk mencegah karies yang lain, berikan dorongan pada ibu untuk:

1. Menyikat giginya dengan teratur.
2. Melakukan floss antara gigi-gigi.
3. Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja.
4. Gunakan pencuci mulut yang bersifat *alkali/basa* untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersi-

fat asam selama masa kehamilan, yang menyuburkan pertumbuhan bakteri penghancur email.

Pakaian

Imaginasi yang amat keliru dilakukan oleh desainer pakaian ibu-ibu hamil. Kriteria untuk pakaian ini adalah bahwa pakaian tersebut harus mudah disesuaikan dengan perubahan kontur; mudah dicuci karena meningkatnya perspirasi; longgar, sehingga tidak menyebabkan sesak; harga yang sesuai atau terjangkau karena pakaian tersebut hanya dikenakan beberapa bulan. Jenis pakaiannya pun telah dikembangkan dengan luas dari kebiasaan tradisional, termasuk garmen yang menarik untuk olah raga, pakaian formal, dan pakaian yang digunakan untuk kesempatan tertentu sehingga calon ibu tetap kelihatan dan merasa cantik—suatu faktor penting dalam mempertahankan semangat moril.

Sepatu berhak tinggi bukan lagi merupakan suatu hal yang tabu untuk digunakan dan berhati-hati jangan sampai jatuh. Kaus kaki yang ketat tidak dianjurkan; karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan seperti halnya meningkatkan varikose vena. Celana ketat dibagian depannya memberikan rasa nyaman, aman dan dianjurkan. Penyangga abdomen dan korset materniti jarang dianjurkan kecuali bagi mereka yang mengalami nyeri punggung yang hebat atau mengalami ketidakmampuan skletal. Beberapa dokter yakin bahwa penyangga dan korset membantu pada kelemahan otot. Dokter lainnya meninggalkan kebiasaan penggunaan penyangga.

Mandi

Mandi setiap hari merangsang sirkulasi, menyegarkan, dan menghilangkan kotoran tubuh. Dengan berhati-hati agar tidak jatuh, baik mandi shower maupun tub dapat dilakukan oleh wanita hamil.

Hubungan seksual

Banyak wanita mengalami peningkatan tekanan seksual selama kehamilan. Hal ini disebabkan sebagian oleh peningkatan kongesti darah pada vulva dan peningkatan kesadaran tentang peran seksual mereka. Kecuali terdapat riwayat adanya aborsi spontan berulang, tidak adalah alasan untuk membatasi hubungan seksual. Frekuensi, intensitas, posisi untuk kegiatan seksual memerlukan penyesuaian bagi wanita hamil karena perubahan kontur tubuhnya.

Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama keha-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

<p>Minggu 32-36 Wanita mengantisipasi pendekatan perawatan untuk bayinya setelah lahir.</p>	<p>Minggu ke-36 sampai term Wanita sudah merasa "slap" untuk melahirkan dan untuk menerima tanggung jawab perawatan bayi, walaupun ia merasa waspada tentang kedua hal tersebut.</p>
<p>Pertumbuhan dan status janin Kebersihan personal Posisi yang nyaman Istirahat dan aktivitas Keluaran vagina Penurunan rasa tak nyaman Sakit pinggang Nyeri ligamentum teres Konstipasi atau hemoroid Sakit dan edema tungkai Dispnea Pengenalan "persalinan palsu"—kontraksi Braxton Hick's Bagaimana mengatasi dan "melakukan" dengan tanda tersebut Sifat "persalinan yang benar"—tanda-tanda; perbedaan antara "bercampur darah" dan perdarahan Apa yang terjadi selama persalinan Kontraksi dan kemajuan persalinan Apa yang akan dialami oleh wanita Teknik relaksasi Teknik pernapasan Abdominal Pola kemajuan Bernapas cepat dan mendorong Melibatkan suami atau orang terdekat Pembagian terhadap kebutuhan anak yang lain Antisipasi terhadap bayi Perawatan anak di rumah sementara ibu di rumah sakit</p>	<p>Riviu tanda-tanda persalinan (mengajarkan) Riviu atau melanjutkan instruksi tentang teknik relaksasi dan pernapasan Persiapan akhir di rumah Antisipasi perawatan rumah sakit Masuk RS (ER dan ruang bersalin) Pemeriksaan, IV, cukur, kemungkinan enema Perawatan selama bersalin Pengadaan obat-obatan dan anestesi Perawatan postpartum Kebutuhan peralatan: kutang, barang-barang pribadi, uang Mungkin diperbolehkan berkunjung Tur dalam unit materniti Menentukan rencana untuk pergi ke rumah sakit; perawatan anak yang lain Kapan harus pergi dan di mana Pertimbangkan kebutuhan keluarga berencana Pengaturan dalam keadaan darurat Persalinan presipitus Selaput ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi Perawatan jauh dari rumah Perdarahan vagina</p>



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



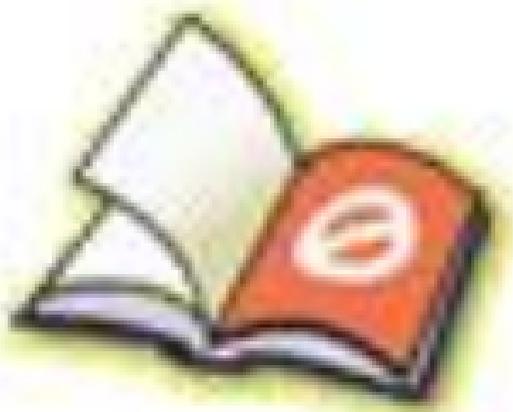
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

3. Persalinan presipitus berlangsung kurang dari 3 jam. Penyebab yang paling umum adalah kurangnya tahanan oleh jaringan, kontraksi, dan janin yang terlalu kecil. Pasien risiko tinggi dimonitor dengan ketat dan dibaringkan miring ke kiri untuk meningkatkan suplai darah ke uterus. Dilakukan persiapan untuk partus.
4. Kelahiran preterm (kehamilan 26 sampai 37 minggu) adalah kedaruratan obstetrik karena tingginya mortalitas janin. Terapi inhibisi meliputi tirah baring, sedatif, hidrasi, dan obat-obatan tokolitik.
5. Ketuban pecah dini (KPD) menyebabkan kelahiran preterm dan infeksi intrauterin. Intervensi meliputi monitoring tanda-tanda vital, aktivitas uterin, hidrasi, dan janin serta pemberian rasa nyaman dan dukungan emosional.
6. Cincin Bands adalah cincin retraksi patologis yang menyumbat jalan lahir dan dapat menyebabkan ruptur uterus.
7. Ruptur uterus mengancam kehidupan baik janin maupun ibu dan menyebabkan rasa yang amat sakit serta menghentikan kontraksi. Kedaruratan laparotomi dilakukan, biasanya dengan histerektomi.
8. Kontraktur pelvik dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik dan menyumbat jalan lahir. Diperlukan persalinan cesarean.
9. Distres janin ditandai dengan melambatnya DJJ, cairan amnion berwarna mekonium, dan hiperaktivitas janin. Intervensi termasuk membalikan ibu ke sisi kiri untuk mengurangi tekanan pada pembuluh darah, meningkatkan oksigen ke janin, monitoring janin, dan memberikan dukungan pada ibu.
10. Makrosomia (janin lebih besar dari 10 pounds) menyebabkan regangan yang berlebihan pada serabut uterus dan menyebabkan persalinan disfungsi, ruptur uterin, dan perdarahan postpartum.
11. Hidrosefalus, sering berhubungan dengan kelainan kongenital, menyebabkan kerusakan otak. Bila kelahiran per vagina tidak memungkinkan, diperlukan kraniosentesis. Perawat memberikan dukungan emosional dan informasi.
12. Kehamilan gemeli memperberat kelahiran dan berhubungan dengan tingginya insiden prematuritas. Persalinan cesarean perlu untuk dilakukan bila dilahirkan lebih dari dua bayi.
13. Posisi oksiput posterior dan presentasi sungsang menyulitkan persalinan. Bila pada posisi OP, janin harus diputar 135 derajat untuk dilahirkan. Bila pada presentasi sungsang, versi pada kehamilan 37 minggu atau lebih dipilih persalinan cesarean daripada persalinan per vagina.
14. Kematian janin dalam rahim (IUFD) berhubungan dengan penyakit maternal dan kelainan janin; tanda-tanda pertama adalah hilangnya gerakan janin. Tidak teraba DJJ dan terdapat Spalding. Perawat melibatkan orangtua dalam keputusan tentang waktu dilakukan induksi; memberikan suport; dan memberikan informasi saat dilakukan analgesia, penyesuaian ruangan, memberi nama bayi, membuat foto bayi, layanan memorial, kembali ke rumah, proses berduka, dan kehamilan yang akan datang.
15. Kehilangan dan proses berduka diikuti oleh tahapan syok dan menyangkal, marah dan bargaining, disorientasi dan depresi, dan reorganisasi dan penerimaan. Waktu berkabung merupakan proses pelepasan terhadap objek yang hilang.
16. Plasenta previa (lengkap, partial, marginal) menyebabkan perdarahan yang tidak sakit pada kehamilan trimester ketiga. Sebelum kehamilan minggu ke-37, perawat memberikan intervensi tirah baring dan monitoring yang berkelanjutan. Setelah kehamilan minggu ke-37, mungkin diperlukan persalinan cesar atau induksi persalinan.
17. Abrupsio plasenta (covert, overt, atau prolapsus plasenta) adalah pelepasan prematur plasenta. Intervensi meliputi induksi persalinan dengan persalinan per vagina atau kelahiran cesarean; mungkin diperlukan histerektomi.
18. Prolapsus tali pusat dapat terjadi kapan saja inlet pelvik tidak tertutup dan terjadi ruptur membran. Perawat memonitor DJJ terhadap bradikardi janin dan pemeriksaan perineum, terutama setelah amniotomi. Bila terjadi prolapsus tali pusat, ibu dibaringkan dalam posisi knee chest atau Trendelenburg sampai persalinan per vagina atau persalinan cesarean dilakukan.
19. Abnormalitas tali pusat meliputi tidak terdapatnya arteri umbilikalis (ditemukan dalam 25% pada janin dengan kelainan), insersio velamentosa (veil seperti pembagian pembuluh umbilikus), dan panjang yang bervariasi (lebih atau kurang dari 55 cm).
20. Hidramnion (cairan amnion lebih dari 2000 ml) menyebabkan prolapsus tali pusat, kelahiran prematur, malpresentasi, dan abrupsio plasenta. Ibu mungkin dirawat di rumah sakit dan dilakukan amniosentesis.
21. Emboli cairan amnion adalah infusi secara tidak sengaja cairan amnion ke dalam aliran darah ibu melalui perlekatan plasenta yang mengalami kerusakan. Partikel yang merupakan emboli menye-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- kan janin, berikan dukungan pada keluarga
3. Disseminated intravascular coagulation (DIC)
 - a. Deskripsi—stimulasi abnormal proses koagulasi, menyebarkan pembentukan trombus, perdarahan
 - b. Intervensi—unit perawatan intensif
 4. Perdarahan tahap ketiga dan keempat—kehilangan darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama
 - a. Penyebab—atonia uteri, laserasi serviks atau vagina, plasenta tertahan, sisa plasenta dalam uterus, plasenta accreta
 - b. Intervensi—oksitosin, bimanual intrauterin kompresi atau pengeluaran plasenta secara manual oleh dokter, perawat mengkaji kehilangan darah, tanda-tanda vital dan memberikan informasi dan dukungan
- V. Operatif obstetrik
- A. Induksi persalinaan—menggunakan stimulus fisik atau kimiawi untuk mempercepat atau mengintensifkan kontraksi; kesiapan serviks dan maturitas janin dikaji sebelum dilakukan tindakan
 1. Amniotomi
 - a. Deskripsi—pemecahan selaput ketuban; tidak terasa sakit; 80% efektif, lakukan pengkajian cairan amnion
 - b. Intervensi—auskultasi DJJ sebelum tindakan dilakukan, periksa adanya prolapsus tali pusat
 2. Infus oksitosin
 - a. Deskripsi—secara bertahap dosisnya ditingkatkan; tujuan; kontraksi setiap 2 sampai 3 menit; bahaya ruptur uteri, intoksikasi air
 - b. Pengkajian dan intervensi—pengkajian data dasar, monitor setiap 15 menit: tanda-tanda vital ibu, kontraksi, dilatasi, penipisan, station, haluaran urin, DJJ
 3. Pemberian prostaglandin
 - a. Deskripsi—infus intravena atau jeli intravagina; tak infasif, bebas efek samping, efektif
 - b. Pengkajian dan intervensi—pengkajian data dasar, monitor pemberian infus oksitosin
 - B. Episiotomi
 1. Deskripsi—operasi insisi pembukaan vagina karena crowning bagian presentasi; dilakukan untuk mengurangi regangan jaringan; midline atau mediolateral
 2. Pengkajian—periksa terhadap tanda-tanda hematom, tanda-tanda dan gejala infeksi
 3. Intervensi—menggunakan es selama 8 jam pertama, kemudian pemanasan
 - C. Versi
 1. Deskripsi—memutar kepala janin di dalam uterus oleh dokter untuk memudahkan persalinan (eksternal, internal, gabungan); eksternal dilakukan pada minggu ke-37 untuk menghindari persalinan cesarean; internal dan gabungan: dilakukan pada saat kelahiran sebagai tindakan kedaruratan
 2. Intervensi—eksternal: monitor janin terus menerus, tanda-tanda vital ibu setiap 5 menit; internal: kaji terhadap tanda-tanda perdarahan
 - D. Penggunaan forsep
 1. Deskripsi—instrumen dengan dua daun tumpul untuk menarik kepala janin; membantu kelahiran; tipe: outlet, midforcep; membutuhkan dilatasi pelvik lengkap, membran amnion telah ruptur.
 2. Intervensi—Informasikan ibu: mengikuti teknik bernapas, kapan harus mengejan: monitor DJJ; jelaskan tentang memar pada kulit kepala; kaji neonatus terhadap palsy erbs, trauma serebral
 - E. Persalinan cesarean
 1. Deskripsi—kelahiran bayi melalui abdomen dan insisi uterus; dilakukan pada satu dari enam persalinana; pada distres janin, sungsang, distosia, dan pembedahan cesarean sebelumnya; kelahiran per vagina setelah mengalami persalinan cesarean: 74,2% berhasil
 2. Intervensi
 - a. Persiapkan untuk mengikuti kelas-kelas melahirkan anak—informasi mengurangi ketakutan
 - b. Persiapan terhadap kedaruratan persalinan cesarean—jelaskan prosedur: mengapa dan apa yang diharapkan; ikuti standar tindakan preoperatif
 - c. Kelahiran—melibatkan bapak; anastesi umum atau parsial; bayi diperlihatkan pada ibu ketika sadar



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



Gambar 11-2. Footprint neonatus dibuat di beberapa rumah sakit.

nakan sidik ibujari dan telapak kaki di samping pita identifikasi yang lain.

Profilaksis

Ophthalmia neonatorum adalah infeksi gonore pada konjungtiva yang serius dari neonatus yang mungkin didapat ketika bayi melewati jalan lahir. Karena penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan, semua negara bagian di Amerika Serikat memiliki hukum yang menganjurkan untuk melakukan instilasi terhadap agen bakteri pada mata dari semua bayi yang baru lahir (Gbr. 11-4). Perak nitrat 1% diteteskan (Crede's profilaksis) efektif terhadap *Neisseria gonorrhoeae* tetapi dapat menyebabkan iritasi dan bahkan kerusakan.

Konsentrasi dan keutuhan perak nitrat harus diperiksa terlebih dahulu sebelum diberikan pada mata bayi. Salep antibiotik seperti eritromisin menjadi agen yang dipilih, menggantikan perak nitrat. Eritromisin memiliki keuntungan yang lebih efektif terhadap *Chlamydia trachomatis*.

Pencatatan

Catatan neonatus biasanya berasal dari ruang bersalin dan mungkin meliputi salinan catatan persalinan ibu. Walaupun setiap rumah sakit menggunakan formulir masing-masing, pencatatan harus mencakup keakuratan dan informasi yang signifikan tentang bayi, meliputi:

Waktu dan tipe kelahiran

Jenis kelamin

Skor Apgar dan evaluasi bonding

Warna kulit

Menangis

Keadaan umum

Abnormalitas yang jelas atau cedera lahir

Pengobatan seperti salep mata eritromisin

Nomor Ident-A-Band bila digunakan

Pemberian oksigen

Tindakan resusitasi dan berat badan bila dilakukan

Cara bayi akan diberi makan (dengan ASI atau susu botol)

Kapan, bagaimana, dan dalam kondisi bagaimana bayi meninggalkan ruang bersalin

Catatan tentang bayi biasanya menyertai bayi ke ruang perawatan. Bayi, seperti halnya pasien lain di rumah sakit, harus di bawah supervisi medis. Oleh karenanya penting, bahwa nama dokter yang bertanggung jawab dicatatkan dalam catatan bayi.

Di ruang perawatan neonatus

Di beberapa rumah sakit neonatus dikirim dari ruang bersalin ke perawatan transisi untuk observasi intensif selama periode transisi kritis. Ketika sudah stabil bayi dimasukkan ke ruang perawatan biasa atau ke ruang ibu dirawat untuk perawatan rooming-in. Bayi yang dinyatakan sebagai *risiko tinggi* di masukan ke unit perawatan intensif.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

yang menyebabkan kebutaan, mungkin disebabkan oleh konsentrasi oksigen yang sangat tinggi.

Setelah beberapa jam perkembangan dan ukuran normal bayi tidak membutuhkan panas ekstra. Bayi telah cukup hangat di dalam ruangan perawatan bayi yang hangat.

Memberi makan dan istirahat

Neonatus tidak membutuhkan makanan dan minuman segera setelah lahir. Kebutuhan utamanya adalah istirahat. Dengan alasan ini tidak ada yang diberikan melalui mulut sampai 12-16 jam setelah lahir. (Lihat bagian akhir pada memberi makan bayi.)

Pencatatan dan pengidentifikasian

Semua observasi, pengukuran, dan perawatan yang diberikan pada neonatus setelah pertama kali datang di ruang perawatan harus dicatat dengan cermat pada catatan. Karena setiap tempat tidur bayi terpisah satu sama lainnya, penting untuk memberikan label pada setiap tempat tidur tersebut dengan kartu yang jelas. Kartu tempat tidur bayi harus memiliki nama ibu dan nomor ruangnya, jenis kelamin bayi, waktu dan tanggal lahir, dan nama dokter. Kartu tempat tidur biasanya dibuat pada saat perawatan awal diberikan. Merupakan hal yang sudah umum untuk memberikan kartu pada ibunya ketika ia membawa pulang bayinya ke rumah.

KARAKTERISTIK NEONATUS

Terminologi

Berdasarkan pada standar yang diterima secara umum, istilah berikut ini digunakan pada bayi:

fetus Dari kehamilan 6 minggu sampai lahir.

neonatus atau **bayi baru lahir** Dari lahir sampai usia 1 bulan.

bayi Dari 1 bulan sampai berjalan sendiri.

Periode neonatal atau *neonatus* adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perubahan yang amat menakutkan.

Karakteristik umum

Bentuk tubuh dan pengukuran

Neonatus kelihatan seperti besar pada kepala dan badannya, dengan tungkai pendek, kecil dan paha yang

kecil. lehernya pendek dan goyah, hidungnya datar, dan bayi terlihat seperti tidak memiliki dagu. Telapak kakinya yang kecil terlihat janggal dan datar karena bantalan lemak pada telapak kaki bawahnya. Genitalia, walaupun kecil terlihat membengkak dan melebihi proporsinya. Lengannya terlihat seperti sangat kecil dengan tubuh yang lebih besar (Gbr. 11-10).

Sebagai peraturan umum, bayi laki-laki cenderung lebih panjang dan lebih berat ketimbang bayi perempuan. Anak yang lahir pertama mungkin lebih kecil dari saudaranya yang lahir kemudian, dan orangtua yang kecil cenderung melahirkan anak yang kecil. Batasan normal pada pengukuran tubuh saat lahir adalah sebagai berikut:

Lingkar kepala	12½ sampai 14 inci (31 sampai 35,5 cm)
Lingkar dada	12 sampai 13 inci (30,5 sampai 33 cm)
Panjang badan (puncak kepala sampai tumit)	19 sampai 21 inci (48 sampai 53 cm)
Berat badan	6 sampai 9 pound (2.700 sampai 4.000 gr)

Kesadaran

Enam keadaan tentang kesadaran telah diidentifikasi pada bayi baru lahir. Keadaan ini tidak diikuti oleh urutan khusus tetapi terjadi pada semua bayi normal. Keadaan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menangis
2. Tidur nyenyak
3. Tidur dengan gerakan mata yang cepat (*REM, rapid eye movement*)
4. Aktif-sadar
5. Tenang-sadar
6. Transisional

Keadaan menangis. Bayi mengeluarkan aktivitas morotik yang tidak jelas dan aktif menangis. Menangis disebabkan oleh letih, kolik, rasa tidak nyaman, lapar, dan kesepian. Tangis yang normal adalah kuat dan keras tidak lemah atau nyaring. Kekuatan dan pola menangis tergantung pada penyebabnya dan menjadi sejenis bahasa yang dapat dimengerti oleh orangtua.

Berlawanan dengan mitos bahwa mengangkat neonatus yang menangis adalah "memanjakan bayi", penelitian pada *Johns Hopkins Medical School* menemukan bahwa bayi yang ibunya memberikan respons yang sesuai, maka bayi akan menangis lebih sedikit sampai usia mereka mencapai 1 tahun. Peneliti melihat suatu tanda bahwa memberikan respons pada tangis bayi menegakkan saling percaya dan mengurangi ketidaksabaran.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



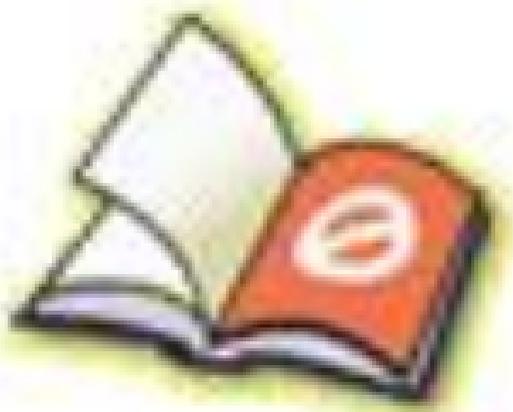
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

8. Pencatatan dan identifikasi—data-data penting harus dicatat; kartu harus ditinggal di tempat tidur
- III. Karakteristik bayi baru lahir
- A. Terminologi—janin, 6 minggu sampai lahir; neonatus, lahir sampai usia 1 bulan; bayi 1 bulan sampai usia berjalan
 - B. Karakteristik umum
 1. Bentuk tubuh dan pengukuran—besar kepala dan abdomen
 2. Tingkat kesadaran—enam keadaan: menangis, tidur tenang, REM, terjaga aktif, tenang tidur dan transisional
 3. Kekenyalan fisiologis—tahanan pasif terhadap stresor
 4. Imunitas—antibodi mengalir dari ibu melalui plasenta; tidak terdapat antibodi untuk pertusis dan cacar
 5. Tanda-tanda vital
 - a. Suhu
 - b. Nadi
 - c. Pernapasan
 - d. Tekanan darah
 6. Kebutuhan dasar—bertahan, aman dan nyaman, memiliki dan dimiliki, penghargaan dan penghargaan diri, dan aktualisasi diri
 - C. Karakteristik khusus
 1. Kepala—tulang saling tindih saat lahir, kemudian kembali ke posisi semula
 2. Kulit
 - a. Verniks kaseosa—pasta seperti keju
 - b. Milia—bintik-bintik putih pada wajah
 - c. Lanugo—rambut halus di seluruh tubuh
 - d. Deskuaminasi—pengelupasan kulit
 - e. Eritema toksikum—alergi kemerahan
 - f. Bercak mongolian—area berpigmen
 - g. Tanda lahir (nevi)
 - h. Ikterik—kekuningan disebabkan oleh hiperbilirubinemia
 3. Rambut dan kuku—bervariasi
 4. Payudara—mungkin mengalami pembesaran karena pengaruh hormon dari ibu
 5. Genitalia—bayi diperiksa untuk mengetahui kelainan
 6. Sistem urinarius—berkemih pertama biasanya dalam 24 jam
 7. Sistem pernapasan—atelektasis sampai bernapas pertama kali
 8. Sistem sirkulasi—struktur jalan pintas janin menutup segera setelah lahir
9. Darah
 - a. Hemoglobin—tinggi saat lahir, kemudian menurun
 - b. Vitamin K—penting untuk pembekuan; diberikan pada beberapa bayi
 10. Sistem digestif
 - a. Mulut—Epsteins pearls, lidah terikat
 - b. Lambung—stenosis pilorik
 - c. Intestin—mekonium menjadi feses normal
 11. Sistem skeletal—tulang lunak pada neonatus
 12. Sistem neuromuskular—bayi jangan sampai mengalami flasid
 13. Refleks dan indera khusus—pelindung, makan, dan refleks bernapas
- IV. Asuhan keperawatan berkelanjutan di rumah sakit
- A. Prinsip-prinsip dan praktik
 - B. Perawatan setiap hari—pemeriksaan, penimbangan, pengukuran suhu, kebersihan, dan menggendong serta memberi makan
 - C. Memberi makan bayi—keputusan ibu adalah sah
 1. ASI—perawatan puting; ibu membutuhkan bantuan
 2. Susu botol—tersedia berbagai susu formula
 - D. Pendidikan orangtua—merupakan tanggung jawab staf; cek lis tentang subjek-subjek bagi orangtua
 - E. Supervisi medis—diperlukan
 - F. Pencatatan kelahiran—Dibutuhkan untuk kepentingan hukum
 - G. Pemeriksaan skrining bayi baru lahir—untuk mengetahui kelainan-kelainan potensial
 - H. Kepulangan—identifikasi bayi adalah penting

● LATIHAN DAN AKTIVITAS BELAJAR

1. Upaya resusitasi dilakukan dengan tujuan untuk mengatasi tiga masalah pada asfiksia. Sebutkan ketiganya dan diskusikan tindakan pencegahan pada ketiganya.
2. Mengapa optalmia neonatorum merupakan kondisi yang serius? Tindakan apa yang digunakan untuk mencegah infeksi?
3. Mengapa tindakan pengukuran lingkaran kepala neonatus amat penting?
4. Jelaskan kondisi berikut ini mengenai kulit: milia, bercak mongolian, verniks kaseosa, dan deskuamasi.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Deskripsi

Bayi preterm

Bayi yang lahir sebelum term mengalami kerugian dari keuntungan kehidupan intrauterin selama beberapa waktu. Mereka harus bernapas, makan, dan menjalankan fungsi-fungsi seperti pada bayi matur sementara mereka tetap imatur. Sebagai akibatnya, mereka membutuhkan waktu lebih lama untuk menyamai bayi yang berada dilingkungan uterus sampai mereka benar-benar matur. Grafik standar tentang pertumbuhan telah dikembangkan bagi bayi prematur (Gbr. 12-4).

Bayi preterm mirip dengan orang dewasa tua laki-laki. Gambarannya tajam dan tulang-tulangannya menonjol serta tidak dilapisi oleh lemak subkutan. Melalui kulit yang transparan, terlihat kapiler yang memberikan warna gelap kemerahan. Fontanel dan garis suture terlihat terlalu besar dan sangat menonjol. Bulu lanugo yang halus, menutupi seluruh bagian tubuh, sementara pelumas seperti pasta, vernik kaseosa, yang amat menonjol pada bayi full-term, tidak terdapat. Tangis bayi lemah dan sangat mengenaskan, memperlihatkan penampilan yang lemah (Gbr. 12-5).

Cacat jasmani. Bayi preterm memiliki sejumlah handikaps:

1. Penurunan fungsi pernapasan yang disebabkan oleh ketidaksempurnaan perkembangan kantung udara, otot-otot torakik, suplai darah, dan refleks saraf sistem pernapasan.
2. Tidak adekuatnya pengaturan suhu tubuh yang disebabkan oleh lemahnya aktivitas otot, imaturitas kelenjar keringat, area permukaan yang terlalu luas proporsinya terhadap berat badan tubuh, dan kurangnya lemak subkutan.
3. Perkembangan mulut, lambung, dan refleks menghisap serta menelan tidak adekuat, sehingga menimbulkan kesulitan untuk mensuplai kebutuhan nutrisi.
4. Eliminasi zat-zat sisa oleh ginjal imatur dan kulit tidak efisien.
5. Menurunnya daya tahan terhadap penyakit yang disebabkan oleh perkembangan sistem enzim yang tidak sempurna, keseimbangan kimiawi tubuh, dan pembentukan antibodi. Menurunnya daya tahan juga disebabkan oleh tidak mendapat bahan imun, hormon, dan nutrisi yang cukup dari ibunya.
6. Berkurangnya penyimpanan nutrisi dan pembentukan elemen-elemen pembekuan darah yang diakibatkan oleh imaturitas fungsi hepar.
7. Hemopoiesis (pembentukan sel-sel darah) dan meningkatkan fragilitas kapiler, bahkan dengan kehilangan darah sedikitpun akan membahayakan.
8. Peningkatan kemungkinan kerusakan otak selama proses kelahiran disebabkan oleh fragilitas kapiler dan kecenderungan untuk perdarahan.
9. Kurangnya jumlah material permukaan aktif (surfaktan) yang dibutuhkan untuk mengurangi tekanan permukaan dalam kantung air dari paru-paru. Kekurangan surfaktan ini mengarah pada dua jenis penyulit umum yang berhubungan dengan prematuritas—penyakit membran hialin dan retrolental fibroplasia.

Bayi posterm

Kebanyakan bayi lahir setelah usia kehamilan 38 sampai 40 minggu. Namun demikian, satu dari 20, tetap berada dalam uterus melebihi 42 minggu. Amat mengejutkan, bayi posterm tidak memiliki keadaan yang lebih baik. Mereka kehilangan berat badan dan pertumbuhan rambut dan kuku jari yang panjang. Kulit mereka menjadi kehilangan air karena kulitnya tidak lagi dilindungi oleh vernik kaseosa. Mekonium dari ususnya mewarnai kuku mereka dan mungkin ditemukan di dalam paru-parunya.

Secara umum, bayi posterm adalah termasuk golongan risiko tinggi. Angka mortalitasnya dua atau tiga kali lipat dari bayi fullterm. Keadaan dan kondisi malnutrisi mereka yang buruk disebabkan oleh plasenta yang menua. Sebagaimana usia gestasi berlalu, plasenta menjadi semakin kurang efisien dalam memberikan kebutuhan nutrisi dan oksigen bayi. Sebagai akibatnya, mereka menderita berbagai derajat malnutrisi dan hipoksia.

Bila ibu telah yakin akan tanggal konsepsi terjadi sehingga penghitungan lamanya kehamilan diketahui, dokter dapat menganjurkan induksi persalinan atau persalinan sesar untuk mengurangi risiko bagi bayi posterm.

Pengkajian dan intervensi kebutuhan

Setiap upaya dilakukan untuk mencegah persalinan dan kelahiran sebelum term. Bila kelahiran preterm dapat diperkirakan, bagaimanapun, harus dibuat persiapan untuk bayi dibuat. Persiapan khusus yang sama dibuat untuk persalinan bagi wanita yang hamil lebih dari 42 minggu. Ruang perawatan diingatkan, dan orang yang memiliki pengetahuan tentang resusitasi bersiaga di ruang bersalin. Peralatan esensial termasuk inkubator



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

terlihat mekonium pada perineum, pada vagina, atau urin. Bila pouch buntu terjadi tanpa outlet, bayi akan mengalami muntah-muntah dan distensi abdomen.

Pengkajian dan intervensi. Pengkajian bayi baru lahir meliputi inspeksi anus dan pemeriksaan pantensi rektum. Kewaspadaan perawat di ruangan mungkin akan menjadi orang pertama yang mengetahui adanya mekonium dalam vagina atau urin, yang menandakan fistula. Tidak terdapatnya feses selama 24 jam pertama atau perkembangan menjadi distensi abdomen dapat menandakan anus imperforata.

Intervensi pembedahan dilakukan pada semua kelainan ini. Bila memungkinkan, suatu anoplasti dilakukan dengan segera. Bila bayi terlampau lemah atau sakit, anoplasti mungkin ditunda dan dibuat kolostomi temporer. Dalam kasus terjadinya distensi abdomen dan muntah-muntah, dilakukan penghisapan nasogastrik tube sebelum operasi.

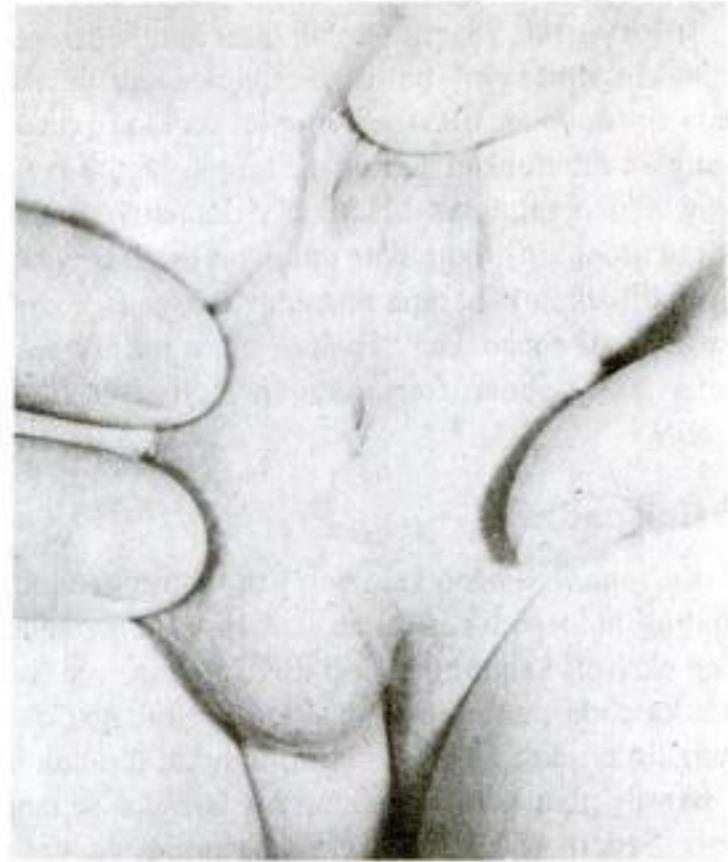
Ekstrofi kandung kemih

Deskripsi dan komplikasi. Ekstrofi kandung kemih adalah suatu kelaianan berat pada penutupan mediana abdomen bawah yang meninggalkan tulang pubik terpisah dan kandung kemih terpapar seluruhnya. Kelainan ini tiga kali lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Pada anak laki-laki kelainan mungkin memanjang dari umbilikus sampai ke ujung penis. Pada anak perempuan klitorisnya mungkin bercelah, labia terpisah, dan tidak terdapat vagina. Mungkin juga terjadi hernia inguinalis tak langsung dan testis yang tidak turun.

Ekstrofi kandung kemih dapat bertahan sepanjang kehidupan, tetapi komplikasinya sangat serius, dan pengobatannya melibatkan operasi plastik yang sangat rumit. Bayi terus menerus tersiram dengan urin yang mengalir langsung dari ureter, menyebabkan lecet pada kulit dan rasa tidak nyaman. Mungkin terjadi infeksi dan ulserasi mukosa yang terpapar. Bakteri mungkin masuk ke dalam ginjal, menyebabkan pielonefritis.

Pengkajian dan intervensi. Diagnosis dibuat saat lahir ketika dilakukan pemeriksaan pada abdomen dan genital bayi.

Tujuan dari pengobatan adalah untuk menjaga fungsi ginjal, mencapai kontrol berkemih, dan memberikan perbaikan rekonstruksi. Pada awalnya, kasa petroleum steril diletak di atas kandung kemih yang terpapar dan popok tambahan dililitkan di sekitar abdomen untuk meningkatkan penyerapan. Ahli bedah plastik mungkin dipanggil pada saat dilakukan evaluasi terhadap bayi dan untuk merencanakan cara penyembuhan, yang



Gambar 12-18 Hipospadias dengan testis kiri tidak turun. (*Seizin Children's Medical Center, Oakland, Calif.*)

biasanya melibatkan beberapa prosedur. Tindakan operasi ditunda sampai bayi berusia beberapa bulan.

Popok diganti secara berkala, dan dioleskan salep untuk melindungi kulit. Karena penyembuhan dengan operasi tidak akan dilakukan dalam waktu beberapa bulan, orangtua harus belajar cara perawatan bayinya sebelum bayi tersebut dipulangkan. Kelainan lahir adalah suatu hal yang besar dan deformitas seperti ekstrofi kandung kemih adalah suatu hal yang sulit untuk diterima. Orangtua butuh suatu keadaan aman untuk mengekspresikan perasaan bersalah, marah, dan kesedihan pada perawat. Mereka mungkin menghargai suatu rujukan pada perawat kesehatan masyarakat untuk supervisi bayi di rumah.

Hipospadias

Deskripsi dan intervensi. Hipospadias adalah deformitas umum di mana uretra pada anak laki-laki terbuka di suatu tempat sepanjang permukaan bawah penis (Gbr. 12-18). Karena spinkter tidak terkena, anak dapat belajar untuk mengontrol urin. Pada kelainan yang lebih berat, suatu anomali seperti korda yang disebut *chordee* mungkin terikat ke arah bawah sehingga ujung glan penis terletak dekat ostium abnormal.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Intervensi. Tindakan pencegahan prenatal membantu mengurangi mortalitas bayi. Hal ini meliputi pengawasan kadar lesitin prenatal dalam cairan amnion pada bayi tersangka, seperti bayi dengan ibu diabetes. Informasi ini menandakan maturitas paru-paru janin. Beberapa dokter memberikan steroid, seperti betametason pada ibunya 1 sampai 2 hari sebelum hari kelahiran yang diperkirakan. Steroid memasuki aliran darah janin melalui plasenta dan merangsang paru-paru untuk membentuk surfaktan. Sebagai akibatnya kecenderungan bayi untuk mengalami SDP berkurang.

Ketika dicurigai adanya SDP, bayi baru lahir dikirim ke unit perawatan intensif neonatus untuk mendapatkan perawatan khusus dan observasi terus-menerus. Biasanya pernapasan tidak bekerja dengan baik karena paru-paru bayi dengan SDP kolaps setiap kali bernapas. Masalah ini dapat ditangani dengan memberikan terus menerus *positive airway pressure* (CPAP) atau *positive end-expiratory pressure* (PEEP) di mana oksigen diberikan di bawah tekanan melalui jalan udara intubasi atau hood plastik. Tekanan menahan paru-paru agar tidak kolaps sampai bayi membentuk cukup surfaktan untuk mencegah pembentukan membran.

Fenilketonuria

Deskripsi dan Insiden. Fenilketonuria (PKU) adalah kelainan metabolisme sebelum lahir yang menyebabkan retardasi mental yang berat. Hal ini terjadi 1 dalam 9000 kelahiran dan disebabkan oleh defisiensi enzim hepar yang mengubah fenilalanin menjadi tirosin. Fenilalanin adalah asam amino yang terdapat di semua jenis makanan alamiah yang mengandung protein. Pada keadaan tidak terdapat tirosin, fenilalanin berubah menjadi hasil produk abnormal yang menumpuk dalam darah; kelebihan ini dikeluarkan ke dalam urin dan melalui kulit. Tingginya hasil produk ini menghambat perkembangan normal otak sebagai akibat degenerasi sel-sel dan defektif mielinisasi saraf. Anak-anak ini ditandai dengan rambut pirang dan bermata biru dengan kulit kering karena tubuhnya tidak mengubah fenilalanin menjadi tirosin, yang diperlukan untuk pembentukan pigmen melanin.

Kelainan diturunkan melalui pewarisan gen resesif yang dimiliki sekitar 1 dalam 40 populasi. Bila dua orang tersebut menikah, kemungkinan adalah 1:2:1, di mana satu anaknya akan normal, dua akan seperti kedua orangtua mereka, dan satu lagi akan menderita penyakit ini. Pada beberapa keluarga, proporsi anak yang sakit lebih tinggi.

Pengkajian. Diagnosis ditegakkan dengan temuan fenilalanin dalam darah atau hasil produk abnormal

dalam urin. Di seluruh negara bagian Amerika, uji skrining fenilketonuria dianjurkan untuk dilakukan pada bayi baru lahir. Yang paling sering digunakan untuk pemeriksaan adalah darah. Pada saat lahir serum fenilketonuria mungkin normal (1 sampai 4 mg per 100 ml), tetapi segera bayi dengan PKU mendapat susu, tingkat serum meningkat dengan cepat 15 sampai 100 per 100 ml. Bayi harus mendapat diet protein 24 sampai 48 jam sebelum pemeriksaan untuk mendapatkan hasil yang dapat dipercaya.

Pemeriksaan lain berdasarkan temuan hasil produk abnormal dalam urin. Karena membutuhkan waktu 2 sampai 4 minggu untuk hasil produk abnormal ini terdapat dalam jumlah yang cukup dalam urin untuk keakuratan pemeriksaan, mungkin telah terjadi kerusakan otak sampai waktu tersebut tiba. Untuk alasan ini, dianjurkan pemeriksaan darah lebih awal.

Prognosis bayi dengan PKU secara langsung berhubungan dengan berapa cepat mereka mendapat diet rendah fenilalanin.

Intervensi. Penatalaksanaan medis difokuskan pada pengurangan asupan fenilalanin. Karena anak-anak membutuhkan sejumlah tertentu fenilalanin untuk pertumbuhan normalnya, sebagian harus diberikan. Karena tidak dibentuk tirosin, asam amino ini harus ditambahkan dalam diet. Bayi mulai diberikan susu formula seperti Lofenalac yang menurunkan kadar fenilalanin dalam darah. Karena anak semakin tumbuh besar, makanan dengan kandungan rendah fenilalanin ditambahkan ke dalam dietnya. Tingkat serum dimonitor untuk menjaga nilainya antara 2 dan 7 mg per 100 ml untuk memberikan nutrisi yang adekuat tanpa menyebabkan kerusakan mental.

Diet rendah fenilalanin terus dipertahankan sampai anak berusia 7 sampai 9 tahun. Sampai usia tersebut, telah terjadi pertumbuhan otak. Wanita dewasa dengan PKU harus mendapat konsultasi untuk kembali pada diet rendah fenilalanin selama hamil karena tingkat yang tinggi dapat menyebabkan retardasi mental pada janin yang dikandungnya.

Penatalaksanaan keperawatan diarahkan untuk memberikan pendidikan tentang diet dan memberikan dukungan emosional. Ketika pertama kali orangtua mengetahui bahwa anaknya mengalami kondisi ini, mereka mungkin akan sangat tertekan dan butuh untuk mengeskpresikan perasaannya. Informasi tentang keadaan ini dan diet khusus yang dibutuhkan untuk mengurangi retardasi mental mungkin harus diulang. Bila-mana memungkinkan, orangtua dapat dirujuk ke ahli gizi untuk mendapatkan informasi tambahan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Orangtua dari bayi risiko tinggi

Pengkajian kebutuhan

Orangtua dari bayi preterm atau sakit mungkin mengalami kesulitan dalam menyesuaikan terhadap peran unnatural mereka. Bayi diletakkan di dalam inkubator setelah lahir dan sering dikirim ke unit perawatan intensif yang berjarak sangat jauh. Orangtua mungkin mengalami kesulitan mengenai bayi kecil yang asing yang membawa nama mereka tetapi tidak mereka gendong atau lihat dengan dekat. Mereka mungkin mengalami perasaan inadekuat atau memperlihatkan tanda-tanda murung (seperti misalnya kematian bayi) atau rasa ketakutan untuk "diserang" karena rasa takut bayinya tidak akan selamat.

Intervensi dan evaluasi

Perawat dapat melakukan banyak hal untuk membantu mengatasi perasaan mereka. Mereka dapat memberikan dorongan pada orangtua untuk menghubungi ruang perawatan secara teratur melalui telepon untuk mengetahui kemajuan anaknya. Mereka dapat membicarakan bayinya dengan nama yang diberikan. Hal ini membantu orangtua berpikir tentang bayinya sebagai anak yang nyata, anak mereka sendiri. Bila ASI ibu mengalir, anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASInya sehingga dapat diberikan pada bayinya. Seseberapa mungkin, orangtua diundang untuk hadir di ruang perawatan untuk menggendong dan memberi makan bayinya. Perawat menggunakan setiap kesempatan untuk memberikan instruksi pada orangtua dalam perawatan bayi sehingga ketika bayi dipulangkan, mereka akan merasa mampu untuk mengambil alih perawatan.

Keputusan ahli anak untuk memulangkan bayi dari unit perawatan intensif berdasarkan pada dua faktor: kondisi bayi dan lingkungan rumah. Bila bayi mendapat cukup makan, berat badannya meningkat, dan tidak memiliki kelainan yang mengancam jiwa, bayi biasanya siap untuk meninggalkan ruangan. Untuk mengevaluasi situasi rumah, perawat yang membuat rencana pemulangan atau perawat kesehatan rumah mungkin diminta untuk melakukan kunjungan rumah. Perawat tidak saja mengkaji fasilitas fisik tetapi juga sikap orangtua terhadap pendidikan kesehatan, kebersihan, dan supervisi medis yang berkelanjutan. Akan sangat membahayakan untuk mengirim bayi pulang bila akan dilalaikan dan terpapar terhadap penyakit. Bayi dipulangkan bila laporan yang diharapkan telah diterima.

SIRKUMSISI

Tujuan

Sirkumsisi adalah tindakan memisahkan foreskin atau prepusium dari glans penis dan kemudian dieksisi dengan cara operasi. Hal ini dilakukan untuk mempermudah pembersihan dan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Sirkumsisi juga dilakukan sebagai tatacara beragama. Hal ini pernah dilakukan pada kebanyakan neonatus laki-laki di Amerika Serikat. Namun demikian pada tahun 1975, American Academy of Pediatric menyatakan bahwa tidak ada alasan medis yang sah untuk melakukan sirkumsisi rutin. Sirkumsisi tidak dilakukan bila bayi lahir prematur atau sakit, memiliki masalah perdarahan, atau memiliki kelainan lahir, seperti hipospadias, di mana prepusiumnya kemudian membutuhkan perbaikan dengan operasi plastik.

Dalam hal kebersihan, foreskin neonatus yang tidak dilakukan sirkumsisi dengan berkala diretraksikan dan glans penis dengan lembut dicuci dengan sabun dan air. Bila tidak memungkinkan untuk dilakukan retraksi, mungkin perlu dilakukan sirkumsisi untuk mengatasi penyempitan yang tidak umum, disebut *fimosis*.

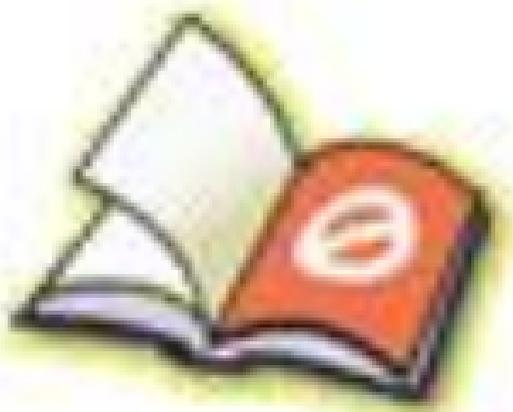
Prosedur dan intervensi keperawatan

Orangtua diinformasikan tentang risiko dan tujuan sirkumsisi. Terdapat kemungkinan rasa sakit, hemoragi, infeksi, kesulitan berkemih, dan kerusakan uretra. Surat izin operasi harus ditandatangani. Prosedur biasanya dilakukan selama minggu pertama. Hal ini mungkin dilakukan sebelum atau setelah ia dipulangkan dari rumah sakit.

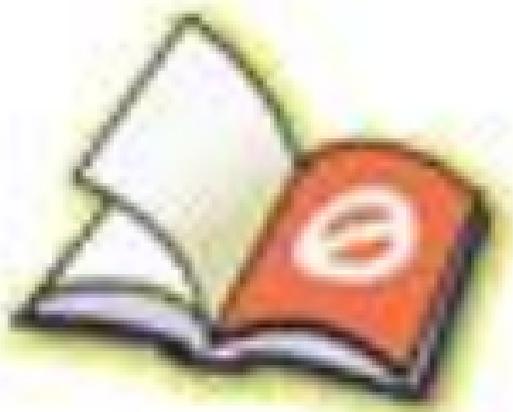
Perawat bertanggung jawab untuk me-restrain bayi pada papan sirkumsisi (Gbr. 12-20) atau bidai, menyiapkan peralatan untuk ahli bedah, dan menenangkan bayi. Penurunan rasa sakit mungkin dapat dicapai dengan menggunakan lidokain untuk memblok saraf dorsal penis. Digunakan berbagai peralatan, seperti klem Gomco (Gbr. 12-21) dan Plastibell. Kasa vaselin mungkin kemudian dipasang untuk mengontrol perdarahan.

Postoperasi, monitor jumlah aliran berkemih. Bila terjadi perdarahan, perawat harus memberikan tekanan ringan dan ingatkan dokter. Popok dikenakan dengan longgar untuk mencegah tekanan yang tidak diinginkan, dan bayi dibaringkan miring ke salah satu sisinya. Ia mungkin sangat ketakutan dan tidak mau makan dalam beberapa jam.

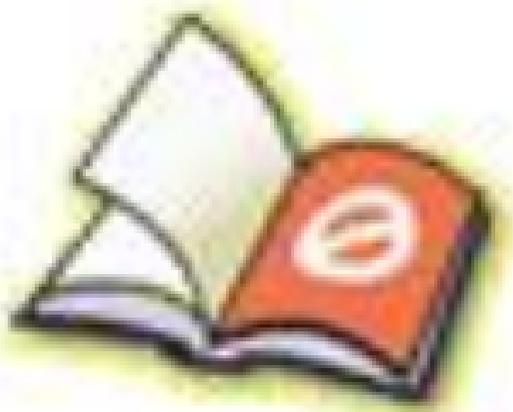
Sebelum bayi dipulangkan, orangtua diingatkan untuk mengobservasi tanda-tanda infeksi dan perdarahan pada penis anaknya. Bila digunakan Plastibell,



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

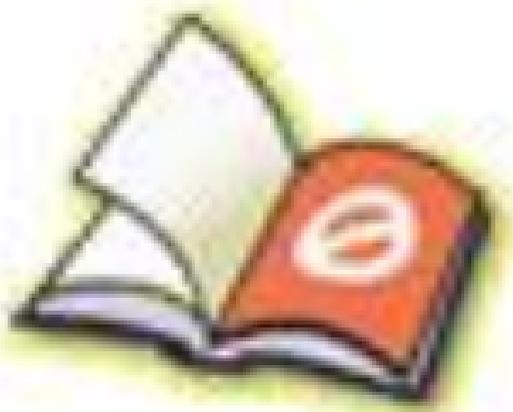


You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

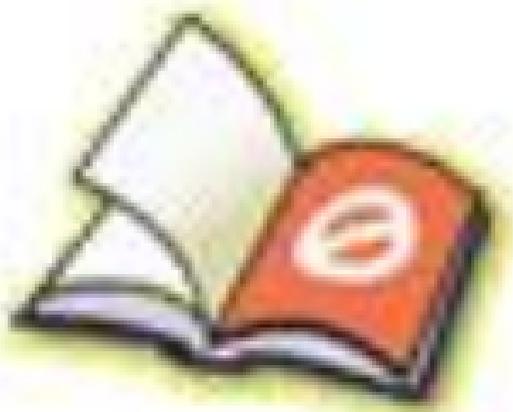


You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

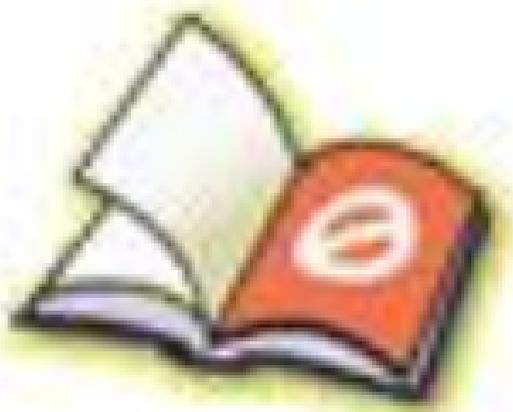
- b. Pengkajian—berbagai tingkat keterbukaan abnormal
 - c. Pengobatan medis dan operasi—perbaikan palatum dan bibir
 - d. Intervensi keperawatan—jaga jalan napas tetap terbuka; pemberian makanan
8. **Atresia esofagus dan fistula trakeoesofageal**
- a. Deskripsi dan insiden—hubungan trakea dan esofagus
 - b. Pengkajian—lendir, sianosis
 - c. Pengobatan medis dan operasi—perbaikan operasi
 - d. Intervensi keperawatan—Posisi kepala dinaikan dengan penghisapan terus menerus
9. **Hernia**
- a. **Hernia umbilikal**
 - (1) Deskripsi—protusi melalui ostium amdomen
 - (2) Pengkajian dan intervensi—operasi setelah usia 5 tahun
 - b. **Hernia inguinalis dan femoralis**
 - (1) Deskripsi—protusi melalui dinding abdomen
 - (2) Pengkajian dan intervensi—inkarerasi usus
 - c. **Omfalosele dan gastroskisis**
 - (1) Deskripsi—herniasi melalui ostium umbilikus
 - (2) Pengkajian, perencanaan, dan intervensi
10. **Anus imperforata**
- a. Deskripsi—derajat bervariasi; anus tidak terlihat
 - b. Pengkajian dan intervensi—kebutuhan operasi
11. **Ekstrofi kandung kemih**
- a. Deskripsi dan komplikasi—kandung kemih terpapar
 - b. Pengkajian dan intervensi—derajat kelainan
12. **Hipospadias**
- a. Deskripsi dan pengkajian—uretra terbuka pada penis sebelah bawah
 - b. Intervensi—mungkin diperlukan perbaikan operasi
13. **Epispadias—uretra terbuka pada sisi atas penis; kurang umum**
14. **Kriptoridisme (testis tidak turun)**
- a. Deskripsi dan komplikasi—testis tersembunyi; dapat menyebabkan sterilitas
 - b. Pengkajian—tekanan ringan mengatasi refleks
 - c. Intervensi—reposisi operasi sebelum pubertas
15. **Kelainan interseksual—hermafrodit sejati dan pseudohermafrodit**
- a. Deskripsi dan insiden—hormonal, genetik, sejati
 - b. Pengkajian—riwayat, pemeriksaan, sitologi, pemeriksaan kromosom
 - c. Intervensi—tergantung pada sifat kelainan
16. **Malformasi jantung—berbagai kelainan saat lahir**
- F. **Penyakit**
- 1. **Diare**
 - a. Deskripsi dan penyebab—pemberian makan berlebihan, formula tinggi lemak, infeksi
 - b. Pencegahan dan intervensi—barier; tidak memberikan makan berlebihan
 - 2. **Ikterik**
 - a. Deskripsi dan penyebab—fisiologis, patologis
 - b. Pengkajian dan intervensi—pemeriksaan laboratorium
 - 3. **Muntah-muntah**
 - a. Penyebab dan pengkajian—penyebab yang umum adalah pemberian makan yang terlalu cepat
 - b. Perencanaan dan intervensi—bahaya aspirasi
 - 4. **Konvulsi**
 - a. Deskripsi dan penyebab—tidak pernah normal; banyak penyebab
 - b. Pengkajian dan intervensi—dijelaskan dengan tepat
 - 5. **Fibrosi retrokental**
 - a. Deskripsi dan penyebab—kebutaan diakibatkan oleh pertumbuhan pembuluh darah
 - b. Pencegahan dan pengobatan—oksigen kurang dari 21%
 - 6. **Sindrom distres pernapasan (penyakit membran hialin)**
 - a. Deskripsi dan penyebab—imatur sistem surfaktan
 - b. Pengkajian rasio lesitin/sfingomielin: 2:1
 - c. Intervensi—CPAP atau PEEP



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Pada beberapa rumah sakit ibu dipindahkan langsung dari ruang persalinan ke ruang pemulihan obstetri yang diperlengkapi dan memiliki staf untuk memberikan perawatan intensif. Pada rumah sakit lain ibu dipindahkan ke ruang pospartumnya di mana perawat yang berpengalaman memberikan perawatan padanya selama fase kritis. Bayi mungkin dibawa ke ruangan ibunya atau mungkin dirawat di ruang perawatan untuk diobservasi selama periode atau sebagian periode ini. Pada pusat rumah bersalin pilihan ibu dan bayi biasanya tetap dalam ruangan yang sama selama persalinan kala empat ini.

Segera setelah kelahiran dan penyembuhan perineal, perineum ibu dicuci dengan lembut dan dikeringkan, dan pembalut perineal steril dipasangkan dengan tali berbentuk T. Gaun diganti dengan selimut hangat. Tindakan ini dilakukan untuk menyegarkannya dan mencegah menggigil yang sering menyertai kelahiran dan persalinan yang menimbulkan stres. Uterus ibu harus menguat dan keras sebagai akibat pemberian obat oksitosin setelah plasenta dikeluarkan.

Pengkajian

Pada unit perawatan intensif atau diruangannya sendiri, ibu dibuat nyaman mungkin. Observasi berikut ini dimulai dengan segera:

1. Tekanan darah: *Periksa setiap 15 menit selama 1 jam atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit untuk jam-jam berikutnya.* Tekanan darah ibu mungkin sedikit meningkat karena upaya persalinan dan kelelahan; hal ini akan normal kembali dalam waktu 1 jam.

2. Nadi: *periksa setiap 15 menit selama 1 jam atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit untuk jam-jam berikutnya.* Nadi kembali ke frekuensi normal dalam 1 jam; mungkin terjadi sedikit bradikardia (50 sampai 70 kali per menit).

3. Suhu tubuh: *periksa sekali, pada 1 jam, kemudian per protokol rumah sakit.* Suhu tubuh mungkin meningkat bila dehidrasi atau kelelahan.

4. Fundus: *periksa setiap 15 menit selama 1 jam atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit untuk jam-jam berikutnya.* Fundus harus berada dalam midline, keras dan 2 cm di bawah atau pada umbilikus. Bila uterus lembek, lakukan masase sampai keras dan pijatan sampai berkontraksi ke tingkat pertengahan. Bila fundus bergeser ke arah kanan midline, periksa adanya distensi kandung kemih (Gbr. 13-1).

5. Kandung kemih: *periksa setiap kali fundus dikaji.* Kandung kemih ibu cepat terisi karena diuresis pospartum dan cairan intravena.

6. Lokea: *periksa setiap 15 menit dalam hubungannya dengan fundus.* Alirannya harus sedang. Bila darah mengalir dengan cepat, curigai terjadinya robekan servik.

7. Perineum: *periksa dalam hubungan dengan pengkajian lokea.* Episiotomi dan perineum harus bersih, tidak berwarna, dan tidak edema, dan jahitan harus utuh.

8. Tidak nyaman: *berikan perhatian pada keluhan rasa nyeri.* Setiap rasa sakit yang berlebihan pada perineum harus diperiksa; mungkin terbentuk hematoma di bawah episiotomi. Sakit kepala dapat menjadi suatu pertanda terjadinya eklamsia dalam waktu dekat. *After-pain* biasa terjadi pada multipara.

9. Interaksi anak-orangtua: *bila bayi masih dalam ruangan, perhatikan ekspresi wajah orangtua ketika mereka melihat pada bayinya, apa yang mereka katakan, dan apa yang mereka lakukan.* Respons-respons negatif yang terlihat jelas menandakan adanya masalah.

10. Status emosional: *Perhatikan status emosional ibu.* eksagregasi emosi negatif atau positif atau kurangnya pengekspresian emosi mungkin sebagai warisan kebudayaan atau kepribadian. Emosi yang demikian mungkin juga menandakan gejala maladaptasi.

Perawat mungkin ingin menggunakan lembar kerja untuk mengumpulkan data-data, seperti yang terdapat pada Tabel 13-1.

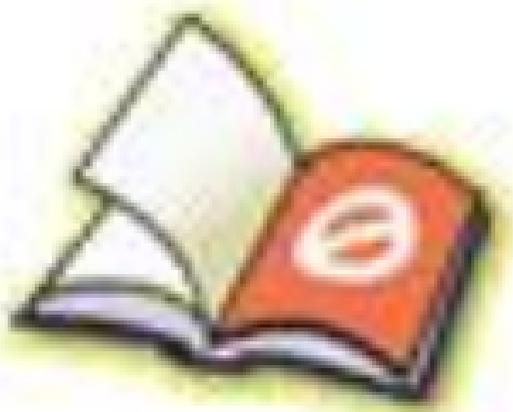
Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang khas bagi wanita selama persalinan kala empat adalah:

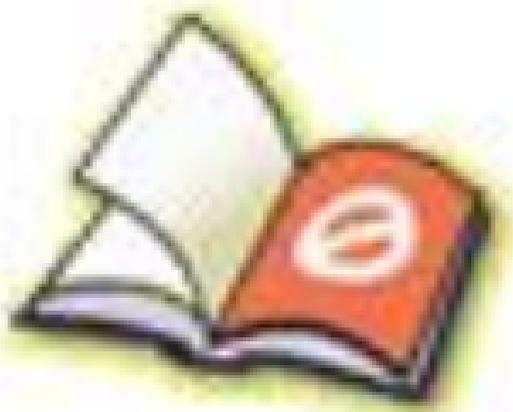
1. Potensial terjadinya hemoragi sehubungan dengan atonia uteri atau trauma.
2. Potensial terjadinya retensi urin sehubungan dengan trauma persalinan anak.
3. Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan afterpain dan trauma persalinan anak.
4. Kurangnya perawatan diri: mandi/higiene: sehubungan dengan letih dan obat-obatan yang diberikan selama persalinan anak.
5. Potensial terjadinya cedera sehubungan dengan ambulasi tanpa bantuan dan/atau gangguan mobilitas sehubungan dengan paralisis posanestesia.
6. Potensial terjadinya kurang volume cairan sehubungan dengan pembatasan selama persalinan.
7. Potensial gangguan pengasuhan sehubungan dengan kelelahan dan ketidaknyamanan pospartum.
8. Potensial distress *human spirit* sehubungan dengan kurangnya sistem dukungan.



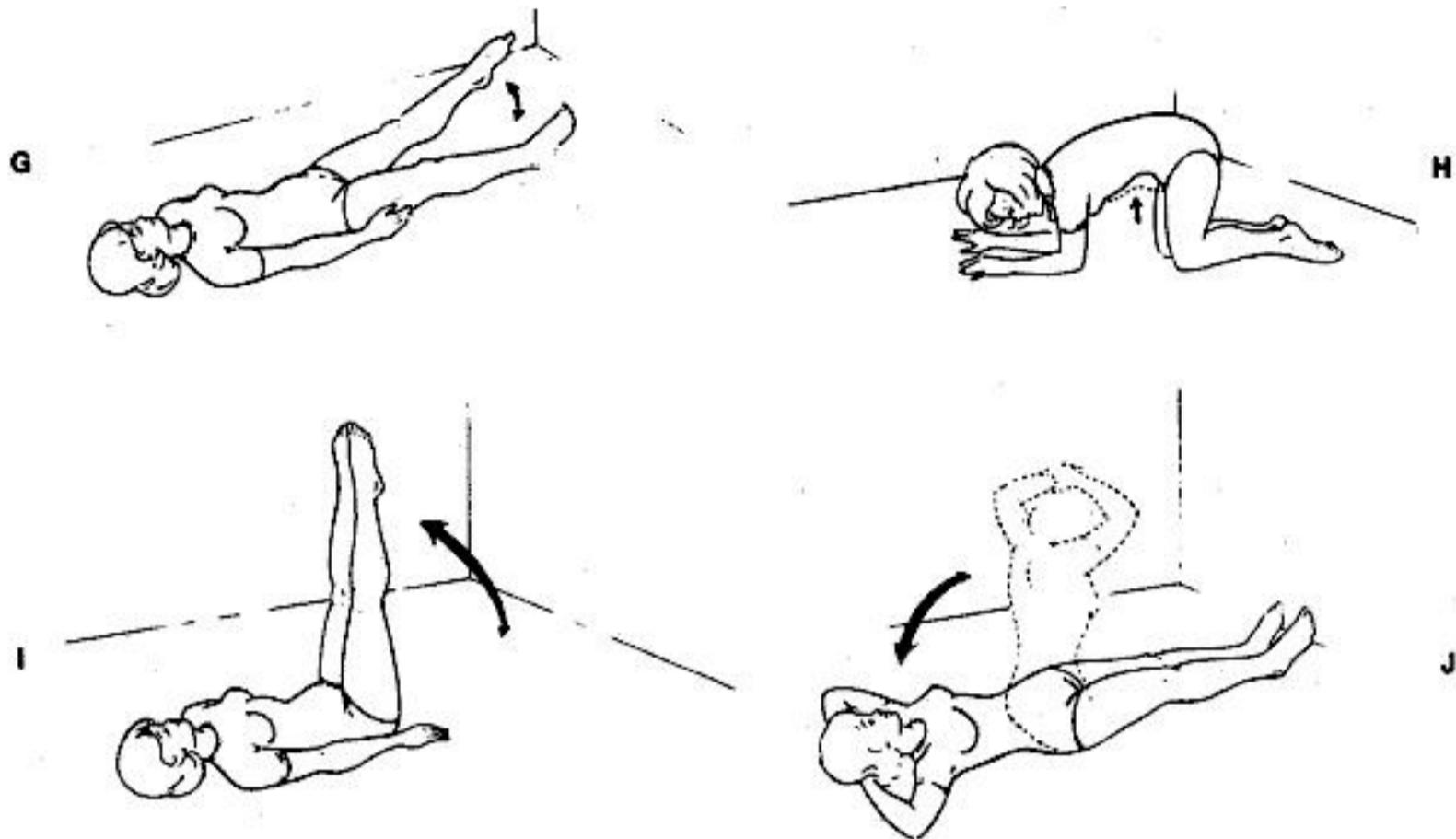
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



Gambar 13-4, lanjutan. Untuk keterangan lihat halaman sebelumnya.

Emosi

Respons emosi pada wanita terhadap kehamilan, persalinan, dan purpurium telah didiskusikan pada Bab 4. Seperti yang telah dijelaskan, ketika saat-saat kelahiran telah dekat, wanita mengalami peningkatan kegembiraan, mencapai klimaks dengan kelahiran bayi. Seringkali emosi yang tinggi menurun dengan cepat setelah kelahiran. Tingkat estrogen dan progesteron dalam tubuh turun. Pasien kelelahan karena persalinan, dan mereka mengalami nyeri perineum, pembengkakan payudara, dan afterpain. Mereka merasa sangat tertekan dan mungkin menangis untuk hal-hal yang mereka tidak pahami. Depresi ini disebut *postpartum blues*.

Perawat menenangkan ibu dengan menjelaskan penyebab fisik dari depresi pospartum. Mereka meyakinkan ibu bahwa depresi seperti itu adalah hal yang umum dan segera akan menghilang, sama seperti halnya rasa tidak nyaman lainnya pada melahirkan. Perasaan bahagia dan harapan mereka akan kembali seperti sebelum melahirkan.

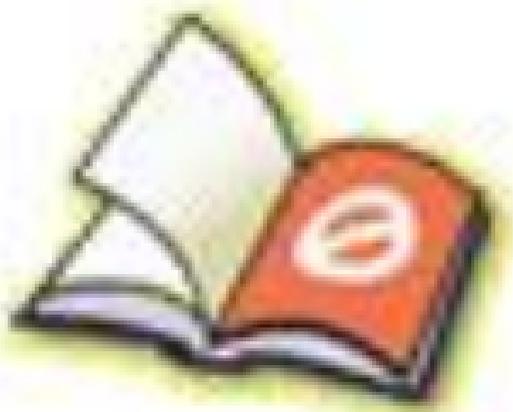
Parenting

Pengkajian awal tentang interaksi antara orangtua dan bayinya ditegakkan di ruang persalinan. (Lihat Bab

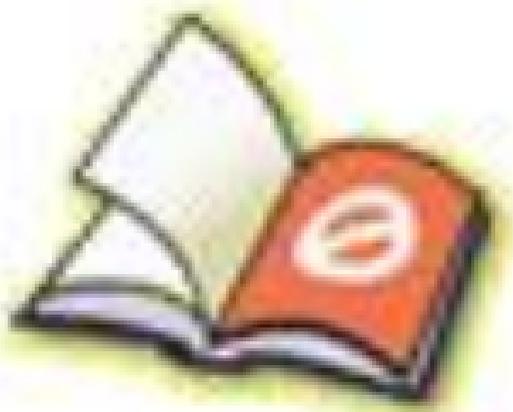
9.) Proses penegasan ini disebut *bonding*, terjadi saat ibu dan ayah menerima dan mengenali bayinya. Reaksi yang sangat positif termasuk berbicara pada bayi, tersenyum, memeluk, meneliti, dan memberikan tanda positif tentang bayinya. Reaksi yang sangat negatif termasuk sedikit melihat dan menggendong bayi, menjadi apatis, dan memberikan tanda tidak baik pada bayinya. Bila orangtua merasakan positif tentang bayinya, sepertinya mereka akan lebih banyak mendapat keterampilan dalam perawatan anak dan sedikit kemungkinan untuk memperlakukan anak dengan salah atau melalaikan bayi di saat mendarat.

Menurut beberapa peneliti, menerima peran sebagai orangtua adalah suatu proses yang terjadi dalam tiga tahap: (1) ketergantungan, (2) ketergantungan-ketidaktergantungan, dan (3) saling ketergantungan.

Tahap 1: ketergantungan. Bagi beberapa ibu baru tahap ini terjadi pada hari ke-1 dan ke-2 setelah melahirkan. Rubin (1961) menjelaskan bahwa hari tersebut merupakan fase "taking-in" (menerima), waktu di mana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan. Ia memfokuskan energinya pada bayinya yang baru. Ia mungkin selalu membicarakan pengalamannya melahirkannya berulang-ulang, "taking-in" merupakan fakta bagi perannya yang baru. Preokupasi ini mempersempit



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

BAB 14

Penyulit dan Operasi

KOSA KATA

Embolus
Endometritis
Halusinasi
Tanda Homan
Histerektomi
Ligasi
Atonia uteri

TUJUAN PENGAJARAN

- Mendiskusikan tentang hemoragi pospartum, penyebabnya, pengkajian keperawatan, dan intervensi.
 - Menguraikan *disseminated intravascular coagulation* (DIC), penyebabnya, dan intervensi keperawatan.
 - Mendiskusikan tentang tromboplebitis, insiden, pengkajian dan intervensinya.
 - Menguraikan infeksi puerperal, letak, agen penyebab, dan intervensi keperawatan.
 - Mendiskusikan tentang mastitis, penyebab, pengkajian, intervensi, pencegahan, dan implikasinya bagi ibu menyusui.
 - Menguraikan infeksi saluran perkemihan, pengkajian yang dilakukan, pengobatan medis, dan intervensi keperawatannya.
 - Mendiskusikan penyakit mental pospartum, stressor yang menjadi pencetusnya, pengkajian dan intervensi keperawatan.
 - Menguraikan prosedur operasi yang menyebabkan sterilisasi dan intervensi keperawatan yang tepat.
 - Menguraikan berbagai prosedur operasi dan intervensi keperawatan pada aborsi dini, interim, dan late.
-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Pengkajian. Gejala awal dan yang paling jelas pada infeksi adalah demam. Setiap kenaikan suhu di atas 100,4°F (38°C) selama 2 hari pada 10 hari pertama postpartum dipertimbangkan sebagai infeksi purperal. Bila episiotomi terinfeksi, timbul tanda-tanda kardinal infeksi: sakit, panas, bengkak, dan keluaran yang mengandung nanah, terutama sepanjang garis insisi atau di sekitar suture. Bila edometrium terinfeksi, mungkin terjadi nyeri tekan dan uterus tidak memperlihatkan involusi normal. Lokia berwarna hijau atau kuning dan mengeluarkan bau yang tidak umum.

Intervensi. Pengobatan terdiri atas pemberian satu jenis antibiotika atau lebih. Sebelum memilih salah satu jenis obat ini, dokter mungkin menganjurkan pemeriksaan kultur untuk menentukan organisme apa yang telah memasuki jalan lahir dan obat-obat apa yang akan lebih efektif untuk diberikan agar menghancurkan organisme tersebut. *Pemeriksaan Kultur dan sensitivitas (K dan S)* menjadi amat penting karena banyak organisme yang tumbuh resisten terhadap antibiotik umum. Bila pengobatan menjadi sesuatu yang sangat penting, mungkin diresepkan *antibiotik spektrum luas* (jenis yang efektif untuk banyak jenis organisme) sebelum 48 sampai 72 jam, diperlukan untuk hasil pemeriksaan K dan S.

Intervensi tambahan meliputi tirah baring dengan bagian kepala tempat tidur ditinggikan, pemberian banyak cairan, monitoring tanda-tanda vital dengan teratur, dan pengobatan infeksi lokal dengan tindakan seperti mandi hangat secara periodik.

Kewaspadaan universal dilakukan untuk melindungi bayi yang baru lahir, pasien lain, dan staf terhadap infeksi. Sebagian besar ibu terus menyusui bayinya kecuali infeksi menjadi tidak terkontrol dan ASI-nya terkontaminasi.

Untungnya tubuh wanita mulai beraksi segera setelah mikroorganisme memasuki tubuhnya. Sel-sel darah putih mengalir ke area yang terinfeksi untuk melawan patogen. Seringkali infeksi terperangkap oleh lapisan jaringan dan tercegah penyebarannya ke area lain. Nodus limfe setempat membesar karena sel-sel di dalamnya melakukan fungsinya mencerna dan menghancurkan patogen. Dengan bantuan antibiotik, sekarang pasien memiliki kesempatan yang lebih banyak dibanding mereka yang mengalaminya jaman dulu. Namun demikian, tersedianya antibiotik bukan satu-satunya teknik. Pertahanan terbaik terhadap infeksi purperal adalah pencegahan. Penggunaan teknik aseptik adalah penting.

Mastitis

Deskripsi. Mastitis adalah inflamasi payudara. Biasanya terjadi pada ibu yang pertama kali menyusui.

Infeksi secara primer disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, yang masuk melalui puting susu yang pecah. Sumber bakteri yang paling umum adalah hidung dan tenggorokan bayi; sumber lainnya adalah tangan atau aliran darah ibu. Infeksi biasanya terjadi unilateral, beberapa hari atau minggu postpartum.

Pengkajian dan intervensi. Ibu mungkin mengalami demam tinggi, menggigil, takikardia, dan sakit kepala. Payudara yang terkena menjadi amat sakit, dengan kemerahan, hangat dan area yang keras. Bila tidak segera diobati, dapat berkembang menjadi abses, dan biasanya harus dilakukan insisi, drainase, dan dibalut sampai sembuh benar.

Banyak opini tentang, apakah ibu harus meneruskan menyusui. Beberapa saran menganjurkan untuk menghentikan menyusui sementara, memompa payudara untuk mengeluarkan ASI untuk mengurangi pembengkakan sampai tidak teraba hangat lagi, kemudian melanjutkan untuk menyusui. Yang lainnya menyarankan bahwa menyusui harus dihentikan dan payudara harus dipompa dengan baik untuk mengurangi bengkak.

Seringkali payudara yang pecah-pecah dan terdapatnya fisura disebabkan oleh kelalaian menyusui dan tindakan aseptik. (Lihat Bab 12 untuk teknik menyusui). Kebutuhan belajar yang penting bagi ibu baru adalah teknik menyusui dan mencuci tangan yang baik. Bila terjadi abses maka ibu harus menghentikan menyusui, berikan dorongan pada mereka untuk menyatakan ketidakpuasannya dan menikmati saat menggendong dan mengasuh bayinya.

Infeksi saluran kemih

Deskripsi. Setelah melahirkan pasien wanita mengalami peningkatan risiko untuk mengalami masalah saluran kemih karena diuresis postpartum normal, penurunan sensitivitas kandung kemih, dan kemungkinan terhambatnya kontrol persarafan setelah anestesia. Ia mungkin mengalami kesulitan berkemih karena trauma jaringan, pembengkakan, dan nyeri perineal. Bahkan ketika ia mampu berkemih, mungkin akan berkemih dalam jumlah sedikit dan dengan interval sering, menandakan retensi dengan aliran yang berlebihan. Bila urin tertahan maka akan menjadi tempat pertumbuhan bakteri yang amat baik. Mungkin terjadi sistitis dan pielonefritis.

Sistitis adalah pembengkakan kandung kemih. Pada 73% sampai 90% kasus bakteri penyebabnya adalah *Escherichia coli*. *Pielonefritis* adalah inflamasi pelvis renalis yang biasanya disebabkan oleh infeksi. Pada sebagian besar kasus, infeksi menjalar ke atas dari saluran kemih bagian bawah. Kedua ginjal mungkin terkena.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

di masyarakat, metoda kontrasepsi alternatif, dan kembali untuk melakukan pemeriksaan dalam waktu 4 sampai 6 minggu.

Aborsi akhir dilakukan di rumah sakit yang memiliki sarana kedarutan. Bila digunakan instalasi prostaglandin atau normal salin, persalinan mungkin tidak akan terjadi sampai beberapa jam. Karena persalinan untuk sebuah aborsi merupakan kerja yang tidak menyenangkan, ketidaknyaman menjadi meningkat. Perawat mungkin dapat menjadi tumpuan sumber dukungan emosional. Mereka juga memberikan higiene dasar, cairan yang adekuat, dan penghilang rasa sakit; pertahankan catatan haluaran; bantu penghematan energi pasien; dan observasi tanda-tanda vital serta kemajuan persalinan.

Persalinan sering ditandai dengan tekanan rektum. Bila servik telah berdilatasi sampai 4 cm, pasien diinstruksikan untuk mengejan. Keluarnya plasenta biasanya setelah janin keluar janin dalam waktu 2 jam. Mungkin diberikan obat-obatan untuk meningkatkan kontraksi uterus, mencegah infeksi, menekan laktasi, dan mengatasi rasa tidak nyaman. Instruksi pemulangan serupa dengan pasien pospartum lainnya, termasuk informasi tentang penyulit, nomor kedaruratan untuk dihubungi, layanan konseling di masyarakat, dan kembali untuk melakukan pemeriksaan dalam 4 sampai 6 minggu.

► KONSEP-KONSEP PENTING

1. Hemoragi pospartum lebih dari 1% berat badan merupakan ancaman terhadap kehidupan. Intervensi keperawatan meliputi pemeriksaan fundus uteri terhadap pengerasan, kuantitas lochia, dan tanda-tanda vital hipovolemik syok.
2. Disseminated intravascular coagulation (DIC) ditandai dengan pembekuan abnormal dan penyebaran perdarahan dan dicetuskan oleh bakteremia, emboli cairan amnion, reaksi imun, dan kelainan lainnya. Diperlukan perawatan intensif.
3. Tromboplebitis adalah inflamasi vena dengan pembentukan bekuan, sering terjadi pada vena femoralis dan pelvik. Perhatian khusus adalah terjadinya oklusi atau emboli. Pengobatan melibatkan terapi heparin (dapat menyebabkan banyak keluar lochia, perdarahan puting susu, dan hematoma pelvik), tirah baring, penghangatan lembab, menghindari pemijatan tungkai, dan penggunaan stoking elastik selama 6 bulan. Intervensi keperawatan termasuk penyuluhan pasien, dukungan emosional, dan perencanaan pulang.

4. Infeksi purperal disebabkan oleh masuknya bakteri ke dalam rongga uterus atau episiotomi. Gejala-gejalanya meliputi demam, lochia berbau, rasa sakit pada uterus, dan pembengkakan episiotomi. Intervensi meliputi antibiotik, cairan, monitor tanda-tanda vital, dan mandi hangat. Pencegahan merupakan pertahanan terbaik terhadap infeksi.
5. Mastitis (pembengkakan payudara) biasanya terlihat pada ibu yang pertama kali memberikan ASI dan sering diakibatkan karena tidak tepatnya teknik yang digunakan. Gejala-gejalanya meliputi demam tinggi, kemerahan lokal, nyeri tekan, dan panas. Diberikan terapi antibiotik; bila berkembang menjadi nanah, maka dilakukan insisi dan dialirkan keluar.
6. Peningkatan risiko infeksi saluran perkemihan diakibatkan karena diuresis pospartum, berkurangnya sensitifitas kandung kemih, dan penghambatan kontrol persarafan menyebabkan retensi dengan aliran yang berlebihan. Infeksi menjalar dari kandung kemih ke ginjal, menyebabkan sering berkemih, keinginan selalu untuk berkemih, urin yang keruh, sakit waktu berkemih, dan bakteri dalam urin. Pengobatan meliputi pemberian antibiotik dan cairan. Tindakan pencegahan: menghindari distensi kandung kemih, memberikan perawatan perineal dengan tepat, dan melakukan teknik aseptik.
7. Penyakit mental berkisah dari depresi sementara sampai psikosis berat. Penyebabnya bukan kehamilan tetapi stresor fisik dan psikososial yang mencetuskan gangguan afektif, skisofren, dan paranoid. Perawat mengkaji tanda-tanda depresi dan pernyataan atau perilaku yang aneh. Bila berat penanganannya meliputi pengobatan psikotropik dan perawatan di rumah sakit.
8. Ligasi tuba adalah prosedur sterilisasi umum yang dilakukan segera setelah persalinan dengan sedikit penyulit.
9. Histerektomi untuk kedaruratan obstetri merupakan hal yang paling sulit terutama bagi orangtua ketika bayi mati karena hal tersebut mungkin menyebabkan proses berduka akut.
10. Induksi aborsi dikelompokkan sebagai dini (sampai minggu ke-12 masa gestasi), interim (13 sampai 16 minggu), dan akhir (minggu ke-16 atau lebih). Aspirasi vakum digunakan untuk aborsi dini; dilatase dan kuretase untuk aborsi dini dan interim, dan histerektomi digunakan untuk aborsi akhir. Konseling pre- dan posaborsi merupakan hal yang amat penting. Perhatian utama postoperasi adalah hemoragi, infeksi, dan informasi tentang kontrasepsi.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Apakah ia menyakiti mu?" Pertanyaan demikian membuka jalan bagi ibu untuk menyakinkan anak yang lebih tua bahwa ia mengerti dan terus menyayangi dan memperhatikan mereka.

Ayah juga, dapat membantu anak yang lebih tua menerima adik bayinya. Ia dapat memberikan perhatian "pertamanya" pada anak yang lebih tua ketika ia kembali ke rumah dari tempat kerja. Ketika pengunjung datang untuk melihat bayi yang baru, anak yang lebih tua mungkin merasa dilupakan dan "menjaga jarak" sebagai upaya untuk diperhatikan. Untuk menghindari perilaku yang demikian dan membuktikan kembali bahwa hal tersebut terjadi, orangtua perlu untuk mencari jalan agar mengenali anak yang lebih tua dengan cara yang sangat berarti yang dapat meningkatkan *self esteem*.

Ayah

Ayah mungkin menjadi anggota keluarga yang terlupakan, terutama bila hal ini merupakan anak yang pertama. Sebelum bayi tiba di rumah, ia merupakan bagian terbesar dari keluarganya yang terdiri dari dua orang. Aktivitas siang hari di mana mudah disesuaikan dengan pasangannya malam hari tanpa gangguan. Kini rumah menjadi tidak terkendali, makan menjadi tidak terjadwal, tidur mengalami gangguan, dan hubungan seksual sementara ditangguhkan. Ayah harus dilibatkan dalam perawatan anak dan pemeliharaan aktivitas rumah. Dengan berbagi tanggung jawab seperti ini, mereka menjadi bagian dari pengalaman mengasuh anak. Sebagai akibat, pasangan menjadi lebih dekat.

Ibu

Kemampuan ibu untuk mengatasi perannya yang baru tergantung pada kesehatan fisik, sikap yang diperlihatkan, pola kehidupan, dan pekerjaan. Bila ia menjalani kehamilan dan persalinan normal, dipersiapkan untuk perannya yang baru, dan secara terbuka mengatur rumah, merawat bayinya yang baru lahir tidak akan menyusahkannya. Namun demikian bila ia mengalami penyulit melahirkan anak, tidak dipersiapkan untuk merawat anak, atau tidak terbiasa untuk mengatur rumah, ia mungkin butuh untuk meminta bantuan pada keluarganya atau sumber-sumber di masyarakat untuk membantu menyelesaikan tanggung jawab ini.

Kebutuhan postpartum maternal

Ibu butuh istirahat yang cukup, bahkan hanya sedikit tidur siang sekalipun. Mereka membutuhkan diet seimbang, termasuk susu ekstra bila ibu menyusui. Ibu perlu

mempertahankan kebersihan diri dan kerapihan diri. Douching dan hubungan seksual tidak dianjurkan sampai uterus kembali ke tempatnya semula dan episiotomi sembuh sempurna. Ini membutuhkan waktu 4 sampai 6 minggu setelah melahirkan. Ibu mungkin ingin mulai melakukan latihan pengencangan otot-otot abdomen saat ini, tetapi jangan sampai berlebihan dan meletihkan dirinya. (Lihat Bab 13.)

Pemeriksaan postpartum biasanya dijadwalkan sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Pada saat kunjungan ini dilakukan pemeriksaan seluruh tubuh, termasuk tanda-tanda vital, berat badan, penampilan umum, payudara, paru-paru, jantung, abdomen, ekstremitas, pemulihan episiotomi, servik, vagina, dan uterus. Lokhia harus sudah berhenti pada saat ini. Dokter dan perawat mendiskusikan perawatan payudara, diet, peningkatan atau penurunan berat badan, latihan, eliminasi, istirahat, kembali bekerja di luar rumah, mandi, douching, kembali mengalami menstruasi, melakukan hubungan seksual, dan kontrasepsi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan bila ada indikasi.

Perawatan bayi baru lahir

Seperti serupa dengan anak yang lebih tua bahwa semua bayi baru banyak makan dan tidur. Tentu saja, hal ini benar. Bayi baru lahir sangat membutuhkan tidur, nutrisi, pengasuhan, dan perlindungan dari bahaya.

Tidur

Bayi baru lahir tidur 20 sampai 22 jam per hari. Tempat tidur bayi harus memiliki perlak yang halus, mudah dibersihkan, dan memiliki sisi pelindung yang cukup tinggi untuk menjaga bayi dari terjatuh. Bila sisinya terbuat jeruji, maka jeruji tersebut harus cukup berdekatan sehingga kepala yang kecil tidak terjepit di antaranya. Tempat tidur pertama tidak perlu terlalu detail; laci tempat penyimpan baju harus dalam keadaan baik. Kebanyakan bayi tidak nyenyak dengan posisi tengkurap dan kepala menghadap ke salah satu sisi. Bila bayi selalu tidur terlentang, bagian belakang kepala akan menjadi rata karena tulang kepala bayi masih lunak dan mudah terbentuk.

Nutrisi

Pemberian ASI atau susu botol telah dimulai di rumah sakit sebelum bayi dan ibunya dipulangkan. Karena ASI tidak dapat mengalir sampai hari ketiga, maka sering ASI baru keluar setelah ibu dan bayi berada di rumah. Pada awalnya terlalu banyak ASI ketimbang



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

buahi untuk mengalami nidasi. Salah satu sediaan tersebut adalah dietilstilbestrol (DES); obat ini harus diminum dalam 72 jam dari koitus yang tidak menggunakan pelindung pada periode fertil. Obat lainnya, RU 486, dikeluarkan oleh firma pada tahun 1988. Obat ini belum tersedia di Amerika Serikat. RU 486 beraksi dengan menghambat aksi progesteron, hormon yang dibutuhkan oleh uterus untuk membantu perkembangan fertilisasi ovum. Suatu abortien yang efektif, keamanannya akan mengakhiri kehamilan muda dalam 85% dari wanita yang minum pil ini dalam 10 hari dari hari tak menstruasi.

Device Intrauterin. Device intrauterin (IUD) adalah bentuk inert plastik diletakan di dalam uterus. Dibuat dalam berbagai bentuk, termasuk bentuk loop, spiral, tanduk, dan koil (Gbr. 15-2). IUD medikasi dilengkapi dengan berbagai obat, seperti kuprum atau progesteron, yang dilepaskan terus menerus ke dalam endometrium. Terdapatnya IUD mengganggu implantasi ovum yang telah dibuahi tetapi bukan siklus menstruasi normal. Tidak seperti halnya obat-obat kontrasepsi, IUD tidak membutuhkan kejadian atau perhatian khusus. IUD tidak mengganggu siklus hormon dalam tubuh. Sekali pada tempatnya, IUD dapat tetap di tempat tersebut sampai pasien mempunyai keinginan untuk hamil kembali.

Penyulit serius dapat terjadi dari penggunaan IUD, termasuk insiden infeksi yang tinggi, kram berat, menstruasi yang berlebihan, dan kehilangan device tersebut tanpa diketahui oleh pasien. IUD mungkin terbenam dalam dinding uterus atau pada hasil konsepsi. Walaupun dengan keadaan yang demikian, IUD sangat efektif (95%), murah, tidak membutuhkan pengetahuan khusus, dan tidak mengganggu koitus normal.

Aborsi

Aborsi telah menjadi cara pengontrol kelahiran selama berabad-abad, walaupun memiliki risiko. Dengan suatu dihilangkannya hambatan yang resmi dan perkembangan teknik modern, bahaya aborsi telah dikurangi, tetapi tidak dihilangkan. (Lihat Bab 14 untuk melihat metoda operasi aborsi.) Walaupun berbagai metoda kontrasepsi telah dikembangkan, aborsi terus digunakan sebagai tindakan terakhir ketika metoda pengontrol kelahiran gagal.

Sterilisasi

Sterilisasi mungkin disebut kontrasepsi "terminal," karena tindakan tersebut dapat menyebabkan laki-laki maupun wanita menjadi infertil secara permanen. Ste-

rilisasi menjadi metoda keluarga berencana yang lebih terkenal karena pria dan wanita menjadi letih atas penggunaan device dan obat-obat yang efektivitasnya kurang dari 100% dan menyebabkan banyak penyulit. (Lihat Bab 14 mengenai penjelasan prosedur sterilisasi.)

Efektivitas metoda kontrasepsi

Reliabilitas metoda kontrasepsi merupakan hal yang sangat penting bagi kedua pasangan karena mereka telah merencanakan keluarga mereka. Mengingat bahwa metoda yang dipilih hanya dapat efektif bila digunakan dengan konsisten dan akurat, berbagai metoda dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Paling reliable:

- Abstinence total
- Test prediktor terhadap ovulasi
- Tablet estrogen-progesteron (pil)
- Progestin

Hampir reliable:

- Device intrauterin
- Cap servikal dengan obat spermisida
- Kondom dengan obat spermisida
- Diafragma dengan obat spermisida
- Sponge vagina

Moderate reliable:

- SBT, lendir servikal, simtothermal, dan metoda kesadaran
- Hanya obat-obatan spermisida

Kurang reliable:

- Kalender
- Koitus interruptus
- Douches

SUMBER-SUMBER DI MASYARAKAT

Pengenalan kebutuhan

Walaupun keluarga merupakan dasar dari sebagian besar masyarakat, keluarga tidak berdiri sendiri. Keluarga interdependen dengan komuniti dan, karena demikian, memberi dan menerima layanan ke dan dari yang lainnya. Dalam hal masyarakat, tetangga membantu sesamanya dengan berbagai cara. Mereka memanen hasil pertanian bersama, mengasuh anak-anak, melahirkan bayi, membangun gudang, memasak makanan, dan bahkan saling mengeluarkan argumentasi.

Dalam kegiatan kita, variasi impresi sosial dari agen-agen yang khusus telah menggantikan tetangga. Badan-badan ini tersedia untuk setiap individu dan keluarga, namun orang belum merasa diuntungkan dengan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Glosarium

Aborsi Penghentian kehamilan

Aborsi spontan Aborsi yang terjadi dengan sendirinya.

Abrupsio plasenta Pelepasan sebagian atau keseluruhan plasenta yang normalnya tertanam sebelum persalinan.

Abstinence Penahanan diri untuk tidak melakukan hubungan seksual baik sementara maupun permanen.

Afterbirth Istilah kuno untuk plasenta dan selaputnya.

Afterpains Kontraksi uterus yang amat sakit yang terjadi timbul-hilang pada ibu multipara selama hari ke-3 sampai ke-4 setelah melahirkan.

Agen teratogenik Semua jenis bahan-bahan yang dapat menyebabkan malformasi pada janin.

AIDS *Acquired Immunodeficiency Syndrome*.

Albuminuria Terdapatnya albumin, (suatu jenis protein) dalam urin.

Alveoli Kantung udara pada paru-paru.

Amenorrhea Tidak terjadinya menstruasi.

Amnesia Kehilangan memory atau ingatan.

Amnion Bagian terdalam dari kedua membran janin membentuk kantung yang membungkus janin di dalam uterus.

Amniosentesis Pungsi pada amnion untuk mengeluarkan cairan amnion.

Anestesi Hilangnya indra perasa, dengan atau tanpa kehilangan kesadaran.

Anestesi blok pudendal Penyuntikan obat anestesi pada radiks saraf pudendal untuk menyebabkan semutan pada genitalia.

Anestesi sadel blok Salah satu jenis anestesi.

Anoksia Kehabisan oksigen.

Anomali Abnormalitas atau kelainan.

Antibodi Bahan dari cairan tubuh yang mengandung aksi restriktif atau penghancuran spesifik terhadap bakteri atau toksin.

Apnea Kesulitan pernapasan.

Areola Daerah berpigmen di sekitar puting susu.

Asfiksia Penurunan oksigen dan/atau kelebihan karbondioksida.

Ataraktiks Obat-obatan tranquilizing yang meningkatkan kerja obat-obatan analgesik.

Atelektasis Ekspansi paru-paru yang tidak sempurna.

Atoni Kurangnya tonus otot.

Auskultasi Mendengarkan bunyi-bunyi di dalam tubuh.

Ballotement Rebound janin di dalam cairan amnion ketika dipindahkan oleh tangan pemeriksa.

Bayi cukup bulan Lahir pada usia gestasi minggu ke-32 sampai ke-42.

Bayi dismatur Perkembangan bayi yang buruk yang disebabkan oleh apa saja.

Bayi posterm Bayi yang lahir setelah kehamilan minggu ke-42.

Bayi prematur Bayi yang lahir sebelum kehamilan minggu ke-38; pretem

Bercak mongolian Kebiruan, area berpigmen, terutama pada punggung dan bokong, sering ditemukan pada bayi kulit hitam.

Bidan Orang, secara tradisional adalah wanita, yang melakukan seni dalam menolong ibu selama proses persalinan.

Bilirubin Pigmen kekuningan yang merupakan sisa hasil pemecahan hemoglobin.

Blastula Tahap perkembangan ovum di mana lapisan terluar membungkus suatu rongga kosong.

BOA Singkatan untuk born out of asepsis, berarti ketika persalinan terjadi di luar ruang persalinan.

Bregma Area fontanel anterior janin.

Cairan amnion Cairan yang disekresi oleh amnion yang mengelilingi janin.

Cincin Bandl's Batas tebal abnormal dari otot uterus antara segmen bawah dan atas dengan segmen bawah lebih tipis.

Cincin kontraksi Lihat cincin Bandl's.

Crowing Tahap di mana kepala bayi dapat terlihat pada orivisium vagina.

Desidua Lapisan tebal, seperti sponge selama kehamilan.

Deskuamasi Pengelupasan atau perontokan kulit atau membran mukosa.

Device intrauterin (IUD) Alat dari plastik yang diletakkan di dalam uterus untuk mencegah implantasi ovum.

Dilatasi Peregangan dari suatu lubang.

Diskrasia Secara literatur berarti "bad mixture," mengacu pada inkompatibilitas darah ibu dan janin.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG DIAKUI OLEH NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA), 1988—lanjutan

Performa peran, gangguan
 Perfusi jaringan, gangguan (tipe spesifik)
 (ginjal, serebral, kardiopulmoner,
 gastrointestinal, perifer)
 Perilaku mencari kesehatan (spesifik)
 Pertukaran gas, gangguan
 Pertumbuhan dan perkembangan, gangguan
 Pola pemapasan, inefektif
 Pola seksual, gangguan
 Proses berpikir, gangguan
 Proses keluarga, gangguan

Respons pascatrauma
 Retensi urin
 Sindrom disuse, potensial untuk
 Sindrom trauma ruda paksa perkosaan: reak-
 si terpendam
 Sindrom trauma ruda paksa perkosaan: reak-
 si tersembunyi
 Sindrom trauma ruda paksa: perkosaan
 Suhu tubuh, gangguan, potensial
 Termoregulasi, gangguan
 Trauma, potensial untuk

Indeks

t menunjukkan tabel, g menunjukkan gambar

A

AGA; *lihat* Sesuai untuk usia gestasi bayi

ASI

komposisi, [18](#)

pembentukan, setelah kelahiran anak, [17](#)

Abdomen

distensi, distres fisiologi neonatus ditandai oleh, [235](#)

pengkajian, ketika masuk rumah sakit, [146](#)

perubahan dalam, kehamilan ditandai oleh, [75-76](#)

Aborsi

induksi, definisi, [61](#)

– deskripsi, [306](#)

konseling, [62](#)

pengendalian angka kelahiran, [316](#)

pertimbangan moral dan legal, [61-62](#)

sehubungan dengan kelainan perdarahan, [102](#)

spontan, [102-103](#)

terapeutik, definisi, [61](#)

Abrupsio plasenta, [189-190](#)

ibu kecanduan obat, [269](#)

induksi persalinan, [193](#)

Abstinence, kontrasepsi, [314](#)

Adaktili, definisi, [247](#)

Adopsi, tipe, [272](#)

Afterpain, deskripsi, [289](#)

penyebab dari, [284](#)

Akrodisestesia, kehamilan sebagai penyebab dari, [68](#)

Akupresur, persiapan kelahiran anak, [92](#)

Albuminuria, dan kehamilan, [84](#)

Aldosteron, pengaruh kehamilan pada pembentukan, [66](#)

Alfaprodin, analgesia yang dihasilkan oleh, [250](#)

kegunaan dan efek, [162t](#)

Alkohol, dan kehamilan, [84](#)

pengaruh pada janin dan neonatus, [114t](#)

Amelia, definisi, [247-248](#)

Amenore, kehamilan ditandai oleh, [74](#)

American Academy of Paediatric, panduan identifikasi neonatus, [210](#)

American College of Nurse-Midwives, riwayat, [26-27](#)

American Law Institute, model untuk kode aborsi, [61-62](#)

Amfetamin, pengaruh pada janin dan neonatus, [114t](#)

Amnesia, definisi, [161](#)

Amnion, pembentukan, selama tahapan embrio, [37](#)

Amniosentesis, deskripsi, [118](#)

Amniotomi, deskripsi, [193](#)

induksi persalinan dengan, [153](#)

intervensi persalinan dengan hipotonik, [180](#)

Analgesia

definisi, [161](#)

deskripsi, [161](#)

Anastomosis end-to-end, pengobatan atresia esofagus, [256](#)

Androgen, pembentukan, [8, 9](#)

Androsperma, deskripsi, [6](#)

Anemia, dan kehamilan multipel, [184](#)

Anestesi kaudal, deskripsi, [163-164](#)

Anestesia

blok sadel, [164](#)

blok sadel, deskripsi, [164](#)

definisi, [163](#)

deskripsi, [163-165](#)

epidural, deskripsi, [163-165](#)

riwayat, [25](#)

tipe, [163-165](#)

untuk kelahiran Caesarean, [197-198](#)

Angioma, deskripsi, [250](#)

Ankiglosia, deskripsi, [223](#)

Anoksia, perpanjangan, sehubungan dengan konvulsi, [263-264](#)

Anoplasti, penanganan anus imperforata, [258-259](#)

Anuria, distres fisiologis neonatus, ditandai oleh, [235](#)

Anus, imperforata, deskripsi, [291-292](#)

Arteri, janin, [43-44](#)

Arus balik venosa pulmoner anomali otak, [261](#)

Asam deoksiribonukleat, dan kromosom, [45](#)

Asam ribonukleat, dan kromosom, [45](#)

Asepsis

pentingnya untuk, dalam perawatan postpartum, [163, 162t](#)
riwayat, [25](#)

Asetaldehid, dan fetal alkohol sindrom, [268-269](#)

Asfiksia intrauterin, dan gejala putus obat, [270](#)

Asikovir, pengobatan herpes virus, [266](#)

Asuhan keperawatan

berkelanjutan, untuk neonatus, [224-229](#)

ibu, [281-295](#)

–selama kelahiran, [168](#)

neonatus normal, [207-232](#)

sasaran, setelah kelahiran, [281-282](#)

selama kelahiran, [161-176](#)

selama persalinan, [141-160](#)

Indeks

- Ataraksi, definisi, 163
Atelektasis
 dan kurangnya surfaktan, 264
 deskripsi, 222
Atonia uteri, 192
 dan hemoragi, 283, 300
Atopsi, menyertai kematian janin intrauterin, 186
Atresia esofagus, deskripsi, 255-256
 trikuspid, 261
Auskultasi, pengkajian neonatus dengan, 235
- B**
- BLR; *lihat* Berat Lahir Rendah
Ballotement, kehamilan ditandai dengan, 75
Bapak
 penyesuaian dari, setelah kelahiran anak, 312
 peran dari, selama kehamilan, 85
 –selama persalinan, 155
Baptis, signifikansi, 272
Barbiturat, efek pada janin dan neonatus, 114t
Bayi baru lahir
 asfiksia, 210
 asuhan keperawatan dari, 207-232
 bentuk tubuh dan pengukuran, 217
 definisi, 217
 evaluasi, 169
 frekuensi nadi, 219
 imunitas, 218
 karakteristik, 217-223
 keadaan kesadaran, 217-218
 kebutuhan khusus untuk, 233-273
 pemberian makan, 226-227
 pemeriksaan fisik, 234
 pengaruh lingkungan pada, 210
 pengawasan medis dari, 313-314
 pengkajian, 234
 – segera setelah lahir, 208-209
 pengobatan kelainan mata, 211
 perawatan dari, 312-313
 – setelah kelahiran, 169
 perawatan sehari-hari, 225
 prosedur identifikasi yang sesuai untuk, 210
 – pencatatan untuk 211
 refleks, 223-225
 resiliens, 218
 resusitasi, 209
 skor apgar, 170t
 suhu tubuh dari, 218
 tanda-tanda vital pada, 218-219
 tekanan darah, 219
 tes skrining untuk, 229
Bayi
 berisiko, deskripsi, 234
 besar untuk usia gestasi, deskripsi, 234
 dari ibu diabetes, 267-268
 dari ibu ketergantungan obat, 269
 definisi, 217
 dengan retardasi pertumbuhan intrauterin, deskripsi, 234
 kecil untuk waktunya, deskripsi, 234
 kelainan kongenital, 246-263
 memberikan makan, 226-228
 neonatus; *lihat* Bayi baru lahir, definisi, 54
 orangtua, risiko tinggi, 270
 penyakit pada, 261-168
 perawatan, 312-314
 retardasi pertumbuhan intrauterin, deskripsi, 234
 risiko tinggi, 234-270
 risiko tinggi, pengkajian, 234
 sesuai untuk usia kehamilan, deskripsi, 234
 term, deskripsi, 234
Bell's palsy, 246
Berat badan
 lahir, perubahan dalam, menyertai kelahiran, 213
 kehamilan sebagai akibat penambahan, 68-69
Berat lahir rendah, deskripsi, 234
Bercak mongolian, deskripsi, 221
Berduka, setelah kematian janin intrauterin, 185-187
Berkemih, frekuensi dari
 efek dari, 112t
 kehamilan ditandai dengan, 109
Besar untuk usia gestasi bayi, deskripsi, 234
Betametason, pengobatan pada sindrom distres pernapasan, 265
Bidan, riwayat, 26
Bilirubin
 kadar, dan ikterik, 221
 – pada neonatus, 222
 kelebihan, sehubungan dengan ikterik, 263
Blastoderm, deskripsi, 37
Blastula, deskripsi, 37
Bonding
 chart penilaian, 174t
 dimulai dari, setelah kelahiran, 291
 orangtua-bayi, segera setelah dilahirkan, 170
Bradikardia, distres fisiologi neonatus yang ditandai dengan, 235
Bregma, deskripsi, 220
Bromokriptin, pencegahan laktasi dengan, 289
Bupivacain, kegunaan dan efek dari, 162t
- C**
- CSF; *lihat* Cairan serebrospinal
CST; *lihat* Tes stres kontraksi
Cairan amnion
 analisis, 117
 embolisme, 192
 fungsi, dalam tahapan embrio, 37
 komposisi dan fungsi, 43
 masalah-masalah, 192
Cairan seminalis, definisi, 7

Cairan serebrospinal, penumpukan, 251
 Cairan, asupan, selama persalinan, 126
 Catatan, maternal, tipe, 78-79
 Cedera, perinatal, 244-246
 Cerebrum, trauma pada, setelah penggunaan forsep, 195
Chart Apgar Scor, 170
Child bed fever, penyebab, 287
Chlamidia trachomatis, pengobatan, 211
 Cincin Bandl's, deskripsi, 181
 Cincin retraksi patologis, deskripsi, 181
 Clubfoot, deskripsi, 248-249

D

DIC; *lihat* Koagulasi intravaskular diseminata
 DNA; *lihat* Asam deoksiribonukleat
 Dada, neonatus, pengukuran, 213
 Darah tali pusat
 pengujian, neonatus yang terserang sifilis, 266-267
 spesimen, setelah kelahiran, 208
 Darah, suplai dari, perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 64
 Dasar panggul, komposisi, 12
 Dekstroamfetamin, efek pada neonatus dan janin, 114t
 Deladumone; *lihat* Testosteron enantat
 Demam, konvulsi sehubungan dengan, 263-264
 Demerol; *lihat* Meperidin
 Depresi pospartum, setelah eklampsia, 108
 Depresi, setelah kematian janin intrauterin, 188
 Desidua, pembentukan, setelah konsepsi, 36
 Deskuamasi, definisi, 220
 Device intrauterin, kontrasepsi dengan, 316
 Device pengklem tali pusat, 208
 Dewasa, sirkulasi darah pada, 44g
 Diabetes melitus, 98-100
 dan induksi persalinan, 193
 deskripsi, 98
 intervensi, selama kehamilan, 100
 pengaruh kehamilan pada, 99
 pengkajian, 99
 penyulit, 98-99
 tanda-tanda 98
 Diafragma, pencegahan fertilisasi, 315
 Diare, penyebab, pada bayi, 216-262
 Diazepam
 efek pada janin dan neonatus, 114t
 pengobatan eklampsia, 107-108
 Dietilstilbesterol, pencegahan implantasi dengan, 315-316
 Diit
 rendah fenilalanin, 265
 yang dianjurkan, untuk diabetes melitus selama kehamilan 100
 Dilatasi dan kuretase, 306
 setelah aborsi spontan, 102
 Dinoprost trometamin, aborsi yang disebabkan oleh, 306
 Disgenesis gonadal tercampur, 260

Diskrasias darah, dan kehamilan, 114-115
 Dismenore, definisi, 15
 Disorientasi, setelah kematian janin intrauterin, 188
 Dispareunia
 deskripsi, 18
 penyebab, 9
 Displasia asetabular, 249
 Dispnea, distres fisiologi neonatus yang ditandai oleh, 235
 Disproporsi sefalovek, definisi, 182
 Distoksi, definisi, 182-183
 Distres janin, penyebab, 183
 Distres pernapasan
 pada bayi dengan ibu diabetes, 267
 pada bayi preterm, 239
 Dominan, genetik, 45-47
 Douche, pencegahan fertilisasi, 315
 Duktus arteriosus, 44
 Duktus seminalis, fungsi, 6
 Duktus venosus, fungsi, 128

E

EDC; *lihat* Tanggal penentuan kehamilan
 Efek sindrom imunodefisiensi didapat, 111t
 Ejakulasi
 definisi, 7-9
 kelainan, 7-9
 Eklampsia, 107-108
 Eklampsia, akibat, 105-106
 Ekstremitas, anomali perkembangan, 247-249
 Ektoderm, pembentukan, selama fase embrio, 37
 Elektrolit, ketidakseimbangan, sehubungan dengan diare, 261-262
 Eliminasi
 dan persalinan, 156
 setelah kelahiran anak, 288
 Embolus, definisi, 301
 Embrio
 definisi, 60
 perkembangan progresif, 37-40
 pertumbuhan, 35-57
 tahap, 37
 Endodermis, pembentukan, selama fase embrionik, 37
 Endometritis, definisi, 302
 Endometrium, komposisi, 11
 Enema, pemberian, selama tahap embrio, 37
 Epididimis, fungsi, 5
 Epinefrin, sekresi, sehubungan dengan ketakutan, 178
 Episiotomi
 deskripsi, 164, 194-195
 perawatan, setelah kelahiran, 289
 presentasi sungsang, 185
 Epispadias, deskripsi, 260
 Eritoblastosis, dan faktor Rh, 115
 Eritoma toksikum, deskripsi, 220
 Eritromisin, pengobatan kelainan mata pada neonatus, 211

Escherichia coli, infeksi saluran kemih, [303](#)
 Estriol, determinasi, penentuan status janin, 118
 Estrogen
 depresi postpartum sehubungan dengan perubahan pada, 63
 efek dari menstruasi pada, [15](#)
 fungsi, [14](#)
 fungsi, selama kehamilan, [42](#)
 kebutuhan untuk, selama kehamilan, [42](#)
 pencegahan ovulasi, 227
 peningkatan, sebelum persalinan, 133

F

FAS; *lihat* Fetal alcohol syndrome
 FHR; *lihat*, Frekuensi jantung
 Faktor Rh, implikasi janin dan neonatal, 114
 Fenaftiasin, efek pada janin dan neonatus, 114
 penggunaan, untuk tes status membran amnion, 132
 Fenergen; *lihat* Prometasin
 Fenilalanin, dan fenilketonuria, [265](#)
 Fenilketonuria
 deskripsi, [265](#)
 uji skrining untuk, 229
 Fertilisasi
 fungsi, dalam konsepsi, [35-36](#)
 pencegahan, 315
 definisi, [19](#)
 Fetal alcohol syndrome, 269
 Fetal alcohol syndrome, penyebab, 269
 Fetoskop DeLee, 149
 Fetoskop, frekuensi jantung janin dimonitor dengan, 148
 Fetoskop, deskripsi, 118
 Fibromioma, penyebab, 104
 Fimosis
 definisi, 221
 sirkumsisi sebagai pengobatan, [270](#)
 Fistula rektoperineal, deskripsi, 258
 Fistula rektouretral, deskripsi, 258
 Fistula trakeoesofagus, deskripsi, 255-256
 Fokomelia, definisi, 247
 Folikel Graafian, definisi, [15](#)
 Foramen ovale, fungsi, 44
 Forsep
 cedera oleh, 244
 penggunaan dari, 195
 riwayat penggunaan, [25](#)
 Fraktur, deskripsi, pada bayi, 244
 Frekuensi jantung, janin
 penyimpangan, 117
 selama persalinan, 148-151
 Fundic souffle, kehamilan didiagnosa dengan, 76
 Fundus
 letak, [10](#)
 pengkajian, setelah persalinan, [282](#)
 Furosemid, eklampsi yang diobati dengan, 107-108

G

Gagal jantung kongestif, dan faktor Rh, 115
 Galaktosemia, pemeriksaan skrining untuk, 229
 Gastrokisis, deskripsi, 257
 Gejala putus obat alkohol, janin, dipengaruhi oleh, 268-269
 Geligi
 perawatan, selama kehamilan, [83](#)
 perubahan pada, sehubungan dengan, [67](#)
 Gen
 dan hereditas, 45-47
 heterozigot, 47
 homozigot, 47
 Genitalia, neonatus, karakteristik, 221
 Gentian violet, pengobatan thrust, 267
 Ginosperma, deskripsi, [6](#)
 Glaukoma, dan fibroplasia retrolental, 264
 Glikosuria
 deskripsi, 98
 pengkajian, 99
 Glukosa
 dalam urin, 98
 kadar dalam darah yang tinggi, 98
 Golongan darah, skrining prenatal dan pengkajian, 115
 Gravis ikterus, dan faktor Rh, 115

H

Halotan, manfaat dan efek, 162
 Hambatan plasenta, fungsi, [39](#)
 Hemangioma kavernosa, deskripsi, 250
 Hemangioma, deskripsi, 250
 Hematoma subdural; *lihat* hematoma, subdural
 deskripsi, 244
 Hemimelia, definisi, 247
 Hemoglobin, kadar, pada neonatus, 222
 Hemopoesis, kerusakan, pada bayi preterm, [239](#)
 Hemoragi
 intrakranial, konvulsi yang berhubungan dengan, 263-264
 bahaya dari, setelah persalinan, 281-282
 intrakranial, konvulsi yang berhubungan dengan, 263-258
 - deskripsi, 244
 postpartum, 192, 300-301
 - penyebab, 300
 Heparin, pengobatan tromboflebitis, 302
 Hepatitis
 dan kehamilan, 108
 efek dari, 110
 Hereditas, dan penentuan jenis kelamin, 45-54
 Hermafroditisme, sejati, 260
 Hernia femoralis, deskripsi, 257
 Hernia inguinalis, 257
 Hernia umbilikal, deskripsi, 256
 Hernia, efek pada janin dan neonatus, 114
 Herpes genitalis
 dan kehamilan, 109
 efek dari, 113

- Hialuronidase, fungsi, dalam konsepsi, [37](#)
- Hidramnion
 dan diabetes melitus, 98-99
 dan kehamilan multipel, 184
 deskripsi dan pengkajian, 191
- Hidrokel
 dan hernia inguinalis, 257
 deskripsi, 221
- Hidroksizin, efek dari ataraktik, 163
- Hidrops fetalis, 114
- Hidrosefalus
 deskripsi, 251-252
 distres janin sehubungan dengan, 183-184
- Hiperalimentasi, kebutuhan akan, pada bayi preterm, 242
- Hiperbilirubinemia, pada bayi dari ibu diabetes, 268
- Hiperemesis gravidarum, 101
- Hiperglisemia
 deskripsi, 98
 konvulsi sehubungan dengan, 263-264
- Hiperkapnea, dan kurangnya jumlah surfaktan, 264
- Hiperplasia adrenal kongenital, 260
- Hipertensi
 diperberat oleh kehamilan, 105
 - dan diabetes melitus, 98
 - dan ibu kecanduan obat, 269
 - dan kehamilan multipel, 184
- Hipnosis
 manfaat dan efek, 162t
 persiapan kelahiran anak, 91-92
- Hipoglikemia
 konvulsi berhubungan dengan, 263-264
 pada bayi dengan ibu diabetes, 267
- Hipokalsemia, pada bayi dengan ibu diabetes, 268
- Hipoksemia, dan kekurangan surfaktan, 264
- Hipoksia
 janin, 183
 pada bayi posterm, [239](#)
- Hipospadias, deskripsi, [259](#)
- Hipotiroidisme, uji skrining, 229
- Histerektomi
 aborsi dengan, 306
 deskripsi, 305
- Homosistinuria, uji skrining untuk, 229
- Hormon
 dan sistem reproduksi wanita, [13-14](#)
 laktogenik, pembentukan, setelah kelahiran, 289
 pituitari, fungsi, sistem reproduksi wanita, [13](#)
 laktogenik, [13](#)
 - pembentukan, 289
 lutening; *lihat* Lutening hormone
 perubahan dalam, sehubungan dengan kehamilan, 66
 plasenta, [37-42](#)
 sekresi, setelah konsepsi, [36-37](#)
- Hubungan seksual
 selama kehamilan, [83](#)
 setelah melahirkan, 291
- Hukum Mendel, [47](#)
- Human immunodefisiensi virus*, neonatus terserang oleh, 267
- Human placental lactogen*, pembentukan selama kehamilan, [42](#)
- Hydatosi lualba*, hipertensi karena kehamilan, 105
- I**
- ICSH; *lihat* Interstitial cell-stimulating hormone
- IUD; *lihat* Device intrauterin
- IUFD; *lihat* Kematian janin, intrauterin
- IUGR; *lihat* bayi dengan retardasi pertumbuhan intrauterin
- Ibu
 asuhan keperawatan, 281-295
 asuhan keperawatan, selama kelahiran, 168
 diabetes, bayi dari, 267-268
 efek penyalahgunaan obat pada, 113
 higiene personal, setelah kelahiran anak, 287
 kebutuhan dasar, selama persalinan, 169-172
 ketergantungan obat, bayi dari, 269
 masuk rumah sakit untuk, 148-152
 pemeriksaan fisik, setelah masuk rumah sakit, 143-151
 pengunaan obat, bayi dari, 168-269
 pengkajian, setelah persalinan, [282](#)
 penyesuaian, setelah kelahiran anak, [312](#)
 posisi janin dalam, 126-128
 posisi, selama persalinan, 156-157
- Identitas legal janin, 54-55
- Ikterik
 dan faktor Rh, 114
 deskripsi, 263
 distres neonatus yang ditandai dengan, 235
 penyebab, 221
- Ikterus neonatorum, definisi, 221
- Immunitas, neonatus, 218
- Implantasi
 konsepsi, [37](#)
 pencegahan, 315-316
- Impotensi, penyebab, [7](#)
- Infeksi
 herpesvirus, deskripsi, 266
 kandida, efek pada, 111t
 klamidia, 266
 - dan kehamilan, 109
 - efek dari, [111t](#)
- Infeksi listeria
 dan kehamilan, 109
 efek dari, 112t
- Infeksi peripual, 302-303
- Infeksi saluran kemih, 112t
 dan kehamilan, 109
- Infeksi, efek maternal, 109-112
 konvulsi yang berhubungan dengan, 163-264
 pencegahan, pada bayi preterm, 242
 purperal, 302-303
 setelah kelahiran anak, 302-304
- Infertilitas, penyebab, [19](#)

Indeks

- Inseminasi, dan konsepsi, [35-37](#)
Inspeksi, pengkajian neonatus, 235
Instalasi salin, aborsi dengan, 306
Insulin
 dan diabetes melitus, 98
 efek dari kehamilan pada pembentukan, 66
 kebutuhan akan, selama kehamilan, 100
Interaksi orangtua-anak, pengkajian, setelah kelahiran anak, [282](#)
Interaksi orangtua-bayi
 chart skoring untuk, 171t
 segera setelah lahir, 169
Interstitial cell-stimulating hormone, efek dari, [7](#)
Intervensi krisis, langkah-langkah, 61
Intestin, neonatus, 136
Intubasi, dan bayi asfiksia, 210
- ## J
- Jalan napas
 bersihan, untuk bayi neonatus asfiksia, 241-242
 neonatus, perawatan, 208
Janin
 posisi, penyulit persalinan, 184-185
 – di dalam tubuh ibu, 126-128
 berat badan, 50t
 definisi, 60, [217](#)
 distres dalam, frekuensi jantung sebagai indikasi, 150
 efek penyalahgunaan obat terlarang, 113-114
 efek eklamsia pada, 106-167
 efek penyakit infeksi pada, 110-113
 elektrokardiografi, kehamilan yang ditandai dengan, 77
 golongan darah untuk skreening dan pengkajian, 114
 identitas legal, 54
 kematian; *lihat* Kematian janin
 masalah-masalah; *lihat juga* Distres janin selama 1838
 panjang, 54
 pengukuran, 50t, 54
 pertumbuhan yang berlebihan, dan ibu diabetes, 264-268
 prosedur diagnostik penentuan status, 115-119
 sikap, di dalam tubuh ibu, 126-128
 sirkulasi darah dalam, 43g, 43-50
 sirkulasi, dan prolaps tali pusat, 190
 tulang tengkorak, deskripsi, 126
 ukuran yang sangat besar, penyulit persalinan, 76
 ukuran, dan diabetes melitus, 100
Jantung
 janin, 44
 malformasi, 261-262
- ## K
- Kafein, efek pada janin dan neonatus, 114t
Kanal servikalis, letak, [11](#)
Kandung kemih
 ekstrofi, [259](#)
 pengkajian, setelah kelahiran, [282](#)
Kaput seksedenum, deskripsi, 244
Kardiovaskular, efek kehamilan pada, 110
Karotyping, deskripsi, 46
Kedaruratan sosial, definisi, 261
Kehamilan
 abdominal, penyebab dari, [10](#)
 dan kondisi medis yang telah ada sebelumnya, 98-101
 dan leiomioma, 104
 dan pembentukan estrogen, [39-42](#)
 dan pembentukan progesteron, [42](#)
 dan penyakit hubungan seksual, 108-109
 dan penyakit jantung, 100
 dan penyakit menular, 108-109, 110-111
 dan sindrom imunodefisiensi didapat, 109
 efek psikologis, [59-63](#)
 ektopik, penyebab, [10](#), 247
 palsu, 78
 tuba, definisi, [10](#)
 yang didiagnosa dengan sinar X, 77
 ektopik, 103
 – kelainan perdarahan, 102
 kondisi medis yang berhubungan dengan, 101-118
 multipel, 184
 – penyebab, 47-54
 pemeriksaan laboratorium, 75
 penyesuaian awal, 60
 penyesuaian, 63
 penyulit, 97-121
 penyuluhan tentang, panduan untuk, 85-87
 perubahan fisik yang berhubungan dengan, 64-68
 postmatur, efek pada, [37-38](#)
 remaja, [29](#)
 risiko tinggi, 98
 tanda-tanda dan gejala-gejala, 74-79
 tuba, 114; *lihat juga* Kehamilan tuba
Kelahiran
 Kelahiran Caesarean
 anestesi untuk, 197
 asuhan keperawatan untuk, 197-198
 dan kehamilan multipel, 184
 dan mioma, 104
 deskripsi, 196
 intervensi dengan, 197-198
 kedaruratan, persiapan untuk, 197-198
 prolaps tali pusat sebagai penyebab dari, 191
 riwayat, [24](#)
 setelah pemulihan postpartum, 197
 Kelahiran anak
 tanpa ketakutan, 85
 latihan untuk, 88-91
 persiapan untuk, 85-102
 Kelahiran pervagina setelah Caesarean, 196
 Kelahiran
 asuhan keperawatan selama, 167-176
 deskripsi umum, 165-172
 deskripsi, 208-217

- hidup, definisi, 54
 infeksi yang menyertai, 302-304
 komplikasi dari, 177-204
 komplikasi yang menyertai, 300-305
 kontrol rasa nyeri selama, 161-165
 pencatatan selama, 168
 pengkajian pada neonatus segera setelah, 208
 penyakit mental yang menyertai, 304-305
 penyesuaian keluarga setelah, 311-314
 persiapan untuk, maternal, 165-166
 posisi untuk, 166
 tanda-tanda dari, 158
- Kelainan**
schizophrenic, setelah kelahiran 304
 afektif, deskripsi, 304
 interseksual, deskripsi, 260-261
 kongenital, 264-263
 kranial, deskripsi, 251-253
 paranoid, setelah kelahiran anak, 304
 perdarahan, dan kehamilan, 102
 serebral kongenital, konvulsi, 264
- Kelas persalinan anak, persiapan untuk kelahiran**
 Caesarean, 197
- Kelenjar**
Bartholin's, letak, 12
Montgomery, 17
Skene's, letak, 12
 adrenal, perubahan dlm, sehubungan dengan kehamilan, 66
 bulbouretral, letak, 6
 mammae, 19; lihat juga Payudara
 paratiroid, perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 66
 pituitari, perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 66
 prostat, letak, 6
 tiroid, perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 66
 vesikula seminalis, letak, 6
 dan seksualitas pria, 6
 kehamilan ditandai dengan, 84
 penempatan waktu, setelah kematian intrauterin, 185
- Keluarga**
 berencana, 314-316
 definisi dan latar belakang pada, 27-28
 penyesuaian, setelah kelahiran anak, 311-314
 perawatan, setelah kelahiran anak, 311-319
- Kemarahan, menyertai kematian janin intrauterin, 188**
- Kematian janin**
 definisi, 46
 deskripsi, 234
 intrauterin, 185-187
 – berduka yang menyertai, 185-189
- Kembar**
 dizigotik, 184
 monozigotik, 184
 penyebab, 47
- Kepala, neonatus**
 karakteristik, 219
 pengukuran, 213
- Kernikterus, faktor Rh sebagai penyebab, 115**
- Kerusakan otak, pada bayi preterm, 239**
- Ketakutan, persalinan dan kelahiran, 178**
- Ketidaknyamanan, kontrol, selama melahirkan anak, 161-165**
- Klasifikasi ibu diabetes menurut White's, 99t**
- Klimaterium, definisi, 4**
- Klititoris, letak, 12**
- Klorprokain, manfaat dan efek dari, 162t**
- Koagulasi intravaskular diseminata, 192, 301**
- Koitus**
 interuptus, kontrasepsi, 314
 peran pria dalam, 7
 peran wanita dalam, 14
- Kokain, efek pada janin dan neonatus, 114t**
- Kolasma**
 kehamilan sebagai penyebab, 66
 penghilangan, setelah kelahiran anak, 290
- Kolostomi, penanganan anus imperforata, 259**
- Kondom, pencegahan fertilisasi dengan, 315**
- Konseling genetik, 47**
- Konseling, aborsi, 62**
- Konsepsi, deskripsi, 36-37**
- Konstipasi, kehamilan sebagai penyebab, 83-84**
- Kontraksi Braxton Hicks'**
 deskripsi, 75
 dan persalinan palsu, 128
- Kontrasepsi, metoda, 314-316**
 efektivitas, 316
- Konvulsi**
 deskripsi dan penyebab, 263-264
 distres fisiologis pada neonatus ditandai oleh, 235
 eklamsi sebagai penyebab, 107-108
- Koriokarsinoma, dan mola hidatiformis, 102**
- Korion, pembentukan, setelah konsepsi, 37**
- Kornea, opacitas, dan fibroplasia retrolental, 264**
- Kornua, uterus, letak, 10**
- Korpus luteum, pembentukan, 36-37**
- Kortin, pembentukan, 66**
- Kraniosentesis, hidrosefali ditangani oleh, 184**
- Kraniosinostosis, deskripsi, 251**
- Kranium, kelainan, deskripsi, 252-253**
- Kriptorkidisme**
 definisi, 221
 deskripsi, 260
- Kromosom, dan hereditas, 45-46**
- Kuku, neonatus, karakteristik, 221**
- Kulit**
 perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 65
 bayi baru lahir, karakteristik, 220
 ikterik, distres fisiologis neonatus, 235
 perawatan, setelah kelahiran, 291
 perubahan dalam pigmentasi kehamilan ditandai oleh, 75
 sianosis, distres fisiologis neonatus sehubungan dengan 235

L

- LGA; *lihat* Besar untuk usia gestasi bayi
 LSD, efek pada neonatus dan janin, 114
 Labia mayora, letak, 12
 Labia monira, letak, 12
 Lahir hidup, definisi, 54
 Lahir hidup; *lihat* kematian janin, intrauterin
 Laktasi
 deskripsi, 17
 penyebab dari, 289
 Lambung, pada bayi baru lahir, 223
 Lanugo, deskripsi, 220
 Laparoskopi, penggunaan dari, dengan ligasi tuba, 105
 Largon; *lihat* Propiomasin
 Latihan Kegel's, 83
 Latihan Kegel's, setelah kelahiran, 290
 Latihan, setelah kelahiran, 392
 Layanan Keperawatan Sukarela, riwayat, 27
 Leiomioma, dan kehamilan, 104
 Lesitin, sekresi, 264
 Letak longitudinal, definisi, 126
 Letak transversal, definisi, 126
 Leukorea, kehamilan ditandai oleh, 74
 Levallorfan, manfaat dan efek, 162t
 Lidah kaku, penyebab, 223
 Lidokain, penggunaan, selama sirkumsisi, 270
 Ligasi tuba, deskripsi, 305
Lightening, deskripsi, 128
 Limfangioma, deskripsi, 250
 Linea nigra, penghilangan, setelah kelahiran bayi, 190
 Lingkungan
 efek dari, pada neonatus, 210
 Litium, efek pada janin dan neonatus, 114t
 Lokea
 deskripsi, 283, 288-289
 pengkajian, setelah kelahiran, 282
 Luteinizing hormone, fungsi, 13
- M**
- Magnesium sulfat, pengobatan eklampsia, 107-108
 Makan, dan persalinan, 156
 Makanan, asupan, selama persalinan, 156
 Makrosomia, masalah-masalah janin, 183
 Malnutrisi, pada bayi posterm, 239
 Mandi siram, penggunaan, setelah kelahiran, 287
 Manipulasi ortolani's, pengkajian displasia panggul, 249
 Manual Statistik dan diagnostik III-R, 304
 Manuver Leopold's, 146
 Marijuana, efek pada janin dan neonatus, 114t
 Masa kanak-kanak, seksualitas dalam, 3
 Masa remaja, seksualitas dalam, 4
 Mastitis
 deskripsi, 303
 penyebab, 290
- Masturbasi, mutual, dan kontrasepsi, 314
 Masuk rumah sakit, bagi calon ibu, 142-152
 Mata, rabas dari, distres fisiologis janin, 235
 Maturitas
 definisi, 4
 seksual, [definisi, 4](#)
 Mekanisme Duncan's, 137
 Mekanisme Schultze's, 137
 Mekonium, deskripsi, 223
 Melanin, pembentukan, fenilketonuria, 265
 Melanosit, deskripsi, 250
 Memandikan, bayi baru lahir, 313
 Membran amnion, pecah, sebelum persalinan, 132
 Membran hialin, pembentukan, 265
 Menangis
 penyebab, 217
 Menghisap, lemah, distres fisiologis neonatus, 236
 Meningiomielokel, deskripsi, 253
 Menoragia, definisi, 15
 Menstruasi
 definisi, 15
 setelah kelahiran anak, 291
 Menyangkal, setelah kematian janin intrauterin, 189-188
 Menyusui
 dan regresi uterus, 137
 deskripsi, 227
 dibandingkan dengan susu botol, 81-83
 teknik, 289-290
 Meperidin
 anagesik yang dihasilkan oleh, 163
 manfaat dan efek, 162t
 Merokok kretek, dan kehamilan, 84
 Mesodermis, pembentukan, selama fase embrio, 36-38
 Metadon, efek pada janin dan neonatus, 114t
 Metergin; *lihat* Metilergonovin
 Metilergonovin
 pemberian, setelah pengeluaran plasenta, 169
 pengobatan plasenta akreta, 193
 Metoda Bradley, persiapan kelahiran dengan, 91
 Metoda Dick-Read, persiapan kelahiran, 85-88
 Metoda kalender, kontrasepsi, 314
 Metoda Lamaze, persiapan kelahiran anak dengan, 88-91
 Metoda ovulasi, melalui kontrasepsi, 314
 Metoda pemapasan palsaval, 168
 Metoda simtotermal, kontrasepsi, 314
 Metoda suhu tubuh basal, kontrasepsi, 314
 Metoksifluran, manfaat dan efek, 162t
 Mielomeningokel
 deskripsi, 253
 keberadaan, dengan hidrosefali, 184
 Mikrosefali, definisi, 247
 Mikrosefali, deskripsi, 251
 Miliaria, penyebab, 218
 Mioma, multipell, dan kehamilan, 104-105
 Miomektomi, dan kehamilan, 104
 Miometrium, komposisi, 11

Mitleiden, definisi, [37](#)
 Mitosis, definisi, [37](#)
 Modifikasi Barlow's, pengkajian displasia dengan, 249
 Mola hidatiformus
 dan koriokarsinoma, 103-104
 kelainan perdarahan sehubungan dengan, 102
 Mongolisme, penyebab, 46-47
 Monitor elektronik, memonitor frekuensi denyut jantung janin, 148
 Monitoring janin
 elektronik, 149
 internal, 150
 Mons pubis, letak, [12](#)
 Morfin, analgesia yang dihasilkan oleh, 163
 Mortalitas, perinatal, dan posmaturitas, [39](#)
 Morula, pembentukan, setelah konsepsi, [37](#)
 Mosaikisme, penyebab, 46
 Mual-mual, kehamilan yang ditandai oleh, 74
 Muntah-muntah
 distres fisiologis neonatus, 236
 kehamilan ditandai oleh, 74
 penyebab dan pengkajian, 263
 Mutiara Epstein's, 223

N

Nadi
 pada bayi baru lahir, 219
 pengkajian, setelah kelahiran, [282](#)
 Nalokson, manfaat dan efek, 162t
 Narkotik
 definisi, 163
 cedera perinatal, 244-246
 dari ibu diabetes, 267-268
 definisi, 54
 kelainan kongenital, 246-263
 pengkajian, 234-236
 pengkajian, pemeriksaan laboratorium, 236
 penyakit pada, 261-267
 terkena sindrom imunodefisiensi didapat, 266-267
 Neural tube, kelainan, 253-255
 Neuroplasti, pengobatan palsi pleksus brakialis dengan, 245
 Nevi flammeus, deskripsi, 250
 Nevi vaskulosis, deskripsi, 250
 Nidasi, dan konsepsi, [36](#)
 Nikotin, efek pada janin dan neonatus, 114t
 Nisentil; lihat Alfaprodin
 Nistatin, pengobatan thrush, 267
 Nitrazin paper
 dan pengkajian ruptur prematur membran, 181
 penggunaan, untuk menguji status membran amnion, 132
 Nitrosa oksida, manfaat dan efek, 162t
 Norepinefrin, sekresi, sehubungan dengan ketakutan, 178
 Nukleoprotein, susunan kromosom, 45
 Nutrisi
 pada bayi preterm, 242

pentingnya untuk, wanita hamil, 81
 untuk bayi baru lahir, [312-313](#)
 Nyeri
 kontrol, selama persalinan, 157
 penyebab, setelah kelahiran bayi, 284
 tindakan farmakologis untuk mengontrol, 163-165
 tindakan psikologis untuk mengontrol, 163

O

Obat-obatan
 antagonis narkotik
 - narkotik, aksi dari, 163
 - definisi, 163
 - manfaat dan efek, 162t
 efek pada janin dan neonatus, 114t
 hipotonik, definisi, 163
 induksi persalinan, 159
 kehamilan, 84
 narkotik, manfaat dan efek, 163-165
 sedatif, penggunaan dan efek, 162
 tokolitik, penanganan persalinan preterm dengan, 181
 Obstetri
 operatif, 193-198
 riwayat, [23-26](#)
 Oftalmia neonatorum, 266
 pencegahan, [211](#)
 Oklusi, definisi, 301
 Oksigen, konsentrasi tinggi
 dan fibroplasia retrolental, 264
 pada bayi preterm, 241
 pemeliharaan, pada bayi preterm, 241
 Oksitosin
 dan menyusui, 227
 induksi persalinan dengan, 153
 infusan, 193
 intervensi persalinan hipotonik, 180
 penggunaan, setelah kematian janin intrauterin, 185
 pengobatan hemoragi pospartum dengan, 300
 pengobatan plasenta akreta, 192
 peningkatan pada, sebelum persalinan, 133
 produksi, dan menyusui, 289
 Omfalitis, deskripsi, 266
 Omfalokel, deskripsi, 257
 Operasi Shirodkar-Barter, dan aborsi spontan, 103
 Operasi plastik
 pengobatan hispospadias dengan, [259](#)
 dan ekstrofi kandung kemih, [259](#)
 Operasi
 melanosit, 250
 pengobatan anus imperforata, [259](#)
 - atresia esofagus, 256
 - hernia umbilikalis, 257
 - kriptorkidisme, 260
 - sumbing bibir dan langit-langit, 255
 setelah kelahiran, 305-306

- Operkulum
 fungsi, 64
 jalan lahir, selama persalinan, 128
- Orang terpenting, peran dari, selama persalinan, 155
- Orangtua
 tiri, hak-hak, untuk adopsi, 273
 bayi risiko, 270
 penyuluhan, tentang perawatan bayi baru lahir, 228
- Organ pengindra, janin, 49t
- Orgasme, wanita, disfungsi, 18
- Orkiopoksi, pengobatan kriptokidisme dengan, 250
- Os. eksternal, pada serviks, 10
- Os. internal, pada serviks, 10
- Otot
 pelvik, latihan untuk 83
 perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 67
- Ovarium
 fungsi, 9
 perubahan dalam, sehubungan dengan kehamilan, 64
- Ovulasi
 dan konsepsi, 291
 pencegahan, 315
 setelah kelahiran, 291
- Ovum
 definisi, 35
 fungsi, dalam konsepsi, 35-37
 komposisi, 14
- P**
- PCP, efek pada janin dan neonatus, 114t
- PIH; *lihat* Hipertensi, diperberat oleh kehamilan
- PKU; *lihat* Fenilketonuria
- PMS; *lihat* sindrom premenstrual
- Palpitasi, pengkajian neonatus, 234
- Palsi Erb's, setelah penggunaan forsep, 195
- Palsi pleksus brakialis, deskripsi, 245
- Panas kering, penggunaan, setelah kelahiran, 287
- Panggul, displasia, 249
- Pankreas, perubahan dalam, sehubungan dengan kehamilan
 66
- Paralisis Erb-Duchenne, deskripsi, 245
- Parenting, memulai, setelah kelahiran bayi, 291-294
- Parlodol; *lihat* bromokriptin
- Parqametrinitis, definisi, 302
- Paru, perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 67
- Pasien, hak-hak dari, 29-31
- Passageway, penyulit, 182
- Paten duktus arteriosus, 261
- Patient Bill of Rights, 29-31
- Payudara
 neonatus, karakteristik dari, 221
 perawatan, selama kelahiran, 81-83
 perawatan, setelah kelahiran bayi, 289-290
 perubahan dalam, kehamilan ditandai oleh, 74
 perubahan dalam, sehubungan dengan kehamilan, 64
- Payudara; *lihat juga* Kelenjar mammae
- Pelvik teregang; *lihat* pelvis, teregang
- Pelvimetri sinar X, pengkajian regangan pelvik dengan, 182
- Pelvimetri, regangan pelvik dikaji dengan, 182-183
- Pelvis
 deskripsi anatomis, 125
 otot-otot dari, latihan untuk, 83
 regangan, penyulit sehubungan dengan, 182
- Pembelahan sel, pada tahap awal kehamilan, 36
- Pembentukan *human chorionic gonadotropin*
 awal kehamilan, 42
 mola hidatiformus, 104
 oleh plasenta, 66
 tanda kehamilan, 75-76
- Pembuluh umbilikus, fungsi, selama kehamilan, 37
- Pemeriksaan fisik
 deskripsi, untuk wanita hamil, 80
 maternal, setelah masuk rumah sakit, 143-151
- Pemeriksaan laboratorium
 dan pasien masuk, 151
 yang menandakan kehamilan, 75
- Pengumpulan data, selama masuk rumah sakit, 142-146
- Penicilin, pengobatan sifilis, 267
- Penis, fungsi, 6
- Pentazocine, efek pada janin dan neonatus, 114t
- Pentobarbital, manfaat dan efek, 162t
- Penuaan
 efek dari, respons seksual wanita 18-19
 pengaruh dari, pada respons seksual wanita, 19
 respons seksual pria, dipengaruhi oleh, 9
- Penurunan berat badan, diabetes melitus yang ditandai oleh,
 98
- Penurunan, janin, deskripsi, 128
- Penyakit TORCH, dan kehamilan, 108-109
- Penyakit hemolitik ABO, 115
- Penyakit hemolitik h, 115
- Penyakit hubungan seksual
 bayi baru lahir terserang oleh, 266-7
 dan kehamilan, 108-109
- Penyakit jantung
 dan kehamilan, 100-101
 insiden, pada wanita hamil, 100
 klasifikasi, 100-101
- Penyakit membran hialin, 264-265
 pada janin, 239
- Penyakit mental, setelah kelahiran anak, 294
- Penyakit menular
 dan kehamilan, 108-109
 kehamilan dan pengobatan, 110-113
- Penyakit
 asianotik, definisi, 261
 ginjal, dan induksi kelahiran, 193
 hubungan seksual; *lihat* Penyakit hubungan seks
 pada neonatal, 297-268
 sianotik, definisi, 261
 urin sirop maple, uji skrining untuk, 229
 vaskular hipertensif kronis, dan kehamilan, 108

- Penyalahgunaan obat
 efek pada maternal, 109-112
 kehamilan terpengaruhi oleh, 109
- Penyimpanan pencatatan, selama proses kelahiran, 166
- Penyuluh kelahiran anak, riwayat, [27](#)
- Penyuluhan
 prenatal, 85-87
 ketakutan, 155
 orangtua, tentang perawatan neonatus, 228
- Perak nitrat
 pencegahan neonatorum oftalmia, [211](#)
 pengobatan neonatorum oftalmia, 266
- Peraturan Naegele's
 penentuan tanggal kelahiran, 80
 riwayat, [25](#)
- Perawatan maternal-anak
 perubahan pola, [23-32](#)
 riwayat, [24-27](#)
- Perawatan postpartum, berkelanjutan, 286-294
- Perawatan prenatal, 73-95
- Perawatan prenatal, pentingnya untuk, [79](#)
- Peri pre, 151
- Perimetrium, letak, 11
- Perineum
- Pengkajian, setelah kelahiran anak, [282](#)
 letak, [12](#)
 pembersihan, sebelum lahir, 166
 perawatan, setelah kelahiran anak, 287
 persiapan, selama persalinan, 151
- Peritonitis, definisi, 302
- Perkusi, pengkajian neonatus dengan, 235
- Persalinan
 Persalinan hipertoniik; *lihat* Persalinan, hipertoniik
 Persalinan hipotoniik; *lihat* Persalinan, hipotoniik
 Persalinan palsu, deskripsi, 128
 Persalinan presipitus; *lihat* Persalinan, presipitus
 Persalinan preterm; *lihat* Persalinan, preterm
- Persalinan, asuhan keperawatan selama, 141-160
 hipertoniik, 179
 hipotoniik, 180
 induksi, 153, 193
 kala IV, 281-285
 keingian dasar dari ibu selama, 155
 kemajuan, 157-159
 kontrol rasa nyeri selama, 157
 masalah-masalah janin selama, 183-188
 mekanisme, 125-139
 penempatan waktu, setelah kematian janin intrauter185
 pengumpulan data selama, 158
 penyebab dari mencetus, 133
 penyulit yang menyertai, 300-305
 penyulit, 177-204
 penyuluhan tentang, 155
 peran dari orang terdekat, 155
 perpanjangan, 180
 posisi ibu selama, 156-157
 presipitus, 180
 preterm, 180
 proses, 128-137
 tahapan dari, 134-135
 tanda-tanda bahaya selama, 158
- Persendian, perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, [67](#)
- Pielonefritis
 deskripsi, [303-304](#)
 kehamilan sebagai penyebab, 68
- Pigmentasi, kulit
 efek dari kehamilan pada, 66
 kehamilan ditandai oleh, 75
- Pil "Morning-after", 315
- Pil pengendalian angka kelahiran, 315-316
- Pil pria, 315
- Pitosin, induksi persalinan dengan, 153
- Plasenta
 previa dan ibu dengan ketagihan obat, 209
 – dan kehamilan multipel, 184
 efisiensi, pada bayi postterm, [239](#)
 ekspulsi, 169
 ekspulsi, selama persalinan, 136-137
 estrogen dan progesteron yang dihasilkan, [42](#)
 komposisi, [37](#)
 masalah-masalah, 188-189
 perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, [39](#)
 tertahan, 192
 tertahan, sehubungan dengan hemoragi postpartum, 300
 transfer melewati, [39](#)
- Plastibell, sirkumsisi dengan, [270](#)
- Polidaktili, definisi, 247
- Polidipsi, diabetes melitus yang ditandai oleh, 98
- Polifagia, diabetes melitus ditandai oleh, 98
- Polisitemia, pada bayi dengan ibu diabetes, 267-268
- Poliuria, diabetes melitus yang ditandai oleh, 98
- Posisi dorsal rekumben untuk persalinan, 166
- Posisi knee-chest untuk melahirkan, 166
- Posisi litotomi untuk persalinan, 166
- Posisi miring untuk kelahiran, 166
- Posisi oksiput posterior, 184-185
- Posisi, janin, korelasi, 126-127
- Positif end-ekspirasi presur, pengobatan pernapasan dengan, 2645
- Postmaturitas, efek pada, 43-44
- Prebupersen, definisi, [4](#)
- Preeklampsia
 berat, 106-107
 berat, dan induksi persalinan, 193
 deskripsi, 106
 diabetes melitus, 100
 ringan, 106
- Presentasi sungsang, 185
- Presentasi, definisi, 126
- Pria
 fungsi generatif, [7](#)

Indeks

siklus respons seksual pada, [8](#)
siklus respons seksual pada, penyulit dari, [8-9](#)
sistem reproduksi pada, [4-9](#)
usia fertilisasi tertinggi pada, [19](#)
Profilaksis Crede's, [211](#)
Progesterin, pencegahan fertilisasi dengan, [315](#)
Program Adopsi Intercountry, [273](#)
Prolaktin
 dan menyusui, [227](#)
 fungsi, [16](#)
 pembentukan, setelah kelahiran, [17](#), [289](#)
Prostaglandin
 fungsi, [13](#)
 induksi persalinan dengan, [153](#)
 pemberian, [194](#)
 penggunaan, setelah kematian janin intrauterin [183](#)
 peningkatan, sebelum melahirkan, [133](#)
 sehubungan dengan aborsi, [306](#)
Pseudohermafroditisme
 pria, [260](#)
 wanita, [260](#)
Pseudosiesis, [78](#)
Psike, penyulit, dan selama persalinan, [178](#)
Pubertas, dan seksualitas, [4](#)
Puting susu
 perawatan, setelah kelahiran anak, [289-290](#)
 perubahan pada, selama kehamilan, [82-83](#)

Q

Quickening, kehamilan yang ditandai dengan, [74-75](#)

R

RDA; lihat Sindrom distres pernapasan
RNA; lihat Asam ribonukleat
Rambut, neonatus, karakteristik, [221](#)
Refleks, bayi baru lahir, [271](#)
Registrasi kelahiran, [228](#)
Remaja, seksualitas dalam, [4](#)
Rencana asuhan keperawatan, untuk kelahiran Caesarean, [197-198](#)
Reproduksi, dan seksualitas, [3-21](#)
Resemik amfetamin, efek pada janin dan neonatus, [114t](#)
Respons seksual manusia, deskripsi, [4](#)
RhoGAM
 penggunaan, setelah kelahiran, [291](#)
 penyakit Rh hemolitik diobati dengan, [115](#)
Ritodrin, pengobatan persalinan preterm, [180-181](#)
Riwayat medis, pentingnya dari, [79](#)
Ruang perawatan, neonatus, prosedur, [211-217](#)
Ruang persalinan
 deskripsi umum, [165](#)
 deskripsi umum, [165-166](#)
 lingkungan yang sesuai, [210](#)
Rubela

 dan kehamilan [109](#)
 efek, [112t](#)
Rumah sakit
 area tempat bersalin, [165](#)
 asuhan keperawatan dalam, untuk neonatus, [223-229](#)
 unit perawatan maternal-anak, [285](#)

S

Salivasi, berlebihan, distres neonatus yang ditandai dengan, [304](#)
Saluran perkemihan, infeksi, setelah kelahiran, [303-304](#)
Saraf fasial, paralisis, [245-246](#)
Sarang endometrial, deskripsi, [37](#)
Sedasi, definisi, [163](#)
Sefalohepaoma, deskripsi, [244](#)
Seizure, eklampsia sebagai akibat, [107](#)
Sekobarbital, manfaat dan efek, [162t](#)
Seks
 disfungsi dalam hereditas, [260-261](#)
 penentuan, dan hereditas, [45-46](#)
 Seksualitas, dan reproduksi, [3-21](#)
 Semutan, kehamilan sebagai penyebab, [68](#)
Sendi panggul
 dislokasi, [249](#)
 subluksasi, [249](#)
Sensitivitas faktor Rh, pencegahan, [291](#)
Sepsis peripural, penyebab, [287](#)
Septal defeck, [261](#)
Servik
 inkompeten, sehubungan dengan aborsi spontan, [102](#)
 inspeksi dan perbaikan, setelah persalinan, [172](#)
 laserasi, [192](#)
 letak, [10](#)
 perubahan pada
 – sehubungan dengan, [64](#)
 – selama persalinan, [133-134](#)
 Sesuai untuk usia gestasi bayi, deskripsi, [258-259](#)
Sfingomielin, sekresi, [264](#)
Sifilis
 dan kehamilan, [108](#)
 efek, [110t](#)
 neonatus yang terserang oleh, [266](#)
Siklus menstruasi, [15-17](#)
Siklus respons seksual
 definisi, [4](#)
 pria, [7](#)
 – penyulit, [7-9](#)
 Siklus respons seksual, wanita, [14](#)
 Siklus respons seksual, wanita, penyulit, [18](#)
Sindaktili, definisi, [247](#)
Sindrom Down's, penyebab, [46-47](#)
Sindrom Klinefelter's, [260](#)
 setelah kelahiran, [290](#)
Sindrom hipotensif supinasi, [67](#), [157](#)
Sindrom premenstruasi, [15](#)
Sintosisinon, induksi persalinan, [153](#)

- Sirkulasi darah pada janin, 43g, 43-50
 Sirkulasi darah pada orang dewasa, 44g
 Sirkulasi darah; *lihat juga* Sistem sirkulasi
 Sirkulasi janin, dan prolaps tali pusat, 190
 Sirkumsisi, deskripsi, 254-255
 Sistem endokrin, perubahan dalam, sehubungan dengan kehamilan, 63
 Sistem genital, janin, 49t
 Sistem gravida-para-aborsi, 78
 Sistem kardiovaskular
 perubahan dalam, s/d kehamilan, 66-67
 Sistem muskuloskeletal
 janin, 50t
 Sistem muskuloskeletal, sehubungan dengan kehamilan, 67
 Sistem neuromuskular, bayi baru lahir, 223
 Sistem pencernaan
 janin, 52t
 neonatus, 222-223
 perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 68
 Sistem perkemihan
 neonatus, 221
 perubahan pada, sehubungan dengan kehamil, 68
 Sistem persarafan
 Sistem persarafan, janin, 52t
 Sistem persarafan, perubahan pada, sehubungan dengan kehamilan, 68
 Sistem renalis, janin, 25t
 Sistem reproduksi
 deskripsi, 4-18
 perubahan dalam, sehubungan dengan kehamilan, 64
 Sistem sirkulasi
 janin, 52t
 neonatus, 222
 Sistem sirkulasi; *lihat juga* Sirkulasi darah
 Sistem skeletal, bayi baru lahir, 223
 Sistem surfaktan, deskripsi, 265
 Sistem term-preterm-aborsi-living, 78
 Sistitis, deskripsi, 303-304
 Sitomegalovirus
 dan kehamilan, 109
 efek dari, 113t
 Skrotum, fungsi, 6
 Sonografi, kehamilan multipel pengkajian, 184
 Sperma, deskripsi, 6
 Spermasid, pencegahan fertilisasi, 315
 Spermatogenesis, kontrasepsi, 315
 Spesimen urin, pengumpulan, selama persalinan, 152
 Spina bifida okulta, 253
 Spina bifida sistika, 253
 Spina bifida, keberadaannya, dengan hidrocefali, 184
 Stasion, jenian, definisi, 128
 Stenosis pilorik, muntah projektil sebagai indikasi, 222-223
 Stenosis, pulmonar dan aorta, 261
 Stere gravidarum
 kehamilan sebagai penyebab dari, 65, 75
 penghilangan, 290
 Sterilisasi
 kontrol angka kelahiran, 316
 operasi untuk, 305
 Sterilitas, penyebab, 20
 Steroid, pengobatan sindrom distres pernapasan, 264
 Suhu tubuh, pemeliharaan, pada bayi preterm, 242
 Suhu tubuh, pengkajian, setelah lahir, 282
 Sumbing langit-langit, deskripsi, 254-255
 Surfaktan
 fungsi, 264
 kekurangan, pada bayi preterm, 239
 Susu botol
 deskripsi, 227-228
 dibandingkan dengan ASI, 81-82
 Syok, setelah kematian janin intrauterin, 188-189
- ## T
- Tahi lalat
 deskripsi, 250
 penyebab, 221
 Takikardia, distres fisiologi neonatus, 236
 Tali pusat
 abnormalitas, 190
 infeksi, 266
 masalah-masalah dengan, 188
 perawatan, setelah kelahiran, 208, 215
 prolaps, 190
 Talipes, deskripsi, 248-249
 Tanda Allis's, pengkajian displasi dengan, 241
 Tanda Chadwick's, 65
 kehamilan ditandai oleh, 74
 Tanda Goddell's, kehamilan yang ditandai oleh, 64
 Tanda Hegar's, kehamilan yang ditandai oleh, 65, 75
 Tanda Homan's, 301
 Tanda lahir, 221, 250-251
 Tanda regangan, kehamilan sebagai penyebab dari, 65
 Tanda-tanda Spalding's, kematian janin, 185
 Tanda-tanda vital
 monitoring, setelah masuk rumah sakit, 141
 neonatus, 218-219
 Tanggal kelahiran, penentuan, 80
 Tanggal penentuan kehamilan, 80
 Tekanan darah
 pada neonatus, 219
 kenaikan dalam, sehubungan dengan preeklamsia, 115
 pengaruh pada kehamilan, 66-67
 pengkajian, setelah kelahiran, 282
 Tekanan darah janin, 50
 Tekanan jalan napas positif berkelanjutan, distres pernapasan, 265
 Tembakau, dan kehamilan, 84
 Teori krisis, 59-60
 Terbutalin, pengobatan persalinan perterm, 181
 Tes Coombs', 114-115
 Tes Homan's, 301
 Tes antibodi monokokus, mendiagnosis kehamilan dengan, 76

Indeks

Tes bioassay, kehamilan didiagnosa dengan, 75
Tes immunoassay, diagnosa kehamilan dengan, 76
Tes perangsangan payudara sendiri, penentuan status janin, 118
Tes prediktor, kontrasepsi dengan, 315
Tes stres kontraksi, penentuan status janin, 117-118
Testis
fungsi, 5
neonatus, karakteristik, 221
tak turun, 260
Testosteron enantat, pencegahan laktasi, 289
Testosteron, pembentukan, 5
Tetralogi Fallot, 261
Tetrasiklin, pengobatan infeksi klamidia, 266
Tidur, kebutuhan akan, pada neonatus, 312
Tiopental, penggunaan dan efek, 162t
Tirosin, ketidakberadaan, dan fenilketonuria, 265
Toksoplasmosis
dan kehamilan, 108-109
efek pada, 116t
Topeng kehamilan, 291
Total parenteral nutrisi, kebutuhan bayi preterm akan, 242
Trakeostomi, pengobatan atresia esofagus dengan, 256
Trauma, hemoragi sehubungan dengan, setelah kelahiran, 283
Treponema pallidum, neonatus terserang oleh, 266
Trisomi 18, penyebab, 46
Trisomi 21, penyebab, 46
Trisomi D, penyebab, 46
Tromboplebitis, deskripsi dan pengobatan, 301-302
Trombus, definisi, 301
Tropoblas, deskripsi, 37
Trunkus arteriosus, 261
Tuba Fallopien; *lihat juga* Tuba uterin
Tulang panggul; *lihat* Pelvis, kontraksi
Tulang tengkorak, janin, deskripsi, 126
Tulang, perubahan dalam, sehubungan dengan kehamilan, 64
Tumor, sehubungan dengan penyulit jalan lahir, 182-183

U

Ubun-ubun
deskripsi secara anatomis, 126
deskripsi, 219-220
penonjolan, distress fisiologis neonatus, 235
Uji densitas optikal delta, 115
Uji nonstres, penentuan status janin, 117
Uji radioreseptor assay, kehamilan didiagnosa dengan, 75
Uji skrining, untuk neonatus, 229
Uji tantangan oksitosin
Uji tantangan oksitosin, penentuan status janin, 118
Uji tantangan oksitosin, pengujian status janin, 150
Ultrasonografi
kehamilan didiagnosa dengan, 77
menentukan status janin dengan, 117

Umbilikus, rabas dari, distress fisiologis neonatus, 235
Unit perawatan maternal-anak di rumah sakit, 285
Uretra, letak, 5
Urin
glukosa dalam, 98
retensi, setelah kelahiran, 283
Usia, gestasi, perkiraan, 214

V

Vagina
fungsi, 11-12
inspeksi dan perbaikan, 172
laserasi, 192
pemeriksaan, selama persalinan, 146
perubahan dalam, sehubungan dengan kehamilan, 64
rabas, normal, 132
Vaginismus, deskripsi, 18
Vaginitis, definisi, 302
Vena varikose, kehamilan sebagai penyebab, 67
Vena, janin, 44
Verniks kaseosa, 220
Versi, deskripsi, 195
Vesikula korionik, pertumbuhan, 37
Vidarabin, pengobatan infeksi herpesvirus, 266
Villi, fungsi, 36
Virus human T-limfosit, neonatus terserang oleh, 267
Vitamin, defisiensi, sehubungan dengan hiperemesis gravidarum, 101
Vulva, deskripsi, 12
Vulvitis, definisi, 302
Vulvoginitis kandida, dan kehamilan, 109

W

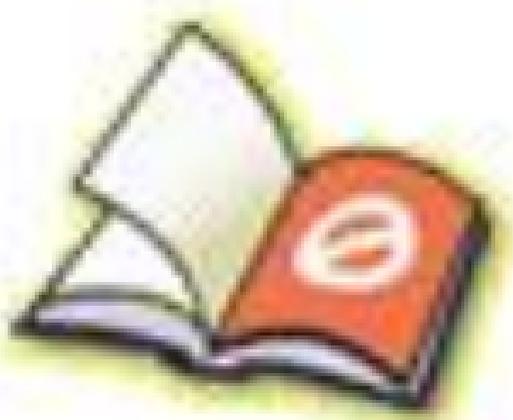
Wanita
fungsi generatif, 14-16
produk generatif, 13-14
siklus reproduksi dalam, 9-18
siklus respons seksual, 14
siklus respons seksual, penyulit, 18
struktur generatif dari, 9-13
usia fertilitas tertinggi, 19
Wharton's jelly, 37

Y

Yolk sac, pembentukan, selama tahap embrionik, 36-37

Z

Z-plasty, pengobatan sumbing langit-langit, 255
Zigot, pembentukan, 37



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas

Persis Mary Hamilton • Edisi 6

Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas, edisi 6 ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan peserta didik dan praktisi keperawatan (kebidanan). Edisi baru ini menyajikan *trend* tentang rotasi dalam bidang maternitas, ciri gaya penulisan yang lugas dan jelas, serta lengkap, juga tentang cakupan isi yang lebih terfokus. Buku ini terorganisasi secara logis, membahas kehamilan, persalinan, dan kelahiran normal, dilanjutkan dengan kondisi abnormal, keluarga berencana dan sumber-sumber komunitas. Mencakup perawatan prenatal, persalinan dan kelahiran, perawatan postpartum normal, perawatan neonatus, patofisiologi, pertimbangan-pertimbangan keluarga, serta pertumbuhan dan perkembangan yang dijelaskan secara menyeluruh.