BAB IV

TINJAUAN KASUS

Pengkajian 1

Tanggal	:	17 Maret 2022
Jam	:	09.00
Tempat	:	PMB S Kota Bogor
Nama Mahasiswa	:	Hanifa Syiffa Fauziyah

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 37 TH
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: S2	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Perum. Ciherang Asri	Alamat	: Perum. Ciherang

2. Alasan Datang

   Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sakit kepala sejak tadi pagi dan sudah merasa ada mulas yang hilang timbul.

3. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan sedang merasa sakit kepala sejak 2 hari yang lalu.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

   Ibu mengatakan ini kehamilan ke 3 dan belum pernah keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan biasa periksa hamil ke bidan (PMB) dan sudah 6 kali periksa. Ibu juga mengatakan periksa hamil ke dokter kandungan dan sudah 4 kali. Ibu mengatakan sudah suntik TT 3 kali. HPHT tanggal 12 Juni 2021 (HPL ibu tanggal 19 Maret 2022). Saat ini usia kehamilan ibu sudah masuk 40 minggu. Ibu mengatakan selama kehamilan muda tidak ada penyulit. Ibu

mengatakan mengalami penyulit saat usia kehamilannya 39 minggu dengan kenaikan tekanan darah dan merasa khawatir jika tekanan darahnya terus naik. Ibu berencana akan bersalin di bidan.

5. Riwayat Perkawinan

   Ibu mengatakan ini perkawinan pertamanya dilakukan secara sah. Ibu menikah saat usia 23 tahun dan udah menikah selama 12 tahun.

6. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular seperti batuk menahun, penyakit kuning, campak, atau penyakit seksual yang menular. Ibu juga mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, penyakit jantung, penyakit gula, dan penyakit tekanan darah tinggi. Ibu mengatakan sekarang tekanan darahnya selalu tinggi. Ibu mengatakan tekanan darahnya tinggi sejak 1 minggu yang lalu.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

   Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mengalami penyakit menular seperti batuk menahun, penyakit kuning, campak, atau penyakit seksual yang menular. Ibu juga mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti asma, penyakit jantung, penyakit gula, dan penyakit tekanan darah tinggi.

8. Riwayat Obstetri Ginekologi

   a. Riwayat Menstruasi

      Ibu mengatkan haid pertama kali saat berusia 14 tahun. Ibu mengatakan siklus haidnya normal dengan lama haid 7 hari. .Ibu mengatakan rata-rata mengganti pembalutnya bisa 3-4 kali dalam sehari. Ibu mengatakan selama haid tidak pernah ada keluhan.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan	Persalinan							Nifas			Ket
Anak ke (Gravida)	Tahun Lahir	JK	BBL (gr)	Proses	Tempat Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Kondisi	ASI (bln)	Penyulit	
I	2011	Pr	2700	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Hidup	6 bulan	Tidak ada	Hidup
II	2013	Pr	3500	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Hidup	6 bulan	Tidak ada	Hidup
III	2021	hamil ini									

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan metode kalender sudah 7 tahun untuk menjarakkan kehamilannya. Ibu memilih metode kalender karena ibu memiliki kepercayaan bahwa selain KB alami itu tidak diperbolehkan. Ibu mengatakan kehamilan sekarang terjadi karena sebelumnya ibu lupa untuk memeriksa kalender

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk ayam, tahu atau tempe. Sayurannya dengan sayur sop atau capcay. Ibu juga mengatakan suka mengkonsumsi mi instan dan juga bakso kurang lebih 3 kali dalam seminggu. Dan minum kurang lebih 8 gelas dalam sehari. Ibu mengatakan mengkonsumsi minuman manis kemasan kurang lebih 2 kali dalam seminggu. Dan selama hamil ibu mengatakan tidak ada perubahan pada pola makannya, namun semenjak tekanan darahnya tinggi sejak 1 minggu lalu, ibu mulai membatasi konsumsi mi instan dan penggunaan garam.

b. Pola eliminasi : Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 1-2 kali dalam sehari dan BAK 6-7 kali dalam sehari. Saat hamil ibu mengatakan BAB hanya 1 kali dalam sehari dan BAK lebih sering 7-8 kali dalam sehari.

c. Pola aktivitas : Ibu di rumah tinggal dengan suami dan kedua putrinya. Sebelum hamil ibu sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah bersama dengan suami dan saat hamil, pekerjaan rumahnya di bantu juga oleh kedua putrinya.

d. Personal hygiene : Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari dan sebelum hamil ibu mengganti pakaian dalam hanya saat mandi, namun saat hamil ibu mengganti pakaian dalam 2-3 kali dalam sehari.
e. Pola istirahat : Ibu mengatakan sebelum hamil jarang tidur siang dan tidur malam 7-8 jam. Saat hamil karena ibu sering merasa cepat lelah, ibu biasa tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
f. Pola seksual : Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dengan suami 1-2 kali dalam sebulan. Dan ibu menggunakan metode kalender untuk menjarakkan kehamilannya. Dan saat hamil hanya 1 kali dalam sebulan.

10 Data Psikososial, Kultural dan Spritual

a. Psikososial : Ibu mengatakan senang dengan kehamilan dan keluarga mendukung walaupun kehamilan ini tidak direncanakan
b. Kultural : Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan 2 putrinya. Dalam melakukan pekerjaan rumah ibu biasa dibantu oleh suami. Dan saat hamil ke 2 putrinya mulai ikut membantu mengerjakan pekerjaan yang ringan. Untuk pengambilan keputusan dilakukan oleh suami.
c. Spititual : Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu. Ibu mengatakan bahwa dalam kepercayaannya KB hormonal itu tidak diperbolehkan.

11. Lingkungan

Ibu mengatakan tempat tinggalnya bersih dan rapi, serta jauh dari keramaian. Ibu tinggal di bangunan permanen. Di rumahnya terdapat ventilasi udara yang memadai dan cukup sinar matahari.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mantis/ sadar penuh
Tekanan Darah	:	145/97 mmHg
Nadi	:	101 kali/ menit
Suhu	:	36,6 C

Pernafasan	:	20 kali/ menit
Berat Badan sekarang	:	79 kg
Berat Badan sebelum hamil		: 65 kg
Tinggi Badan	:	155 cm
Lingkar Lengan Atas (lila)	:	27 cm
IMT		: 32,8 (Obesitas)

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala

Rambut	:	warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
Muka	:	simetris, tidak odema, tidak pucat, simetris, tidak ada cloasma grvidarum
Mata	:	sclera bening, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Mulut	:	simetris, bersih, tidak pecah-pecah, tidak sariawan, gigi rapi dan bersih dan tidak berlubang
Hidung	:	simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
telinga	:	simetris, bersih, tidak ada OMA/OMP, tidak ada kelainan
Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada limfadenitis
Dada	:	Simetris, kulit normal tidak kering
Payudara	:	Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
Abdomen	:	Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan, ada linea nigra, ada striae gravidarum

Palpasi

Leopold I : teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), TFU petengahan px pusat.

Leopold II : teraba punggung di sebelah kiri, teraba ekstremitas janin di sebelah kanan

Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen

TFU : 30 cm

TBJ (Johnson): (TFU(cm) – 11) x 155

(30 – 11) x 155 = 2.945 gram

Auskultasi

DJJ : 142x/menit, regular, punctum maksimum berada di kiri pusat

Punggung	:	Normal, tidak ada kelainan bentuk tulang
Genetalia	:	Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
Anus	:	Tidak ada haemoroid
Ekstremitas		
Atas	:	Simetris, jari tangan normal, tidak oedema, telapak tangan merah muda
Bawah	:	Simetris, jari kaki normal, tidak oedema, tidak ada kelainan bentuk, reflek patela positif

5. Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ASSESSMENT

Ny. E G3P2A0 Usia 33 tahun Hamil 40 Minggu dengan Hipertensi Gestasional, Janin tunggal hidup presentasi kepala dengan keadaan baik.

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa tekanan darah ibu tinggi. Karena ibu tidak pernah mengalami hipertensi sebelumnya maka diagnosis saat ini ibu mengalami Hipertensi Gestasional. (Ibu mengerti)
2. Menjelaskan pada ibu tentang Hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria. (Ibu mengerti)

3. Menyarankan ibu untuk melakukan test proteinuria (ibu menolak)
4. Memberikan Amlodipine Besylate 5 mg 1x1 peroral untuk diminum saat malam hari. (Ibu bersedia)
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan, dengan mengurangi konsumsi garam. (Ibu bersedia)
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang ada dibuku KIA yaitu perut mulas yang semakin sering dan semakin lama, keluar lender darah dari jalan lahir, dan keluar air-air yang tidak bisa ditahan dan berbau khas. (ibu mengerti)
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan yang ada dibuku KIA yaitu bengkak kaki, tangan dan wajah, sakit kepala disertai kejang, perdarahan, gerakan janin yang dirasa berkurang dari sebelumya. (Ibu mengerti)
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau kapan saja jika ibu merasa ada keluhan atau tanda-tanda persalinan. (ibu mengerti dan bersedia)

Pengkajian 2

Tanggal	:	20 Maret 2022
Jam	:	00.30
Tempat	:	PMB S Kota Bogor
Nama Mahasiswa	:	Hanifa Syiffa Fauziyah

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh mulas semakin sering dan sudah keluar lendir darah. Ibu mengatakan merasakan kontraksi sejak jam 06.00 tanggal 19 Maret 2022 lamanya 2 kali dalam 10 menit intensitas kuat. Lokasi ketidaknyamanan di area punggung menjulur ke bawah. Ibu mengatakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir aktif. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rutin, 6 kali periksa hamil oleh bidan dan 4 kali periksa oleh dokter. Ibu mengatakan 3 hari lalu diberikan obat penurun tekanan darah oleh bidan karena sudah 2 minggu tekanan darahnya naik. Ibu mengatakan terakhir makan nasi dengan telur pukul 17.00 WIB dan minum air putih pukul 23.30 WIB. Ibu mengatakan terakhir BAB kemarin pagi pukul 04.00 WIB dan baru saja BAK sebelum pergi ke bidan sekitar pukul 00.00 WIB. Ibu mengatakan semalam kurang tidur karena merasa mulas.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mantis/ sadar penuh
Tekanan Darah	:	155/95
Nadi	:	90 kali/ menit
Suhu	:	36,6 C
Pernafasan	:	20 kali/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

Palpasi

Leopold I	:	Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), TFU pertengahan px dan pusat
Leopold II	:	Teraba punggung di sebelah kiri dan ekstremitas janin di sebelah kanan
Leopold III	:	Teraba bult keras melenting (kepala), sudah masuk PAP
Leopold IV	:	Konvergen
Perlimaan	:	3/5
TFU	:	30 cm
TBJ	:	(TFU(cm) – 11) x 155
	:	(30 – 11) x 155 = 2.945 gram
His	:	2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik, intensitas kuat

Auskultasi

DJJ	:	147x/menit, regular, punctum maksimum berada di kiri pusat

Pemeriksaan dalam

Pukul 00.30 WIB : vulva vagina tidak ada kelainan, keluar lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala.

C. ASSESSMENT

Ny. E G3P2A0 Usia 33 tahun Hamil 40 Minggu Inpartu kala I fase laten dengan Hipertensi Gestasional, janin tuggal hidup presentasi kepala dengan keadaan janin baik.

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, tekanan darah ibu masih tinggi dan sudah ada pembukaan 2 cm. (ibu mengerti)

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut. (Ibu bersedia)
3. Menyarankan ibu agar miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah menuju plasenta serta organ vital. (ibu bersedia)
4. Menyiapkan kain ibu dan bayi.
5. Menyiapkan ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
6. Meyiapkan partus set dan APD.
7. Memberikan dukungan emosional pada ibu bahwa ibu tidak perlu cemas dan optimis bahwa ibu dan bayi akan baik-baik saja.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat (ibu bersedia)
9. Melakukan observasi kemajuan persalinan dan tekanan darah.

CATATAN PERKEMBANGAN

Pengkajian

Tanggal	:	20 Maret 2022
Jam	:	05.30
Tempat	:	PMB S Kota Bogor
Nama Mahasiswa	:	Hanifa Syiffa Fauziyah

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh mulas semakin sering

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mantis/ sadar penuh
Tekanan Darah	:	145/93
Nadi	:	90 kali/ menit
Suhu	:	36,6 C
Pernafasan	:	20 kali/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

Palpasi

His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik, intensitas kuat

Auskultasi

DJJ : 148x/menit, regular, punctm maksimum berada di sebelah kiri pusat

Pemeriksaan dalam

Pukul 05.30 WIB : vulva vagina tidak ada kelainan, keluar lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala.

C. ASSESSMENT

Ny. E G3P2A0 Usia 33 tahun Hamilan 40 Minggu Inpartu kala I fase laten dengan Hipertensi Gestasional, janin tunggal hidup presentasi kepala dengan keadaan janin baik.

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, tekanan darah ibu masih tinggi dan pembukaan 2 cm. (ibu mengerti)
2. Memberikan amlodipine besylate 5 mg 1x1 (ibu bersedia)
3. Memberikan dukungan emosional pada ibu bahwa ibu tidak perlu cemas
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat (ibu mengerti)
5. Melakukan observasi kemajuan persalinan dan tekanan darah ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN

Pengkajian

Tanggal	:	20 Maret 2022
Jam	:	08.00
Tempat	:	PMB S Kota Bogor
Nama Mahasiswa	:	Hanifa Syiffa Fauziyah

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh mulas semakin sering

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mantis/ sadar penuh
Tekanan Darah	:	146/100
Nadi	:	95 kali/ menit
Suhu	:	36,6 C
Pernafasan	:	20 kali/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

Palpasi

His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, intensitas kuat

Auskultasi

DJJ : 148x/menit, regular, punctum maksimum berada di kiri pusat

C. ASSESSMENT

Ny. E G3P2A0 Usia 33 tahun Hamilan 40 Minggu Inpartu kala I fase laten dengan Hipertensi Gestasional, janin tunggal hidup presentasi kepala dengan keadaan janin baik.

D. PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, tekanan darah ibu masih tinggi. (ibu mengerti)
2. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut di Rumah Sakit (ibu mengerti dan bersedia)
3. Melakukan rujukan pada ibu.