

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal : Selasa, 03 Juli 2018 Jam : 20.50 WITA

Ruang : IGD PONEK

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny.M	Tn.T
Umur	30 Tahun	32 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku	Banjar/Indonesia	Banjar/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat	Jl. Pangerankuin Selatan, Rt 26	Jl. Pangerankuin Selatan, Rt 26

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke rumah sakit mengeluh sakit kepala karena tekanan darahnya tinggi pada pemeriksaan tanggal 03 Juli 2018 di praktik bidan yaitu 140/90. Sakit kepala yang ibu rasakan sudah sejak 3 hari yang lalu sehingga ibu sulit untuk melakukan aktifitas seperti biasanya. Ibu mengatakan sakit yang dia fokus hanya di kepala bagian atas. Durasi sakit kepala yang ibu rasakan kurang lebih 10 menit berjeda setiap hari biasanya sakit kepala datang pada saat pagi hari.

3. RiwayatPerkawinan

Kawin 1 kali, kawinpertama kali umur 23 tahun dengansuamisekarang sudah 7 tahun.

4. RiwayatHaid

- a. Menarce : 12 Tahun
- b. Siklus : ± 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 7 hari
- e. Banyaknya : 3 kali gantipembalut
- f. Desminorhoe : Tidakada
- g. HPHT : 23-11-2017
- h. TaksiranPartus : 30-08-2018
- i. UK : 32minggu

5. RiwayatObstetri

G2P1A0

Thn	Kehamilan		Persalinan			Bayi				Penyulit Nifas	Ket
	UK	Penyulit	Cara	Tempat/ Penolong	Penyulit	BB	PB	Seks	Keadaan lahir		
2013	40mg	-	Spontan	Rumah/Bidan	-	3800 gr	49 cm		Baik	-	-
Ini	32mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

6. Riwayat Keluarga Berencana

Jenis : Pil dan suntik 1 bulan

Lamanya : 1 tahun dan 2 tahun

Masalah : Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS dan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, DM dan penyakit jantung.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS tapi pada keluarga ibu yaitu ayahnya menderita penyakit hipertensi. Ibu juga mengatakan di keluarga seperti ibu ataupun saudara kandung perempuan nya tidak ada yang riwayat hipertensi.

c. Riwayat Kehamilan Yang Pertama

Ibu mengatakan pada kehamilan sebelumnya ibu tidak pernah mengalami sakit kepala seperti kehamilan sekarang. Ibu juga mengatakan kehamilan yang sebelumnya keadaannya baik-baik saja dan tekanan darahnya selalu normal tidak pernah tinggi.

8. Keadaan Kehamilan Sekarang

a. Selama hamil diperiksa di : Puskesmas dan BPM

b. Mulai diperiksa sejak usia kehamilan : 9 minggu

c. Frekuensi pemeriksaan kehamilan

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 2 kali

d. TT 1 : sudah diberikan pada usia kehamilan 28 minggu

TT 2 : sudah di berikan pada usia kehamilan 32 minggu

e. Keluhan yang dirasakan ibu selama hamil

Ibu mengeluhkan sakit kepala yang dia rasakan sejak 3 hari yang lalu serta kenaikan tekanan darah saat dia memeriksakan keadaannya kepada bidan selama beberapa minggu ini. Ibu juga mengatakan selama kehamilan dalam umur kehamilan 1 bulan sampai dengan 6 bulan tekanan darahnya masih stabil dan tidak pernah tinggi. Tapi pada saat memasuki bulan ke 7 masa kehamilannya ibu mengatakan tekanan darah ibu mulai tinggi sampai dengan 140/100. Ibu datang kembali ke rumah sakit dengan arahan dari bidan untuk memeriksakan keadaannya sekarang.

9. PolaKebutuhanSehari-hari

a. Nutrisi

1. Terakhir makan dan minum : 5 jam yang lalu

2. Jenis makanan : nasi dan sayuran

3. Banyaknya : 1 piring

b. Eliminasi

1) BAB

a. Terakhir BAB : Siang jam 13.00 WITA

b. Konsistensi : Lembek

c. Warna : Kuning

d. Masalah : Tidak ada

2) BAK

a. Terakhir BAK : 1 jam yang lalu

- b. Warna : Kuningjernih
 - c. Bau : khasurin (pesing)
 - d. Masalah : Tidakada
- c. Personal Hygiene
- Terakhirmandaidangosokgigi : 4 jam yang lalu
- d. Aktivitas
- Sejakibumerasakansakit kepala, ibutidakbisamelakukanaktivitasyang berat seperti mengasuh anak, mengurus pekerjaan rumah tangga dan melakukan pekerjaan rumah lainnya.

10. DataPsikososialdan spiritual

- a. Tanggapan ibu terhadap kehamilannya : Baik
- b. Perasaanibuterhadapkeadaan : cemas
dirinya sekarang
- c. Ibu mendapatkan pengetahuan tentang : Orang tua dan Bidan
Kehamilannya dari
- d. Ibu tinggal bersama : Anak dan suami
- e. Pengambilankeputusan : Suami
- f. Yang Menanggung biaya ANC : Suami

B. Data Objektif

1. Pemeriksaanumum

- a. Keadaanumum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Beratbadan
 - 1) Sebelumhamil : 48 kg
 - 2) Sekarang : 57 kg
 - 3) IMT : $\frac{57}{48^2} = 19.2$ (Normal)

- d. Tinggibadan : 1,58 x 1,58
: 158 cm
- e. LILA : 24,5 cm
- f. Tanda vital
- TekanaDarah : 180/120 mmHg
 - Respirasi : 20x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,8⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi dan Palpasi

Kepala : Normal, rambut hitam dan tebal, tidak ada kotoran pada kulit kepala dan tidak ada nyeri tekan.

Muka : Simetris, tidak ada paralisis muka, tidak pucat, tidak ada bengkak, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, Conjunctiva tidak pucat, sklera tidak ikterik dan tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata.

Telinga : Simetris, tidak terdapat peradangan dan tidak ada pengeluaran serumen berlebih.

Hidung : Simetris, tidak ada pergerakan cuping hidung dan tidak ada polip

Mulut : Tidak pucat, bibir kering, bibir tidak sariawan dan tidak ada caries pada gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid serta tidak ada pembesaran vena jugularis.

Mamae : Simetris, hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI dan tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.

Perut : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, ada linea nigra, tidak ada bekas operasi dan tidak ada bekas jahitan

Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus (prx), bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) dan TFU 28 cm.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (convergen)

TBJ : $(28 \text{ cm} - 12) \times 155 = 2480 \text{ gram}$

Ekstremitas bawah: Simetris dan ada odem pada kaki.

b. Auskultasi

DJJ pada punggung kanan (+) 136x/menit.

c. Perkusi

1) Refleks patella : Kiri (+) / kanan (+)

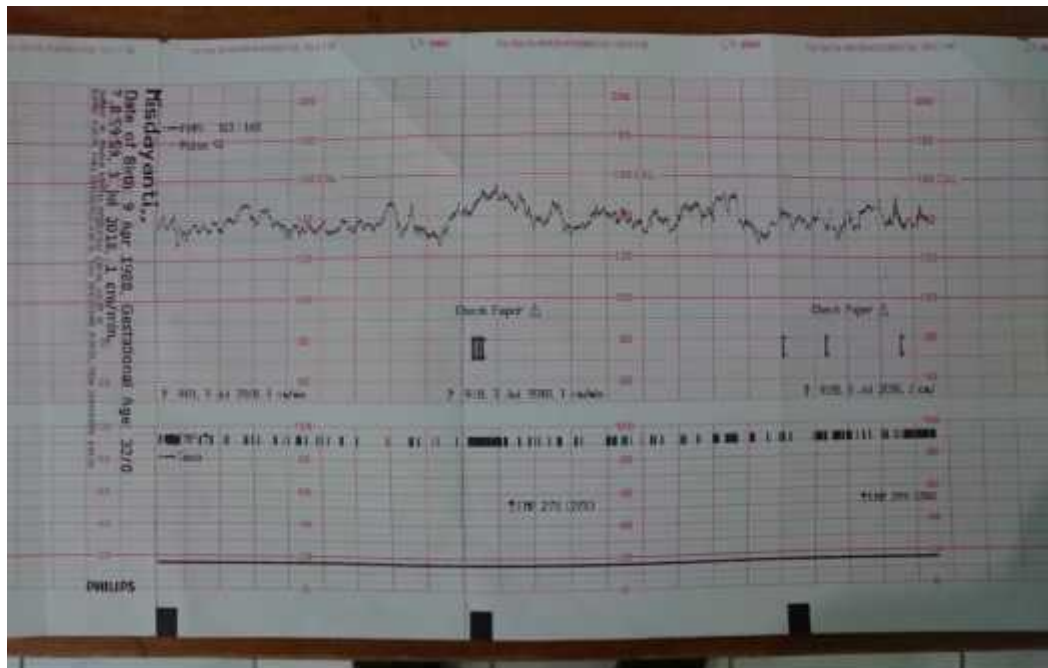
2) Cek ginjal : Kiri (-) / kanan (-)

3. Pemeriksaan penunjang :

a. Dipstick Protein urin (++)

b. CTG (CardioTocoGraphy)

Hasil dari CTG yang di dapatkan yaitu normal, terjadi akselerasi atau kenaikan frekuensi detak jantung janin fisiologi sesuai dengan gerakan atau aktivitas janin. Pada hasil CTG di dapatkan pergerakan janin yang aktif \. Hal ini berarti hasil CTG tersebut di katakan reaktif karena terdapat gerakan paling sedikit 2x dalam waktu 20 menit dan pada frekuensi dasar djj di luar gerakan janin berkisar antara 120-160. Frekuensi rata-rata denyut jantung janin pada hasil CTG tersebut adalah 130 kali per menit.



Gambar 4.1 Hasil CTG

C. Analisa Data

1. Diagnosa Kebidanan : G2P1A0 UK 32 minggu dengan preeklamsia beratJanin TunggalHidup Intra Uterin

(JTHIU)

2. Masalah: Cemas

3. Kebutuhan :KIE danKolaborasi dengan dokter Sp.OG

D. Penatalaksanaan

1. Meberitahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, TD: 180/120 mmHg, suhu : 36,8° C, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit. Pada pemeriksian fisik di dapatkan odema pada kaki, usia kehamilan 32 minggu, djj 136x/menit, TFU pertengahan pusat dan prosesus xyphoidius (28 cm), protein urin positif ++. Memberitahu kepada pasien hasil pemeriksaan CTG atau rekam denyut jantung dan pergerakan janin dalam keadaan baik dan tidak terdapat hasil yang tidak normal. Menjelaskan juga tentang keadaan ibu bahwa ibu mengalami PEB yaitu di tandai dengan tekanan darah ibu yang tinggi dan terjadi protein urin pada pemeriksaan urin.

“ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan”

2. Memfasilitasi pasien dengan meberikan asuhan sayang ibu seperti menjaga privasi pasien, memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan memantau keadaan pasien untuk mencegah kejang.

“ Asuhan sayang ibu sudah di berikan “

3. Menjelaskan pada pasien tentang keadaan dirinya yang mengeluh sakit kepala yang hebat. Sakit kepala yang ibu rasakan itu di akibatkan karena tekanan darah ibu yang tinggi yaitu 180/120 dengan keadaan yang ibu rasakan yaitu sakit kepala maka akan ada penyempitan saraf di daerah kepala sampai ke mata.

“ ibu mengerti dengan keadaan yang di alami nya sekarang “

4. Mengajari ibu teknik rileksasi dan distraksi jikalau ibu merasakan nyeri atau sakit kepala yang fungsinya adalah untuk membantu mengurangi nyeri yang ibu rasakan.

“ Ibu bisa mengikuti sesuai instruksi yang di berikan “

5. Memberikan KIE serta dukungan pada pasien agar tetap tenang menghadapi keadaan nya sekarang. Karena jika pasien stress memikirkan keadaannya maka akan berbahaya juga bagi kehamilannya.

“ Ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan “

6. Menganjurkan pasien untuk tidur dan istirahat yang cukup agar ibu tidak lemas dan menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bernutrisi.

“ Ibu bersedia dengan apa yang di anjurkan “

7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi :

- Infus RL 500 ml pada jam 21.00 WITA dengan 28 tpm
- Nifedipin 10 mg per oral 1 kali sehari untuk penurun tekanan darah
- Pemasangan DC pada jam 21.10 WITA.
- MgSO₄ dosis awal 10 cc atau 4 gram dalam MgSO₄ 40% di apus dengan aquades 10 cc di berikan secara bolus IV pada jam 21.15 WITA untuk mencegah terjadinya kejang.
- MgSO₄ dosis maintenance 15 cc atau 6 gram dalam MgSO₄ 40% di berikan dalam larutan infus RL 500 ml dengan 28 tpm pada jam 21.20 WITA.

“ Terapi sudah di berikan “

8. Pemantauan pasca pemberian MgSO₄:

- Tekanan darah
- Frekuensi nadi
- Jumlah urin

- Pernafasan

- Refleks patella kiri (+) dan kanan (+)

9. Memindahkan pasien ke ruang Nifas untuk di lakukan observasi pada jam 22.00 WITA

“ Pasien Sudah Di Pindahkan”

10. Melakukan dokumentasi

“ Dokumentasi sudah di lakukan”