

BAB III
TINJAUAN KASUS

No. Register : 12.39.xx.xx
 Tanggal MRS : 07 November 2017, pukul 11.20 WIB
 Tanggal Pengkajian : 07 November 2017, pukul 12.00 WIB
 Oleh : Puput Septiana

DATA SUBYEKTIF

1. Biodata/Identitas

Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. T
Umur : 28 tahun	Umur : 30 tahun
Suku /bangsa : Jawa	Suku /bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : STM
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Gresik	

2. Alasan Kunjungan

Memeriksa diri terkait dengan keluhan yang dialami

3. Keluhan Utama

Keluar darah dari jalan lahir terus merembes sejak tanggal 06 November 2017 pukul 14.30 WIB dan nyeri perut bagian bawah.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : teratur, 28-30 hari
 Lama : 5-7 hari
 Dismenorea : tidak ada
 Fluor albus : tidak ada
 HPHT : 14 Agustus 2017

5. Riwayat Obstetri

Kehamilan				Persalinan				Bayi/Anak			Nifas		KB	
Suami	Anak ke	UK	Pnylt	Penol	Jenis	Tempat	Pnylt	JK	BB	Hidup Mati	Pnylt	ASI		Pnylt
1	1	9 bln	-	Bidan	Spt B	PBM	-	♀	2600	H/1,5 thn	-	3 bln	-	S3
1	HAMIL INI													

6. Riwayat Kesehatan

Tidak memiliki riwayat penyakit DM, hipertensi, jantung, paru-paru, dan penyakit yang lainnya.

Riwayat singkat perjalanan penyakit sekarang

- September 2017
Pasien mengeluh tidak mens (terlambat haid). Melakukan tes kencing sendiri, hasil (+).
- Oktober 2017
Pasien mengeluh keluar flek-flek. Pasien periksa ke dr. Manggala, SpOG dikatakan hamil 8/9 minggu, THIU, Keadaan janin baik. Diberikan obat, namun lupa namanya.
- Tanggal 07 November 2017 pukul 11.20 WIB
Pasien datang dan periksa ke IRD RSDS dengan keluhan keluar flek-flek sejak 2 hari yang lalu.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit DM, hipertensi, jantung, paru-paru, dan penyakit yang lainnya.

8. Pola Fungsional Kesehatan

1. Nutrisi : nafsu makan menurun karena **mual muntah**, makan nasi 1-2x/hari porsi sedikit, ditambah makanan ringan seperti roti, buah, snack dengan porsi sedikit dan sering, minum air putih 8-10 gelas ukuran sedang/hari.
2. Eliminasi : BAK lebih sering selama hamil, BAK $\pm 7x$ /hari kuning jernih, BAB 1 kali/hari.
3. Aktivitas : sehari-hari ibu bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa
4. Istirahat : tidur tidak teratur menyesuaikan jadwal shift kerja (pagi, sore, malam)
5. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari. Ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau ketika basah. Pernah menggunakan pembersih genitalia dan pantilyner selama 2-3 minggu.
6. Seksual : selama hamil melakukan hubungan seksual dengan suami ± 1 minggu sekali, 1 bulan yang lalu tidak berhubungan dan terakhir berhubungan tadi malam

9. Riwayat Psikososial-budaya

Pernikahan pertama bagi ibu dan suami, lama menikah ± 6 tahun dan usia saat pertama kali menikah 22 tahun. Ibu dan suami tidak merencanakan kehamilan ini. Pengambil keputusan adalah suami. Di dalam keluarga tidak ada tradisi khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Ibu tidak pernah merokok, minum minuman beralkohol, minum jamu atau pijat perut selama hamil. Suami tidak merokok dan di rumah tidak ada hewan peliharaan apapun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,7° C
Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
Dada : tidak ada retraksi dada
Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada kista bartolini, kondiloma akuminata
v/ : fluxus (+), flour (-), **keluar gumpalan darah dari jalan lahir**
P : membuka dan licin
CU : **gravida ~ 14 minggu**
CD : tidak ada kelainan
AP d/s : massa (-), nyeri (-)
Ekstremitas : atas / bawah : tidak oedema

ANALISIS

G_{II}P₁₀₀₁ **UK 14 minggu dengan Abortus Inkomplit**

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
11.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada keluarga pasien, keluarga mengerti dan memahami kondisi pasien.	PPDS Obsgyn
11.45 WIB	Melakukan kolaborasi dengan tim dokter PPDS Obsgyn untuk pemberian terapi dan tindakan selanjutnya. Advice dokter : - Observasi TTV, keluhan, dan fluxus - Melakukan pemeriksaan urine dengan menggunakan pack test, hasil (+) - Mengambil sampel darah untuk cek lab lengkap - Melakukan pemeriksaan VT, hasil terdapat pembukaan dan portio lunak. Keluarga mengantarkan sampel darah ke laboratorium IGD Lt.1	PPDS Obsgyn Puput PPDS Obsgyn
12.00 WIB	Atas advice dokter, maka : Memasang infus RL di tangan kiri, infus menetes lancar 20 tpm.	Puput
13.00 WIB	Hasil Laboratorium keluar dengan hasil : - Darah Lengkap Hb : 14,7 g/dL HCT : 45,20 Leukosit : 10.020 PPT : 9,90 (9,3) Trombosit : 29.200 APPT : 22,10 (24,7) - Kimia Klinik GDA : 54 AST : 27 BUN : 21 ALT : 26 SK : 1,26 Na : 139 Alb : 2,92 K : 3,9	PPDS Obsgyn Bidan