

BAB IV TINJAUAN KASUS

PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN MASASE MUSCULUS TRAPEZIUS TERHADAP NY.N DI PMB MUJIANAH, Amd.Keb

Anamnesa oleh : Putri Utami Dewi
Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2019
Waktu Pengkajian : 19:05 WIB

I. Subjektif

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. M
Umur	: 37 Tahun	: 40 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Petani
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Jl. Pasar Sidomulyo Desa Sidosari, Kecamatan Sidomulyo Kabupaten Lampung Selatan	

B. Anamnesa

1. Ibu datang pada tanggal 21 Februari 2019 pukul 19:05 WIB, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya serta mengeluh merasakan sakit kepala dan berat pada bagian tengkuk leher dan juga terkadang mengalami nyeri pinggang.
2. Riwayat Kehamilan Saat Ini
 - 2.1 Riwayat menstruasi

Berdasarkan wawancara dengan Ny.N, ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 12 tahun dan setiap bulan rutin menstruasi, lamanya \pm 6-7 hari dan juga disertai nyeri pada perut

(*disminore*) pada waktu menstruasi di hari pertama ibu bisa mengganti pembalut sampai 3 kali sehari tetapi pada hari ke empat dan seterusnya hanya mengganti pembalut 2 kali sehari, ibu mengatakan pada pembalut darah yang keluar cair dan terkadang ada gumpalan- gumpalan darah terutama pada hari pertama dan kedua masa menstruasi. Ibu mengingat bahwa hari pertama dari menstruasi terakhirnya tanggal 16 Juni 2018, begitu pula yang tertera pada buku KIA sehingga taksiran persalinan untuk kehamilan ibu ini di lihat dari HPHT nya tanggal 23 Maret 2019. Saat ini, usia kehamilan ibu 35 minggu 6 hari

2.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Ny.N curiga bahwa dirinya hamil setelah tidak kunjung haid selama dua bulan, di tambah dengan merasa mual hingga muntah terutama pada pagi hari, akhirnya Ny.N memutuskan untuk melakukan tes kehamilan secara mandiri pada tanggal 31 Agustus 2018 dan hasilnya positif.

2.3 Gerakan *fetus* pertama kali dan *frekuensi* pergerakan terakhir dirasakan

Ibu mengatakan kehamilan yang kedua ini, pertama kali ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilannya 20 minggu (5 bulan) dan kurang lebih ibu menghitung dalam 12 jam terakhir pergerakan janinnya dirasakan lebih dari 10 kali

2.4 Keluhan yang dirasakan

Ny.N tidak pernah merasakan kelelahan walaupun sudah hamil tua, namun merasa sakit kepala beberapa hari terakhir. Saat ditanyakan mengenai keluhan- keluhan yang menjadi tanda bahaya kehamilan, ibu mengaku tidak merasa mual, panas apalagi menggigil, sakit kepala yang berat juga tidak, tidak pernah mengalami penglihatan yang kabur, tidak ada rasa nyeri atau panas saat BAK, tidak ada cairan atau darah yang keluar dari organ kelamin, tidak pernah mengalami kemerahan pada tungkai dan juga bengkak pada tangan, kaki, atau wajah.

2.5 Pola Pemenuhan Nutrisi

Sebelum hamil

Ibu makan teratur 3 kali dalam sehari dengan porsi satu piring terkadang penuh kadang tidak, makanan yang di makan nasi, sayuran, lauk, makan buah tidak menentu setiap hari, dan makanannya selalu berganti tiap hari, minum air putih kurang lebih 8 gelas per hari.

Saat hamil

Ibu mengatakan tidak banyak yang berubah, dalam sehari makan 3 kali sehari dengan porsi satu piring penuh, makanan yang di makan nasi, sayur-mayur, lauk-pauk, makan buah- buahan diusahakan tiap hari, minum \pm 12 gelas air putih per hari dan satu gelas susu ibu hamil pada malam hari. Ibu juga mengatakan setelah tidak merasa mual dan muntah, ibu suka membeli makanan di kedai makan seperti ketoprak, soto, dll juga setiap pulang dari pasar pagi hari, ibu pasti membeli dan memakan makanan pasar seperti lupis, cenil, getuk, dll.

2.6 Pola *Eliminasi*

Sebelum hamil

Dalam sehari, ibu buang air kecil 5-6 kali sehari, warna *urinnya* kadang kuning jernih tapi lebih sering berwarna jernih. Sedangkan buang air besar dalam sehari satu kali pada pagi hari, *feses* tidak menggumpal (lembek) dan warna *feses* kuning.

Saat hamil

Saat hamil khususnya di usia kehamilan sekarang, ibu bisa buang air kecil sampai 8-9 kali dalam sehari, warna *urinnya* lebih sering jernih, sedangkan buang air besar tetap 1 kali dalam sehari, tidak pernah sembelit/*konstipasi*, dan *feses* tidak menggumpal (lembek) warna *feses* kuning kecoklatan.

2.7 Aktivitas Sehari-hari

Ny. N biasanya tidur siang selama \pm 1-2 jam dan tidur malam selama \pm 7 jam. Kemudian untuk melakukan hubungan suami istri saat hamil hanya

sesuai kebutuhan. Selain itu, usia kehamilannya sekarang membuat tidak semua pekerjaan rumah dikerjakan oleh ibu, terutama untuk pekerjaan yang berat ibu meminta bantuan kepada suami.

2.8 *Imunisasi* : Status *imunisasi* TT₃

Ibu mengatakan selama duduk di bangku SD tidak pernah melewatkan kegiatan *imunisasi* di sekolah, namun pada pra-nikah tidak mendapatkan suntik di lengan seperti sekarang, waktu hamil anak pertama mendapatkan suntik di lengan dan tertera pada buku KIA sebelumnya milik anak pertama, untuk hamil kedua ini di suntik kembali waktu usia kehamilannya 24 minggu.

2.9 *Kontrasepsi* yang pernah digunakan

Ibu menyatakan tidak pernah menggunakan metode/alat *kontrasepsi* apapun karena ingin hamil kembali.

3. Riwayat Kehamilan Saat Kehamilan , Persalinan, dan Nifas yang lain.

Ny.N mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, anak pertama lahir di tolong Bidan pada tanggal 28 Juli 2007 di Klinik Bidan, waktu itu usia kehamilan ibu 38 minggu (*aterm*), Ny.N menyampaikan bahwa bidan penolong saat itu mengatakan tidak ada masalah pada waktu persalinan hingga nifas Ny.N berakhir. Anak pertama lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3000 gram, dan panjang badan 48 cm dalam keadaan sehat dan lengkap.

4. Riwayat Kesehatan

4.1 Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Penulis menanyakan mengenai penyakit yang pernah atau sedang diderita, diantaranya apakah ibu memiliki penyakit jantung, *hipertensi*, *hepar*, *diabetes melitus*, *anemia* berat, *HIV/AIDS* ,dan *malaria*. Kemudian, ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit-penyakit tersebut di atas.

4.2 Riwayat kesehatan keluarga

Penulis menanyakan mengenai penyakit yang pernah atau sedang di derita, diantaranya apakah ibu memiliki penyakit jantung, *hipertensi*, *diabetes melitus*, *asma*, *keturunan gemelli*. Kemudian ibu mengatakan ibu kandungnya adalah penderita *hipertensi*.

4.3 Perilaku Kesehatan

Ibu mengaku tidak pernah meminum alkohol, jam- jamuan selama hamil, dan juga tidak pernah merokok namun ada anggota keluarga yang tinggal serumah merokok yaitu suami perokok aktif.

5. Riwayat Sosial

Ibu mengatakan kehamilan kedua ini memang kehamilan yang direncanakan, ibu menikah dengan sah dan ini adalah pernikahan satu-satunya bagi dirinya dan suami, sudah berjalan 12 tahun, serta dalam keluarga segala sesuatu suami lah yang mengambil keputusan. Terdapat dua anggota keluarga yang tinggal serumah dengan Ny.N yaitu Tn.M sebagai suami usia 40 tahun dengan riwayat pendidikan terakhir SMP, pekerjaan saat ini adalah petani, dan diketahui sehat. Kemudian, An.H ber jenis kelamin laki- laki yang merupakan anak pertama berusia 11 tahun, belum tamat SD, dan diketahui sehat. Ibu dan suami tidak menganut kepercayaan apapun yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, ataupun nifas.

6. Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengetahui bahwa ibu tidak boleh minum obat- obatan sebarang (obat warung), setiap ada masalah kesehatan ibu harus memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan, ibu harus banyak makan sayur- sayuran, banyak minum air putih, dan tetap minum susu, harus minum obat tablet yang diberikan setiap pemeriksaan di Bidan sampai habis (*Tablet Fe, Calk, dan Vit C*), ibu tidak boleh di pijat terutama bagian perut, di usia kehamilannya sekarang ibu membiasakan diri untuk bergerak aktif dengan hati- hati seperti mengepel sambil jongkok.

II. Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Berdasarkan *anamnesa* yang dilakukan dalam bentuk wawancara atau tanya-jawab oleh penulis, dalam pemeriksaan secara *inspeksi*, penulis menyimpulkan keadaan umum Ny.N baik, kesadarannya sadar penuh (*Composmentis*), keadaan emosionalnya stabil. Kemudian dari pemeriksaan tanda- tanda vital, didapatkan TD : 160/90 mmHg, N : 86x/menit, R : 18x/menit, T: 36,8 C. Tinggi badan Ny.N 147 cm dengan berat badan 61,5 kg, sedangkan berat badan sebelum hamil 52 kg, kenaikan BB sebanyak 9,5 kg dikatakan kenaikan BB yang normal berdasarkan acuan kenaikan BB ibu hamil naik 1 kg/bulan. Ukuran lingkaran lengan atas atau LILA Ny.N 26 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.N dengan hasil kulit kepala Ny.N dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam, dan akar rambut kuat. Ibu mengatakan membasahi rambutnya 1 kali sehari. Bagian wajah Ny.N tidak ada *oedema* dan *simetris*, kelopak mata tidak *oedema*, selaput kelopak mata tidak pucat, warna *konjungtiva* merah muda (*an anemis*) dan *sklera* berwarna putih (*an ikterik*). Pada bagian hidung Ny.N *simetris* antara lubang kanan dan kiri, dan tidak ada *sekret* ataupun *polip*. Telinga *simetris* kanan dan kiri, dan tidak ada *sekret*. Pendengaran ibu baik dan jelas melalui penilaian bahwa ibu merespon dengan cepat saat perbincangan tanpa mengulang dialog. Bagian mulut dan gigi Ny.N bibir kering, lidah bersih dengan warna pada bagian tengah putih dan pinggiran lidah berwarna merah muda, tidak ada *caries*, dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar *thyroid*, ibu tidak mengalami kesulitan menelan, tidak ada pembesaran pada kelenjar *limfe* daerah leher, dan juga tidak ditemukan bendungan pada *vena jugularis*.

3. Dada

Dengan menggunakan *stetoskop*, didapatkan bunyi jantung yang normal (lup-dup) tidak ada bunyi lain, begitu pula dengan paru-paru normal (tidak ada bunyi *wheezing* dan *ronchi*)

4. Payudara

Dengan meminta ibu mengangkat kedua tangan, terdapat pembesaran pada kedua belah payudara, terlihat puting susu yang menonjol, dan adanya *hiperpigmentasi* pada *areola*, *mammae*, dan pada lipatan *aksila*, tidak ditemukan benjolan yang dapat dicurigai, tidak ada nyeri tekan pada saat di periksa, dan sudah ada pengeluaran *colostrum* (berwarna kekuningan) dari kedua belah payudara.

5. *Abdomen*

Tidak terdapat bekas luka operasi dan ibu mengatakan tidak pernah menjalankan operasi apapun terutama pada daerah perut, terdapat *striae livide* dan *linea nigra* pada sekitar perut, dan juga konsistensi perut lunak.

6. Punggung dan Pinggang

Posisi punggung Ny.N terlihat *lordosis* dan terdapat nyeri pada saat dilakukan nyeri ketuk pinggang.

7. *Ekstremitas*

Pemeriksaan dilakukan pada *ekstremitas* atas dan *ekstremitas* bawah, terdapat *oedema* atau bengkak, tidak ada warna kemerahan (warna kulit ibu yaitu sawo matang), tidak ditemukan *varises*, kondisi kuku Ny.N saat kunjungan ini pendek dan bersih, dengan menggunakan *refleks hammer* didapatkan *refleks patella* positif.

8. *Anogenital*

Kandung kemih Ny.N kosong, *perineum* yang utuh, pada *vulva* dan *vagina* tidak ada *varises*, tidak ada pengeluaran apapun baik cairan ataupun darah, pada kelenjar *bartholini* tidak ada pembengkakan, kemudian ditemukan adanya *hemoroid* pada anus.

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Dilakukan *palpasi* pada *abdomen* dengan hasil yang menunjukkan *leopold* I TFU berada pada 3 jari di bawah *processus xyphoid*, teraba bulat, lembut (bokong), *leopold* II pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian besar yang datar, rata memanjang dari atas ke bawah (punggung) bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (*ekstremitas*), *leopold* III pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala), *leopold* IV kepala belum masuk panggul (*konvergen*). Dengan menggunakan *metlin* didapatkan *Mc Donald* 31 cm, sehingga dilakukan perhitungan untuk menentukan taksiran berat janin menggunakan rumus *TBJ Niswander* : $1,2 (TFU - 7,7) \times 100 \text{ gram} \pm 150$ dengan hasil 2.646 gram – 2.946 gram. Dilakukan *auskultasi* bahwa DJJ positif frekuensi 144x/menit dengan *punctum maximum* 2 jari bawah pusat perut bagian kiri.

C. Pemeriksaan Laboratorium

Dilakukan pada tanggal 8 Februari 2019 di PKM Sidomulyo, Lampung Selatan. Pada pemeriksaan urin didapatkan hasil *protein urin* negatif, *glukosa urin* negatif, untuk pemeriksaan darah diketahui *Hb darah* 11,5 gr %, golongan darah O/rhesus (+), untuk pemeriksaan *imunologi HbsAg* negatif, *HIV/AIDS* negatif, dan *Sifilis* menunjukkan hasil negatif.

III. ANALISA (A)

<i>Diagnosa</i> Ibu	: G ₂ P ₁ A ₀ 35 Minggu 6 hari dengan <i>hipertensi</i> dalam kehamilan
<i>Diagnosa</i> Janin	: Janin tunggal, hidup, <i>intrauterin</i> , <i>presentasi</i> kepala
<i>Diagnosa</i> Potensial	: <i>Preeklampsia berat</i>
Masalah	: Ibu mengalami sakit kepala dan berat pada bagian tengkuk leher dan nyeri pinggang.

IV. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 21 Februari 2019, jam 19.05 WIB

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan dilakukannya tindakan medis.
(Ibu dan keluarga menyetujui dengan tindakan yang akan diberikan dan dilakukan)
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 160/90 mmHg, N : 86x/menit, R : 18x/menit, T : 36,8 C, BB : 61,5 kg, DJJ : 144x/menit, Hb, 11,5 gr %.
(Ibu diberitahu mengenai hasil pemeriksaan dan sudah mengetahui serta mengerti)
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya *Trimester III* kehamilan
(Ibu telah mengerti mengenai tanda bahaya kehamilan *Trimester III* dan waspada jika salah satu tanda bahaya yang disebutkan terjadi pada dirinya)
4. Memberitahu Ibu bahwa tekanan darah Ibu yang mencapai 160/90 mmHg merupakan suatu kondisi *hipertensi* yang tidak seharusnya dialami oleh seorang ibu hamil karena akan memberi dampak buruk bagi ibu ataupun janinnya.
(Ibu mengerti mengenai kondisi kesehatannya)
5. Melakukan dan mengajarkan pada ibu *masase musculus trapezius* untuk mengatasi berat pada bagian tengkuk leher dan juga tekanan darah tinggi yang dialami ibu
(Ibu dan suami dapat melakukan cara pemijatan yang sudah diajarkan dan nyeri kepala disertai berat pada tengkuk leher sudah hilang setelah 3 hari)
6. Memberikan contoh melatih panggul atau disebut *cat stretch* untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan
(Ibu mengerti gerakan- gerakan yang harus dilakukan dan nyeri pinggang telah hilang setelah melakukan latihan selama 2 hari secara rutin)
7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan kadar garam rendah, diet tinggi kalsium, dan makan makanan yang dapat menurunkan

tekanan darah (labu siyam, timun, semangka) dan makanan rendah lemak seperti tahu, telur, dan kacang-kacangan.

(Ibu sudah makan makanan seperti yang dianjurkan)

8. Memberi ibu *therapy tablet Fe etabion* dengan *Fe glukonas 166 mg* di minum *1 x 1* dalam jumlah *10 tablet*, *Vit C 50 mg 1 x 1*, dan *Kalsium 2x1*, meminum *tablet Fe* dapat bersamaan dengan *Vit C* untuk memudahkan penyerapan zat besi. Kemudian memberi penjelasan kepada suami, perannya dalam membantu memberi semangat, perhatian, dan mengingatkan ibu untuk rajin meminum *tablet Fe* dan vitamin serta menjaga pola makan yang telah dianjurkan.

(Suami klien sudah mengerti dan bersedia untuk selalu mengingatkan ibu, dan ibu selalu meminum obat-obatan yang diberikan)

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika terdapat keluhan

(Ibu datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian)

Kunjungan II

Anamnesa oleh : Putri Utami Dewi
 Hari/Tanggal : 05 Maret 2019
 Pukul : 08.10 WIB

I. Subjektif (S)

Ny.N datang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh merasakan tangan dan kaki nya sering sekali kebas, kemudian penulis mengevaluasi mengenai keluhan pada kunjungan ANC pertama, ibu mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala dan berat pada bagian tengkuk lehernya, dan nyeri pinggang sudah tidak terasa.

II. Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Berdasarkan *anamnesa* yang dilakukan dalam bentuk wawancara atau tanya-jawab oleh penulis, dalam pemeriksaan secara *inspeksi*, penulis menyimpulkan keadaan umum Ny.N baik, kesadarannya sadar penuh (*Composmentis*), keadaan emosionalnya stabil. Kemudian dari pemeriksaan tanda- tanda vital, didapatkan TD : 130/90 mmHg, N : 78x/menit, R : 19x/ menit, T : 36,6 C.

B. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Dilakukan *palpasi* pada *abdomen* dengan hasil yang menunjukkan *leopold I* TFU berada pada 2 jari di bawah *processus xyphoid*, teraba bulat, lembut (bokong), *leopold II* pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian besar yang datar, rata memanjang dari atas ke bawah (punggung) bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (*ekstremitas*), *leopold III* pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala), *leopold IV* kepala sudah masuk panggul (*divergen*). Dengan menggunakan *metlin* didapatklan *Mc Donald* 33 cm, sehingga dilakukan perhitungan untuk menentukan taksiran berat janin menggunakan rumus *TBJ Niswander* : $1,2 (TFU - 7,7) \times 100 \text{ gram} \pm 150$ dengan hasil 2.886

gram – 3.186 gram. Dilakukan *auskultasi* bahwa DJJ positif frekuensi 138x/menit dengan *punctum maximum* 3 jari bawah pusat perut bagian kiri.

III. Analisa (A)

Diagnosa Ibu : G₂P₁A₀ hamil 37 minggu 4 hari

Diagnosa Janin : Janin tunggal, hidup *intrauterine*, dan *presentasi* kepala.

Masalah : Ibu mengeluh tangan dan kaki kesemutan.

IV. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 05 Maret 2019, jam 08:10 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 130/90 mmHg, N : 78x/menit, R : 19x/menit, T : 36,6 C, DJJ : 138x/menit.
(Ibu diberitahu mengenai hasil pemeriksaan dan sudah mengetahui serta mengerti)
2. Mengajarkan ibu olahraga ringan yang aman untuk ibu hamil untuk mengurangi rasa kebas pada kaki dan tangan
(Ibu dapat melakukan olahraga yang diajarkan dan rasa kebas hilang setelah ibu melakukan gerakan- gerakan tersebut selama 3 hari pada pagi dan sore hari)
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan kandungan *vitamin B6* tinggi seperti sayuran hijau (bayam, brokoli), alpukat, biji wijen, kacang – kacangan.
(Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan yang dianjurkan)
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda- tanda persalinan
(Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya)
5. Memberitahu ibu tentang persiapan menghadapi persalinan
(Ibu mengetahui dan mengerti serta sudah mempersiapkannya)

6. Memberi ibu *therapy kalsium calcifar* dengan dosis *500 mg* diminum 2x1
(Ibu selalu meminum obat- obatan yang diberikan)
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau datang ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan.
(Ibu datang kembali untuk meemeriksakan kehamilannya satu minggu kemudian)

Kunjungan III

Anamnesa oleh : Putri Utami Dewi
 Hari/Tanggal : 16 Maret 2019
 Pukul : 09:40 WIB

I. Subjektif (S)

Ny.N datang ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh merasa sesak napas dan sulit untuk istirahat/tidur pada malam hari dan beberapa hari terakhir merasakan mulas- mulas. Penulis mengevaluasi mengenai keluhan pada kunjungan ANC kedua dan ibu mengatakan kaki dan tangannya sudah tidak kebas lagi.

II. Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Berdasarkan *anamnesa* yang dilakukan dalam bentuk wawancara atau tanya-jawab oleh penulis, dalam pemeriksaan secara *inspeksi*, penulis menyimpulkan keadaan umum Ny.N baik, kesadarannya sadar penuh (*Composmentis*), keadaan emosionalnya stabil. Kemudian dari pemeriksaan tanda- tanda vital, didapatkan TD : 130/90 mmHg, N : 86x/menit, R : 22x/ menit, T : 36,7 C.

B. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Dilakukan *palpasi* pada *abdomen* dengan hasil yang menunjukkan *leopold I* TFU mencapai *processus xyphoid*, teraba bulat, lembut (bokong), *leopold II* pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian besar yang datar, rata memanjang dari atas ke bawah (punggung) bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (*ekstremitas*), *leopold III* pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala), *leopold IV* kepala sudah masuk panggul (*divergen*). Dengan menggunakan *metlin* didapatkan *Mc Donald* 34 cm, sehingga dilakukan perhitungan untuk menentukan taksiran berat janin menggunakan rumus *TBJ Niswander* : $1,2 (TFU - 7,7) \times 100 \text{ gram} \pm 150$ dengan hasil 3.006 gram – 3.306 gram.

Dilakukan *auskultasi* bahwa DJJ positif frekuensi 144x/menit dengan *punctum maximum* 3 jari bawah pusat perut bagian kiri.

III. Analisa (A)

Diagnosa ibu : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 1 hari
Diagnosa janin : Tunggal, hidup, *intrauterine*, presentasi kepala
 Masalah : Ibu mengeluh sesak napas dan sulit istirahat atau tidur pada malam hari, dan juga mulai merasakan mulas-mulas.

IV. Penatalaksanaan (P)

Tanggal 16 Maret 2019, jam 09:40 WIB

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan dilakukannya tindakan medis.
(Ibu dan keluarga menyetujui dengan tindakan yang akan diberikan dan dilakukan)
2. Memberitahu pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 130/90 mmHg, N : 86 ^X/m, R : 22 ^X/m, T : 36,7 ⁰C, DJJ : 144 ^X/m
(Ibu diberitahu mengenai hasil pemeriksaan dan sudah mengetahui serta mengerti)
3. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa sesak yang ibu alami adalah hal yang normal karena janin yang semakin membesar menekan bagian *diafragma* ibu sehingga menekan paru-paru, selain itu oksigen yang di hirup ibu juga di bagi ke janinnya sehingga ibu membutuhkan lebih banyak oksigen.
(Ibu mengerti bahwa kondisinya saat ini adalah suatu kondisi yang wajar karena kehamilannya yang semakin membesar)
4. Memberikan ibu contoh gerakan-gerakan sederhana pada saat mengalami sesak napas.

(Ibu mengerti dan menerapkannya di rumah, setelah 3 hari berturut-turut sesak napas ibu berkurang)

5. Menunjukkan kepada ibu penggunaan *aromatherapy* yang bersifat organik dan tidak mengandung bahan kimia, untuk membantu mengatasi kesulitan tidur ibu, seperti aromaterapi dari bunga mawar, melati, atau lemon.

(Ibu menggunakan aromaterapi berbahan lemon dan membiasakan tidur dengan lampu kamar tidak menyala)

6. Menganjurkan ibu untuk menerapkan posisi tidur miring ke kiri atau kanan, hindari tidur telentang, gunakan bantal atau kain sebagai pengganjal pada kepala, punggung, dan kaki. Pertahankan pada posisi tersebut.

(Ibu mengerti dan sudah melakukannya di rumah, setelah ibu melakukannya ibu lebih merasa nyaman saat beristirahat)

7. Mengevaluasi ibu mengenai tanda- tanda persalinan.

(Ibu mengingat dan mengatakan dengan lancar apa yang ibu ketahui tentang tanda- tanda persalinan)

8. Melakukan observasi DJJ dan *kontraksi*, apakah *kontraksi* yang muncul merupakan *kontraksi* palsu atau HIS persalinan.

(Dilakukan pemeriksaan oleh pemeriksa atas keluhan yang dikatakan ibu)

9. Memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan DJJ dengan *punctum maximum* 3 jari bawah pusat dengan frekuensi 144x/menit dan mulas yang dirasakan ibu adalah *kontraksi* palsu menjelang persalinan.

(Ibu mengetahui kondisi janinnya dalam keadaan baik dan akan memperhatikan kembali apakah dirinya sudah mengalami tanda persalinan)

10. Memberi ibu *therapy kalsium calcifar* dengan dosis 500 mg diminum 2x1

(Ibu selalu minum obat-obatan yang diberikan)

11. Memberitahu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau sesegera mungkin jika terdapat keluhan, dan juga beritahu jika keluar *bloody show* atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, segera datang ke PMB atau tenaga kesehatan terdekat.

(Ibu datang kembali pada tanggal 17 Maret 2019 karena mengalami tanda- tanda persalinan)