**KASUS**

**Kelompok A**

Ny. A, berusia 32 tahun, No. RM 12345, pendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan IRT, agama islam, suku jawa, Alamat jl melati, Kota Malang.

Ny. A Datang ke rumah sakit UMM pada tanggal 1 september 2023, klien mengeluh perut terasa mual dan muntah, muntah 10x/hari, badan terasa lemas, dan badan terasa lelah. Ny. A mengatakan sejak 1 hari yang lalu, tepatnya tanggal 31 agustus 2023, jam 22.00 mengeluh mual muntah. Kemudian tgl 1 september j.08.00 oleh suami klien dibawa ke rumah sakit UMM. Oleh dokter dianjurkan untuk rawat inap.

Klien mengatakan ini kehamilan anak ke-3. Pada tanggal 20 Maret 2019, Anak pertama mengalami keguguran pada usia kehamilan 16 minggu. Pada tanggal 15 Januari 2020 Anak ke-2 lahir normal pervaginam pada usia kehamilan 32 minggu dan hidup. Ditolong oleh dokter di RS UMM dengan BB lahir 2300 gram.

Klien mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun, siklus teratur, lama 7 hari. HPHT : 10 desember 2022. Tidak ada perdarahan pervaginam, terdapat keputihan. Baik klien maupun keluarga, tidak ada riwayat penyakit keturunan/menular.

Hasil pemeriksaan didapatkan, usia kehamilan 9-10 minggu, kondisi klien terlihat lemas, kesadaran CM, BB: 53 kg, TB 158 cm, LILA 25 cm, klien mengatakan BB menurun. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: T: 100/70 mmHg, S: 36oC, N: 84x/mnt, RR: 16x/mnt. Wajah dan leher klien terdapat perubahan warna hitam, dan terdapat bintik-bintik hitam. Sklera berwarna merah, mata sayu, konjuntiva berwarna pucat, tidak ada caries gigi, mukosa bibir kering. Membran mukosa terlihat pucat, mata terlihat cekung, Puting susu tenggelam, areola berwarna kehitaman, ASI belum keluar.

Pemerikasaan abdomen didapatkan berwarna kehitaman, dan terdapat garis linea pada abdomen, hasil pemeriksaan leopold I teraba bokong, leopold 2 puka, DJJ 135x/mnt, leopold III kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV teraba divergen. Pemeriksan genetalia terdapat keputihan dan tidak terdapat hemoroid. Tidak ada edema pada ekstremitas, reflek patela positif.

Klien mengatakan beberapa hari ini klien tidak bisa tidur, jumlah jam tidur malam hari kurang lebih 3-4 jam, siang tidak bisa tidur. klien terlihat lemas, klien terlihat sering menguap, sklera berwarna merah, terdapat kantung mata panda.

Pemeriksaan lab:

Kadar Hb 8.0 gr/dl

Protein urin: -

GDA: 150

Terapi

Tablet Fe 2 x 1, Kalk 500 mg 1 x 1, vitamin B6 2 x 1, vitamin B12 2 x 1

Pemberian makanan tambahan: Biskut PMT ibu hamil dan susu vidoran ibunda

**Tugas:**

Buat asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan format pengkajian yang sesuai sampai dengan evaluasi.

**KASUS 2**

**Kelompok B**

Ny. S, berusia 27 tahun, No. RM 12345, pendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan IRT, agama islam, suku jawa, Alamat jl mawar, Kota Malang.

Ny. S Datang ke rumah sakit UMM pada tanggal 1 september 2023, klien mengeluh perut nyeri dan kenceng-kenceng. Ny. A mengatakan sejak 1 hari yang lalu, tepatnya tanggal 31 agustus 2023, jam 22.00 mengeluh perut terasa nyeri dan kenceng-kenceng. Kemudian tgl 1 september j.01.00 oleh suami klien dibawa ke IGD rumah sakit UMM. Dan oleh dokter dianjurkan untuk rawat inap.

Klien mengatakan ini kehamilan anak ke-1. Klien mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 13 tahun, siklus teratur, lama 7 hari. HPHT : 15 Agustus 2022. Tidak ada perdarahan pervaginam, terdapat keputihan, tidak ada mual dan muntah. Baik klien maupun keluarga, tidak ada riwayat penyakit keturunan/menular.

Hasil pemeriksaan didapatkan, usia kehamilan 39-40 minggu, kondisi klien terlihat lemas, kesadaran CM, TB 160 cm, LILA 26 cm, Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: T: 110/80 mmHg, S: 36oC, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt. Wajah dan leher klien terdapat perubahan warna hitam, dan terdapat bintik-bintik hitam. Konjuntiva berwarna merah muda, tidak ada caries gigi. Puting susu menonjol, areola berwarna kehitaman, ASI sudah keluar.

Pemerikasaan abdomen didapatkan berwarna kehitaman, dan terdapat garis striae pada abdomen, tidak terdapat bekas operasi, TFU 32 cm, PUKI, DJJ 140x/mnt, kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan, teraba konvergen. Pemeriksaan USG tidak terdapat mioma/cysta. Kontraksi uterus teratur, klien mengeluh nyeri dan kenceng-kenceng pada area abdomen, nyeri bertambah saat dibuat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan hilang timbul, area nyeri pada seluruh abdomen terutama bagian bawah, skala nyeri 9. Pemeriksan genetalia terdapat keputihan dan tidak terdapat hemoroid. Tidak ada edema pada ekstremitas, reflek patela positif.

Klien mengeluh sering buang air kecil, sudah beberapa hari ini klien tidak bisa tidur, jumlah jam tidur malam hari kurang lebih 3-4 jam, siang tidak bisa tidur. Klien mengatakan takut dengan kelahiran saat ini. Takut jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Klien sering bertanya terkait proses kelahirannya saat ini, karena ini ada anak pertama.

Hasil pengkajian didapatkan: pada tanggal 1 september 2023 j. 02.00, klien mengeluh kenceng-kenceng, terdapat rembesan cairan ketuban, T: 110/80 mmHg, S: 36oC, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, hasil VT 3 cm. J. 15.00, dilakukan VT pembukaan 10 cm, klien tampak cemas dan takut. Petugas kesehatan melakukan observasi kala I klien.

Jam. 15.15 klien mengeluh nyeri semakin bertambah. Hasil pemeriksaan didapatkan terdapat dorongan meneran dari ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva vagina membuka. T: 110/70 mmHg, S: 37oC, N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt. J. 15.00, dilakukan VT pembukaan 10 cm. Klien meneran kuat dengan didampingi oleh perawat. J.15.30 lahir bayi laki-laki dengan A/S 9/10, BB 2700 gram, PB 54 cm, Anus (+), IMD (+).

J.16.00 lahir plasenta, dan lengkap. Diameter plasenta 7 cm, dengan ketebalan 2 cm. Panjang tali pusat 30 cm. Jumlah darah 100cc. Tidak terdapat robekan, perineum utuh. Klien merasa lega dengan kelahiran bayinya.

j.16.30 T: 120/70 mmHg, S: 36oC, N: 86x/mnt, RR: 20x/mnt. Jumlah darah 50 cc, klien mengatakan perut terasa mules, uterus teraba keras,

**Tugas:**

Buat asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan format pengkajian yang sesuai sampai dengan evaluasi.

**KASUS 3**

**Kelompok C**

Ny. M, berusia 34 tahun, No. RM 12345, pendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan IRT, agama islam, suku jawa, Alamat jl Anggrek, Kota Malang. Saat MRS tanggal 1 september j.08.00 Ny. M mengeluh kenceng-kenceng. Kemudian oleh suami klien dibawa ke rumah sakit UMM. Oleh dokter dianjurkan untuk rawat inap dan akan segera dilakukan operasi SC j. 12.00, atas indikasi BSC dan KPD 14 jam.

Ny. M dirawat di ruang edelwes rumah sakit UMM Saat pengkajian, setelah 3 hari, klien datang ke poli kandungan untuk kontrol post SC pada tanggal 1 september 2023, j. 08.00 klien mengeluh luka post SC keluar darah dan nanah.

Klien mengatakan ini kehamilan anak ke-4. Pada tanggal 15 Februari 2017, Anak pertama lahir normal pada usia kehamilan 39 minggu dan hidup, anak ke-2 lahir normal pada usia kehamilan 27 minggu dan meninggal. Pada tahun 2020 Anak ke-3 lahir hidup melalui operasi SC atas indikasi lilitan tali pusat.

Hasil pemeriksaan didapatkan, keadaan umum cukup, kesadaran CM, TB 160 cm, BB 75 kg, Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: T: 110/80 mmHg, S: 39oC, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt. Konjuntiva berwarna merah muda, tidak ada caries gigi. Puting susu tenggelam, areola berwarna kehitaman, klien mengatakan ASI belum keluar. Payudara teraba hangat dan terdapat bendungan ASI. Bentuk payudara simetris. Ibu mengatakan perut terasa mules, TFU setinggi pusat, diastasis rektus abdominalis tidak terkaji. Abdomen klien Terdapat luka post SC, luka tertutup kassa sepanjang kurang lebih 8cm. Terdapat rembesan pus dan darah pada area luka. Luka berwarna kemerahan, terasa panas, vesika urinaria kosong. Lochea serosa (+), sebanyak 50 cc, warna merah. Hasil pemeriksaan leukosit 18.000/mm3.

**Tugas:**

Buat asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan format pengkajian yang sesuai sampai dengan evaluasi.

**KASUS 4**

**Kelompok D**

Ny. A, berusia 60 tahun, No. RM 12345, pekerjaan IRT, agama islam, suku jawa, Alamat jl Tulip, Kota Malang. Tanggal 2 september 2023 klien datang ke poli obsgyn diantar suami, klien mengeluh terdapat perdarahan pervaginam setiap kali melakukan hubungan suami istri, klien juga mengeluh nyeri pervaginam.

Klien mengatakan sudah memiliki 2 anak, lahir normal, cukup bulan, dan hidup. Klien mengatakan sejak 2 tahun yang lalu tepatnya 2021 klien mengalami keputihan, berwarna kuning kehijauan, gatal dan berbau. tetapi oleh klien tidak diperiksakan, klien hanya mengkonsumsi ramuan herbal.

Hasil pemeriksaan didapatkan, keadaan umum cukup, pasien terlihat pucat, pasien tampak lemah, konjuntiva anemis, CRT > 3 detik, kesadaran CM, TB 156 cm, BB 65 kg, Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: T: 100/70 mmHg, S: 36oC, N: 88x/mnt, RR: 22x/mnt. Konjuntiva berwarna pucat, tidak ada caries gigi. Tidak ada kelainan daerah kepala, pemeriksaan fisik wajah normal, tidak ada edema, sklera berwarna putih, tidak ada kelainan daerah hidung, frekuensi nafas 20x/mnt, irama teratur, suara nafas vesikuler, suara jantung normal, tidak ditemukan kelainan. Payudara tidak terdapat kelainan, bentuk simetris, tidak ada massa.

Pemeriksaan abdomen tidak ditemukan adanya bekas operasi, tidak ditemukan kelainan, diastasis rektus abdominalis >2 cm. Pemeriksaan vagina terlihat adanya perdarahan pervaginam, berbau, jumlah 50cc.

Klien mengatakan takut dengan kondisinya saat ini, klien sering bertanya kepada perawat penyakit yang dialami, klien sering melamun dan terlihat bingung.

Hasil pemeriksaan PAP Smear didapatkan adenokarsinoma

Pemeriksaan lab:

Hb : 8,6 gr/dl

Hematokrit : 34,5 %

**Tugas:**

Buat asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan format pengkajian yang sesuai sampai dengan evaluasi.