

OVERVIEW CASE

Ny. Dystia, ♀, 32 th, G3P1A1, kehamilan 34 mgg

KU: Merasa tidak nyaman di perut sebelah kiri bagian atas

RPS

- Setiap waktu bayinya selalu bergerak
- Belum pernah mengalaminya
- Sedikit tegangan pada perut bagian bawah
- Ketika dokter sedang bertanya, merasakan beberapa kali kontraksi
- Pecahnya air ketuban (-), perdarahan (-), discharge kental berasal dari vagina (-)
- Bayinya masih bergerak-gerak sampai saat ini

Riwayat Obstetri

- Riwayat uterus arcuatus dari hasil HSG sebelum kehamilan pertamanya
- Riwayat keguguran pada kehamilan pertama
- Riwayat caesar pada kehamilan kedua → letak bayi melintang, prematur, berat 2000 g, ♂
- Anak laki-lakinya sekarang berusia 3 th dalam keadaan sehat
- Px fisik (beberapa minggu sebelumnya) dan px lab: dbn

Hipotesis:

- Kontraksi Palsu/Braxton Hicks
- Distosia
- Malpresentasi
- Malposisi

Px Obstetri

Fundus uterine 30 cm di atas symphysis

Leopold 1 : massa bulat keras menempati fundus uterine

Leopold 2 : bagian janin kecil terdeteksi di dinding abdomen kiri, massa panjang rata dengan resistensi yang lebih tinggi terdeteksi di dinding abdomen kanan

Leopold 3 : beberapa massa lunak teraba di atas symphysis dan belum masuk ke PAP

Leopold 4 : konvergen

Kontraksi : setiap 10 menit sekali, 20 detik setiap kontraksi, lemah

Auskultasi (Laennes stethoscope):

- DJJ dapat terdengar mudah dan lebih jelas terdengar di atas umbilicus
- DJJ: 144-152x/menit

Px speculum : dbn

Px vaginal : Vulva/vagina : t.a.k
Dilatasi serviks : (-)

Px pelvis : dbn

Dirujuk ke klinik fetomaternal

↓

Hasil USG:

- Fetus tunggal, ♂, presentasi bokong, punggung di sebelah kanan. Pengukuran biometric sesuai dengan usia kehamilan 34-35 mgg. DJJ dbn, diperkirakan berat janin 2200 ± 300 g. Kelainan bawaan yang terdeteksi (-)
 - Plasenta terletak di anterior uterus tidak menutupi ostium uteri internum
 - Amniotic fluid index: 12 cm
- Kesimpulan: G3P1A1 kehamilan 34-35 mgg, presentasi bokong, previous SC, partus prematurus iminens

↓

Tata Laksana Awal:

- Tokolisis oral dan obat untuk menginduksi kematangan paru-paru
- Menjelaskan tanda-tanda yang mengkhawatirkan (kapan pasien harus kembali sebelum kunjungan tindak lanjut yang dijadwalkan)

↓

Ny. Dystia kembali 3 mgg kemudian

- Mengeluh bahwa telah mengalami kontraksi teratur selama 8 jam
- Mengetahui bayinya bergerak
- Air ketuban pecah (-)

↓

Px Fisik

TV: dbn

Px Obstetri

Fundus uterine 32 cm di atas symphysis

Leopold 1 : massa bulat keras menempati fundus uterine

Leopold 2 : bagian janin kecil terdeteksi di dinding abdomen kiri, massa panjang rata dengan resistensi yang lebih tinggi terdeteksi di dinding abdomen kanan

Leopold 3 : beberapa massa lunak teraba di atas symphysis dan seketika masuk ke PAP

Leopold 4 : divergen

Perkiraan berat janin 2700 g

Kontraksi : setiap 3 menit sekali, berlangsung 50 detik, kuat

DJJ : 152-160x/menit

Px vagina:

Vulva/vagina : dbn

Portio : posisi axial, lunak, penempatan 75%

Dilatasi serviks : 9-10 cm

Membran amnion : intak

Presenting part : bokong, sacrum di bagian kanan, station +2, kaki tidak teraba

Cardiotocography: janin dalam keadaan baik

Satu jam kemudian dilatasi penuh tercapai dan bokong bayi menonjol di perineum. Ibu dituntun untuk mengejan. Kesulitan saat melahirkan bahu (-). Seorang bayi ♂ lahir dengan berat 2750 g, panjang 50 cm

