

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. A UMUR 35 TAHUN
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU G₃P₂A₀ DENGAN GAMELLI
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



OLEH :

TIURMA SIMBOLON
022015065

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. A UMUR 35 TAHUN
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU G₃P₂A₀ DENGAN GAMELLI
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh

TIURMA SIMBOLON
NIM : 022015065

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Pembimbing : Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST.,M.Kes
Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :.....

Mengetahui





**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Tiurma Simbolon
NIM : 022015065
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. A Usia 35 Tahun G3P2A0
Usia Kehamilan 37 Minggu Dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji Sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada hari Senin, 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji 1 : R. Oktaviance, S.ST., M.Kes

Penguji 2 : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Penguji 3 : Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST., M.Kes



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Maro, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE



Nama : Tiurma Simbolon
Tempat/ tanggal lahir : Medan, 06 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jln. Mual Nauli.4 Pematang Siantar

PENDIDIKAN

1. SD : SD N V Koto Talang Petai : 2004-2009
2. SMP : SMP CINTA RAKYAT 2 P.SIANTAR : 2009-2012
3. SMA : SMA SWASTA ASSISI P.SIANTAR : 2012-2015
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan 2015

Ma....pa....

Terima kasih atas semua pengorbananmu kepadaku. Hingga saat ini aku mendapatkan titik awal kesuksesanku.

Tiada hal yang dapat kubalaskan dari semua upaya keringat yang telah kau berikan padaku mak....pak....

Aku mohon doa kalian biar aku dapat membahagiakan kalian.

Setiap doa mu mak yang kau ucapkan yang selalu menyertai perjalanan hidupku.

Aku bangga bisa memiliki sosok kedua malaikat seperti kalian.

Pa....pesan yang akan selalu kuingat darimu yaitu rendahkan lah hatimu serendah bintang di dasar laut.

Aku sangat menyayangi mereka....



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. A Umur 35 Tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G₃P₂A₀ Dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klien dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018



pernyataan

(Hurma G. mbolon)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. A USIA
KEHAMILAN 37 MINGGU UMUR 35 TAHUN G₃P₂A₀ DENGAN
GAMELLI
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018¹**

Tiurma simbolon², Ermawaty Siallagan SST., M.Kes³

INTISARI

Latar belakang : Kehamilan kembar atau ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Jumlah persalinan kehamilan kembar di Indonesia yang terbanyak pada tahun 2014 yakni sebanyak 52 kasus (1,99%) dari 2612 persalinan. Dan pada tahun 2015 sebanyak 45 kasus (0,96%) dari 4653 persalinan. Kehamilan kembar lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 21 – 25 tahun yakni (26,92%) tahun 2014 dan (26,67%) tahun 2011, dan jarang pada usia 41 - 45 tahun yaitu (1,92%) dan ≥ 46 tahun yaitu (1,92%)

Tujuan : Untuk melakukan Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. A dengan Persalinan Gamelli menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

Metode : Jenis penelitian adalah deskriptif, dengan metode studi kasus yang bertujuan untuk melihat perbedaan dan persamaan antara teori dan praktek tentang Persalinan Gamelli. .

Hasil : Hasil persalinan gameelli pada Ny.A yaitu dilakukan sectio caesar oleh dr.SpoG dengan asuhan teori untuk penanganan ibu bersalin dengan persalinan gamelli dan dalam pelaksanaan asuhan yang dilakukan sampai masalah teratasi.

Kesimpulan : Kehamilan kembar atau ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Faktor-faktor yang mempengaruhi : umur, dan paritas, sering mempengaruhi kehamilan kembar 2 telur. pada kembar yang berasal dari satu telur, faktor umur dan paritas tidak atau sedikit sekali mempengaruhi terjadinya kehamilan kembar itu.

Kata Kunci : Persalinan Gamelli

Referensi : Buku 6 (2006-2017) dan Jurnal 3 (2011- 2017)

¹Jadwal penulisan studi kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. A USIA KEHAMILAN
37 MINGGU UMUR 35 TAHUN G₃P₂A₀ DENGAN GAMELLI
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018¹**

Tiurma Simbolon², Ermawaty Siallagan, SST.,M.Kes³

ABSTRAC

Background: Multiple or twin pregnancies can be defined as a pregnancy where there are two or more embryos or fetuses at the same time. The number of twin pregnancies in Indonesia in 2014 is the largest in 52 cases (1.99%) of 2612 deliveries. And in 2015 as many as 45 cases (0.96%) of 4653 deliveries. Twin pregnancies were more common in the 21-25 year age group (26.92%) in 2014 and (26.67%) in 2011, and rarely at age 41 - 45 years (1.92%) and ≥ 46 years ie (1.92%)

Objectives: To perform maternal Midwife care at Ny. A with Gamelli Labor using Varney Midwifery Management.

Methods: : The type of research is descriptive, with case study method that aims to see the differences and similarities between theory and practice about Gamelli Labor.

Results: The result of delivery of gameelli on Ny.A is performed sectio caesar with theoretical care for the handling of maternity mother with gamelli delivery and in the implementation of upbringing done until the problem is resolved.

Conclusion: Multiple or multiple pregnancies can be defined as a pregnancy in which there are two or more embryos or fetuses at once. Factors that affect: age, and parity, often affect the twin pregnancy 2 eggs. in twins derived from one egg, age and parity factors have little or no effect on the occurrence of multiple pregnancies.

Keywords: Gemelli Labor

Reference: Book 6 (2006-2017) and Journal 3 (2011-2014)

1. Schedule of case study
- 2.Math Student D-III Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. A Usia Kehamilan 37 Minggu Umur 35 Tahun G₃P₂A₀ Dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018**. Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan laporan ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis meyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Mengikuti pendidikan D3 di Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika S.SiT.,M.KM selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan.

1. Ermawaty Arisandi Siallagan SST.,M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
2. R.Oktaviance SST.,M.Kes dan Bernadetta Ambarita SST.,M.Kes Selaku dosen penguji yang telah banyak memberi waktu, saran dan masukan kepada penulis untuk penyelesaian penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Seluruh Staff dosen pengajar program studi D3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberikan ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Kepada Sr. Avelina, FSE dan TIM selaku pembimbing asrama yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Teristimewa kepada Ayahanda Bosmar. M Simbolon dan Ibunda Rismawaty Manik dan adik saya Mey Sari Simbolon, Rotua.M.Simbolon, Romauli Simbolon dan Ramajadi.P.Simbolon yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, serta doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
6. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersamaku di Stikes Santa Elisabeth ini yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan

keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Tiurma Simbolon)

DAFTAR ISI

| | |
|--|---------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| CURICULUM VITAE..... | iv |
| LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO | v |
| LEMBAR PERNYATAAN | vi |
| INTISARI..... | vii |
| ABSTRAC..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1. Tujuan Umum | 5 |
| 2. Tujuan khusus | 5 |
| C. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Pengertian persalinan..... | 8 |
| B. Penatalaksanaan sectio caesar..... | 13 |
| C. Jenis-jenis persalinan..... | 20 |
| D. Pengertian kehamilan gamelli | 21 |
| E. Etiologi..... | 22 |
| F. Jenis-jenis kehamilan gamelli | 23 |
| G. Pertumbuhan janin kembar..... | 24 |
| H. Diagnosa kehamilan kembar | 25 |
| I. Penanganan persalinan secara sectio caesar | 27 |
| J. Patofisiologi kehamilan kembar | 29 |
| BAB III METODE KASUS..... | 30 |
| A. Jenis studi kasus | 30 |
| B. Tempat dan waktu studi kasus | 30 |
| C. Subjek studi kasus | 30 |
| D. Metode pengumpulan data | 31 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 33 |
| A. Tinjauan kasus..... | 33 |
| B. Pembahasan masalah | 48 |
| BAB V PENUTUP..... | 53 |
| A. Kesimpulan..... | 53 |
| B. Saran | 55 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif. Frekuensi kehamilan kembar mengikuti rumus dari Hellin yaitu 1:89 untuk hamil kembar, triplet 1:89² sedangkan kuadrupelet 1:89³. Faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita dan paritas. (Sarwono,2009)

Proses persalinan pada kehamilan ganda, bukan merupakan multiplikasi proses kelahiran bayi, melainkan merupakan multiplikasi dari resiko kehamilan dan persalinan. Selain tenaga ibu, besarnya bayi dan faktor jalan lahir, letak dan presentasi bayi, menjadi faktor yang sangat menentukan dalam keberhasilan penanganan kehamilan ganda. Proses persalinan akan dengan cepat berubah apabila terjadi perubahan presentasi ataupun letak bayi kedua. Diperlukan pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan yang cukup baik untuk melakukan pertolongan persalinan ganda. Bila letak dan presentasi yang dihadapi cukup mendukung, maka kelahiran beberapa bayi dapat berlangsung dengan baik, tetapi bila terjadi penyulit maka diperlukan berbagai intervensi, mulai dari manual aid, versi ekstraksi hingga tindakan operasi. (Sarwono,2009).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah membantu persalinan untuk mendeteksi dini komplikasi di samping itu bersama keluarga memberikan dukungan pada ibu bersalin. (Elisabeth,2007)

Kehamilan kembar meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas baik maternal maupun fetal/neonatal. Neonatus kembar cenderung lahir dengan kurang bulan (prematur), mengakibatkan ancaman kecacatan permanen meningkat pada neonatus-neonatus kembar dan berat badan lahir rendah serta kecenderungan. Apgar skor yang lebih rendah pada bayi kedua. Semua kombinasi posisi janin dapat terjadi pada kehamilan multijanin yang tersering adalah sefalik-sungsang, dan sefalik-lintang. metode persalinan dari masing-masing kombinasi presentasi beragam: sefalik-sefalik spontan lebih baik, sefalik-nonsefalik sectio caesarea menunjukkan penurunan mortalitas akibat afiksia, sungsang-sungsang sectio caesarea lebih baik. 6-8 Persalinan pervaginam memberikan luaran yang lebih baik pada ibu, sedangkan sectio caesarea memberikan luaran yang lebih baik pada bayi. (*Jurnal e-Clinic (eCI)*)

Menurut dr. Taufan Nugroho di buku Patologi Kebidanan (2012) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan kembar yaitu : Faktor Umur yaitu kehamilan ganda dapat terjadi kurang dari sepertiga pada wanita 20 tahun tanpa riwayat kelahiran anak sebelumnya, bila dibandingkan dengan wanita yg berusia diantara 35 sampai 40 tahun dengan 4 anak atau lebih, faktor

Paritas, faktor ras dan faktor keturunan atau gen adalah potongan DNA (deoksiribonukleat acid) yang diwariskan dari orang tua kepada anak-anaknya yang menentukan siapa kita dan bagaimana kita berfungsi pada tingkat selular dasar.

Penanganan dalam persalinan kembar bila anak pertama letaknya membujur, kala I diawasi seperti biasa, ditolong seperti biasa dengan episiotomi mediolateralis. Setelah itu baru waspada, lakukan periksa luar, periksa dalam untuk menentukan keadaan anak kedua. Tunggu, sambil memeriksa tekanan darah dan lain-lain. Biasanya dalam 10-15 menit his akan kuat lagi. Bila anak kedua terletak membujur, ketuban dipecahkan pelan-pelan supaya air tidak mengalir deras keluar. Tunggu dan pimpin persalinan anak kedua seperti biasa. Waspadalah atas kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum, maka sebaiknya pasang infus profilaksis. Bila ada kelainan letak pada anak kedua, misalnya melintang atau terjadi prolaps tali pusat dan solutio plasenta, maka janin dilahirkan dengan cara operatif.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Klinik Hj. Hamidah Medan Tembung. Ibu yang hamil kembar dari 20 orang yang menurut umur sebanyak 19 orang (47,5%), menurut ras sebanyak 19 orang (47,5%), menurut 4 keturunan 20 orang (50,0%), menurut paritas sebanyak 18 orang (45,0%) dan yang tidak mengalami kehamilan kembar sebanyak 20 orang (50,0%).

Jumlah persalinan kehamilan kembar di indonesia yang terbanyak pada tahun 2014 yakni sebanyak 52 kasus (1,99%) dari 2612 persalinan. Dan pada tahun 2015 sebanyak 45 kasus (0,96%) dari 4653 persalinan. Kehamilan kembar

lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 21 – 25 tahun yakni (26,92%) tahun 2014 dan (26,67%) tahun 2011, dan jarang pada usia 41 - 45 tahun yaitu (1,92%) dan ≥ 46 tahun yaitu (1,92%) pada tahun 2014. Pada kehamilan kembar paling banyak memiliki riwayat kehamilan kembar dalam keluarga baik dari pihak Ibu maupun dari pihak ayah yakni (90,38%) pada tahun 2010 dan (84,44%) pada tahun 2011. Pada tahun 2014 cara persalinan yang banyak dilakukan yaitu dengan cara Spontan (51,93%), sedangkan pada tahun 2015 paling banyak dengan cara Seksio Sesarea (55, 56%). Komplikasi yang banyak terjadi yaitu partus prematurus (26,93%) pada tahun 2010 dan (17,79%) pada tahun 2015. Penyakit yang sering terjadi yaitu preeklampsia (51,92%) pada tahun 2014 dan (51,12%) pada tahun 2015. Kematian perinatal pada tahun 2014 sebanyak 14 kasus (5,78%) dan pada tahun 2015 sebanyak 12 kasus (2,70 %). (Jurnal e-Biomedik)

Untuk menyesuaikan visi dan misi STIKes Santa Elisabeth: menghasikan Tenaga bidan yang unggul dalam kegawat daruratan Maternal Neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sabagai Tanda Kehadiran Allah Di Indonesia Tahun 2022; dengan tingkat pencapaian, maka penulis juga tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu Bersalin Ny. A Usia Kehamilan 37 Minggu Umur 35 tahun G3P2A0 dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018 dengan menerapkan manajemen Kebidanan menurut Helen Varney terdiri dari 7 langkah.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu kebidanan pada ibu bersalin Ny. A Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian ibu bersalin pada Ny. A Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu bersalin pada Ny. A Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Mampu mengidentifikasi Masalah Potensial yang mungkin terjadi pada ibu bersalin pada Ny. A Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Mampu menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu bersalin pada Ny. A Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Mampu menggunakan perencanaan pada ibu bersalin pada Ny. A Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

6. Mampu menggunakan pelaksanaan tindakan ibu bersalin pada Ny. A
Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
7. Mampu mengevaluasi tindakan yang diberikan pada ibu bersalin pada Ny.
A Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
8. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.
A Umur 35 tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gamelli Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis.

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin dengan persalinan gamelli

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi DIII Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan ke bidanan serta refensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan gamelli, serta dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan.

b. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dapat digunakan sebagai bahan penambahan wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan gamelli.

c. Bagi klien

Sebagai bahan informasi klien bahwa di perlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama persalinan seperti persalinan gamelli.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Puspita, 2016).

b. Tanda tanda persalinan

a. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, pada umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu (Puspita, 2016):

1. Increment : ketika intensitas terbentuk
2. Acme : puncak atau maximum
3. Decement : ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berelaksasi diantara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi, ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi.

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permukaan kontraksi selanjutnya (Walyani,2016).

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan dan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani,2016).

Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera lke rumah sakit (Walyani,2016).

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau (Walyani,2016).

Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat, kehijauan, barbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar di dalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distress, pemeriksaan dokter akan menentuka apakah janin masih aman untuk tetap tinggal di rahim atau sebaliknya (Walyani,2016).

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penip[isan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Walyani,2016).

Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani,2016).

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu, dan respon psikologis. Masing-masing tersebut dijelaskan berikut ini:

a. Penumpang (passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan dari plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

b. Jalan Lahir (passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Kekuatan (power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1) Kekuatan Primer (kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

3) Posisi Ibu (Positioning)

Posisi dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

B. Penatalaksanaan Sectio Caesar

Informed Consent

Persetujuan medik (informed consent) harus ditanda tangani oleh pasien/keluarganya sebelum memulai tindakan operasi.

1. Persiapan Pasien

Memberikan penjelasan pada pasien tentang prosedur operasi yang akan dilaluinya. Penderita dan keluarga dapat menolak atau menyetujui tindakan operasi dan menyatakannya dalam surat persetujuan (informed consent)

2. Persiapan fisik penderita

Pemeriksaan fisik dimulai dengan melakukan pemeriksaan dasar

Keadaan umum : apakah penderita tampak sakit, anemia, dehidrasi dan terjadi perdarahan

Pemeriksaan fisik umum : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan

Pemeriksaan fisik khusus : Laboratorium, ultrasonografi, foto roentgen (abdomen, toraks)

Tujuan dari pemeriksaan dasar adalah untuk mengetahui data penderita, sehingga dapat di tetapkan, apakah langsung melakukan tindakan atau keadaan umum penderita diperbaiki :

Dehidrasi : infuse cairan pengganti

Anemia : Transfusi darah

Infeksi : pemberian antibiotic dan antipiretik

3. Persiapan Pasien

1. Di ruang perawatan (pre operasi) pasien telah puasa + 6 jam, pasien darurat yang tidak dapat puasa, harus di pasang pipa lambung (ukuran # 18-20) dan dihisap sampai benar-benar kosong. Setelah kosong, berikan antisida (magnesium trisilikat 20 ml) lalu pipa lambung dicabut. Kalau

memungkinkan ada jeda waktu 30 menit antara antisida diberikan dan anastesi dimulai.

2. Premedikasi yang harus diberikan adalah atropine, bagi orang dewasa, untuk bedah elektif diberikan 0,5 mg IM 45 menit sebelum anastesi. Untuk bedah darurat, di berikan 0,25 mg IM dan 0,25 mg IV 5 menit sebelum anastesi dimulai.
3. Periksa ulang apakah sudah lengkap pemeriksaan yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi hati, fungsi ginjal, gula darah (seksio elektif) untuk seksio emergency cukup pemeriksaan Hb, Ht dan golongan darah.
4. Baju pasien diganti dengan baju khusus untuk dipakai ke ruang tunggu kamar operasi.
5. Pasang infuse, ringer laktat atau NaCl 0,9 %
6. Sebelum masuk kamar operasi diganti dengan baju/tutup badan untuk di kamar operasi
7. Baringkan pasien pada posisi tidur (pasang tensimeter/stetoskop pre cordial)
8. Dipasang folley kateter
9. Persiapan menjelang tindakan operasi

Pemasangan infus

Tujuan pemasangan infuse untuk rehidrasi cairan yang hilang dan memudahkan pemberian premedikasi narkosa, transfuse darah dan memasukkan obat yang diperlukan.

Persiapan narkosa

Pemilihan narkosa dapat diserahkan pada ahli narkosa untuk keamanan tindakan operasi dengan premedikasi, narkosa dan obat-obatan narkosa diserahkan kepada dokter ahli narkosa.

10. Persiapan alat untuk operasi :

Bowl, berisi :

baju steril : 4 buah

duk besar : 3 buah

duk kecil : 3 buah

1 set/instrument seksio sesarea, berisi :

Disinfection forceps : 2

Needle holder : 2

Scaple handle : 1

Plain dissector : 1

Tooth dissector : 2

Schiscors : 2

Small straight kocher artery : 5

Small straight artery forseps : 5

Small curved artery forseps : 5

Retractor : 4

Towel clips : 5

Spatula : 1

Kotak jarum : 1

Peritoneum klem : 1

Penster : 3

Medium curved : 2

1 Kom betadine

1 Korentang

5 pasang Handscoon

1 Slang suction

2 Rabersit

2 Dramkass

1 Handle lamp

1 Pisau

Kasa

11. Persiapan untuk bayi

Alat resusitasi

Pemberian O2

Alat penghangat bayi (copus)

Tempat plasenta

12. Persiapan penolong

Memakai baju khusus kamar operasi lengkap dengan topi, masker dan sandal

Mempersiapkan alat-alat/instrument operasi

Menyiapkan obat-obatan yang diperlukan durante operasionum

13. Tindakan pembiusan

Tindakan pembiusan dilakukan oleh dokter anestesi

14. Tindakan operasi

15. Penolong cuci tangan secara fuhrbringe
16. Penolong memakai baju steril dan handscoon steril
17. Pasien pada posisi terlentang keadaan sudah di narkose, dilakukan tindakan aseptik dan antiseptic, oleskan betadin di sekitar area operasi dengan menggunakan desinfektan forceps dan kassa
18. Rabersit diletakkan di sekitar mons veneris
19. 4-5 buah di sekitar perut ibu, dipakai duk
20. Lakukan insisi mediana dengan pisau secara benar dari kulit sampai fascia
21. Darah yang keluar dari bekas sayatan didep dengan menggunakan dramkass yang telah dibasahi dengan menggunakan larutan NaCl steril
22. Setelah fascia disayat 2-3 cm, insisi diperluas dengan gunting
23. Pisahkan musculus rektus abdominalis dengan jari atau gunting
24. Buka peritoneum dekat umbilicus dengan jari
25. Retractor dipasang diatas tulang pubis, selipkan kasa lebar basah melingkupi sisi uterus gravidus untuk menampilkan dinding depan uterus dan menyisahkan usus, ovarium, tuba dan organ intraabdominal lainnya (ujung kasa dikeluarkan dan di jepit dengan kocher ke kain penutup)
26. Pakai pinset untuk memegang plika vesiko uterine dan buatlah insisi dengan gunting ke lateral
27. Pisahkan vesika urinaria dan dorongan ke bawah secara tumpul dengan jari-jari
28. Segmen bawah uterus disayat melintang + 1 cm dibawah plika vesiko uterine dengan skapel + 3 cm

29. Insisi doperlebar ke lateral secara tumpul dengan jari tangan
30. Selaput ketuban dipecahkan
31. Air ketuban yang keluar segera dihisap dengan menggunakan slang suction
32. Untuk melahirkan bayi, masukkan 1 tangan ke dalam cavum uteri antara uterus dan kepala bayi
33. hati-hati abdomen ibu di atas uterus untuk membantu kelahiran kepala, kemudian kepala bayi diluksir
34. Jika kepala bayi telah masuk panggul, mintalah seorang asisten untuk mendorong ke atas secara hati-hati
35. Sedot mulut dan hidung bayi, kemudian lahirkan badan dan seluruh tubuh
36. Berikan oksitosin 10 unit dalam 500 ml cairan IV (garam fisiologik atau ringer laktat) 60 tetes selama 1-2 jam
37. Jepit dan potong tali pusat, selanjutnya bayi diserahkan kepada asisten
38. Lahirkan bayi kedua sama seperti cara melahirkan bayi pertama tadi. Sedot mulut dan hidung bayi, kemudian lahirkan badan dan seluruh tubuh bayi, potong tali pusat dan berikan kepada asisten, dilahirkan seperti bayi pertama dan kedua, bersihkan mulut dan hidung bayi, lahirkan badan dan seluruh tubuh bayi, potong tali pusat dan berikan pada asisten
39. Beri antibiotik profilaksis tunggal intraoperatif, setelah talipusat di potong:

Ampisilin 2 mg IV atau

Sefazdin 19 mg IV

40. Plasenta dan selaput dilahirkan dengan tarikan hati-hati pada tali pusat, eksplorasi ke dalam kavum uteri untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal
27. Menutup insisi uterus
28. Jepit tepi luka insisi pada segmen bawah uterus dengan klem fenster, terutama pada kedua ujung luka, perhatikan adanya robekan atau cedera pada vesika urunaris
29. Dilakukan jahitan pada kedua ujung robekan uterus dengan menggunakan benang kromik catgut No 0/1/0 dilanjutkan dengan penjahitan segmen secara jelujur terkunci
30. Lapisan endometrium bersama miometrium dijahit secara jelujur dengan benang catgut khromik 2
31. Lapisan perimetrium saja dijahit secara simpul dengan benang catgut kromik 2/0
32. Pastikan tidak adanya perdarahan melalui evaluasi ulang jahitan
33. Keluarkan kasa basah, bersihkan rongga abdomen dan lakukan pemeriksaan ulang untuk meyakinkan tidak adanya perdarahan dari tempat jahitan atau di tempat lain.
34. Menutup perut, lapisan peritoneum dijahit dengan menggunakan benang 2/0
35. Lapisan otot dijahit dengan menggunakan benang kromik 2/0
36. Fasia abdominalis pada ujung proksimal dan distal sayatan dijepit dengan kocher dan dijahit hingga subkutis dengan polyglycolic acid
37. Subkutikuler dijahit dengan plain 1/0

38. Lapisan kulit dijahit dengan menggunakan flikil
39. Luka operasi ditutup dengan kasa dan providon iodine
40. Kain penutup abdomen dilepas hati-hati tanpa menyentuh kasa penutup luka operasi
41. Vagina dibersihkan dari sisa darah dan bekuan dengan menggunakan kasa yang dijepit pada fenster
42. Daerah vulva sampai paha dibersihkan dari sisa darah atau cairan tubuh
43. Dekontaminasi
44. Cuci tangan pasca tindakan

C. Jenis-jenis persalinan

jenis-jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan (Nuraisah, 2012) :

jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan :

1. persalinan spontan adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar (section caesar)
3. Persalinan anjuran adalah apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dengan jalan rangsangan.

Gamelli

D. Pengertian kehamilan gemelli

Kehamilan kembar atau ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus.

Kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang intensif. (Dainty,dkk.2014.asuhan patologi kebidanan)

Proses persalinan pada kehamilan ganda, bukan merupakan multiplikasi proses kelahiran bayi, melainkan merupakan multiplikasi dari resiko kehamilan dan persalinan. Selain tenaga ibu, besarnya bayi dan faktor jalan lahir, letak dan presentasi bayi, menjadi faktor yang sangat menentukan dalam keberhasilan penanganan kehamilan ganda. Proses persalinan akan dengan cepat berubah apabila terjadi perubahan presentasi ataupun letak bayi kedua. Diperlukan pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan yang cukup baik untuk melakukan pertolongan persalinan ganda. Bila letak dan presentasi yang dihadapi cukup mendukung, maka kelahiran beberapa bayi dapat berlangsung dengan baik, tetapi bila terjadi penyulit maka diperlukan berbagai intervensi, mulai dari manual aid, versi ekstraksi hingga tindakan operasi. (sarwono,2009).

Sekitar 1:80 kehamilan pada saat cukup bulan multifetal. Hamil kembar lebih dari dua, seperti triplet dan kuadrupelet, kini selalu dilahirkan melalui seksio sesaria karena adanya resiko pada janin terakhir jika kelahiran pervaginam diupayakan. (Debbie Holmes,EGC.2012)

E. Etiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi : umur, dan paritas, sering mempengaruhi kehamilan kembar 2 telur. pada kembar yang berasal dari satu telur, faktor umur dan paritas tidak atau sedikit sekali mempengaruhi terjadinya kehamilan kembar itu. Diperkirakan disini penyebabnya adalah faktor penghambat dalam masa pertumbuhan dini hasil konsepsi. Faktor penghambat yang mempengaruhi segmentasi sebelum blastula terbentuk, menghasilkan kehamilan kembar dengan dua amnion, dua korion, dan dua plasenta seperti pada kehamilan kembar dizigotik. Bila faktor penghambat terjadi setelah blastula tetapi sebelum amnion terbentuk, maka akan terjadi kehamilan kembar dengan 2 amnion, sebelum primitive streak tampak, maka akan terjadi kehamilan kembar dengan 1 amnion. (Taufan, 2017, Patologi kebidanan)

F. Jenis-jenis kehamilan gemelli

a. Monozigot

Kembar monozigot terjadi dari ovum tunggal yang dibuahi dan selanjutnya membelah menjadi dua struktur yang serupa, masing-masing memiliki potensi untuk berkembang dan menjadi individu yang terpisah. Kehamilan monozigot dapat bersifat dikorion dan diamnion, monokorion dan diamnion atau monokorion dan monoamnion, tergantung pada waktu terjadi pembelahan. Frekuensi kelahiran kembar monozigot cenderung konstan di seluruh dunia, kira-kira sepasang tiap 250 kelahiran, dan tidak tergantung pada ras, keturunan, usia dan paritas. Meskipun kembar monozigotik sering disebut identik.

b. Dizigot

Alasan utama menentukan karionisitas antenatal adalah manfaatnya untuk menilai resiko obstetrik. Penentuan zigositas sering membutuhkan uji genetik yang canggih karena kembar dizigot dapat terlihat serupa, sementara kembar monozigot tidak selalu identik. Jumlah korion dapat dideteksi dengan sonografi sejak trimester pertama. Bila ditemukan satu korion menunjukkan kehamilan kembar monozigot sementara dua korion dapat menunjukkan kehamilan kembar. Lama nya kehamilan kembar kira-kira sekitar 37 minggu. (komplikasi kehamilan,EGC.2015)

Gemelli dizigotik = kembar dua telur , heterolog, biovuler dan prternal

Kedua telur berasal dari :

1. 1 ovarium dan daridua folikel de graff;
 2. 1 ovurium dan dari 1 folikelde graff;
 3. 1 dari ovarium kanan dan satu lagi dari ovarium kiri.
2. Gemelli monozigotik = kembar satu telur, homologi, uniovuler, identik dapat terjadi karena :
1. Satu telur dengan 2 inti,hambatan pada tingkat blastula :
 2. Hambatan pada tibgkat segmentasi
 3. Hambatan setelah amnian dibentuk,tetapi sebelum primitive steak.

Tanda dan gejala

Berikut adalah tanda dan gejala yang mengindikasikan kemungkinan kehamilan kembar :

1. Ukuran uterus, tinggi fundus uteri dan lingkaran abdomen melebihi ukuran yang seharusnya untuk usia kehamilan akibat pertumbuhan uterus yang pesat selama trimester kedua.
2. Riwayat kembar dalam keluarga
3. Pada palpasi abdomen didapat tiga atau lebih bagian besar atau banyak bagian kecil, yang akan semakin mudah diraba terutama pada trimester ketiga
4. Pada auskultasi ditemukan lebih dari satu bunyi denyut jantung janin yang jelas-jelas berbeda satu sama lain (berbeda lebih dari 10 denyut jantung per menit dan terpisah dari detak jantung ibu). (Helen Varney, EGC. 2007)

G. Pertumbuhan janin kembar

1. Berat badan satu janin kehamilan kembar rata-rata 1000 gr lebih ringan dari janin tunggal.
2. Berat badan baru lahir biasanya pada kembar dibawah 2500 gr triplet dibawah 2000 gr, duadriplet dibawah 1500 gr dan duintuplet dibawah 1000 gr.
3. Berat badan masing-masing janin dari kehamilan kembar tidak sama umumnya berselisih antara 50 – 100 gr, karena pembagian sirkulasi darah tidak sama, maka yang satu kurang bertumbuh dari yang lainnya.

Letak dan presentasi janin kembar

Pada hamil kembar sering terjadi kesalahan presentasi dan posisi kedua janin. Begitu pula letak janin kedua dapat berubah setelah janin pertama lahir, misalnya dari letak lintang berubah jadi letak sungsang atau letak kepala. Berbagai kombinasi letak, presentasi dan posisi bisa terjadi ; yang paling sering dijumpai adalah :

1. Kedua janin dalam letak membujur, presentasi kepala ; (44-47 %).
2. Letak membujur, presentasi kepala bokong (37-38 %).
3. Keduanya presentasi bokong (8-10 %).
4. Letak lintang dan presentasi kepala (5-5,3 %).
5. Letak lintang dan presentasi bokong (1,5-2 %).
6. Keduanya letak lintang (0,2-0,6 %).
7. Letak dan presentasi 69 adalah letak yang berbahaya karena dapat terjadi kunci-mengunci (interlocking).

H. Diagnosa Kehamilan Kembar

1. Anamnesa

- a. Perut lebih buncit dari semestinya sesuai dengan umur tuanya kehamilan.
- b. Gerakan janin lebih banyak dirasakan ibu hamil.
- c. Uterus terasa lebih cepat membesar.
- d. Pernah hamil kembar atau ada riwayat keturunan kembar.

2. Inspeksi dan palpasi

- a. Pada pemeriksaan pertama dan ulangan ada kesan uterus lebih besar dan lebih cepat tumbuhnya dari biasa.
- b. Gerakan-gerakan janin terasa lebih sering.
- c. Bagian-bagian kecil teraba lebih banyak.
- d. Teraba ada 3 bagian besar janin dan teraba ada 2 balotemen

3. Auskultasi

Terdengar 2 denyut jantung janin pada 2 tempat yang agak berjauhan dengan perbedaan kecepatan sedikitnya 10 denyut permenit atau lebih bila dihitung bersamaan terdapat selisih 10

Pengaruh terhadap ibu dan janin

Terhadap ibu

- a. Anemia
- b. Hipertensi
- c. partus prematurus
- d. atonia uteri
- e. ketuban pecah dini (KPD)
- f. plasenta previa
- g. solusio plasenta

Terhadap bayi

- a. BBLR
- b. KJDK (sarwono,2005)

I. Penanganan persalinan secara sectio caesar

Langkah –langkah operatif untuk seksio sesaria

- a. Buka abdomen melalui garis tengah atau insisi pfannenstiel transvers. Pada pendekatan pfannenstiel insisi kulit transversa dilakukan dibawah simfisis pubis. Tindakan ini diikuti dengan pemisahan vagina rektus dan pemisahan musculus rektus sebelum pembukaan peritoneum abdominal.

- b. Setelah membuka abdomen retraktor Doyen dimasukkan untuk mempertahankan insisi terbuka untuk akses kedalam segmen uterus bagian bawah. Cek rotasi uterus.
- c. Identifikasi dan angkat peritonium yang longgar diatas segmen uterus bagian bawah dan buka secara melintang. Pasang kembali retraktor doyen untuk memindahkan peritonium dan kandung kemih jauh dari insisi uterus yang dimaksud. Hindari diseksi berlebihan dibelakang kandung kemih, jika tidak penyulit perdarahan vena dapat terjadi.
- d. Insisi segmen uterus bawah secara melintang diatas area 2-3 cm sampai rongga amniotik atau ketuban teridentifikasi. Perluas insisi secara lateral dengan jari sampai terdapat ruang yang adekuat untuk pelahiran. Perdarahan sering terjadi jika segmen bawah diinsisi dan diperlukan perawatan untuk menghindari kerusakan janin.
- e. Lepaskan retraktor. Masukkan satu tangan ke dalam sayatan uterus dibelakang bokong atau kepala janin. Bagian presentasi diangkat secara hati-hati melalui uterus dan insisi abdomen. Karakteristik desis dapat terdengar ketika efek vakum hilang. Permudah pelahiran dengan tekann pada fundus (gunakan tangan yang bebas atau tangan asisten). Bagian presentasi yang tertahan dapat dilonggarkan oleh asisten dengan dorongan secara lembut melalui vagina.
- f. Saat kepala janin dilahirkan, bersihkan jalan nafas (mulut terlebih dahulu). Lahirkan bahu dengan hati-hati untuk menghindari pelebaran insisi lebih lanjut pada sudut lateral. Berikan sintosinon (5 unit) atau ergotamin (0.25 mg). klem dan potong tali pusat. Ambil sampel darah tali pusat arteri dan vena untuk

mengkaji pH. Plasenta dilepaskan secara manual. Pastikan rongga uterus kosong. Lewatkan satu jari melalui os servikal untuk memudahkan pengeluaran lokia.

- g. Identifikasi sudut lateral dan tutup perdarahan pembuluh darah dengan klem.
- h. Identifikasi ujung bawah insisi uterus, tutup sudut lateral, tutup luka uterus dalam dua lapis dengan jahitan kontinu.
- i. Keluarkan uterus bila perlu untuk memudahkan penutupan sayatan uterus. (siagakan dokter anastesi jika digunakan anastesi spinal atau epidural). Jika hemostasis telah tercapai tutup peritoneum dengan jahitan kontinu.
- j. Bersihkan darah dan bekuan dari rongga peritoneal. Cek kenormalan tuba falopi dan ovarium. Keluarkan tampon abdomen jika digunakan. Gunakan drain jika pengeluaran mengakibatkan masalah.
- k. Tutup sayatan abdomen. Jika tidak ada perdarahan lapisan subcutan tidak perlu dijahit. *Cutgut* tidak lagi digunakan dalam pembedahan saat ini.

J. Patofisiologi kehamilan kembar

Klasifikasi kehamilan kembar dibuat berdasarkan jumlah janin, jumlah ovum yang di-buahi, jumlah plasenta, dan jumlah organ amnion.

Kembar monozigotik/uniovular/identik terjadi akibat fertilisasi satu ovum oleh satu spermatozoa yang kemudian membelah menjadi dua struktur yang identik; karena-nya, pasangan janin tersebut selalu berjenis kelamin sama. Kedua janin dapat berbagi satu plasenta (monokorion) atau masing-masing memiliki satu plasenta (dikorion).

Kembar dizigotik/binovular/non-identik terjadi akibat fertilisasi dua ovum berbeda, yang secara spontan dilepaskan secara bersamaan pada saat ovulasi, oleh dua sperma-tozoa.

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini pada ibu bersalin Ny. A Usia Kehamilan 37 Minggu Umur 35 tahun G3P2A0 dengan Gamelli

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jln Haji mesbah. Alasan saya mengambil kasus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena ketika saya praktek di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan . saya mendapatkan kasus ibu Bersalin dengan Persalinan Gamelli yaitu Ny. A, usia 35 tahun dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 17 November 2017 – 28 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny.A umur 35 tahun G₃P₂A₀ di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. dengan alasan Ny. A merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu Bersalin dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

a. Data primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny.A

2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny. A

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. A Usia 35 Tahun $G_3P_2A_0$ di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu bersalin untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, kontraksi dan kandung kemih

b. Data Sekunder

1. Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

2. Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Bersalin.

3. Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun (2006-2017).

c. Etika Studi Kasus

a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat

b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.

Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. A USIA
35 TAHUN G3 P2A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN
PERSALINAN GAMELLI
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

| | | | |
|---------------|-------------|----------------|-------------|
| Tanggal Masuk | : 13-3-2018 | Tgl Pengkajian | : 13-3-2018 |
| Jam Masuk | : 09.55 wib | Jam Pengkajian | : 10.15 wib |
| Tempat | : RSE.Medan | Pengkaji | : Tiurma. S |
| No. Register | : | | |

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

| | | | |
|-------------|------------------------------|-------------|------------------------------|
| Nama Ibu | : Ny.A | Nama Suami | : Tn.R |
| Umur | : 35 tahun | Umur | : 37 tahun |
| Agama | : Kristen | Agama | : Kristen |
| Suku/bangsa | : Batak/Indonesia | Suku/bangsa | : Batak/Indonesia |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : PNS | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : JL.Lingkungan I lima puluh | Alamat | : JL.Lingkungan I lima puluh |

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Alasan utama masuk : ibu mengatakan mules pada daerah perut yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak semalam sore.

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 th,

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 5 hari,

Banyak : $\pm 2-3$ x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak

b. Tanda-tanda persalinan:

Kontraksi sejak tanggal :12-03-2018

Frekuensi : 3 kali/10 menit

Lamanya : 40 detik kekuatannya : sedang

Lokasi ketidaknyaman : Daerah perut hingga ke pinggang

c. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir ada Jumlah :20cc Warna : merah lendir

Air Ketuban ada Jumlah :tidak ada Warna : jernih

Darah ada Jumlah :200cc Warna : merah

d. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

| Anak ke | Tgl Lahir/Umur | UK | Jenis Persalinan | Tempat persalinan | Penolong | Komplikasi | | Bayi | | Nifas | |
|---------|----------------|---------|------------------|-------------------|----------|------------|-----|------------|---------|---------|---------|
| | | | | | | Bayi | Ibu | PB/BB/JK | Keadaan | Keadaan | Laktasi |
| 1 | 10/11/2012 | atere m | Spontan | Klinik | Bidan | - | - | 48/3000/pr | Baik | Baik | baik |

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------|-------|----|--------|-------|---|---|------------|------|------|------|
| 2 | 28/03/2015 | Aterm | SC | Klinik | bidan | - | - | 50/3100/pr | Baik | Baik | baik |
| 3 | H | A | M | I | L | - | - | | I | N | I |

e. Riwayat kehamilan sekarang

G₃ P₂ A₀

HPHT : 30 – 06 - 2017

HPL : 06 – 04 - 2018

UK : 37 Minggu

ANC : teratur, frekuensi : 4 x di: klinik

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada 10 kali

Riwayat Imunisasi: TT 1: √ TT2:√

Keluhan : Sakit pada daerah pinggang dan perut

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil Tidak ada

Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

f. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu :

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : ada

g. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : ada riwayat kembar

h. Riwayat KB : Tidak ada**i. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali

. Lama nikah 8 tahun, menikah pertama pada umur 24 tahun

. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan

. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan : Senang

. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : bersama

. Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit

. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :

Tidak ada

j. Activity Daily Living**a. Pola makan dan minum**

Frekuensi : 4 kali sehari, makan terakhir jam : -

Jenis : nasi + ikan + sayur+snack

Porsi : 1 porsi

Minum : 8 gelas/hr, jenis air putih

Keluhan/pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 8 jam

Tidur terakhir jam : 1 jam

Keluhan : Susah tidur

c. Pola eliminasi

BAK : ± 8 kali/hari, konsistensi : cair, warna : kuning jernih

BAB : ± 1 kali/hari, konsistensi : lembek, warna : kecoklatan

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali sehari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : -

Hubungan sexual : 1-3 x/mgg, Hubungan sexual terakhir : -

Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras: Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120 /80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 22 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

. Berat badan : 77 kg, kenaikan BB selama hamil : 18 kg

. Tinggi badan : 165 cm

. LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a. Postur tubuh : hiper lordosis

b. Kepala

Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada, oedema : tidak ada

Mata : Simetris, Conjungtiva : Tidak pucat, Sclera : tidak ikhterik

Hidung : Simetris polip : tidak meradang

Gigi dan Mulut/bibir : gigi tidak berlubang dan mulut simetris

c. Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

d. Payudara :

Bentuk simetris : Ya

Keadaan puting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

e. Ekstremitas

f. Tangan dan kaki

Simetris/tidak : Simetris

Oedema pada tungkai bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

g. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan/tidak: Sesuai usia kehamilan

Linea nigra : Ada

Bekas luka/operasi : ada

Palpasi

TFU : 39 cm

Leopold I : Pada fundus teraba 2 bagian yaitu lunak, tidak melenting dan teraba bulat, keras.

Leopold II : Dibagian sisi kiri dan kanan ibu teraba lebar, memapan dan memanjang.

Leopold III : Dibagian terbawah teraba 1 bagian yaitu bulat melenting

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

TBJ : 4495 gram

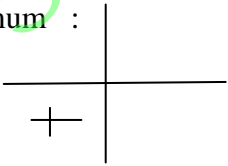
Kontraksi : 3 x/10 menit, lama 40 detik, kuat, teratur

Kandung kemih: kosong

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 136 x/menit di sebelah kiri
140 x/menit di sebelah kanan

Punctum maksimum : 

Perkusi

CVAT : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Panggul

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

Distosia Cristarum : Tidak dilakukan

Distosia Spinarum : Tidak dilakukan

Conjuncta Bourdeloque : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Genitalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini: Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir darah

Bekas luka/jahitan perineum : Tidak ada

Anus : Tidak ada haemoroid

Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Inpartu

Dinding vagina : Menipis

Portio : teraba

Pembukaan Servik : 4 cm

Konsistensi : Lunak

Ketuban : Utuh

Presentasi Fetus : Kepala

Posisi : UUK

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal : 13-03-2018 Jenis Pemeriksaan : Darah rutin dan USG

Hasil : Terdapat dua denyut jantung bayi, dua rangka bayi dengan posisi

69

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Ny.A usia 35 tahun G3P2A0 dengan UK: 37 minggu janin gameli, hidup intrauterine, memanjang, inpartu kala 1 fase aktif.

Data subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga

- Ibu mengatakan HPHT : 30-06-2017
- Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah
- Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya

Data objektif :

TTV : K.U : Baik

Kesadaran : Composmentis

UK : 37 minggu

TD : 120 / 80mmHg

LILA:28 cm

P : 80 kali/menit

TBJ : 4340 gr

T :36,5 °C

TFU : 39 cm

RR : 22 kali/menit

DJJ : 140 x/i

BB : 77 kg

VT : 4 cm

TB :165 cm

Palpasi :

TFU :39 cm

Leopold I : Pada fundus teraba 2 bagian yaitu lunak,tidak melenting dan teraba bulat,keras.

Leopold II : Dibagian sisi kiri dan kanan ibu teraba lebar, memapan dan memanjang.

Leopold III : Dibagian terbawah teraba 1 bagian yaitu bulat melenting

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

TBJ : 4495 gram

Kontraksi : 3 x/10 menit, lama 40 detik, kuat, teratur

Kandung kemih : Kosong

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Pada ibu : - Perdarahan post partum

- Plasenta previa

- Solusio plasenta

Pada bayi : - Morbiditas dan mortalitas

- Prematur

IV. TINDAKAN SEGERA

Melakukan kolaborasi dengan dr.Hulman,SpOG dalam persiapan operasi

V. INTERVENSI

Tgl: 13-3-2018

Pukul: 16.00 wib

| No | Intervensi | Rasionalisasi |
|----|---|--|
| 1 | Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin | Agar ibu dan keluarga tidak cemas dengan keadaanya |
| 2 | Lakukan persiapan pada ibu sebelum operasi | Agar ibu merasa nyaman sebelum masuk ke ruangan operasi |
| 3 | Jelaskan tindakan operasi yang akan dilakukan | Agar ibu tidak merasa cemas dan takut saat dilakukan operasi |
| 4 | Berikan dukungan psikologis pada ibu | Agar ibu tetap bersemangat |
| 5 | Antar ibu ke ruangan operasi | Agar operasi segera dilakukan |

VI. IMPLEMENTASI

| NO | Tanggal | Jam | Implementasi |
|----|-----------|-------|---|
| 1. | 13-3-2018 | 16.10 | Memberitahukan ibu hasil pemeriksaannya TTV: TD : 120/80mmHg DJJ : 136x/menit T/P : 36,5/80x/menit 140x/menit RR :22x/menit Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik |
| 2. | 13-3-2018 | 17.00 | Mempersiapkan ibu sebelum masuk ruang operasi yaitu mengganti pakaian ibu, menganjurkan ibu BAK, pasang infus RL 500cc 30 tts/i, kateter no 18 sudah terpasang. |

| | | | |
|----|-----------|-------|---|
| | | | Ev: persiapan ibu sudah selesai |
| 3. | 13-3-2018 | | Menjelaskan kepada ibu tindakan operasi yang akan dilakukan yaitu akan dilakukan pembedahan pada daerah bawah perut ibu. Ev : ibu sudah mengerti dengan penjelasan dari tenaga kesehatan |
| 4. | 13-3-2018 | 17.15 | Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan memberikan kata-kata penyemangat dan menganjurkan untuk berdoa bersama keluarga. Ev ibu tampak tenang dan tetap bersemangat |
| 5. | 13-3-2018 | 18.00 | Mengantarkan ibu ke ruangan operasi serta membawa perlengkapan ibu dan bayi yaitu ember plasenta dan copus. Ev: ibu sudah diantar ke ruang operasi |

VII. Evaluasi

S : - Ibu mengatakan merasa cemas

O : - Keadaan ibu dan janin dalam batas normal

- Infus dan kateter sudah terpasang dengan baik

- Ibu sudah siap untuk diantar ke ruangan operasi

A : Ny.A usia 35 tahun G3P2A0 dengan UK: 37 minggu janin gameli,

hidup intrauterine, memanjang, kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Teratasi sebagian

P : - Antar ibu ke ruangan operasi

KALA II

O : K.U : baik Kes : CM

Obs. TTV : TD : 110/70mmHg

T/P : 37/86x/menit

RR : 20x/menit

A : Diagnosa : Ny.A usia 35 tahun P3A0 inpartu sc kala II atas indikasi
gamelli

Masalah : perdarahan

Kebutuhan : keluarkan bayi secara sectio caesaria

Antisipasi masalah potensial : perdarahan kala II

Tindakan segera : mempersiapkan untuk transfusi darah

P : Tindakan sectio caesar dilakukan oleh dr.Hulman,SpOG

Tindakan anastesi dilakukan oleh dr.Susi,SpOG

Kala III

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

O : - Keadaan ibu lemas

- Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

A : Diagnosa :Ny.A P3A0 inpartu sectio caesar kala III

Masalah : Plasenta belum lahir

Kebutuhan : Lahirkan plasenta

Antisipasi masalah potensial : Retensio plasenta

Tindakan segera : Lahirkan plasenta

P : Tindakan pengeluaran plasenta dilakukan oleh dr.Hulman,SpOG

Kala IV

S : - Ibu mengatakan sangat lega dan senang karena operasi telah selesai dilakukan
 - Ibu mengeluh menggigil kedinginan

O : K.U : Baik TTV : TD : 110/70 mmHg

Kes : CM

T : 37,5 °C

Jumlah urine : 200 cc

P : 80x/menit

Warna urine : Kuning jernih

RR : 20x/menit

Perdarahan pervaginam : 40 cc

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Infus RL 500cc 20 tts/menit

A : Ny.A P3A0 post section caesaria indikasi persalinan gamelli

Masalah : Menggigil kedinginan

Kebutuhan : Memberikan asupan nutrisi yang baik

Antisipasi masalah potensial : Atonia uteri

Tindakan segera : Pantau TTV

P : Memantau ibu selama 2 jam

Melakukan pemantauan masa nifas selama 2 jam pertama

| No | Waktu | Nadi | Suhu | TD | TFU | Kontraksi | K.Kemih | Perdarahan |
|----|-------|------|------|--------|---------------------|-----------|---------|------------|
| 1 | 09.10 | 82 | 36,3 | 110/60 | 2jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 300 CC |

| | | | | | | | | |
|---|-------|----|------|--------|---------------------|------|--------|-------|
| | 0925 | 82 | 36,3 | 110/60 | 2jari dibawah pusat | Baik | Kosong | |
| | 09.45 | 80 | 36,2 | 110/60 | 2jari dibawah pusat | Baik | Kosong | |
| | 09.55 | 80 | 36,2 | 110/60 | 2jari dibawah pusat | Baik | Kosong | |
| 2 | 10.15 | 80 | 36 | 110/70 | 2jari dibawah pusat | Baik | Kosong | 150CC |
| | 10.35 | 80 | 36 | 110/70 | 2jari dibawah pusat | Baik | Kosong | |

Ev : sudah dipantau keadaan ibu dalam batas normal

- Memberikan konseling kepada ibu tentang rasa menggigil bahwa rasa menggigil merupakan hal yang fisiologis akibat dari efek samping dari anastesi.

Ev : Ibu sudah mengerti dan sedikit tenang

- Melanjutkan terapi dan pantau perdarahan yaitu agar ibu cepat pulih dan memantau perkembangan ibu

Ev : Terapi sudah diberikan

- Mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan dan menolong saluran pencernaan agar mulai bekerja baik.

Ev : Ibu sudah dapat berjalan perlahan-lahan

- Menganjurkan ibu agar memberikan ASI eksklusif agar memenuhi nutrisi pada bayi

Ev : Ibu sudah memberikan ASI setiap 2 jam sekali

B. Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktek yang ada dilahan dimana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien, khususnya pada Ny.A G3P2AO dengan persalinan gemelli.

1. Pengkajian

Menurut teori data subjektif ibu bersalin dengan gamelli yaitu data yang diperoleh dari wawancara langsung kepada klien dan keluarga yang terdiri dari biodata nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, riwayat perkawinan, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kebidanan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, data psikososial dan data belakang sosial budaya, data objektifnya yaitu pengumpulan data objektif didapatkan dari pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, kesadaran, postur tubuh), tanda-tanda vital (tekanan darah, pernafasan, suhu, dan nadi), pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) dan data penunjang lainnya seperti VT dan pemeriksaan LAB menurut (Sarwono, 2009)

Dalam pengkajian data Ny.A dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dimana data yang diperoleh dari data subjektif ibu mengatakan usianya 35 tahun dengan keluhan ibu mengatakan terasa mules pada perut yang menjalar hingga kepinggang dan adanya keluar darah bercampur lendir, HPHT: 30-06-2017 dan HPL: 06-04-2018. Data objektif pada Ny.A keadaan umum ibu tampak cemas, pada saat pemeriksaan didapat TFU: 39 cm, Leopold I: pada bagian fundus teraba Leopold I: pada bagian fundus teraba 2 bagian yaitu lunak, tidak melenting dan teraba bulat keras, Leopold II: dibagian sisi kiri dan kanan ibu teraba lebar, memapan dan memanjang, Leopold III: dibagian terbawah

teraba 1 bagian yaitu bulat melenting, leopold IV: kepala sudah masuk PAP dan dilakukan auskultasi: terdapat 2 denyut jantung janin. Sehingga pendapat penulis bahwa antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

2. Interpretasi data

Secara teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan, masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada Ny.A diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: dalam diagnosa kebidanan adalah ditulis secara lengkap berdasarkan anamnese, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dalam kasus Ny.A diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.A usia 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu, janin gamelli, hidup in utero, memanjang, in partu kala 1 fase aktif. Diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif ibu mengeluh mules pada daerah perut yang menjalar ke pinggang, HPHT 30-06-2017 data objektif yang diperoleh dengan menggunakan yang diperoleh dengan menggunakan rumus negle diperoleh usia kehamilan 37 minggu dari hasil pemeriksaan, data yang diperoleh dari data subjektif dan objektif sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Menurut teori permasalahan kehamilan gamelli pengaruh faktor dari keturunan/gen. pada kasus Ny.A ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini kasus Ny.A membutuhkan penjelasan bidan untuk klien/keluarga bahwa

kehamilannya adalah kehamilan gamelli dan dilakukan auskultasi terdapat 2 DJJ . Menurut teori kebutuhan di Rumah Sakit dengan kehamilan gamelli ini adalah memerlukan pertolongan sectio caesar. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Antisipasi masalah potensial

Secara teori masalah potensial yang terjadi pada ibu : , pada bayi

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi dan mencegah masalah spesifikasi (varney,2010)

Pada teori diidentifikasi adanya masalah potensial yang mungkin terjadi untuk ibu : perdarahan post partum, plasenta previa dan solusio plasenta. Untuk janin : BBLR, Prematur dan mortalitas. Dalam kasus ini Ny.A mengatakan cemas dengan kehamilannya. Saat dilakukan auskultasi diperoleh hasil terdapat 2 DJJ dan tidak ada tanda bahaya pada janin sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Identifikasi tindakan segera

Secara teori tindakan yang dapat segera dilakuan untuk mengatasi persalinan dengan gamelli adalah

Menurut sarwono prawirohardjo (2014) sebelum mengambil langkah, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan tindakan segera yaitu melihat terlebih dahulu hasil pemeriksaan USG dimana terlihat posisi janin 69 dan ibu mengatakan cemas dan takut dengan keadaannya. Maka dalam kehamilan gamelli memerlukan pertolongan sectio caesar dan kolaborasi kolaborasi dengan dr.SpOg untuk penanganan lebih lanjut. Maka dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Rencana tindakan(intervensi)

Secara teori asuhan yang dapat diberi yaitu

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi

proritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Pada tahap ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.(Salmah,2006). Dalam kasus Ny.A dengan kehamilan gamelli penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah potensial sebagai berikut yaitu terdiri dari penjelasan dari hasil pemeriksaan dan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan. Asuhan disusun sesuai standar asuhan kebidanan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Implementasi

Pada teori saat pelaksanaan perencanaan yang dibuat, membutuhkan kerja sama yang baik antara penulis dan pasien.

Dan dilapangan Ny.A dengan persalinan gamelli semua tindakan yang telah direncanakan sudah dilaksanakan seluruhnya dengan baik, tanpa hambatan karena kerjasama dan penerimaan yang baik dari keluarga klien dan petugas yang ada di rumah sakit. Sehingga dalam tahap pelaksanaan yang dilakukan dilpangan sesuai dengan teori yang ada.

Pelaksanaan merupakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan secara efisien dan aman dimana pelaksanaanya bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh kliennya.(Salmah,2006)

Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan. Dalam kasus Ny.A sudah mengetahui hasil pemeriksaannya,sudah paham dengan penjelasan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dan sudah disipkan untuk operasi. Pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

8. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektofitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu bersalin dengan

persalinan gamelli sectio caesar (Varney,2007) sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada teori, evaluasi yang telah ditunjukkan adalah menilai apakah bayi dapat dilahirkan . dan dilapangan, Ny.A dengan persalinan gamelli telah diberikan asuhan yang tepat sehingga bayi dapat dilahirkan. Maka dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek,karena evaluasi yang didapatkan dilapangan sesuai dengan teori.

STIKes Santa Elisabet
Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dengan terselesaikannya pembuatan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.A dengan persalinan gamelli ”. Maka penulis mengambil kesimpulan dengan menggunakan 7 langkah Helen Varney :

1. Pengkajian

Pengkajian pada kasus ibu hamil Ny.A umur 35 tahun G₃ P₂ A₀ dengan persalinan gamelli didapat data subjektif dengan keluhan yaitu ibu mengatakan mules pada daerah perut yang menjalar ke pinggang dan ada keluar darah bercampur lendir. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, observasi vital sign yaitu tekanan darah : 120/80mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,5°C

- ##### **2. Interpretasi data pada kasus ibu hamil pada Ny.A umur 35 tahun tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan persalinan gamelli. Masalah yang muncul adalah ibu mengatakan mules pada perut yang menjalar kepinggang, untuk mengatasi masalah tersebut yaitu informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin, lakukan persiapan pada ibu sebelum operasi, jelaskan tindakan operasi yang akan dilakukan, berikan dukungan psikologis pada ibu, antar ibu ke ruangan operasi.**

3. Diagnosa masalah potensial pada kasus ibu hamil pada Ny.A umur 35 tahun tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan persalinan gamelli akan terjadi perdarahan post partum, plasenta previa, solusio plasenta dan pada bayi akan terjadi morbiditas dan mortalitas, prematur.
4. Tindakan segera pada pada Ny.A umur 35 tahun tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan persalinan gamelli melakukan kolaborasi dengan dr.Hulman, SpOG dalam persiapan operasi.
5. Rencana tindakan pada Ny.A umur 35 tahun tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan persalinan gamelli informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin, lakukan persiapan pada ibu sebelum operasi, jelaskan tindakan operasi yang akan dilakukan, berikan dukungan psikologis pada ibu, antar ibu ke ruangan operasi.
6. Pelaksanaan pada Ny.A umur 35 tahun tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan persalinan gamelli adalah memberitahukan ibu hasil pemeriksaannya, mempersiapkan ibu sebelum masuk ruang operasi yaitu mengganti pakaian ibu, menganjurkan ibu BAK, pasang infus RL 500cc 30 tts/i, kateter no 18 sudah terpasang., menjelaskan kepada ibu tindakan operasi yang akan dilakukan yaitu akan dilakukan pembedahan pada daerah bawah perut ibu, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan memberikan kata-kata penyemangat dan menganjurkan untuk berdoa bersama keluarga , mengantarkan ibu ke ruangan operasi serta membawa perlengkapan ibu dan bayi yaitu ember plasenta dan copus

7. Evaluasi pada Ny.A umur 35 tahun tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan persalinan gamelli didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : tekanan darah 120/80mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Persiapan ibu sudah selesai, ibu sudah mengerti dengan penjelasan dari tenaga kesehatan , ibu tampak tenang dan tetap bersemangat, ibu sudah diantar ke ruang operasi .

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan bagi institusi pendidikan menambah refrensi terbaru tentang persalinan gamelli. Dan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang menyeluruh dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan persalinan gamelli sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

2. Bagi Rumah Sakit Santa elisabeth Medan

Duharapkan Rumah Sakit dan Petugas Kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus kehamilan dengan persalinan gamelli, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di Institusi Kesehatan

3. Bagi ibu

Sebaiknya klien atau masyarakat memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga dapat mendeteksi bahaya-bahaya kehamilan secara dini dan dapat segera ditangani sehingga tidak membahayakan ibu maupun janin.

Hendaknya ibu dengan kehamilan gamelli memperbanyak istirahat dan menjaga pola makannya, menyiapkan mental dalam menghadapi persalinannya, sehingga persalinannya nanti dapat berjalan dngan lancar.

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR PUSTAKA

Buku Acuan Nasional, 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Tridasa printer

Prawirohardjo, Sarwono 2019. *Buku Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Bina pustaka
Siwi, Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta

Maternity, Dainty. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Bandar Lampung. Bina Rupa Aksara

Nugroho, Taufan. 2012 *Patologi Kebidanan* Jakarta: Trans Info Media

Rukiyah, Aiyeyeh. dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan IV patologi kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media

Dr. Lyndon saputra, 2014. *Asuhan kebidanan kehamilan fisiologis & patologis*: Binarupa aksara publisher.

Martaadisoebrata, djamhoer, 2012. *Obstetri patologi*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC

Wylie, linda. 2010. *Manajemen Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Kenneth, 2016. *Komplikasi kehamilan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC

Rukiyah, Aiyeyeh. 2014, *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : Trans Info Media.

William, 2009. *Obstetri & Ginekologi*. Edisi kedua: EGC

Leveno, Kenneth, 2013, *komplikasi kehamilan* .penerbit: Buku Kedokteran EGC

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 18 Mei 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tiurma Simbolon

Nim : 022015065

Program Studi : DII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topic : Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan gamelli

Tempat : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan ibu bersalin Pada Ny.A umur 35 tahun usia kehamilan 37 minggu G₃P₂A₀ dengan gamelli di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Hormat Saya

(Tiurma Simbolon)

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing

Diketahui oleh
Koordinator LTA

(Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.,M.Kes)

(Risda Mariana M, S.ST.,M.K.M)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Februari 2018

Nomor: 316/STIKes/RSE/II/2018

Lamp. : 1 (satu) lset

Hal : Pemberitahuan Jadwal Dinas Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di -

Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami beritahukan kepada Ibu beserta jajarannya tentang jadwal dinas Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan, yaitu:

1. Prodi D3 Keperawatan Semester VI : mulai tanggal 1-31 Maret 2018
2. Prodi D3 Kebidanan Semester VI : mulai tanggal 1- 18 April 2018
3. Prodi Ners Semester VIII : mulai tanggal 1-31 Maret 2018
(daftar dinas terlampir).

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RSE Medan
2. Ka.Sie: Diklat, SDM, Instalasi Gizi RSE Medan
3. Ka/CI Ruangan :
4. Preceptor Klinik:
5. Waket I, II, III
6. Koordinator: Asrama, SDM, Keuangan
7. Pertiagal.

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Agustina

Umur : 35 tahun

Alamat : Jln. Lingkungan I lima puluh

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien dalam studi kasus kegawatdaruratan pada ibu bersalin oleh mahasiswa prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan, 30 Maret 2018

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

(Tiurma Simbolon)

(Agustina)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktik

(Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.,M.Kes)

(Tioroma Silalahi)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Nama : Tioroma Silalahi

Jabatan : Karu di ruangan Santa Elisabeth

Nama Tempat Praktek : Rs.Santa Elisabeth Medan.

Alamat : Jl. Haji Mesbah

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Tiurma Simbolon

NIM : 022015065

Tingkat : D3 Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan

Benar telah melakukan asuhan kegawat daruratan pada ibu bersalin Ny A dengan Gamelli pada tanggal 30 maret 2018. Dan merekomendasikan sebagai Laporan Tugas Akhir Asuhan Kegawat daruratan.

Demikianlah surat rekomendasi ini di dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 30 Maret 2018

Bidan Lahan Praktek

(Tioroma Silalahi)

Persalinan Gamelli



OLEH:

TIURMA SIMBOLON
022015065

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3
KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2017/2018

PENGERTIAN GAMELLI

Kehamilan kembar atau ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. (Dainty, 2014)

Kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal.

Penyebab Gamelli :

Umur dan paritas sering mempengaruhi kehamilan kembar dua telur. Pada kembar yang berasal dari satu telur, faktor umur dan paritas tidak atau sedikit sekali mempengaruhi terjadinya kehamilan kembar itu. Diperkirakan disini penyebabnya adalah faktor penghambat dalam massa pertumbuhan dini hasil konsepsi. Faktor penghambat yang mempengaruhi segmentasi sebelum blastula terbentuk, menghasilkan kehamilan kembar dengan dua amnion, dua korion, dan dua plasenta seperti pada kehamilan kembar dizigotik.

Jenis-jenis Kehamilan Gamelli

Monozigot

Kembar monozigot terjadi dari ovum tunggal yang di buahi dan selanjutnya membelah menjadi 2 struktur yang sama, masing masing memiliki potensi untuk berkembang dan menjadi individu yang terpisah.

Dizigot

Dapat terlihat serupa, sementara monozigot tidak selalu identik jumlah korion dapat dideteksi dengan sonografi sejak trimester pertama.

Pengaruh terhadap ibu dan janin:

Terhadap ibu:

- Anemia
- Hipertensi
- Partus prematurus
- Atonia uteri
- KPD
- Plasenta previa
- Solutio plasenta

Terhadap bayi:

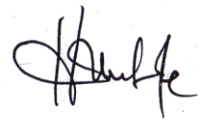



- BBLR
- KJDK

TERIMAKASIH

Kelas : 13/03/2018

Dinas : St Elizabeth (DM)

| Jam | Kegiatan |
|-------|---|
| 21.00 | liber Di RSE dan berdoa bersama kakak bidan |
| 21.30 | meletak OGS Pasien kamar 62:5 TD: 110 mmHg S: 36.5°C / 98.1 RR: 20x/m |
| 21.45 | meletak kakak bidan mengukur BB bayi timbang BB: 3020 gr Pb: 40 cm K: 34 cm Persalinan langsung, spontan. |
| 21.60 | Kontrol intus kamar 62:3 RL: 500cc. |
| 22.00 | menyuntik antibiotik kamar 62:5 (mengasih bayi). |
| 23.30 | Di over ke labor. |
| 01.05 | mengganti pampers pasien kamar 62:1 dan buang urin 100 cc. |
| 02.00 | memasang nebulizer kamar 15:1 dan mengganti cairan intus Ring-A's. |
| 02.05 | menganjurkan kamar 20 untuk minum obat sakit |
| 04.00 | OGS semua pasien |
| 04.40 | mengganti cairan intus kamar 16 tanpa |
| 09.00 | Memantau Pasien Ny. A post operasi. |

| NO | HARI/TANGGAL | DOSEN | PEMBAHASAN | PARAF DOSEN |
|----|-------------------|--|---|---|
| 1. | Rabu, 23/05/2018 | Emawaty Anisandi Sitalagan, SST, M.Kes | Penguji I : - Perbaiki judul - Mengganti BAB II penanganian persalinan normal menjadi penanganian sectio caesar - Perbaiki BAB IV dan BAB V Penguji II - Tambahkan yang kurang di BAB III |  |
| 2. | Sabtu, 26/05/2018 | Emawaty Anisandi Sitalagan, SST, M.Kes | - Perbaiki daftar isi - Merapikan spasi dan jarak tulisan. - Membuat judul segitiga terbalik - Perbaiki lembar pengesahan, lembar persetujuan dan cover |  |
| 3. | Kamis, 31/05/2018 | Emawaty Anisandi Sitalagan, SST, M.Kes | Ate → Kembali ke koordinator. |  |
| 4. | sabtu, 02/06/2018 | Flara Haibaho, S.ST, M., Kes | - Perbaiki cover dan judul - Curriculum vitae tambahkan agama - Intisari tambahi tindakan SC oleh dr. Spob - Sr. Averina dan Tim sebagai koordinator asrama - Perbaiki penulisan setiap judul menggunakan huruf besar di awal. - tambahkan teori persalinan, gambar proses persalinan - Perbaiki BAB IV |  |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>Persalinan, APGAR SCORE dan keadaan bayinya).</p> <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki BAB U- Perbaiki DAFTAR PUSTAKA <p>Acc jilid</p> | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**MATERIAL MIDWIFERY CARE ON Mrs. A AGE 35 YEARS OLD
AGE OF PREGNANCY 37 WEEKS G₃P₂A₀ WITH GAMELLI AT SANTA
ELISABETH HOSPITAL MEDAN YEAR 2018¹**

Tiurma simbolon², Ermawaty Siallagan³

ABSTRACT

Background: Multiple or multiple pregnancies can be defined as a pregnancy in which there are two or more embryos or fetuses at the same time. The number of twin pregnancy conflicts in Indonesia, the most in 2014, is 52 cases (1.99%) of 2612 deliveries. And in 2015 as many as 45 cases (0.96%) of 4653 deliveries. Twin pregnancies were more common in the 21-25 year age group (26.92%) in 2014 and (26.67%) in 2011, and rarely at age 41 - 45 years (1.92%) and ≥ 46 years (1.92%)

Objective: To perform Maternal Midwife Care at Ny. A with Gamelli Labor using Varney Midwifery Management.

Methods: The type of research is descriptive, with case study methods that aim to see the differences and similarities between theory and practice about Gamelli Birth.

Result: The result of the delivery of Gameellion Ny.A is done section Caesar by dr.SpoG with theoretical care for the handling of maternity mother with Gamelli delivery and in the implementation of upbringing done until the problem is resolved.

Conclusion: Multiple or multiple pregnancies can be defined as a pregnancy in which there are two or more embryos or fetuses at once. Factors that affect: age, and parity, often affect the twin pregnancy 2 eggs. In twins derived from one egg, age and parity factors have little or no effect on the occurrence of multiple pregnancies.

Kata Kunci :

Gamelli Delivery :

References :

6 Books (2006-2017) dan 3 Journals (2011- 2017)

¹The title of the Case Study

²Study of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

