

## Asuhan kebidanan ibu hamil ny. n g4p3ao dengan gameli di bpm sri kurniawati karang rejo

Eka Putri Bayu Manurung<sup>1</sup>, Tri Suci Dewi Wati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>)Program Studi D-III Kebidanan, Universitas Putra Abadi Langkat, Indonesia

<sup>2</sup>)Dosen Program Studi D-III Kebidanan, Universitas Putra Abadi Langkat, Indonesia

### Article Info

#### Article history

Received : July 02, 2022

Revised : Aug 11, 2022

Accepted : Sep 28, 2022

#### Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan;

Gameli;

Ibu Hamil.

### Abstrak

Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Dalam analisis Bulmer (1960) terdapat anak-anak kembar, 1 dari 25(4%) ibu mereka ternyata juga kembar, tapi 1 dari 60 (1,7%) ayah mereka yang kembar, keterangan didapatkan bahwa salah satu sebabnya adalah multiple ovulasi yang di turunkan. Ibu hamil dengan kehamilan gameli, dilakukan di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo, dan dilaksanakan mulai bulan Mei sampai pertengahan bulan Juli 2019. Asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. N umur 28 tahun G4P3Ao UK 37 minggu +2 didapat keadaan umum baik TD 110/80 mmHg, Pols 84x/i, RR 24x/i, Temp 36,50C, LILA 27 cm, DJJ jnin I 124x/i punctum maximum  $\pm$  3 jari di bawah pusat sebelah kanan, janin II 148x/i teratur, punctum maximum  $\pm$  setinggi pusat sebelah kiri, TBBJ (37-11) x 115 = 4.030 gr, TPP :24-08-2019. Hasil studi kasus ini masalah gemily dapat diatasi yaitu keadaan ibu sudah membaik, rasa cemas, rasa sakit dipinggang dan dipunggung sudah berkurang serta kebutuhan sudah terpenuhi.

### Abstract

Twin pregnancy is a pregnancy in which there are two or more embryos or fetuses at once. In the analysis of Bulmer (1960) there were twins, 1 in 25 (4%) of their mothers were also twins, but 1 in 60 (1.7%) of their fathers were twins, the information was found that one of the reasons was multiple ovulation which lowered. Pregnant women with gammic pregnancies, carried out at BPM Sri Kurniawati Karang Rejo, and carried out from May to mid-July 2019. Midwifery care for pregnant women on Ny. N age 28 years G4P3Ao UK 37 weeks +2 good general condition BP 110/80 mmHg, Pols 84x/i, RR 24x/i, Temp 36.50C, LILA 27 cm, FHR 1st fetus 124x/i punctum maximum  $\pm$  3 fingers below right center, second fetus 148x/i regular, punctum maximum  $\pm$  as high as left center, TBBJ (37-11) x 115 = 4,030 gr, TPP: 24-08- 2019. The results of this case study can overcome the problem of gemily, namely the mother's condition has improved, the anxiety, the pain in the waist and back has decreased and the needs have been met. After being given health education to Mrs. N, mother understands what has been given. The maternity care given to Mrs. N no gap was found between theory and practice. the pain in the waist and back has reduced and the needs have been met. After being given health education to Mrs. N, mother understands what has been given. The maternity care given to Mrs. N no gap was found between theory and practice. the pain in the waist and back has reduced and the needs have been met.

### Corresponding Author:

Eka Putri Bayu Manurung,

Program Studi D-III Kebidanan

Universitas Putra Abadi Langkat

Jl. Letjen R. Soeprapto, No.10, Kabupaten Langkat, Sumatera Utara, Indonesia, 20814

eka@gmail.com

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.



## PENDAHULUAN

Pembangunan di bidan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup (Mangkuprawira, 2010). Peningkatan kualitas hidup ini perlu

dimulai sejak dini yaitu sejak berada dalam kandungan, oleh karena itu kehamilan yang sehat sangat mempengaruhi potensi dari penerus keturunan di kemudian hari (Priyatni et al., 2016).

Pada umumnya kehamilan dan persalinan memiliki resiko tinggi bagi ibu dan maupun janin. Pada kehamilan multiple atau gemeli resiko yang dapat terjadi pada ibu dengan kehamilan gemeli atau kembar diantaranya preeclampsia (Komalasari & Rahayu, 2015), anemia akibat peningkatan kebutuhan janin terhadap zat besi dua kali lebih tinggi, perdarahan antepartum, persalinan, post partum, serta terjadinya solusio plasenta (Komalasari & Rahayu, 2015). Sedangkan mortalitas perinatal mencapai enam kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal (Srimiyati & Ajul, 2021).

Menurut WHO, 2015 angka kematian ibu (AKI) di Negara berkembang pada 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju (Setiowati, 2019). Pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (Suci, 2019).

Menurut data kementerian kesehatan RI, AKI di Indonesia pada tahun 2015 mengalami penurunan dari 359.000 per 100.000 menjadi 305.000 per 100.000 kelahiran hidup, rencana upaya penurunan AKI pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding maternal and neonatal survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Gowi & Novianti, 2021).

Di Sumatera utara berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian (Silaban, 2020). Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten/kota maka AKI Sumatera utara adalah sebesar 85/100.00 kelahiran hidup dibandingkan dari hasil sensus penduduk 2010.

Berdasarkan pencatatan dan laporan dari puskesmas yang ada diperoleh AKI Kabupaten Langkat sebesar 63 per 100.000 kelahiran hidup (Fatimah, 2019). Adapun jumlah ibu yang mati sebanyak 13 jiwa dari 20.604 jiwa kelahiran hidup (Sari, 2018). Angka ini jauh lebih rendah dari pada angka nasional berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, namun angka ini juga belum dapat dijadikan standar, karena kemungkinan masih banyak kematian yang tidak dilaporkan (Suarayasa et al., 2019). Oleh karena itu diperlukan pencatatan dan pelaporan yang lebih teliti dari sarana paling dasar seperti poskesdes atau dari bidan desa. (profil kesehatan kabupaten Langkat 2018) (Siahaan, 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Mei 2019 di BPM Sri Kurniawati Desa Karang Rejo Stabat, didapatkan data selama bulan Januari s/d Desember 2018 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan berjumlah 72 orang (Amatullah, n.d.), sebanyak 50 orang ibu hamil normal, sebanyak 7 orang ibu hamil dengan resiko tinggi dan ibu hamil dengan resiko tinggi didapati komplikasi dengan obstetrik sebanyak 10 orang, ibu hamil dengan gamely 5 orang (Doloksaribu, 2019). Melihat masih adanya kehamilan gamely, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny, N G4P3Ao Dengan Gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo" dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan.

Tujuan Studi Kasus adalah : (1) Tujuan Umum, mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman naya untuk memberikan asuhan kebidanan ibu hamil Ny.N dengan kehamilan gamely secara 7 langkah Varney. (2) Tujuan Khusus adalah: (a.) penulis mampu : (1.) Melakukan pengkajian data dasar secara lengkap dan sistematis pada ibu hamil Ny.N G4P3Ao dengan gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo. (2.) Menginterpretasi data serta menemukan diagnose kebidanan (Insani et al., 2017), masalah dan kebutuhan ibu hamil pada Ny.N G4P3Ao dengan gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo. (3.) Mengidentifikasi diagnose potensial pada Ny.N G4P3Ao dengan gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo. (4.) Melakukan antisipasi ibu hamil pada Ny.N G4P3Ao dengan gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo. (5.) Mengidentifikasi rencana tindakan asuhan kebidanan atau interpretasi segera ibu hamil (Rahma, 2016) pada Ny.N G4P3Ao dengan gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo. (6.) Melaksanakan rencana tindakan ibu hamil pada Ny.N G4P3Ao dengan gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo. (7.) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan hamil pada Ny.N G4P3Ao dengan gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo (b.) mampu mengidentifikasi kesenjangan teori dan kenyataan kasus dilapangan ibu hamil pada Ny.N G4P3Ao dengan gamely di BPM Sri Kurniawati Karang Rejo.

Manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah pada ibu hamil dengan kehamilan antara lain: (1.) Bagi penulis Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman sehingga dapat mengaplikasikannya dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan gameli (Ilma, 2021). (2.) Bagi Pelayanan Kesehatan, Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam menatalaksanakannya (Martiningsih, 2019) tindakan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan kembar. (Sistiarani, 2008) (3.) Bagi Institusi Pendidikan, Sebagai sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk penulisan karya tulis ilmiah tentang studi kasus pada ibu hamil dengan kehamilan kembar (Melati, n.d.).

## METODE

### Manajemen Kebidanan

Menurut varney (1997) manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan (Lestari, n.d.), mengurangi perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Yulia, 2021).

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Insani et al., 2017).

Sedangkan menurut Een Husanah, dkk (2019) manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (Nur Halipah, 2020). Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah (Rahyani & Hakimi, 2021), temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Trigustia, 2021).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Uji Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium

Hb : 11.5 %  
 Protein urine : (-) Negatif  
 Glukosa urine : (-) Negatif

**Tabel 1.** Riwayat Kelahiran Ini, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl Lahir/Usia	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi	Penerapan Long	Bayi		Nifas	
							PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan An	Laktasi
1								Baik	Baik	Ada
2								Baik	Baik	Ada
3								Baik	Baik	Ada
4	H	A	M	I	L	I	N	I		
5										

**Tabel 2.** Pendokumentasian Data Soap Ibu Hamil Dengan Kehamilan Gameli

TANGGAL	WAKTU	MASALAH	KETERANGAN
08-07-2019	09.00WIB	Sakit punggung dan pinggang, sering BAK	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, sudah pernah melahirkan, dan tidak pernah abortus.</li> <li>Ibu mengatakan daerah punggung dan pinggang terasa sakit</li> <li>Ibu mengatakan sering BAK</li> <li>Ibu mengatakan sesak nafas</li> <li>Ibu mengatakan ada pembengkakan pada varises</li> <li>Ibu mengatakan HPHT : 17-11-2018</li> </ul> <p><b>O :</b></p>

TANGGAL	WAKTU	MASALAH	KETERANGAN
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ku : Stabil</li> <li>• Kesadaran : Composmentis</li> <li>• KU: Stabil</li> <li>• TD: 110/80 mmhg</li> <li>• Pols : 84x/i</li> <li>• RR: 24x/i</li> <li>• T : 36,5 C</li> <li>• LILA : 27 cm</li> <li>• Djj terdengar 2:</li> <li style="padding-left: 20px;">- janin I : 142x/i, teratur, puctum maximum : ± 3 jari</li> <li style="padding-left: 20px;">dibawah pusat sebelah kanan</li> <li style="padding-left: 20px;">- janin II : 148x/i, teratur, punctum maximum : ± diatas pusat</li> <li style="padding-left: 20px;">sebelah kiri</li> <li>• Palpasi abdomen teraba ada 2 bagian besar janin dan teraba 2 balotemen, bagian-bagian kecil janin teraba lebih banyak</li> <li>• letak janin : Kepala- Bokong</li> <li>• TBBJ : (37-11) x 155 = 4.030 gram</li> <li>• Hasil USG terlihat 2 bayangan janin dengan 2 kantong amnion</li> <li>• TTP : 24-08-2019</li> </ul> <p><b>A :</b> Ny.N, 28 Th G4P3A<sub>0</sub>, UK 37 minggu 2 hari dengan kehamilan kembar</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan hasil pemeriksaan. Ev : Ibu dan suami sudah mengetahui tentang keadaan Ibu dan janin</li> <li>1. Berikanpenkestentang.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Masalah keluhan sering BAK</li> <li>b. Masalah sakit punggung dan punggung</li> <li>c. Masalah keluhan sesak nafas</li> <li>d. Masalah pembengkakan varises</li> <li>e. Personal hygiene</li> <li>f. Tanda tanda bahaya trimester III</li> </ol>             Ev :Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.           </li> <li>2. Berikan penjelasan kepada ibu dan suami mengenai persiapan persalinan Ev : ibu sudah mengerti apa yang disarankan oleh bidan</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk datang segera bila ada tanda-tanda persalinan. Ev : Ibu berjanji akan datang bila tanda-tanda persalinan</li> </ol>

**Tabel 3. Data Perkembangan II**

TANGGAL	WAKTU	MASALAH	KETERANGAN
08-07-2019	13.00 WIB	1. Masih sering BAK	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi</li> <li>• Ibu mengatakan sakit punggung dan pinggang sudah berkurang</li> <li>• Ibu mengatakan masih sering BAK</li> <li>• Ibu mengatakan sudah jarang sesak nafas</li> <li>• Ibu mengatakan varises sudah berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status emosional : Stabil</li> <li>• KU : Composmentis</li> <li>• TD: 110/80 mmhg</li> <li>• Pols : 84x/i</li> <li>• RR: 24x/i</li> <li>• T : 36,5 C</li> <li>• LILA : 27 cm</li> <li>• Djj terdengar 2:</li> <li style="padding-left: 20px;">- janin I : 142x/i, teratur, puctum maximum : ± 3 jari</li> <li style="padding-left: 20px;">dibawah pusat sebelah kanan</li> <li style="padding-left: 20px;">- janin II : 148x/i, teratur, punctum maximum : ± diatas</li> <li style="padding-left: 20px;">pusat sebelah kiri</li> <li>• Palpasi abdomen teraba ada 2 bagian besar janin dan teraba 2 balotemen, bagian-bagian kecil janin teraba lebih banyak</li> <li>• Berat baan bertambah melebihi kehamilan normal</li> <li>• Letak janin : Kepala- Bokong</li> <li>• TBBJ : (37-11) x 155 = 4.030 gram</li> <li>• Hasil USG terlihat 2 bayangan janin dengan 2 kantong amnion</li> </ul>

TANGGAL	WAKTU	MASALAH	KETERANGAN
			<ul style="list-style-type: none"> <li>TTP : 24-08-2019</li> </ul> <p><b>A :</b> Ny.N, 28 Th G4P3A<sub>0</sub>, UK 37 minggu 2 hari dengan kehamilan kembar</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beritahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik Ev : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janin baik</li> <li>Anjurkan ibu untuk tetap mengurangi aktivitas yang berat walaupun rasa sakit punggung dan pinggang sudah berkurang Ev :Ibu memahami anjuran dari bidan</li> <li>Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi minum air saat malam hari agar tidak sering BAK Ev :ibu memahami dan akan melakukan anjuran bidan</li> <li>Anjurkan ibu untuk mengatur posisi duduk agar tidak sesak nafas Ev : ibu sudah memahami anjuran dan mau melakukannya</li> <li>Anjurkan ibu untuk menaikkan kaki keatas untuk sirkulasi darah Ev : ibu bersedia melakukan anjuran bidan</li> <li>Beritahu ibu tentang kunjungan ulang Ev : Ibu dan keluarga akan melakukan kunjungan ulang</li> </ol>

**Tabel 4. Data Perkembangan III**

TANGGAL	WAKTU	MASALAH	KETERANGAN
21-07-2019	10.00 WIB	Sakit punggung dan pinggang, sering BAK	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik</li> <li>Ibu mengatakan BAK sudah tidak terlalu sering</li> <li>Ibu mengatakan keluhan sesak nafas dan varises sudah berkurang</li> <li>Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran bidan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Status emosional : Stabil</li> <li>KU : Composmentis</li> <li>TD: 110/80 mmhg</li> <li>Pols : 84x/i</li> <li>RR: 24x/i</li> <li>T : 36,5 C</li> <li>LILA : 27 cm</li> <li>Djj terdengar 2:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- janin I : 142x/i, teratur, puctum maximum : ± 3 jari dibawah pusat sebelah kanan</li> <li>- janin II : 148x/i, teratur, punctum maximum : ± diatas pusat sebelah kiri</li> </ul> </li> <li>Palpasi abdomen teraba ada 2 bagian besar janin dan teraba 2 balotemen, bagian-bagian kecil janin teraba lebih banyak</li> <li>Berat baan bertambah melebihi kehamilan normal</li> <li>Letak janin : Kepala- Bokong</li> <li>TBBJ : (37-11) x 155 = 4.030 gram</li> <li>Hasil USG terlihat 2 bayangan janin dengan 2 kantong amnion</li> <li>TTP : 24-08-2019</li> </ul> <p><b>A :</b> Ny.N, 28 Th G4P3A<sub>0</sub>, UK 37 minggu 2 hari dengan kehamilan kembar</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beritahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik Ev : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janin baik</li> <li>Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan jelaskan pada ibu bahwa pada kehamilan TM III keluhan sering BAK adalah hal yang fisiologis dan tidak akan menimbulkan masalah Ev :Ibu berjanji untuk menjaga pola istirahat</li> <li>Anjurkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan Ev : Ibu berjanji akan datang bila ada keluhan</li> </ol>

### **Pembahasan**

Pada bab ini penulis akan menguraikan pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktek yang dilakukan dilapangan dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney, mulai dari pengkajian samapai evaluasi. Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu hamil dengan kehamilan gameli.

### **Pengkajian**

Menurut Dutton dkk (2012) tanda dan gejala kehamilan kembar adalah palpasi abdomen mendapatkan 2 atau lebih bagian tubuh yang besar, auskultasi lebih dari satu denyut jantung yang terdengar jelas, solusio plasenta dapat terjadi kemudian seperti sesak nafas, sering kencing, edema, varises pada tungkai bawah dan vulva.

Pada kasus Ny. N data yang diperoleh menunjukkan adanya persamaan gejala yang terdapat pada tinjauan teori yaitu palpasi abdomen didapati dua bagian tubuh yang besar, auskultasi lebih dari satu denyut jantung yang terdengar jelas, ibu mengalami sering BAK namun tidak didasari oleh gejala solusio plasenta. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.2 Interpretasi**

Menurut varney (1997) pada langkah interpretasi data bidan menganalisis data subjek dan objek yang didapat pada langkah pertama secara akurat dan logis sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah kebidanan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan dan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Pada kasus ibu hamil Ny. N G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Umur 28 tahun didapat data subjek yaitu: kehamilan ibu yang keempat, sudah pernah melahirkan, tidak pernah abortus, ibu mengatakan sakit punggung dan pinggang, dan sering BAK, usia kehamilan dan HPHT 17-11-2018. Dan data objektif yaitu: keadaan umum stabil, TD 110/80 mmHg, pols 84x/I, RR 24x/I Temp 36,5°C, LILA 27 CM, DJJ janin I 142x/i teratur, punctum Maximum ±3 jari dibawah pusat sebelah kanan, janin II 148x/i teratur, punctum maximum ± setinggi pusat sebelah kiri, TBBJ (37-11) x 155= 4.030 gr, TTP : 24-08-2019. sehingga dapat menegaskan diagnose dan masalah kebidanan sesuai dengan nomenklatur yaitu G<sub>4</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 2 hari, janin hidup, Presentasi kepala bokong, Pu-ka/pu-ki dengan kehamilan gameli. Hasil dari interpretasi dalam menentukan diagnosa sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Diagnosa potensial**

Diagnose potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi dan mencegah masalah potensial yang akan terjadi. Menurut Prof.Dr.Ida Bagus Gde manuaba (2001) diagnosaa potensial yang mungkin terjadi pada ibu adalah anemia pada kehamilan, pre-eklampsia/eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, prematuritas, hidramnion, atonia uteri dan pendarahan. Dan potensial yang dapat terjadi pada janin adalah BBLR. Pada Ny. N umur 28 tahun tidak ditemukan diagnose potensial sehingga tidak memerlukan penanganana yang cepat dari tenaga medis.

### **Tindakan segera**

Tindakan segera dilakukan jika ditemukan adanya diagnose potensial dengan tujuan dapat mengantisipasi masalah yang dialami. Menurut sarwono (2009) pada kehamilan kembar penanganan yang dilakukan tidak sama dengan kehamilan tunggal. Penanganan yang dapat dilakukan pada kehamilan kembar selama kehamilan adalah penilaian pertumbuhan janin dan penanganan bila ada masalah, kemajuan pertumbuhan janin , deteksi kelainann kongenital, penilaian retardasi pertumbuhan secara USG , pematangan paru janin : bila ada tanda tanda partus prematurus yang mengancam dengan memberikan betamethason 24mg/hari.

Sedangkan pada kasus ibu hamil Ny. N Umur 28 tahun dengan gamely bidan tetap melakukan kolaborasi dengan obgyn untuk melakukan penanganan sesuai dengan kondisi ibu hamil yang memerlukan pemeriksaan penunjang selanjutnya.

Dari hasil pelaksanaan yang dilakukan pengkajian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam melakukan perencanaan.

### **Rencana Tindakan**

Perencanaan adalah suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat serta diagnose dan mungkin terjadi.

Rencana tindakan pada kasus ibu hamil Ny. N dengan gameli adalah:

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Beritahu ibu tentang personal hygiene
3. Beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester III
4. Beritahu ibu tentang masalah keluhan sakit punggung dan pinggang serta keluhan sering BAK
5. Berikan penjelasan kepada ibu dan suami mengenai persiapan persalinan
6. Anjurkan ibu untuk datang bila ada tanda-tanda persalinan.

### **Pelaksanaan**

Pada tinjauan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan maka pada kasus ibu hamil Ny.N umur 28 tahun dengan gamely pelaksanaan dilakukan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan. Pada dasarnya prosedur pelaksanaan pada praktek sudah sesuai dengan teori tetapi terdapat penambahan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

### **Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan mulai tanggal 08 juli sampai 21 juli 2019 meliputi pemenuhan kebutuhan sudah terpenuhi sesuai diagnose dan masalah. Pada kasus ibu hamil Ny. N umur 28 tahun dengan gameli pada evaluasi ibu dapat diatasi dan tidak terjadi masalah potensial.

## **KESIMPULAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan sejak 08 juli-21 juli 2019 dengan menerapkan manajemen 7 langkah varney maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut: (1) Dalam kasus ini penulis dapat mengetahui data dasar secara lengkap dan perubahan fisiologis secara dini yang terjadi pada Ny.N, interpretasi data adalah G4P3Ao UK 37 minggu dengan kehamilan gamely masalah yang muncul yaitu rasa cemas dengan adanya sakit pinggang dan sering BAK, serta keadaan janin yang dikandungnya. (2) Berdasarkan kesimpulan diatas maka disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan professional untuk meningkatkan mutu pelayanan secara mandiri serta mengetahui deteksi dini dengan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara optimal dalam penanganan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Kehamilan Gameli.

### **Referensi**

- Amatullah, D. H. (n.d.). *Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Berat Bayi Lahir Di Puskesmas Temindung Samarinda Pada Tahun 2019*.
- DOLOKSARIBU, S. M. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN AFRIANA Am. KebBROMO UJUNG TAHUN 2018*.
- FATIMAH, S. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN SM KOTA PEMATANGSIANTAR*.
- Gowi, A., & Novianti, R. (2021). *EXPANDING MATERNAL AND NEONATAL SURVIVAL UNTUK ZERO TOLERANCE ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN KARAWANG. Jurnal'Aisyiah Medika, 6(1)*.
- Insani, A. A., Nurdiyana, A., & Iryani, D. (2017). "Berpikir Kritis" Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan. *Journal of Midwifery, 1(2), 21-30*.
- Komalasari, T., & Rahayu, S. (2015). *Hubungan Riwayat Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Sumedang. Jurnal Pendidikan Dan Pelayanan Kebidanan Indonesia, 2(3), 13-20*.
- LESTARI, I. (n.d.). *ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. RG1p0ao UMUR 23 TAHUN HAMIL 9 MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG Di BPM TARMIRI GIRIMARTO WONOGIRI*. Ilma, R. R. (2021). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny." M" dengan Obesitas pada Masa Prakonsepsi di Puskesmas Antang Perumnas Tahun 2021*.

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

- Mangkuprawira, S. (2010). *Strategi peningkatan kapasitas modal sosial dan kualitas sumber daya manusia pendamping pembangunan pertanian*.
- Martiningih, U. (2019). Hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Parit H. Husin II Kota Pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1).
- MELATI, A. M. (n.d.). *ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NY S G1 Po A0 DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2013 KARYA TULIS ILMIAH*.
- Nur Halipah, N. H. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G2P0101 HAMIL 34 MINGGU 2 HARI DENGAN MASALAH KEK DAN JARAK KELAHIRAN < 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU ULU KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2019*.
- Prijatni, I., Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Rahma, T. R. S. M. (2016). Asuhan pada Ibu Hamil Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I. *Jurnal Bidan*, 2(2), 234047.
- Rahyani, N. K. Y., & Hakimi, M. (2021). *Critical Thinking dalam Asupan Kebidanan Berbasis Bukti*. UGM PRESS.
- Sari, E. S. G. (2018). PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN DI RUMAH BERSALIN ALFITRAH DESA PAYA PERUPUK KECAMATAN TANJUNG PURA KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018. *JURNAL PIONIR*, 2(5).
- Setiowati, W. (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon (Citrus Lemon) Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 7(1).
- Siahaan, E. I. A. (2019). *Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu Kab. Batu-Bara Tahun 2018*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- SILABAN, F. N. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. R G2p1a0 Masa Hamil Sampai Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Helen Tarigan Di Medan Selayang Tahun 2020*.
- Sistiarani, C. (2008). *Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) studi pada ibu yang periksa hamil ke tenaga kesehatan* Setiowati, W. (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon (Citrus Lemon) Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 7(1). dan melahirkan di rsud banyumas tahun 2008. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Srimiyati, S., & Ajul, K. (2021). Determinan Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 334-346.
- Suarayasa, K., Pakaya, D., & Felandina, Y. (2019). Analisis Situasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Sigi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(1), 6-12.
- Suci, C. M. (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Pasaman*. Universitas Andalas.
- TRIGUSTIA, D. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN PRESENTASI BOKONG DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESA DAYA MURNI TULANG BAWANG BARAT*. Poltekkes Tanjungkarang.
- YULIA, M. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA BATITA DENGAN KETERLAMBATAN BICARA DAN BAHASA MENGGUNAKAN TERAPI GERAK LIDAH DI TPMB NELI KUSRIYANTI LAMPUNG UTARA*. Poltekkes Tanjungkarang.