



## Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Lilitan Tali Pusat

**Elvalini Warnelis Sinaga<sup>1\*</sup>, Tasya Nur Aulia<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Imelda Medan

### Abstrak

Kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan serangkaian proses fisiologis yang berkesinambungan. Lilitan tali pusat dapat mengakibatkan hal fatal yaitu kematian pada bayi, hal tersebut dikarenakan puntiran tali pusat yang berulang-ulang ke suatu arah dan dapat mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin terhambat total. Tujuan penelitian adalah melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* dilakukan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP. Metode penelitian dilakukan dengan studi kasus. Penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* yaitu asuhan kebidanan pada Ny. A G1P0A0. Asuhan kebidanan komperensif pada Ny "A" di dapat keluhan yang di rasakan masih dalam hal fisiologis dan telah di lakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan dan sesuai dengan hasil fisiologis dan dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi pada pasien pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Kala I persalinan Ny "A" berjalan normal, dengan Kala II dilakukan dengan menunda pemotongan tali pusat dalam waktu 60 menit. Penatalaksaannya yang di lakukan yaitu melakukan mengobservasi kemajuan persalinan dan keadaan janin dan berjalan dengan baik dan tidak mengalami masalah. Masih banyaknya ibu yang melahirkan dengan tanpa menunda pemotongan tali pusat yang disebabkan masih sedikit pilihan tempat melahirkan dengan penundaan pemotongan tali pusat.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan, ibu bersalin, lilitan tali pusat.

### Abstract

*Pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and the selection of contraceptives are physiological and continuous processes. The twisting of the umbilical cord can be fatal, namely the death of the baby, this is because repeated twisting of the umbilical cord in one direction can result in completely blocked blood flow from the mother to the fetus. The purpose of this study was to conduct Continuity of Care-Based Midwifery Care. Planned midwifery care was carried out using a 7-step management approach by Helen Varney and SOAP. The research method is carried out by case studies. Management is carried out with a continuous of care approach, namely midwifery care for Ny. A G1P0A0. Comprehensive midwifery care for Mrs "A" received complaints that she felt were still in physiological terms and had been managed according to the complaints and in accordance with the physiological results and carried out according to the conditions of the patients during pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and KB. The first stage of Mrs. "A"'s delivery was normal, with the second stage, the umbilical cord was cut for 60 minutes. The treatment that was carried out was to observe the progress of labor and the condition of the fetus and it went well and did not experience problems. There are still many mothers who give birth without delaying the cutting of the umbilical cord because there are still few choices of places to give birth with the delay of cutting the umbilical cord.*

**Keywords:** Midwifery care, maternal maternity, umbilical cord entanglement.

**Korespondensi\*:** Elvalini Warnelis Sinaga, Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara, E-mail: [geoffreygopaz@gmail.com](mailto:geoffreygopaz@gmail.com)

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1502>

Received : 04 November 2021 / Revised : 14 Februari 2022 / Accepted : 17 Februari 2022

Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

## Pendahuluan

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus mulai sejak terjadi konsepsi dan berakhir sampai dengan permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan serangkaian proses fisiologis dan berkesinambungan.<sup>1</sup> Masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai pada penggunaan kontrasepsi, wanita mungkin akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Supaya kehamilan, persalinan serta masa nifas seorang wanita dapat berjalan dengan baik, maka dibutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyebutkan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu. Pelayanan kesehatan yang baik sangat dibutuhkan selama masa ini. Pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini sangat penting untuk setiap ibu. Dengan adanya asuhan kebidanan tersebut maka para tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau, memeriksa dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai pada masa nifas.<sup>2</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang dapat disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau proses pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insiden di setiap 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 295.000 wanita meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi pada rangkaian sumber daya yang rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Afrika

Sub-Sahara dan Asia Selatan memberikan sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000).<sup>4</sup>

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, secara umum telah terjadi penurunan kematian ibu selama periode tahun 1991 sampai 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan angka kematian pada ibu, namun angka tersebut tidak berhasil mencapai target yang ditetapkan MDGs yang harus bias dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target penurunan AKI dapat ditentukan lewat tiga model yaitu *Annual Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu per tahun. Dari tiga model tersebut, Kementerian Kesehatan memakai model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% per tahun sebagai target kinerjanya. Berdasarkan model tersebut dapat diperkirakan pada tahun 2024 AKI Indonesia mengalami peturunan menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 dapat turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi kunjungan minimal di tiap semester, yaitu minimal kunjungan satu kali pada trimester pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (umur kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (umur kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan kesehatan kepada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan serta penanganan dini komplikasi pada kehamilan.<sup>5</sup>

Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan terhadap kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan luaran maternal dan

neonatal lewat serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.<sup>6</sup> Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.<sup>7</sup> Masa nifas adalah masa masa pemulihan kembali, pemulihan mulai dari persalinan berakhir sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas pada ibu yaitu 6-8 minggu. Batasan masa nifas yang paling singkat tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimal adalah 40 hari.<sup>8</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2020, jumlah kematian dalam 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi, yaitu 205 kematian pada tahun 2017, 185 kematian pada tahun 2018, dan 200 kematian pada tahun 2019. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH. Namun, angka ini diyakini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan.<sup>9</sup>

Lilitan tali pusat dapat berujung fatal dimana dapat mengakibatkan kematian pada bayi, hal tersebut dikarenakan puntiran tali pusat berulang kali terjadi ke suatu arah dapat mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin terhambat total. Lilitan tali pusat pada bayi yang terlalu ketat sampai dua atau tiga kali bisa menyebabkan penekanan pada tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. Beberapa penyebab terjadinya lilitan tali pusat yaitu gerak bayi yang terlalu aktif atau adanya his yang berlebih saat persalinan.<sup>10</sup>

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penundaan pemotongan tali pusat, dimana maksud dan tujuan penundaan pemotongan tali pusat ini adalah agar masih adanya waktu untuk darah merah, sel-sel batang dan sel-sel kekebalan untuk ditransisi ke tubuh bayi di

luar rahim. Dan untuk ibu, dengan dengan menunda penjepitan tali pusat ternyata bisa mengurangi komplikasi seperti perdarahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah Klinik Bersalin Shanty sudah melakukan Asuhan Kebidanan Berbasis *Continuity of Care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

## Metode

Metode penelitian dilakukan dengan observasi. Penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan *Continuity Of Care* yaitu asuhan kebidanan pada Ny. F G1P0A0 mulai dari Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB di klinik Bersalin Shanty.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer data primer diperoleh dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dilakukan pada kunjungan *Antenatal Care* selama 6 kali pada trimester tiga, *Intranatal Care* selama 1 kali pada pembukaan 1-10 cm dan pengawasan kala 1 sampai IV, *Postnatal Care* selama 2 kali, Bayi Baru Lahir sampai putus tali pusat selama 2 kali dan KB dengan melakukan konseling dan penyuluhan selama 2 kali kunjungan.

Pengumpulan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu data Subjektif (S) dan data Objektif (O). Data subjektif atau gejala adalah fenomena yang dialami oleh klien dan mungkin suatu permulaan kebiasaan sensasi normal klien. Data Objektif, didasarkan pada fenomena yang dapat dilihat secara faktual. Data objektif dapat diamati dan diukur. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian dilakukan pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dengan metode 7 langkah Helen Varney yaitu mengumpulkan data, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial,

mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan melakukan evaluasi kemudian dilanjutkan dengan metode SOAP yaitu dengan menuliskan bagian subjektif (S), menulis bagian objektif (O) menulis bagian penilaian (A) dan menulis bagian perencanaan (P).

### Hasil

Ny. F Usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, datang ke Rumah Besalin Manda pada tanggal 01 Juni 2021 pukul 16.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. F mengatakan kunjungan ini adalah kunjungan ketiga. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 04 Juni 2020. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, N: 77 x/menit, S: 36,7<sup>0</sup>C, RR: 17 x/menit, Tfu 32 cm janin tunggal, hidup, intra uteri, punggung kanan, letak membujur, kepala sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik. Bidan menganjurkan untuk jalan-jalan di pagi hari agar penurunan kepala lebih baik.

**Tabel 1.** Distribusi Data Subjektif dan Objektif Ny. F

| Diagnosa    | Objektif                  |
|-------------|---------------------------|
| Anamnesa    | Memeriksakan kehamilannya |
| HPHT        | 04 Juni 2020              |
| TD          | 120/70 mmHg               |
| Nadi        | 77 x/menit                |
| Suhu        | 36,7 <sup>0</sup> C       |
| Pernapasan  | 17 x/menit                |
| TFU         | 32 cm                     |
| Janin       | Tunggal                   |
| Letak Janin | Kepala                    |

Kemudian pada tanggal 02 Juni 2021 pukul 04.00 WIB ibu datang kembali ke Rumah Besalin Manda dengan keluhan sakit di daerah perut menjalar ke pinggang dan keluar cairan berupa lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir. Lalu bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N:

78 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,0 °C, pembukaan: 5 cm (longgar), DJJ: 145 x/menit, HIS: 3 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Kemudian bidan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan untuk mempercepat kemajuan proses pembukaan serviks. Pada pukul 07.15 WIB ibu mengatakan perutnya sangat mules dan tidak sanggup untuk melakukan gerakan-gerakan tersebut, kemudian bidan segera melakukan pemeriksaan kembali, dan ditemukan hasil pemeriksaan pembukaan sudah 8 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi semakin kuat yaitu 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Bidan menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri dan kanan, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan memberi ibu minum disela-sela kontraksi. Kemudian pada pukul 08.30 WIB ibu mengatakan merasakan mules yg semakin sering, dan seperti berasa ingin buang air besar. Bidan melakukan pemeriksaan kembali dan didapatkan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,7<sup>0</sup>C, pembukaan: 9 cm (longgar), penurunan kepala 1/5, DJJ: 144 x/menit, HIS: 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Bidan melakukan amniotomi, menganjurkan suami untuk memberi ibu minum disela-sela kontraksi, memijat punggung ibu dan memberikan motivasi dengan memberitahu ibu bahwa kondisi janin dan ibu dalam keadaan baik. Bidan mempersiapkan persiapan untuk menolong. Dan pada pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mules yang sangat hebat dan ada dorongan hebat seperti ingin mencedan. Bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan sudah 10 cm (lengkap), penurunan 0/5, kontraksi 4-5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Bidan segera memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman bagi ibu dan bidan mulai melakukan pertolongan persalinan dan memimpin ibu untuk meneran. Setelah memimpin meneran pada pukul 09.15 WIB bayi lahir dengan lilitan tali pusat. Setelah lilitan tali pusat ditemukan, maka bahu

anterior dan posterior dengan perlahan dilahirkan di bawah pengawasan tanpa manipulasi talipusatnya, maka bahu dilahirkan, posisi kepala bayi tertekuk sehingga wajah bayi didorong menghadap ke arah paha dalam ibu, Kepala bayi tetap diposisikan di samping perineum sementara tubuh di lahirkan dan melakukan periode jungkir balik saat keluar. Tali pusat kemudian dilepaskan dan lanjutkan tindakan dengan manajemen Manuver Somersault adalah dengan cara memegang kepala bayi yang tertekuk dan memimpinnya ke atas atau ke samping ke arah tulang pubis atau paha dalam ibu, sehingga bayi melakukan jungkir/salto, berakhir dengan kaki bayimenghadap lutut ibu dan kepala masih di perineum. Tali pusat kemudian dibuka dan dilanjutkan dengan manajemen yang biasa terjadi kemudian. Setelah tubuh bayi lahir seluruhnya, membuka lilitan. Menarik dan melonggarkan lilitan tali pusat yang melilit pada leher bayi dan melepaskan lilitannya dengan melewati kepala bayi sebelum kelahiran dari bahu, jika lilitan tersebut longgar. Kemudian bayi lahir dengan selamat dengan BB: 3410 gram PB: 48 cm, jenis kelamin laki-laki, lalu bidan melakukan pemotongan tali pusat dan kemudian meletakkan bayi diperut ibu lalu bidan mengecek apakah ada janin kedua yang belum lahir. Dan setelah mengetahui tidak ada janin berikutnya maka bidan menyuntikkan oksitosin di paha kanan ibu, lalu melakukan manajemen aktif kala III, 5 menit kemudian plasenta lahir dengan lengkap dan bidan melakukan masase agar kontraksi membaik. Selanjutnya bidan membersihkan seluruh tubuh ibu dan dekontaminasi alat alat yang telah digunakan untuk proses persalinan.

Pada pukul 09.30 WIB dilakukan pemantauan 15 menit pertama TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,5 °C, kandung kemih kosong pendarahan 15 cc. Pada pukul 12.50 WIB dilakukan pemantauan 15 menit kedua N: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,5 °C kontraksi uterus baik, Tfu 2 jari dibawah

pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc. Pada pukul 10:10 WIB dilakukan pemantauan kembali TTV normal kandung kemih kosong dan involusi uterus berjalan lancar. Pada pukul 10:30 WIB dilakukan pemantauan kembali TTV dalam batas normal pendarahan 12 cc. Kemudian dilakukan pemantauan kala IV jam kedua, 30 menit pertama pada pukul 10.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, perdarahan 7 cc, bidan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar involusi uterus tetap berjalan lancar. Terakhir pada pukul 10.30 WIB atau 30 menit kedua pada jam kedua pemantauan kala IV, didapatkan involusi berjalan dengan baik, perdarahan 5 cc, ibu dan bayi dalam keadaan tenang.

Pada 1 jam kemudian dilakukan tindakan pemeriksaan BBL, hasil pemeriksaan yaitu: S: 36,8 °C, RR: 46 x/menit, N: 140 x/menit, lingk kepala 35 cm, lingk dada 35 cm, refleks bayi aktif, lalu 6 jam kemudian bayi dimandikan dan dilakukan imunisasi dasar pertama yaitu injeksi Hepatitis B-0, kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap ibu nifas 6 jam melihat apakah ada pendarahan yang terjadi atau kelainan - kelainan lainnya.

Pada tanggal 03 Juni 2021 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan untuk bayi usia 1 hari, selanjutnya bayi dimandikan dan mengganti kasa steril pada tali pusat. Selanjutnya melihat apakah ada tanda tanda infeksi yang terjadi pada bayi, dan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Kemudian ibu meminta untuk kembali ke rumahnya. Pada tanggal 04 Juni 2021 dilakukan kunjungan kembali untuk memandikan bayi dan memastikan ibu menyusui dengan baik. Pada tanggal 05 Juni 2021 dilakukan kunjungan ulang sama seperti kunjungan pada tanggal 06 Juni 2021. Pada tanggal 07 Juni 2021 dilakukan kunjungan ulang untuk memandikan bayi dan tali pusat bayi telah putus, bayi menyusu dengan baik. Pada tanggal 08 Juni 2021 dilakukan kunjungan masa nifas 6 hari, dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas yang normal, tinggi fundus uteri di

pertengahan pusat simpisis, kemudian menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat, memberitahu ibu agar datang ke klinik apabila ada keluhan pada kesehatannya. Pada tanggal 16 Juni 2021 dilakukan kunjungan 2 minggu masa nifas, kemudian dilakukan pemeriksaan dan hasilnya TTV dalam batas yang normal, pengeluaran pervaginam serosa (kecoklatan) tfu sudah tidak teraba di atas simpisis. Pada tanggal 16 Juli 2021 dilakukan kunjungan nifas 6 minggu dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pengeluaran pervaginam lochea alba (putih), involusi uterus baik kemudian memberikan ibu konseling KB, setelah ibu mengetahui kegunaan dan efek samping jenis-jenis KB ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 1 bulan setelah memikirkan anjuran bidan mengenai kontrasepsi yang aman dan tidak mengurangi produksi ASI bagi ibu yang menyusui. Pada tanggal 17 Juli 2021 dilakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. D di Rumah Besalin Manda, Medan. Sehubungan dengan *pandemi covid-19* yang terjadi di tanah air sehingga tidak memungkinkan bagi penulis untuk melakukan asuhan secara langsung. Maka asuhan KB pada Ny. F dilakukan oleh pihak penulis dan pasien dalam penyusunan Manajemen Asuhan KB pada Ny. F dalam Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengambil data subjektif dari Ny. F melalui komunikasi jarak jauh menggunakan *Hand phone* dan seluruh data sekunder (asuhan dan hasil pemeriksaan fisik) dari pihak Rumah Besalin Manda, Medan.

### **Pembahasan**

Ketika penulis melakukan asuhan pada Ny. F di usia kehamilan 38 minggu, Ny. F mengatakan keluhan yang dialaminya yaitu sering buang air kecil. Sehingga penulis memberitahu bahwa keluhan sering buang air kecil yang dialami ibu disebabkan posisi janin yang sudah memasuki pintu atas panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih

sehingga menyebabkan ibu sering kencing, dan penulis memberikan anjuran untuk mengurangi minum pada saat malam hari sehingga tidak menyebabkan kelelahan untuk bolak-balik ke kamar mandi.

Pada trimester I kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Pada trimester II kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar sudah mulai berkurang, karena mulai keluar dari uterus, kemudian pada trimester III kepala bayi mulai turun ke pintu atas panggul sehingga keluhan sering miksi akan timbul lagi karena kandung kencing tersebut mulai tertekan kembali.<sup>5</sup>

Setelah memimpin meneran pada pukul 09.15 WIB bayi lahir dengan lilitan tali pusat. Setelah lilitan tali pusat ditemukan, bahu anterior dan posterior bayi secara perlahan akan dilahirkan di bawah pengawasan tanpa memanipulasi talipusatnya, bahu yang dilahirkan, kepala akan tertekuk sehingga wajah bayi terdorong menghadap ke arah paha ibu, Kepala bayi tersebut tetap diposisikan di samping perineum sementara tubuh di lahirkan dan melakukan periode jungkir balik saat keluar. Tali pusat kemudian dilepaskan dan selanjutnya dengan manajemen *Manuver Somersaul* yaitu dengan cara memegang kepala bayi tertekuk dan menuntunnya ke atas atau ke samping ke arah tulang pubis atau paha, sehingga bayi dapat melakukan jungkir, berakhir dengan kaki bayi menghadap lutut ibu dan kepala di perineum. Setelah tubuh bayi lahir seluruhnya, membuka lilitan, menarik dan melonggarkan tali pusat yang melilit leher dan melepaskan lilitannya dengan melewati kepala bayi sebelum kelahiran dari bahu, jika lilitan Tali Pusat nya longgar.

Pada kala II persalinan ditemukan adanya lilitan tali pusat, akan tetapi lilitan tali pusat tidak terlalu membahayakan dikarenakan pada proses persalinan kontraksi rahim (mules) kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa terjadi menjadi semakin erat sehingga menyebabkan penurunan utero-

placenter, dan juga menyebabkan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat sehingga dapat menyebabkan suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia.

Kala pembukaan pada primigravida berlangsung selama 12 jam. Yaitu terbagi menjadi 2 fase yaitu: fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Kala III dimulai sejak lahirnya bayi, plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah uterus ibu menjadi bundar, terdorong keatas, karena plasenta lepas ke segmen bawah rahim, sehingga tali pusat bertambah panjang.<sup>1</sup> Berdasarkan data yang diperoleh waktu Ny. A pada kala I yaitu sebanyak 11 jam. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah.

Pada persalinan kemungkinan komplikasi yang bisa saja mungkin terjadi diantaranya adalah distosia karena kelainan his/tenaga (*Power*), Distosia karena jalan lahir bayi (*Passage*), Distosia karena kelainan pada janin itu sendiri (*Passager*), Panggul ibu yang sempit (*Pevic Contraction*), bentuk dan kelainan panggul ibu, partus percobaan, kelainan jalan lahir, kelainan letak kepala, presentasi rangkap/ganda, letak sungsang, letak lintang, *Distosia* karena kelainan bentuk dan besar janin, tali pusat menumbung, partus lama dan partus terlantar. Tali pusat bayi yang panjang dapat menyebabkan bayi terlilit tali pusat, panjang tali pusat bayi rata-rata adalah sekitar 50-60 cm. Akan tetapi tiap bayi mempunyai panjang tali pusat berbeda-beda, dikatakan panjang tali pusat jika melebihi 100 cm dan dikatakan pendek jika panjangnya kurang dari 30 cm.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa penatalaksanaan kelahiran dengan lilitan tali pusat yaitu dengan bahu anterior dan posterior yang secara perlahan dilahirkan di bawah pengawasan tanpa memanipulasi talipusatnya, bahu dilahirkan, kepala tertekuk sehingga wajah bayi didorong

menghadap ke arah paha ibu. Kepala bayi tetap dipertahankan di samping perineum sementara tubuh di lahirkan dan melakukan periode jungkir balik saat keluar.<sup>7</sup> Tali pusat kemudian dibuka dan dilanjutkan dengan manajemen Manuver Somersault adalah dengan cara memegang kepala bayi tertekuk dan memandunya ke atas atau ke samping ke arah tulang kemaluan atau paha, sehingga bayi melakukan jungkir/salto, berakhir dengan kaki bayi terhadap lutut ibu dan kepala masih di perineum.

Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian Ardyana yang menyatakan bahwa kelahiran dengan lilitan tali pusat bisa dilakukan secara normal tanpa harus melakukan operasi. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan patograf.

Kunjungan masa nifas pada Ny. F dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 02 Juni 2021, kunjungan nifas 2 pada 08 Juni 2021, kunjungan nifas 3 pada 15 Juni 2021 dan kunjungan nifas 4 pada 13 Juli 2021. Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *lochea rubra*, memberikan ibu penkes mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, KIE pentingnya ASI eksklusif.

Menurut asumsi penulis, masa nifas berjalan dengan normal dan masalah Ny. A yang mengalami rasa pegal-pegal di nifas kedua telah teratasi hal ini dikarenakan dukungan penuh dari setiap keluarga serta ibu yang mau menerapkan apa yang disampaikan bidan. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. F diawali dengan pengkajian pada tanggal 02 Juni 2021 pukul 09.15 wib. Dimana bayi baru lahir normal, JK: laki-laki, PB: 48 cm, BB: 3410 gram, keadaan umum baik, apgar skor 9/10, IMD sudah dilakukan. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian vitamin K dan Hb<sub>0</sub>, dan melakukan pemotongan tali pusat dengan metode penundaan tali pusat setelah

1 jam bayi lahir dan plasenta. Dan menjelaskan kepada ibu manfaat penundaan pemotongan tali pusat agar ibu mengetahui dilakukannya teknik penundaan pemotongan tali pusat tersebut. Menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dan menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin.

Ditinjau dari usia Ny. F yaitu 23 tahun dengan Primigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), suntik 3 bulan dan IUD yang tidak mengganggu produksi ASI karena ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi *informed consent* maka Ny. F telah memutuskan ingin menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi dan Ny. F juga mengatakan bahwa dirinya takut memakai metode suntik 3 bulan dan IUD dikarenakan takut pada proses pemasangan AKDR dikarenakan proses pemasangan AKDR yang menggunakan berbagai alat-alat medis. Ny. F telah mendapat penjelasan tentang keuntungan maupun kekurangan dari metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi.

### Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada usia masa kehamilan sampai KB dapat diambil kesimpulan bahwa Pada masa kehamilan Ny. F melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Pada proses persalinan Ny. F dari kala I sampai kala III berlangsung dengan normal dan ditemukan lilitan tali pusat yang masih bisa ditangani sendiri oleh bidan sehingga persalinan dapat berjalan normal, tidak terjadi perdarahan yang abnormal. Bayi lahir pukul 09.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3410 gram, panjang badan 48 cm, bayi dalam keadaan sehat. Pada masa nifas

tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Dengan diterapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir diharapkan dapat bermanfaat dan terlaksana dengan baik sehingga kelainan maupun komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin sehingga petugas kesehatan khususnya bidan dapat segera memberikan tindakan dengan baik dan tepat.

### Saran

Sebaiknya setiap wanita yang siap menjadi ibu mau berkerjasama dan mau mengikuti anjuran yang diberikan bidan, karena sangat bermanfaat bagi kesehatannya dan janinnya.

### Daftar Pustaka

1. Kurniarum, A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
2. Diana S. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. In Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care; 2017. <http://103.38.103.27/repository/index.php/E-POL/article/download/839/640>
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. In Profil Kesehatan Indonesia 2019; 2020 [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
4. WHO, UNICEF, U. and the W. B. Maternal mortality 19. September, 1–5; 2019.
5. Romauli, S. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika; 2021.
6. Saifuddin AB. Buku Ajar Keperawatan Maternitas; 2013.
7. Walyani ES & Purwoastuti TE. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru; 2018.
8. Wulandari & Sri Handayani. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Gosyen Publishing; 2019.
9. Dinas K & Prov.SU. Profil Kesehatan Sumatera Utara; 2019.
10. Ayuwandari EG, Hidayati N, & F, I. S. Persalinan Dengan Masalah Kala I Lama Dan Lilitan Tali Pusat Dipraktik Mandiri Bidan siti sudah s.st.kebkec. babadan kab. ponorogo. Health Sciences Journal, 3(2), 56; 2019. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i2.265>
11. Sumatera Utara, D. K. Provinsi Sumatera Utara. Jurnal Ilmiah Smart, III(2), 68–80; 2019.