

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN LILITAN
TALI PUSAT DI PMB NELLY HARAHAH KELURAHAN
PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di KotaPadangsidimpuan



Disusun Oleh :
NUR HOTIMA
NIM : 22020026

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padang Sidempuan

Padangsidempuan, Mei 2025

Pembimbing



Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb, Bd.M.Kes
NUPTK.9557765666230253

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NUPTK.0534768669230462

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NUPTK.83507656666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025


NUR HOLLMA
NIM : 22020026

DAFTAR RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Nur Hotima
Nim : 22020026
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjungselamat, 26 November 2024
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Tanjung Selamat

Data Orangtua

Nama Ayah : Sariman Siregar
Nama Ibu : Roslina Pohan
Pekerjaan Ayah : Honorer
Pekerjaan Ibu : Wirausaha
Alamat : Tanjung Selamat

Riwayat Pendidikan

Tahun 2010-2016 : Sd 3 Purba Bangun
Tahun 2016-2019 : Mtsn 4 Paluta
Tahun 2019-2022 : Sma 1 Portibi
Tahun 2022-2025 : D-III Kebidanan Universitas Aufa Royhan
Kota Padang Sidempuan

ABSTRAK

¹ Nurhotima,² Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa program studi kebidanan program diploma tiga

²Pembimbing lta dosen universitas aufa royhan kota padangsidimpuan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINA DENGAN LILITAN TALI PUSAT DI PMB NELLY HARAHAH KELURAHAN PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar belakang: penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan. Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu 34/1.000 kelahiran hidup, sekitar 56% kematian terjadi pada periode sangat dini yaitu masa neonatal. **Metode** penelitian yang digunakan metode studi kasus observasional dengan menggunakan data kualitatif yang dilakukan di PMB Nelly Harahap pada bulan maret 2025 yang berhubungan langsung dengan klien. **Hasil penelitian** setelah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan talipusat pada NY.S yang sesuai dengan kasus diatas menurut teori 7 langkah varney dan SOAP. **Kesimpulan** Penulis sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Verney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dari pembahasan studi kasus Ny.S dengan lilitan talipusat di BPM NELLY HARAHAH kota Padangsidimpuan laporan tugas akhir ini berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran yaitu diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Lilitan Talipusat
Daftar Pustaka: 17 (2016-2023)

*The care of MIDWIFERY FOR DELIVERY WITH UMBILICAL CORD
ENTANGLEMENT AT PMB NELLY HARAHAP, PANYANGGAR,
PADANGSIDIMPUAN 2025*

ABSTRACT

The direct causes of infant mortality are Low Birth Weight (LBW) and oxygen deprivation (asphyxia). Asphyxia is a condition where a baby does not breathe spontaneously and regularly immediately after birth. Often, babies who previously experienced fetal distress will experience asphyxia after delivery. This problem may be related to the mother's condition, umbilical cord, or problems with the baby during or after delivery. In Indonesia, the Infant Mortality Rate (IMR) is still high at 34/1,000 live births, with around 56% of deaths occurring in the very early period, namely the neonatal period. The research method used is an observational case study method using qualitative data, conducted at PMB Nelly Harahap in March 2025, which is directly related to the client. After implementing midwifery care for delivery with umbilical cord entanglement on Mrs. S, according to the case above, based on the 7-step Varney theory and SOAP. The author has implemented care according to the 7-step Varney management, starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, anticipation, planning, implementation, and evaluation. The discussion of the case study on Mrs. S with umbilical cord entanglement at PMB Nelly Harahap Padangsidimpuan, ran smoothly and without any gaps. It is expected that this final report can be used as input for all communities.

KEYWORDS: Midwifery Care, Delivery, Umbilical Cord Entanglement

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang sangat penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan Tugas Akhir” yang berjudul **‘Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Lilitan Tali Pusat Di PMB Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidipmuhan Tahun 2025’** Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih sangat jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki masih sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis begitu banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan ribuan terima kasih kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidipmuhan.
2. Arinil Hidayah, M.Kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidipmuhan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM selaku ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan, sekaligus penguji saya yang telah memberikan pengujian dan masukan dalam menyusun laporan tugas akhir ini sampai menjadi lebih baik.
4. Dr.Novita Sari Batubara,S.Keb,Bd.M.Kes sebagai pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun laporan tugas akhir ini sampai menjadi lebih baik.
5. Seluruh Dosen dan staff Dosen Universitas Aufa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya selama masa perkuliahan
6. Teristimewa untuk Cinta Pertamaku Sariman Sieregar begitu juga dengan Syurgaku Roslina Pohan yang telah mendidik, memberikan kasih sayang penuh,mendoakan serta memotivasi dan mendukung sekaligus meyakinkan saya dalam setiap keputusan yang pernah saya rasakan dalam setiap proses termasuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada saudara kandung saya, serta seluruh keluarga besar yang memberi kepercayaan yang begitu besar kepada saya sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir saya.

8. Kepada Ibu Nelly Harahap yang memberikan izin serta banyak ilmu selama praktek begitu juga dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada NY.S yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
10. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa program studi kebidanan program diploma tiga universitas aufa royhan di kota padangsidempuan Angkatan ke XI tahun 2022 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.
11. Kepada seluruh mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Angkatan XI yang selalu menjadi senyum serta semangat saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Padang Sidempuan, April 2025

Penulis

NURHOTIMA
Nim:22020025

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 tujuan umum :	4
1.3.2 Tujuan Khusus :	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN MEDIS.....	6
A. Tinjauan Teori Medis.....	6
2.1 Teori Persalinan	6
2.2 Lilitan Tali Pusat.....	23
B. Kewenangan Bidan	30
C. Manajemen Kebidanan.....	32
D. Dokumtasi SOAP Kebidanan	35
BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	37
3.1 Pengumpulan Data / Pengkajian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Hasil Penelitian	52
BAB V PENUTUP.....	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Perkembangan Menggunakan SOAP	49
---	----

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan , yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Mendekati proses persalinan berbagai perasaan akan dirasakan para ibu hamil, selain rasa bahagia adapula rasa menakutkan ketika ibu membayangkan betapa hebat rasa sakit dan nyeri saat melahirkan, apalagi persalinan yang disertai dengan penyulit seperti lilitan talipusat (Kadir, M.R, dkk. 2019).

Lilitan tali pusat merupakan tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan ,bahu, tungkai atas/ bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil. Tali pusat atau Umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janinAdanya lilitan tali pusat di leher dalam kehamilan, pada umumnya tidak menimbulkan masalah. Namun dalam proses persalinan dimana mulai timbul kontraksi rahim dan kepala janin mulai turun dan memasuki rongga panggul, maka lilitan tali pusat menjadi semakin erat dan menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat (Fahira Nur, 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan. Pada tahun 2022 Angka Kematian bayi (AKB) di dunia yaitu 289 per 100.000 persalinan yang disebabkan oleh lilitan tali pusat. Terjadinya lilitan tali pusat dikarenakan beberapa faktor salah satunya yaitu kehamilan kembar dan polihidramnion (WHO, 2024)

AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia pada 2023, yang tercatat lilitan tali pusat dari perbandingan dengan jumlah 24 dari 1000 bayi yang lahir ini turun jika dilihat dari SDKI periode 2002-2003 yang mempunyai nilai 35 dari 1000 bayi yang lahir (SDKI, 2022)

Menurut laporan dari (Kemenkes RI, 2021) penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan. Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu 34/1.000 kelahiran hidup, sekitar 56% kematian terjadi pada periode sangat dini yaitu masa neonatal (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2024, jumlah kematian dalam 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi, yaitu 205 kematian pada tahun 2022, 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 2022 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 (Dinkes Sumatera Utara tahun. 2024)

Di Sumatera Utara (Sumut), angka meninggalnya ibu sepanjang tahun 2022 tercatat sebanyak 131 kasus, sementara angka kematian bayi baru lahir mencapai 610 kasus. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2022, di mana jumlah meninggalnya ibu mencapai 248 kasus dan jumlah kematian bayi sebanyak 633 kasus kota Pematangsiantar sendiri melaporkan 5 kasus meninggalnya ibu pada tahun 2024 (Dinkes Sumatera Utara tahun. 2024)

Penyebab utama janin terlilit tali pusat adalah gerakan bayi yang terlalu aktif di dalam di dalam kandungan. Saat bayi bergerak aktif di dalam kandungan tali pusat yang panjang, atau air ketuban yang berlebihan dapat terjadi lilitan tali pusat. Pada masa kehamilan lilitan tali pusat tidak terlalu bahaya karena tali pusat dilindungi oleh selaput lendir wharton mencegah tali pusat terlalu menekan pembuluh darah bayi saat bergerak aktif. (*F. Gary Cunningham et al, 2017*)

Dampak yang akan terjadi pada lilitan tali pusat dapat menyebabkan suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan kejanin akan berkurang, yang mengakibatkan janin menjadi sesak atau hipoksia. Lilitan tali pusat ini sendiri dapat mengakibatkan suatu kejadian fatal yaitu kematian pada bayi. Karena puntiran tali pusat yang berulang ulang ke satu arah tersebut mengakibatkan arus darah ibu kejanin tersumbat total. Lilitan tali pusat pada bayi yang terlalu erat sampai 2 atau 3x bisa menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami

kekurangan oksigen. Salah satu Upaya untuk mencegah terjadinya kasus lilitan tali pusat pada persalinan yaitu memberikan konseling kepada ibu, untuk rutin melakukan pemeriksaan laboratorium terutama protein urine, Tes darah untuk memeriksa fungsi hati , ginjal, dan jumlah trombosit darah. Ultrasonografi (USG), untuk melihat pertumbuhan janin. USG dopler, untuk mengukur efisiensi aliran darah ke plasenta. dan juga melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*cointunity of care*) (Erawati,. 2019).

Berdasarkan survey penelitian yang saya lakukan di PMB Nelly Harahap di kota padangsidempuan ibu yang mengalami lilitan tali pusat pada saat persalinan pada tahun 2025 sebanyak 7 orang.kurangnya pengetahuan ibu mengenai bahaya lilitan tali pusat dan ibu tidak mengetahui penyebab dan factor-factor yang menyebabkan lilitan tali pusat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Lilitan Tali Pusat Di PMB Nelly Harahap Kota Padangsidempuan?

2.2 Tujuan Penelitian

2.2.1 tujuan umum :

Mengidentifikasi asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat secara komperhensif menggunakan manajemen 7 langkah varney di PMB Nelly Harahap kelurahan panyanggar kota padangsidempuan tahun 2025.

2.2.2 Tujuan Khusus :

1. Melakukan pengkajian data pada asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat

2. Melakukan interpretasi data dasar pada asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat
4. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap intervensi dan kolaborasi pada asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat
5. Melakukan perencanaan pada asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat
6. Melakukan implementasi pada asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat
7. Melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan pada ibu dengan lilitan tali pusat
2. Agar ibu maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus lilitan tali pusat sehingga kemungkinan segera mendapatkan penanganan.

1.5 Ruang Lingkup

1. Asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat di PMB Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidempuan
2. Lilitan tali pusat
3. Maret-april 2025
4. Di PMB Nelly Harahap Kelurahan Pantanggar Kota Padangsidempuan

BAB II

TINJAUAN MEDIS

E. Tinjauan Teori Medis

2.1 Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin .(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari Kurniarum, S.SiT, M.Kes)

2. Tanda dan Gejala

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, termasuk penggunaan patograf
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalinan atau bayinya
5. Menghindari Tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
7. Mengasuh bayi baru lahir
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
9. Mengajari ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, *power, passage, passenger, position, dan pelvis*, ibu bersalin dan penolong persalinan.

a. Power (Kekuatan Ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (*his*), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah *his*, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

c. Passanger

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi: a. Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya) Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. b. Ketuban Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah. c. Plasenta Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

d. Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

e. Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi

kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar.(Lestari, 2024)

4. Tanda-Tanda Persalinan

Timbulnya kontraksi uterus Disebut dengan his persalinan yang mempunyai sifat: nyeri dari punggung menjalar ke perut bagian depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan memiliki pengaruh pada pembukaan cervix (Maulana, 2024)

a. Tahapan Persalinan

Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin

Kala II

Pengertian Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

- 1) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 2) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 3) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- 4) Tanda-tanda pelepasan plasenta::
 - a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba

Kala IV

- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- 4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- 6) Observasi yang dilakukan :
 - a) Tingkat kesadaran penderita.
 - b) Pemeriksaan tanda vital
 - c) Kontraksi uterus
 - d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 -500cc (Utami & Fitriahadi, 2019)

5. Sebab -Sebab Mulainya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan *sensitivitas* otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan *sensitivitas* otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot

polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipose parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah

sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus

Pituitari dan glandula suprarenalis Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Faktor lain

Tekanan pada *ganglion servikale* dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. (Utami & Fitriahadi, 2019)

6. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman baik pasien dan keluarganya maupun petusa yang memberi pertolongan.

Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), ketrampilan yang di kembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien (Varney, 2002).

Semua upaya di atas akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang di harapkan dari seorang yang memberikan asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien. Pengetahuan dan ketrampilan saja ternyata tidak dapat menjamin asuhan atau pertolongan yang di berikan dapat memberikan hasil maksimal atau memenuhi standar kualitas pelayanan dan harapan pasien apabila tidak di sertai dengan perilaku terpuji.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan

Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting dalam setiap langkah pembuatan keputusan klinik. Dari data subyektif yang di

peroroleh dari anamnesa. Data obyektif dari hasil pemeriksaan fisik di peroleh melalui serangkain upaya sistematik dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi layanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yan tepat.

- 2) Data subyektif adalah infomasi yang di ceritakan ibu tentang apa yang di rasaknya apa yang sedang di alami dan telah di alaminya. Data subyektif juga meliputi informasi tambahan yang di ceritakan oleh para anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika hal tersebut dapat di telusuri untuk mengetahui penyebab masalah atau kondisi kegawatan. Data Obyektif adalah informasi yang di kumpulkan berdasarkan hasil pemeriksaan atau pengamatan terhadap ibu.

- 3) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah

Setelah data di kumpulkan penolong persalinan melakukan analisis untuk membuat alur algoritma suatu dignosa. Peralihan dari analisis data hingga dignosa yang linear berlangsung secara terus menerus, serta di kaji ulang berdasarkan waktu, pengamatan, dan pengumpulan data secara terus menerus. Diagnosis di buat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subyektif dan obyektif yang di peroleh. Diagnosa menunjukan variasi kondisi yang berkisar di antara normal dan patologis.

4) Menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah

Proses membuat pilihan definitif setelah pertimbangan berbagai pilihan lain dengan kondisi yang hampir sama. Membuat satu diagnosis kerja diantara berbagai diagnosis banding. Rumusan masalah mungkin saja terkait langsung maupun tidak langsung terhadap diagnosis kerja tapi dapat juga masalah utama yang saling terkait dengan berbagai masalah penyerta atau berbagai faktor lain yang kontribusi dalam terjadinya masalah utama

5) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah

Bidan tidak hanya terampil membuat diagnosa bagi pasien yang di layani tetapi juga harus mampu mendeteksi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya.

Untuk mengenali situasi tersebut, para bidan harus pandai membaca situasi klinik dan budaya masyarakat setempat sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan bagi ibu dan bayinya jika suatu gawat darurat terjadi selama atau setelah menolong persalinan.

6) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah

Upaya ini di kenal sebagai kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (birth preparations and complacation readines), sehingga bidan mampu

melakukan deteksi dini jika ada gangguan atau penyulit dalam persalinan.

7) Melaksanakan asuhan / intervensi terpilih

Rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin di buat kajian data obyektif dan subyektif, identifikasi kebutuhan dan kesiapan asuhan atau intervensi efektif dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang di miliki. Semua di lakukan agar ibu bersalin dapat di tangani secara baik, terlindungi dari masalah atau penyulit yang dapat menganggu upaya untuk menolong pasien, hasil pelayanan, kenyamanan dan keselamatan ibu dan bayi nya.

8) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

Rencana kerja yang telah di kerjakan, akan di evaluasi untuk menilai tingkat efektivitasnya. Proses pengumpulan data, membuat diagnosis, memilih intervensi, menilai kemampuan diri, melaksanakan asuhan dan evaluasi.

Asuhan yang efektif apabila masalah yang di hadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah di tegakan. Asuhan atau intervensi di anggap membawa dampak menguntungkan terhadap diagnosis yang telah di tegakan. Bila asuhan atau intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti yang di harapkan maka sebaiknya di lakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan sehingga pada akhirnya dapat memberi dampak seperti yang di harapkan.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman (Enkin, Et al, 2000).

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan di berikan
- 3) Jelaskan Proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuwatirnya e. Dengarkan dan tanggapi rasa takut dan kekawatiran ibu
- 5) Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tetramkan hati ibu beserta keluarganya
- 6) Anjurkan ibu di temani suami atau kelurganya
- 7) Ajarkan kepada suami atau keluarga mengenai cara - cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan saat menjelang persalinanya
- 8) Secara konsisten lakukan praktek - praktek yang dapat mencegah infeksi

- 9) Hargai privasi Ibu
- 10) Anjurkan ibu untuk melakukan berbagai macam posisi saat persalinan
- 11) Anjurkan ibu untuk makan minum selama dalam proses persalinan
- 12) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien
- 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan
- 16) Siapkan rencana rujukan (jika perlu)
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan

c. Praktek Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

Definisi prosedur yang digunakan dalam pencegahn infeksi :

1) Asepsis

atau tindakan aseptik Semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk

menimbulkan infeksi. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman untuk ibu, bayi baru lahir dan petugas dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, jaringan hingga tingkat aman.

2) Antisepsis

Mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya

3) Dekontaminasi

Tindakan yang di lakukan untuk memastikan petugas kesehatan dapat secara aman menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah/cairan tubuh. Peralatan medis, jaringan dan instrumen harus segera di dekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

4) Mencuci dan membilas

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan semua noda darah, cairan tubuh atau benda asing.

5) Desinfeksi

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab yang mencermari benda mati atau instrument

6) Desinfeksi

Tingkat Tinggi Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan hampir semua dan atau instrumen.

7) Sterilisasi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri dari benda mati.

d. Manfaat dan cara pencacatan medik

Asuhan persalinan Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan

e. Melakukan rujukan Rujukan

Dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat (Utami & Fitriahadi, 2019)

2.2 Lilitan Tali Pusat

1. Pengertian Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang membentuk lilitan sekitarMbadan janin, bahu, tungkai atas atau bawah dan leher. Lilitan tali pusat terjadi karena kehamilan kembar dan polihidramnion. Lilitan tali pusat bisa terjadi di bagian mana saja dari tubuh janin, tetapi yang tersering adalah di bagian leher (nuchal cord). Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal (Dwi Haryanti, 2022)

2. Etiologi

- a. Polihidramnion Jumlah air ketuban melebihi 2000 cc. Pada usia kehamilan sebelum 8 bulan umumnya kepala janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada 6 2 saat itu ukuran bayi relative kecil dan jumlah air ketuban berlebihan, kemungkinan bayi terlilit tali pusat.
- b. Tali pusat yang panjang Tali pusat dikatakan panjang jika melebihi 50 cm dan dikatakan pendek jika kurang dari 30 cm. Tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat rata-rata 30-50 cm, namun tiap bayi mempunyai talipusat yang berbeda-beda (dubetskyi, b., 2008)

3. Diagnosa

Beberapa Hal Yang Menandai Bayi Terlilit Tali Pusat, Yaitu:

- a. Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat.
- b. Pada janin letak sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha untuk memutar janin (*Versi luar/knee chest position*) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
- c. Dalam kehamilan dengan pemeriksaan USG khususnya color doppler dan USG 3 dimensi dapat dipastikan adanya lilitan tali pusat.
- d. Dalam proses persalinan pada bayi dengan lilitan tali pusat yang erat, umumnya dapat dijumpai dengan tanda penurunan detak jantung janin di bawah normal, terutama pada saat kontraksi rahim.
- e. Infeksi Tali Pusat (*Tetanus Neonatorum*) (dubetskyi, b., 2008)

4. Penyebab Bayi Meninggal Karena Tali Pusat

- a. Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama dan kedua. Ini mengakibatkan arus darah dari ibuke janin melalui tali pusat terhambat total Karena dalam usia kehamilan umumnya bayi bergerak bebas.
- b. Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan, hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami hipoksia / kekurangan oksigen.

5. Tanda- Tanda Bayi Terlilit Tali Pusat

- a. Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala / bokong) belum memasuki bagian atas rongga panggul.
- b. Pada janin letak sungsang / lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha memutar janin (versi luar / knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
- c. Tanda penurunan DJJ dibawah normal, terutama pada saat kontraksi.

6. Cara Mengatasinya

- a. Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring. Namun, bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ akan semakin lambat (Bradikardia), persalinan harus segera diakhiri dengan operasi Caesar.
- b. Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin atau

tidak. Apalagi untuk menilai erat atau tidaknya lilitan. Namun dengan USG berwarna (Coller Doppen) atau USG tiga dimensi, dan dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak dileher, atau sekitar tubuh yang lain pada janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut.(Waspadai ,Janin Terlilit Tali Pusat)

- c. Dalam pimpinan persalinan terutama kala dua observasi, DJJ sangatlah penting segera setelah his dan refleks mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Jika tali pusat melilit longgar dileher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat dileher, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalinan bayi.

7. Bayi Meninggal Akibat Lilitan Tali Pusat Pada Umumnya

Lilitan tali pusar selagi masih dalam kandungan mungkin tidak begitu berbahaya. Dalam kandungan, tali pusar terus mengapung dalam cairan ketuban. Karena terus bergerak, tali pusar yang mengelilingi janin dapat melonggar sehingga mudah terlepas sebelum bayi dilahirkan atau saat persalinan. Selain itu, tali pusar juga dilindungi oleh selaput lendir yang disebut jelly Wharton. Selaput lendir ini mencegah tali pusar terlalu menekan pembuluh darah bayi saat ia aktif bergerak. Adanya masalah pada tali pusar saat kehamilan bisa mengganggu asupan nutrisi dan oksigen yang diterima bayi jika lilitannya terlalu kencang. Ketika bayi tidak bisa mendapatkan cukup nutrisi, proses tumbuh kembangnya

bisa terganggu. Kondisi ini juga bisa menyebabkan komplikasi seperti penurunan denyut jantung, prolaps tali pusar (tali pusar lebih dulu keluar dari vagina sebelum bayi terlihat), dan gangguan fisik bayi seperti kulit keriput dan lecet, atau warna kulitnya berubah merah keunguan.

8. Patofisiologi

Kesulitan yang mungkin terjadi berkaitan dengan tali pusat dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Tali pusat pendek, artinya kurang dari 40 cm.
- b. Gerak janin terbatas sehingga ada kemungkinan tumbuh kembangnya terganggu.
- c. Tarikan yang keras pada tali pusat pendek dapat menimbulkan solusio plasenta.
- d. Tali pusat yang pendek dapat terjadi karena:
 - e. Absolute pendek kurang dari 40 cm.
 - f. Terjadi karena lilitan tali pusat khususnya pada leher janin.
 - g. Tarikan tali pusat pendek karena lilitan tali pusat pada leher dapat menimbulkan gangguan aliran nutrisi dengan akibat fetal distress.
 - h. Turunnya kepala janin ke PAP, dapat pula menimbulkan fetal distress, karena lilitannya makin erat, sampai meninggal jika tindakan terlambat.
 - i. Saat inpartu, tali pusat pendek dapat menimbulkan komplikasi:
 - j. Bagian terendah tidak dapat/sulit masuk pintu atas panggul, jalan lahir sehingga tetap di atas simfisis.
 - k. Tarikan tali pusat pendek dapat menimbulkan inversion uteri dengan segala komplikasinya.

- l. Tali pusat panjang.
- m. Karena tali pusat terlalu panjang dapat terjadi lilitan beberapa kali di leher.
- n. Aktivitas janin yang banyak dapat menimbulkan simpul tali pusat sehingga apabila terjadi tarikan, maka simpul dapat menyebabkan aliran nutrisi dan O₂ berkurang dan mengakibatkan fetal distress sampai janin meninggal intrauteri.
- o. Pada janin hamil ganda monoatomik, tali pusatnya saling berlilitan sehingga menimbulkan fetal distress dan kematian intrauteri.
- p. Tali pusat satu janin dapat saja melilit pada janin lainnya dengan akibat yang sama (Manuaba, 2007; h.506-507)

Dalam pimpinan persalinan terutama kala dua observasi, DJJ sangatlah penting segera setelah his dan refleks mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat di leher, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera.

9. Penatalaksanaan Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur Lilitan Tali Pusat

- a. Pemeriksaan Terhadap Pasien
- b. Bicaralah dengan orang tua sebelum kelahiran tentang kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- c. Selama kelahiran tak perlu melakukan apa_apa / do nothing

- d. Jika ada lilitan tali pusat dan ini menyebabkan bahu dan badan bayi susah atau kesulitan turun dan lahir setelah kepala lahir (sangat jarang) menggunakan ‘teknik Koprol’ (Schorn & Blanco 1991) , Manuver “Salto/Koprol” atau disebut tehnik Somersault tidak memerlukan peralatan, dapat dilakukan terlepas dari berapa kali tali pusat yang melingkar di leher, dapat digunakan dengan ibu dalam posisi persalinan apapun. manuver Somersault mungkin mengakibatkan beberapa stress peregangan pada tali pusat, dan itu mungkin tidak berlaku untuk semua kasus.

- e. Teknik Manuver Somersault

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.

- a. Setelah lilitan tali pusat ditemukan, bahu anterior dan posterior secara perlahan dilahirkan di bawah kontrol tanpa memanipulasi talipusatnya.
- b. setelah bahu dilahirkan, kepala tertekuk sehingga wajah bayi didorong menghadap ke arah paha ibu.
- c. Kepala bayi tetap dipertahankan di samping perineum sementara tubuh di lahirkan dan melakukan periode “jungkir balik” saat keluar.
- d. Tali pusat kemudian dibuka dan dilanjutkan dengan manajemen yang biasa terjadi kemudian. Gambar disesuaikan dengan izin dari Mercer et al.
- e. Setelah tubuh bayi lahir seluruhnya, membuka lilitan (keluarga ibu / dapat melakukan hal ini).

- f. Jika kondisi bayi kurang bagus (pucat) saat lahir, dorong orang tua untuk berbicara dengan bayi mereka sementara biarkan sirkulasi plasenta membantu mengembalikan volume darah normal dan oksigen untuk bayi (jangan memotong tali pusat bayi untuk resusitasi)
- g. Pemeriksaan di vagina setelah kepala bayi lahir, untuk merasakan dan memeriksa kabel nuchal.(dengan menyelipkan 2 jari ke sela leher kepala dan vagina)
- h. 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.
- i. Mencoba untuk melonggarkan Lilitan Tali Pusat atau menjepit dan memotong tali pusat sebelum ‘kelahiran’ dari bahu, jika Lilitan Tali Pusat nya ketat.

F. Kewenangan Bidan

Dilahirkan mengikuti sumbu Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kebidanan
2. Pelayanan keluarga berencana
3. Pelayanan kesehatan masyarakat

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang

diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin. Kewenangan Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan Kesehatan Ibu
- b) Pelayanan Kesehatan Anak; Dan
- c) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana.

Pasal 59

Keadaan gawat darurat

- a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
- c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
- d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat 141 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

G. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen 7 Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu

- 1) Anamnesa (Riwayat kesehatan)
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien
- 3) Meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Pemeriksaan penunjang dengan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah II : mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya dituangkan pada langkah II ini, karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang

sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose.

- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien.
- d. Langkah IV : penetapan kebutuhan/tindakan segera Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.
- e. Langkah V : intervensi / perencanaan tindakan asuhan kebidanan. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Asuhan

secara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini. Informasi data yang belum lengkap pada langkah ini dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar efektif. Keputusan yang dibuat sebagai bagian dari asuhan komprehensif ini harus masuk akal, berdasarkan pengetahuan dan teori terkini, dan sejalan dengan ekspektasi perilaku klien.

f. Langkah VI : Implementasi/pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

g. Langkah VII : evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi masalah yang dihadapi klien apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian dipecahkan atau timbul masalah baru. Pada prinsip tahapan evaluasi adalah penyajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan berapa jauh tercapai rencana yang dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan.

H. Dokumtasi SOAP Kebidanan

Dalam melaksanakan tindakan harus selalu ada pendokumentasian. Catatan perkembangan klien biasanya dicatat secara terbuka dengan singkatan SOAP. SOAP merupakan garis pedoman yang menjadi acuan untuk memberikan informasi perkembangan klien.

Kesesuaian antara langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney dapat didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

S (Data Subjektif) :

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan diperoleh dari hasil wawancara langsung terhadap klien atau dari keluarga lainnya. (Langkah I)

O (Data Objektif) :

Data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lainnya. (Langkah I)

A (Assesment) :

Merupakan keputusan yang ditegakkan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut berupa penegakan diagnosa kebidanan yang akan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien/klien. (Langkah II, III, dan IV)

P (Planning) :

Rencana tindakan yang mencakup langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Langkah V, VI, VII). (Sarofah, 2023)

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN LILITAN TALI PUSAT
DI PMB NELLY HARAHAH KELURAHAN PANYANGGAR
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

3.1 Pengumpulan Data / Pengkajian

A.IDENTITAS

Nama ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak/WNI	Suku / Bangsa	: Batak/WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Panyanggar	Alamat	: Panyanggar
No. Telp	: 081360857945	No. Telp	: -

B. Anamnese (Data Subjektif)

Pada tanggal : 22 januari 2025 Pukul :23.00 WIB Oleh :Bidan

- 1) Alasan utama ke rumah bidan : Ingin Bersalin
- 2) Perasaan : cemas
- 3) Tanda-tanda bersalin : keluar lendir bercampur darah
 - Kontraksi :Ada sejak Tanggal : 22 januari 2025 Pukul :22.00 WIB
 - Frekuensi :2x dalam 10 menit, selama 10 Detik
 - Pengeluaran pervaginam : Ada
 - Darah lendir : Ada
 - Air Ketuban : Ada
 - Jumlah : 200 cc Warna : Jernih
 - Darah : Ada
- 4) Riwayat kehamilan sekarang :
 - HPHT :18-04-2024
 - TTP :11-01-2025
 - Lamanya : 6-7 Hari

- Siklus : 28 Hari
- ANC : Teratur
- Frekuensi : 1x / bulan, di klinik bidan
- Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
 - Anemia : Tidak ada Epilepsi : Tidak ada
 - Preeklamsia : Tidak ada Diabetes : Tidak ada
 - Jantung : Tidak ada Dll, sebutkan : Tidak ada
 - Tidak ada penyulit kehamilan : Tidak ada
- Riwayat Imunisasi : - TT1 : -
: - TT2 :-

- 5) Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : Ada
- 6) Kesiapan menghadapi persalinan ini : Siap
- 7) Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami
- 8) Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu : G1 P1 A0

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H /Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/Kg	PB/Cm	JK	K/U	Laktasi	K/U
1.	P	A	R	T	U	S	I	N	I				
2.													
3.													
4.													
dst.													

9. Makan dan minum terakhir pukul : 20.00 WIB

- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk

10. BAK terakhir : 20.30 WIB BAB terakhir : 21.00 WIB

11. Istirahat dan tidur : Siang 2 Jam
: Malam 7 Jam

12. Psikologis : Baik

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital : Baik

- Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg

- Pernafasa (P) : 24 x/menit
- Nadi (N) : 80 x/menit
- Suhu (S) : 36,5°C
- 3. Tinggi badan (TB) : 155 cm
- Berat badan (BB) : 50 kg
- 4. Muka :
 - Kelopak mata : Tidak oedem
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Sklera : Tidak ikterik
- 5. Mulut dan gigi :
 - Lidah dan graham : Bersih
 - Tonsil : Tidak meradang
 - Pharing : Tidak meradang
- 6. Leher :
 - Kelenjar thyroid : Tidak membengkak
 - Kelenjar getah bening : Tidak membengkak
- 7. Dada :
 - Jantung : Baik
 - Paru : Baik
 - Payudara : Asimetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Tidak Ada
- 8. Abdomen : Asimetris
 - Pembesaran : Tidak Ada
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak Ada
 - Striae : Lividae
 - Linea : Alba
 - Pembesaran lien/liver : Tidak Ada
 - Kandung kemih : Kosong

I. Pemeriksaan Kebidanan (Kala I) :

1. Palpasi uterus :

- Tinggi Fundus Uteri : 33 cm
- Kontraksi : 3x kali dalam 20 menit, selama 10 detik
- Fetus :
 - Letak : Memanjang
 - Persentasi : Kepala
 - Posisi : Pu-Ki
 - Penurunan : 4 / 5
 - TBJ : 3000 gram

2. Auskultasi :

- DJJ : Terdengar
- Frekuensi : 142x/menit

3. Anogenital (Inspeksi)

- Perineum (Luka Parut) : Tidak Ada
- Vulva Vagina : Tidak Ada
 - Warna : Merah pink
 - Luka : Tidak Ada
- Pengeluaran vaginam : Ada
 - Warna : warna khas darah, dan lendir
 - Jumlah : 200 cc
 - Kelenjar Bartholini
 - Pembengkakan : Tidak Ada
- Anus : Haemoroid : Tidak Ada

4. Pemeriksaan dalam : atas indikasi inpartu, jam : 22.00 WIB

- Dinding vagina :
 - Portio : Teraba
 - Posisi Portio : Ante Flexi
 - Pembukaan Serviks : 2 cm
 - Konsistensi : Lembek
 - Penurunan bag. Terendah : UUK Ka-Dep
- Spina Ischiadika : Tumpul

- Promontorium : Tidak Teraba
- Linea Inominata : Teraba ½
- Arcus Pubis : > 90%

Uji diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)

- Darah :tidak dilakukan pemeriksaan
- Urine :tidak dilakukan pemeriksaan

II. Interpretasi data Data (Kala I)

A. Diagnosa : Ny.S G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal,puki,hidup intra uteri dengan persalinan kala I,presentasi kepala

B. Dasar

S :

Ibu mengatakan berusia 20 tahun

Ini mengatakan ini kehamilan pertama

Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan HPHT tanggal 18-04-2004

O :

KU : baik

Kesadaran :composmentis

Vital sign

TD :110/80 mmHg

BB :50 kg

TB :155 cm

DJJ :142x/menit

Kontraksi :4x dalam 10 menit lamanya 45 detik

Pemeriksaan dalam

a. Pembukaan :4 cm

b. Selaput ketubn :utuh

c. Bagian terendah :interpretasi kepala

C. Masalah : ibu merasa kesakitan

D. Kebutuhan : Kebutuhan dukungan emosional

III. Identifikasi Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal:23 Januari 2025 Pukul:23.00wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan masih dalam keadaan baik
2. Beritahu ibu untuk di vt
3. Siapkan partus set
4. Anjurkan ibu suntuk miring kiri

VI. Pelaksanaan

Tanggal :23 januari 2025 Pukul :2 3 .30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang keadaannya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Memberitahu ibu pembukaan sudah 9 cm
3. Mempersiapkan alat partus set berupa alat-alat yang dibutuhkan
4. Menyuruh ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala cepat

VII. Evaluasi

Tanggal :23 januari 2025 Pukul : 00.00 WIB

1. Ibu sudah tahu tentang keadaannya dan janinnya masih dalam batas normal
2. Ibu sudah tahu pembukaan sudah 9 cm
3. Partus set sudah disiapkan dan sudah dalam keadaan steril
4. Ibu sudah miring kiri

Pengkajian Kala II

II. Interpretasi Data, Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

A. Diagnosa : Ny.S inpartu kala II,keadaan umum ibu dan janin baik dengan lilitan talipusat

Data Dasar :

S:

Ibu mengatakan perutnya semakin mules,terasa seperti ingin BAB, ibu sudah tidak akan tahan lagi menahan keinginannya untuk meneran.

O:

Vital sign

TD	:110/80 mmHg	Nadi	:80x/menit
Pernafasan	:20x/menit	Suhu	:36,5°C
Inspeksi	:Tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka		
His	:4x dalam 10 menit lamanya 45 detik		
B. Masalah	: Ibu merasa cemas dan kesakitan dan kontraksi yang semakin Kuat		

C. Kebutuhan : Dukungan emosional

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Terjadi asfiksia pada bayi

IV. Tindakan Segera

Melakukan pemotongan talipusat

V. Perencanaan

Tanggal :23 Januari 2025

Pukul:05.00 WIB

1. beritahu ibu akan dilakukan pemotongan talipusat
2. beritahu ibu cara meneran
3. beritahu keluarga untuk menampingi saat persalinan
4. anjurkan ibu untuk posisi nyaman

VI. Pelaksanaan

Tanggal :23 Januari 2025

Pukul : 06.30 WIB

1. memberi tahu ibu pemotongan talipusat dengan dua antriklem dijepit pada talipusat dan talipusat dipotong di antara penjepit tersebut.
2. memberitahu ibu cara meneran yang baik dan benar dengan menarik nafas dari hidung secara dalam kemudian hembuskan dari mulut.
3. memberitahu keluarga untuk memberi dukungan emosional dengan memberi makan dan minum serta memberi semangat
4. menganjurkan ibu mengatur posisi senyaman mungkin agar mempermudah ibu selama persalinan dengan berbaring miring, merangkak, berdiri, atau jongkok.

VII. Evaluasi

Tanggal :23 Januari 2025

Pukul : 06.30 WIB

1. sudah dilakukan pemotongan tali pusat
2. ibu sudah tahu cara meneran yang baik dan benar
3. ibu sudah diberi dukungan emosional selama proses persalinan dan ibu merasa tenang

I. Pengkajian Kala III

Tanggal :23 Januari 2025

Pukul : 06.30 WIB

A. Anamnesa (Subjektif)

- Keinginan Meneran : Ada
- Mulas : Ada
- Keluhan lain,Jelaskan: Tidak ada

B. Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Baik
3. Tanda – tanda Vital :
 - Tekanan Darah (TD) : 120/90mmHg
 - Pernafasan (P) : 20x/menit
 - Nadi (N) : 80x/menit
 - Suhu (S) :36°C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
 1. Abdomen :
 - TFU : Setinggi pusat (23 cm)
 - Konsistensi Uterus : Keras
 - Kandung Kemih: Kosong
 2. Genitalia :
 - Tali Pusat : Semakin Memanjang
 - Pengeluaran Darah dari Vagina : 100 cc
5. Pemeriksaan Plasenta :
 - Permukaan Maternal : Lengkap
 - Permukaan Fetal : Lengkap
 - Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion : Lengkap

- Diameter Plasenta : 50 cm

6. Pengkajian Tali Pusat :

- Insersi Tali Pusat : sentralis

- Panjang Tali Pusat : 50 cm

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ny.S inpartu kala III,keadaan umum ibu baik,kontaksi uterus baik

B. Masalah : Ibu merasa kelelahan

C. Kebutuhan :Dukungan emosional

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera / Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal :23 januari 2025 Pukul : 06.30WIB

1. Beritahu ibu keadaan bayinya
2. Beritahu ibu tentang penyuntikan oksitosin
3. Beritahu ibu tentang pengeluaran plasenta
4. Beritahu ibu akan dilakukan massase uterus

VI. Pelaksanaan

Tanggal :23 januari 2025 Pukul : 06.30 WIB

1. Memberitahu ibu bayinya dalam batas normal
2. Memberitahu ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin agar uterus berkontaksi dengan baik
3. Memberitahu ibu tentang pengeluaran plasenta
4. Memberitahu ibu akan dilakukan massase

VII. Evaluasi

Tanggal :23 januari 2025 Pukul : 06. 45 WIB

1. Ibu sudah tahu keadaan bayinya
2. Ibu sudah diberi oksitosin
3. Plasenta telah keluar
4. Ibu sudah di massase

I. Pengkajian Kala IV**Tanggal : 23 Januari 2025****Pukul : 06.45 WIB****A. Anamnesa (Subjektif)**

1. Perasaan : Gembira
2. Keluhan Fisik :
 - Mules : Ada
 - Lelah : Ya
 - Kedinginan : Tidak
 - Nyeri : Tidak
 - Haus : Ya
 - Lapar : Tidak

B. Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Penampilan Fisik
 - Pucat : Tidak
 - Gelisah: Tidak
 - Keringat : Tidak
 - Gemetar : Tidak
2. Keadaan Emosional
 - Tampak Takut : Tidak
 - Lain-lain : Tidak
3. Tanda – tanda Vital
 - Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/menit
 - Nadi (N) : 90 x/menit
 - Suhu (S) : 36.0°C
4. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Abdomen
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Konsistensi Uterus : Keras
 - b. Genital
 - Luka Jalan Lahir : Tidak Ada
 - Pengeluaran darah pervaginam : 100 cc.

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa : Ny.S inpartu kala IV ,plasenta lahir lengkap,kontraksi uterus baik

Data Dasar

S:

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O:

1. Kesadaran composmentis

TD :110/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 90x/menit

Pernafasan :24x/menit

2. Kandung kemih kosong

3. TFU 2 jari dibawah pusat

4. Kontraksi uterus baik

5. Perdarahan pervaginam 350cc

6. Tebal lochea rubra

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi

III. Antisipasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal :23 januari 2025 Pukul : 08.20 WIB

1. Menganjurkan ibu untuk IMD
2. Beritahu keluarga cara massase
3. Cek robekan dan pendarahan
4. Kosongkan kandung kemih

VI. Pelaksanaan**Tanggal :23 januari 2025****Pukul : 07.00WIB**

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD untuk membantu bayi mencari asi
2. Mengajari keluarga untuk melakukan massase uterus dengan telapak tangan searah jarung jam sampai kontaksi.
3. Melakukan pencekan robekan dan pendarahan
4. Mengosongkan kandung kemih apabila ibu tidak dapat berkemih sendiri

VII. Evaluasi**Tanggal :23 januari 2025****Pukul : 07.00WIB**

1. Ibu sudah melakukan IMD dan byi sudah dapat minum asi dengan baik
2. Keluarga sudah tahu cara melakukan massase
3. Sudah dilakukan pencekan tidak ada robekan dan tidak terjadi pendarahan
4. Kandung kemih sudah kosong

NO	TANGGAL	S	O	A	P
1.	Data pengembangan 1. Tanggal 25 januari 2025 Jam 11.00 WIB	Ny.S datang kebidan mengeluh badan masih terasa sakit dan kram	1. Keadaan umum:baik 2. Keadaan emosional:baik 3. TB : 155 cm 4. BB : 50 kg 5. Tanda-tanda vital: TD: 112/80 mmHg P :20 x/menit N :80 x/menit S :36,5°C	Ny.S cemas dengan badannya yang masih terasa sakit	1. Menjelaskan kepada pasien bahwa akibat dari badan masih terasa sakit akibat dari habis persalinan,dan menjelaskan kepada pasien masih dalam batas normal
2.	27 januari 2025 Jam 09.30 wib	Ny.S mengatakan badan sudah tidak sakit lagi tapi masih merasa lemas	1. Keadaan umum ibu:baik 2. Keadaan emosional:baik TD: 110/70mmHg P : 22x/menit N :86 x/menit S:36,5°C	Ny.S mengatakan masih merasa lemas	Menjelaskan pada pasien bahwa itu masih dalam batas normal,dan menyuruh pasien untuk beraktivitas sawajarnya
3.	30 januari 2025 jam 08.30 wib	Ny.S mengatakan badan nya sudah tidak sakit lagi dan sudah mulai bekerja	1. Keadaan umum baik:baik 2. Keadaan emosional:baik TD:120/90mmHg P: 20x/menit N:80x/menit S :36°C	Ny.S sudah tiidak merasa sakit dan lemas pada badannya lagi	1. Menejelaskan pasien keadaannya sudah sangat membaik,dan pasien merasa senang dengan keadaannya 2. Menjelaskan pada pasien untuk menjaga kebersihan dan menyuruh pasien tidak terlalu cape saat bekerja

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan talipusat pada Ny. S G1 P1 A0 usia kehamilan 40 minggu di Klinik Bidan Nelly Harahap di Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus lilitan talipusat dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan yaitu :

4.1 Hasil Penelitian

Langkah I : Pengumpulan data dasar

a) Menurut Kasus

Ny.S datang kebidan mengeluh keluar lendir bercampur darah dan merasa mules.

Vital sign

- TD:110/80 mmHg
- Suhu:36,5°C
- Pernafasan:24x/menit
- Nadi:90x/menit

b) Menurut Teori

Timbulnya kontraksi uterus Disebut dengan his persalinan yang mempunyai sifat: nyeri dari punggung menjalar ke perut bagian depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan memiliki pengaruh pada pembukaan cervix (Septian Maulana Mei, 2024)

c) Pembahasan

Tidak ada kesenjangan teori dan kasus karena Ny.S datang kebidan mengeluh keluar lendir bercampur darah dan merasa mules, Hal ini berarti antara teori dengan kasus tidak tampak ada kesenjangan.

B. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

a) Menurut kasus

Saat dilakukan pemeriksaan pada Ny.S ditemukan adanya pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah dengan lilitan tali pusat.

b) Menurut teori

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap pembukaan servix kurang dari 4 cm biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam (Kurniarum, 2016).

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai atas atau bawah dan leher. Lilitan tali pusat terjadi karena kehamilan kembar dan polihidramnion. Lilitan tali pusat bisa terjadi di bagian mana saja dari tubuh janin, tetapi yang tersering adalah di bagian leher (nuchal cord). Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal (Haryanti, 2023)

c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dari kasus.

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

a. Menurut Kasus

Terjadi asfiksia pada bayi

b. Menurut Teori

Asfiksia merupakan suatu kondisi bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Penyebab dari hal ini adalah terjadinya hipoksia pada janin di dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor yang timbul saat persalinan, atau segera setelah bayi lahir (Lestari, 2019)

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Langkah IV : Tindakan Segera

a) Menurut Kasus

Melakukan pemotongan talipusat.

b) Menurut Teori

Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan (Kurniarum, 2016).

c) Pembahasan

Anatra Teori Dan Kasus tidak ada kesenjangan.

E. Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

a) Menurut kasus

Pada studi kasus Ny.S perencanaan yang dilakukan adalah:

1. Beritahu ibu keadaan bayinya
2. Beritahu ibu tentang penyuntikan oksitosin

3. Beritahu ibu tentang pengeluaran plasenta
4. Beritahu ibu akan dilakukan massase uterus

b) Menurut teori

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500cc (Kurniarum, 2016).

c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

F. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

a) Menurut Kasus

1. Memberitahu ibu bayinya dalam batas normal
2. Memberitahu ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
3. Memberitahu ibu tentang pengeluaran plasenta
4. Memberitahu ibu akan dilakukan massase

b) Menurut Teori

Rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman (Ningsih et al., 2023).

c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

a) Menurut Kasus

1. Ibu sudah tahu keadaan bayinya
2. Ibu sudah diberi oksitosin
3. Plasenta telah keluar
4. Ibu sudah di massase

b) Menurut Teori

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Ningsih et al., 2023)

c) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu G1P1A0, UK 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala Inpartu Kala I Fase aktif dengan lilitan talipusat Di PMB Nelly Harahap telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kesimpulan ini akan disusun berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney, yaitu:

1. Pengkajian dilaksanakan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dapat disimpulkan data subyektif dan obyektif yang memberikan gambaran tentang kasus lilitan talipusat pada Ny. S G1 P1 A0 Ibu mengatakan penurunan detak jantung janin di bawah normal terutama pada saat kontraksi rahim, pergerakan janin yang berubah, Hal inilah yang menjadi data dasar untuk menegaskan diagnosa.
2. Interpretasi data telah dilakukan maka ditegakan diagnosa atau masalah yaitu Ny.S G1P1A0 UK 40 minggu dengan lilitan talipusat. Pada kasus Ny.S tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal tersebut dapat dilihat dari tanda-tanda dan gejala lilitan tali pusat yaitu pergerakan janin, seperti berkurangnya frekuensi atau intensitas pergerakan.
3. Diagnosa potensial, tidak ada diagnosa potensial yang di temukan.

4. Tindakan segera yang dilakukan pada kasus ny. s g1p1a0 uk 40 minggu dengan lilitan talipusar ini tindakan segera yang perlu dilakukan adalah pemberian oksigen
5. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.S telah direncanakan berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan jadi dalam perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada kasus Ny.S tidak ada hambatan.
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana, semua tindakan yang dilakukan pada kasus Ny.S di buat berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dan kebutuhan ibu dimana penolong tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama antara penolong dan pasien dan keluarga yang kooperatif dan adanya sarana prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan.
7. evaluasi dari pelaksanaan pada kasus ibu dengan lilitan talipusar keadaan ibu telah membaik dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan LTA ini digunakan sebagai salah satu literature atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Lilitan Talipusar.

3. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang lilitan talipusar. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai masalah lilitan talipusar yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu hamil serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu bersalin dengan lilitan talipusat sesuai dengan proses.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. (2016). No Title ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. 169, 2.
- Dwi Haryanti, wulan inayah. (2022). *Hubungan Kehamilan Kembar dan Polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat di RSUD H . Abdul Manap*. 7(2).
- Dinkes Sumatera Utara Tahun. 2024, profil dinas kesehatan sumatera utara Gary Cunningham Et Al, 2017
- Lestari, R. D. (2019). *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir*. 6, 251–262. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i1.ART.p251>
- Ningsih, E. S., Mayasari, B., Susiyanti, E., Ramli, N., Anggraeni, W., Nur, D. A., Idiana, A., Irawaty, D. D. K., & Taureng, H. (2023). Buku Konsep Kebidan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2).
- Kadir, M.R, Dkk. 2019 Hubungan Ukuran LILA dan Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Sriwijaya Journal Medicine*, 2(1): 26-32
- Fahira Nur. 2019. Hubungan Riwayat persalinan dengan lilitan tali pusat. Palu: Jurnal Kesehatan Tadulako
- Kemenkes RI, 2021. Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Erawati,. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. Jakarta: EGC
- Mayles, 1996 Buku Ajar Bidan Myles (14 ed.). Jakarta: Buku Kdokteran Universitas Indonesia
- Prawirohardjo, 2002 Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (A. B. Saifuddin (ed.)). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Septian, 2024. Buku ini membahas tentang asuhan kebidanan selama kehamilan.
- Varney, 2002 Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta. Edisi IV. Volume I. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Enkin, Et Al, 2000. Reducing Pain and Embancing Progress in Labor. *Journal Child Birth Th.XI*. no. 22
- Dubetskyi, B. 2008. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta : Salemba Medika

Manuaba, 2007. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga. Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.

Eka Sarofah 2023 Konsep Kebidanan. Rizmedia. Pustaka Indonesia. International Confederation of Midwives. (2023). International definition.

Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen*. 156.

WHO, 2024. Maternal Mortality. [Online] 2024; Dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [7 Mei 2024]

SDKI 2022. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2022

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Nur Hotima
NIM : 22020026
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Lilitan Tali
Pusat Di PMB Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar
Kota Padangsidipuran Tahun 2025
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan di Kota Padangsidipuran dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2025

Menyetujui

Pembimbing


..... (Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb, Bd.M.Kes)

Komisi Penguji


..... (Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aulfa Royhan di Kota Padangsidipuran


Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NUPTK.053476866923046

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nur Hotima

Nim : 22020026

Nama Pembimbing : Dr. Novita Sari Batubara ,S.Keb, Bd.M.Kes

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Lilitan Tali Pusat Di Pmb Nelly Marlina Harahap Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

NO	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran pembimbing Acc judul	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 11/03/2025	Konsul judul	Acc judul	
2.	Senin, 17/03/2025	Konsul bab I dan bab II	- Revisi latar belakang - Revisi tinjauan Pustaka	
3.	Selasa , 18/03/2025	bab I dan bab II	Acc bab I dan bab II	
4.	Jumat, 16/05/2025	Konsultasi bab III	Revisi data objektif dan diagnosa potensial	
5.	Sabtu , 17/05/2025	Bab IV	Acc bab III	
6.	Senin, 19/05/2025	Konsul bab IV	Acc bab IV	
7.	Selasa , 20/05/2025	Konsul bab V	Acc bab V	
8.	Rabu , 21/05/2025	Konsul lta	Acc ujian LTA s	