

**Volume I No 1**  
**PROCEEDING SENADA**  
**(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “N” DENGAN LILITAN TALI PUSAT  
DI PMB KASIH BUNDA KECAMATAN PAMEKASAN KABUPATEN PAMEKASAN**

Zahrotul Hasanah<sup>1</sup>, Emi Yunita<sup>2</sup>, Layla Imroatu Zulaikha<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Madura  
e-mail: anabhayounk05@gmail.com

**ABSTRACT**

*Childbirth is the process of expelling the products of conception (fetus and placenta) that are already months old or can live outside the womb through the birth canal or through other means, with or without the help of one's own strength. However, this does not rule out the possibility of pathological events that can cause delivery complications, some childbirth complications that may occur during the delivery process that may occur include umbilical cord entanglement. Efforts to prevent this from happening by implementing continuous/comprehensive care start from the period of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. This care was carried out on Mrs. "N" G3P2002A000, UK 39 weeks, alive, single, head position, intrauterine, normal walking impression, general condition of the mother with chronic lack of energy and good fetus. At the first visit of the third trimester of pregnancy, comprehensive care was carried out from data collection to evaluation and documentation using SOAP management. During the pregnancy visit, Mrs. "N" found a problem, namely cramping abdominal pain radiating to the waist. At the delivery visit, monitoring was carried out starting from the first stage to the fourth stage with APN 60 steps, so that Mrs "N" gave birth spontaneously on April 12, 2021 at 10:45 WIB at PMB KASIH BUNDA Childbirth care lasted ± 20 minutes with the umbilical cord wrapped around the baby was born at 11:00 WIB spontaneously without complications and abnormalities with a normal birth weight. On the 3rd day visit the baby found a problem, namely icterus but on the 7th day the baby and the postpartum mother did not find a problem and a danger sign that led to complications. Then after 6 weeks postpartum, it was continued on the KB visit Mrs. "N" where this visit focused on counseling and informed consent in the selection of contraceptives to be used. Mrs "N" chose to use a 3-month birth control injection on the grounds that it is very affordable in terms of price and does not interfere with the breastfeeding process. The care provided is based on theory that can be applied well in the field, from the care provided it can be concluded that continuous midwifery care for Mrs. "N" with the result that the mother is in a physiological state, it is recommended to increase awareness in carrying out routine checks starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns to family planning to midwives / health workers so that they can find out complications or problems experienced and can be detected early.*

*Keywords: Midwifery Care, umbilical cord loop*

**PENDAHULUAN**

Persalinan adalah 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.

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 janin. Adanya 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.

Menurut (Yeni Agus Safitri, 2016) angka kejadian persalinan dengan lilitan tali pusat pada umumnya adalah sekitar 6-10%. Kemudian menurut World Health Organization (WHO) dalam penelitian (Dina Ardyana, 2018) kejadian lilitan tali pusat sebanyak 27 responden (30,3%).

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*, 2013)

Dampak yang akan terjadi pada lilitan tali pusat dapat menyebabkan suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke janin 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 ke janin 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*).

## METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif. Tempat studi kasus yaitu di

PMB kasih bunda. Studi kasus dilaksanakan pada Maret – Juni 2021 dengan sasaran yang diambil yaitu seorang ibu bersalin yang mengalami masalah (lilitan tali pusat).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny “N” datang ke PMB Kasih Bunda pada tanggal 12 April 2021 jam 06:00 WIB diantar keluarga, ibu mengeluh perutnya mules-mules dan keluar cairan dari jalan lahir. Menurut (Nuraisah, dkk 2014). partus matur atau partus aterm adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat janin lebih dari 2500 gram. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh bidan, keluhan tersebut merupakan ciri-ciri persalinan karena usia kehamilan Ny “N” sudah aterm yaitu 39 minggu 4 hari dan merupakan hal yang fisiologis.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 132 x/menit. Menurut (Lalita, 2013) normalnya DJJ berkisar antara 120-160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan funandoskop atau doppler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. Jika DJJ < 120 atau > 160 maka janin mengalami fetal distress atau gawat janin. Pada Ny “N” denyut jantung janinnya normal, tidak menunjukkan adanya gawat janin. Kondisi janin baik dilihat dari detak jantung janin Ny “N” yang normal dan kondisi air ketuban yang masih utuh, jika detak jantung janin tidak normal maka janin mengalami komplikasi seperti fetal distress atau gawat janin.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny “N” jam 06:00 WIB dengan hasil pembukaan Ø 4 cm, eff 75%, ketuban negatif, preskep kadep, UUK, Hodge III. Kontraksi 4x dalam 10 menit dan lamanya 10 detik. Menurut (JNPK-KR, 2014) dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm per jam pada multipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara atau multigravida. Hal ini pembukaan ibu sangat cepat karena ibu sudah termasuk multipara.

Pada kala I dilakukan asuhan sayang ibu, dengan cara memberikan ibu makan/minum saat tidak ada HIS, meminta keluarga menemani/memberi dukungan kepada si ibu dan menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman. Dengan menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri yang dapat mempercepat penurunan kepala janin dan juga janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Menurut (JNPK-KR, 2014) kala I adalah kala

pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0–10 cm (pembukaan lengkap). Pada jam 10.40 WIB Ny “N” merasakan perutnya sakit dan ingin BAB. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan Ø 10 cm, eff 100%, ketuban jernih. Kala I dikatakan selesai apabila pembukaan serviks uteri mencapai 10 cm (lengkap).

Pada jam 11:40 didapatkan pembukaan 10 cm. Ny “N” sudah memasuki proses persalinan kala II, Menurut (JNPK-KR, 2014) persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi secara keseluruhan, dan adanya kekuatan HIS dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Proses persalinan pada kala II ditandai dengan adanya dorongan meneran pada ibu, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Lalu, mempersiapkan alat dan siap untuk memimpin persalinan.

Kala II pada Ny “N” berlangsung selama ± 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi secara keseluruhan. Hal ini terjadi karena bidan mengajarkan pada ibu cara mengejan yang benar yaitu dagu menempel pada dada sambil melihat perut mengejan seperti orang ingin BAB dan ibu mau mengikuti anjuran bidan cara mengejan yang benar selama proses persalinan sampai dengan lahirnya bayi, selain itu ibu juga mempunyai kekuatan untuk mengejan. Selama proses keluarnya bayi sudah sesuai dengan APN(2016) yaitu pada saat kepala bayi muncul di introitus vagina, lalu meletakkan kain bersih diatas perut ibu, membuka partus set untuk mengecek kelengkapan memakai sarung tangan steril, dan membantu kelahiran kepala dengan melindungi perineum serta menahan posisi defleksi, kemudian cek lilitan tali pusat (ada lilitan) erat di klem dua sisi kemudian dipotong, menurut (Sarwono, 2016) Lilitan tali pusat adalah 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. pada kasus persalinan NY”N” terjadi lilitan tali pusat yang erat dan d klem di dua sisi kemudian di potong, tunggu putar paksi luar secara spontan. Membantu lahirnya bahu, setelah putar paksi luar pegang kepala secara biparietal, gerakkan dengan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, tangan digeser ke bawah ke arah perenium untuk menyangga

kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, setelah bayi lahir lakukan pemotongan tali pusat kedua kemudian di ikat.

Pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril atau yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi, seperti yang sudah diterapkan oleh kutipan WHO. Menurut WHO tenaga kesehatan perlu melakukan pencegahan penularan penyakit dari atau kepada pasien di fasilitas kesehatan. Penggunaan alat steril bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong. Untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan.

## KESIMPULAN

GIII P2002 A000 UK 39 minggu Hidup, Tunggal, Letkep U, Intra uterin, kesan jalan lahir normal, Keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II dengan lilitan tali pusat.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- [2] Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- [3] Dinkes Kota Kupang. 2015. Profil Kesehatan Kota Kupang 2014. Kupang. Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. Profil Kesehatan Tahun 2014. Kupang.
- [4] Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- [5] Fatimah Thursina Sari, dan A. Fahira Nur. 2019. *Hubungan Riwayat persalinan dengan lilitan tali pusat*. Palu: Jurnal Kesehatan Tadulako
- [6] Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan*
- [7] Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [8] *Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- [9] Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- [10] 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