

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Lilitan Tali Pusat Di Pmb Rungkut Surabaya

Nadya Amelia¹, Fauziah F. Hernanto¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Merdeka Surabaya

*Corresponding Author E-mail: nadyaamelia698@gmail.com

Article History: Received: March 19, 2025; Accepted: May 08, 2025

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), newborn or neonatal deaths account for 37% of all child deaths each year. As many as 8,000 newborn babies around the world die every day due to things that cannot be prevented, such as asphyxia caused by entanglement in the umbilical cord. Researchers found a case where the umbilical cord was wrapped around the baby's neck and arms with two coils of umbilical cord in Mrs. F's baby at midwifery clinic Rungkut Surabaya. Comprehensive midwifery care is one way that can help prevent complications from the first to the fourth stage of labour, new born and contraception. The aim of this Final Project Report is to provide comprehensive midwifery care during the first to fourth stages of labor and family planning counseling for Mrs. F to newborn baby Mrs. F with umbilical cord coil at midwifery clinic Rungkut Surabaya. This research method is descriptive and the type used is a case study. In this case, this is done by loosening the umbilical cord, then removing it from the baby's arms and head as soon as possible. During the birth process, the mother was able to cooperate and follow every instruction given by the midwife, the baby was born normally, the mother's physical condition was normal after an examination and an episiotomy was not carried out, then there was a grade 1 tear that occurred spontaneously when pushing. Examination of the mother after 2 hours of labor was conscious of compost mentis with no abnormal bleeding. Next, the researcher provides CEI regarding mobilization, nutrition, exclusive breastfeeding, postpartum danger signs, which the mother understands and hopes can be implemented by the client so that the mother and baby remain healthy.

Keyword : Comprehensive, Continuity of care, New Born, Umbilical Cord Coil

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) Kematian bayi baru lahir (BBL) atau neonatal menyumbang 37% dari seluruh kematian anak setiap tahunnya. Sebanyak 8.000 bayi baru lahir di seluruh dunia meninggal setiap hari disebabkan oleh hal yang tidak dapat dicegah seperti asfiksia yang disebabkan oleh lilitan tali pusat. Peneliti mendapatkan sebuah kasus dimana tali pusat terlilit pada leher dan lengan bayi dengan dua gulungan tali pusat pada bayi Ny.F di PMB Rungkut Surabaya. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu cara yang dapat membantu untuk mencegah terjadinya penyulit mulai dari Persalinan Kala I sampai Kala IV, BBL, dan KB. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini untuk Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada saat persalinan Kala I sampai Kala IV dan konseling KB pada Ny.F sampai bayi baru lahir pada bayi Ny.F dengan lilitan tali pusat di PMB Rungkut Surabaya. Metode penelitian ini yaitu deskriptif dan jenis yang digunakan adalah studi kasus. Dalam kasus ini, dilakukan dengan mengendurkan lilitan tali pusat tersebut, kemudian sesegera mungkin dilepaskan dari lengan dan kepala bayi. Sewaktu proses persalinan, ibu mampu bekerja sama dan mengikuti dengan baik setiap instruksi yang diberikan oleh bidan, bayi lahir normal, fisik ibu normal setelah dilakukan pemeriksaan dan tidak dilaksanakan *episiotomy*, kemudian terdapat robekan derajat 1 terjadi spontan saat mengejan. Pemeriksaan ibu setelah 2 jam persalinan kesadaran kompos mentis dengan tidak terdapat adanya perdarahan abnormal. Selanjutnya peneliti memberikan KIE tentang mobilisasi, nutrisi, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, ibu memahami dan diharapkan dapat diterapkan oleh klien sehingga ibu dan bayi tetap sehat.

Keyword : Komprehensif, Continuity of Care, BBL, Lilitan Tali Pusat

1. PENDAHULUAN

Target pembangunan berkelanjutan berusaha menurunkan angka kematian bayi dengan capaian terendah di 12 dari 1000 kelahiran (You *et al*, 2015). Adapun di salah satu kota yakni Surabaya yang telah dicatat oleh Dinas Kesehatan Surabaya menyatakan bahwasannya angka kematian di Kota Surabaya mengalami peningkatan sebanyak 5,62 per 1000 kelahiran tahun 2014 (DKK, 2017). Faktor penyebab kematian atau kasus neonatal yang terjadi ini diantaranya adalah premature sebanyak 29%, pneumonia dan sepsis sebanyak 25%, serta asfiksia dan trauma sebanyak 23%. Asfiksia ini berada di urutan ketiga sebab kematian bayi terbanyak di seluruh dunia (Johariyah, 2017). Asfiksia pada bayi baru lahir ini dicirikan dengan sulit atau bahkan tidak dapat bernapas sendiri dalam waktu yang berkala. Hal tersebut disebabkan adanya hipoksia janin selama masa kandungan. Hipoksia sendiri berkaitan dengan adanya berbagai masalah yang muncul di masa kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran bayi (Prawirohardjo dan Trijatmo, 2014). Dalam data di PMB Wartini sebanyak 3 kasus dalam kurun waktu 1 bulan persalinan dengan lilitan tali pusat pada bayi fisiologis. Sehingga dalam upaya mengurangii tingkat AKI dan AKB, para tenaga kesehatan khususnya para Bidan sangat perlu dalam peningkatan mutu layanan kesehatan salah satunya dapat melalui Asuhan Kebidanan Komprehensif yakni *Contiunity of Care (COC)*. Manfaat dari penerapan *Contuinity of Care* dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yakni dapat terpantaunya apabila terjadi komplikasi sejak dini. Asuhan yang berkelanjutan menentukan kualitas layanan yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila pola asuhan *Continuity of Care* pada layanan kebidanan tersebut tidak diterapkan, akan menyebabkan bidan atau tenaga kesehatan lainnya mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi masalah-masalah yang berpotensi fatal sejak dini, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kualitas kesehatan. (Depkes RI, 2017)

Pergerakan janin yang aktif di dalam rahim dan memiliki tali pusat yang lebih panjang bisa mengakibatkan tali pusat tersangkut di leher. Sangat berbahaya jika keterikatan tersebut terus menerus terjadi. Diperkirakan semakin rendah kepala bayi turun ke dasar panggul, maka semakin erat jalinan pada leher janin sehingga memutus suplai darah dari ibu ke janin. (Jumiarni, 2014).

Tabel 1 Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Wahyuni, A 2017

Interprestasi:

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini sendiri menggunakan pendekatan COC (*Continuity of Care*) sebagai pendekatan yang dilaksanakan dari masa kehamilan, kelahiran, persalinan, BBL dan masa nifas. Penelitian ini juga menggunakan metode deskriptip dengan jenis studi kasus, yang melaksanakan penelitian secara langsung suatu kasus untuk menyelidiki suatu permasalahan yang berkaitan dengan kasus tersebut, berbagai faktor yang mempengaruhinya, kasus tertentu yang juga berkaitan dengan kasus utama, perilaku kejadian dan respon terhadap pengobatan. (Elasari Feny, 2021). Pada penelitian ini yang menjadi subjek adalah ibu bersalin dari Kala I-IV, kemudian fase bayi baru lahir yang dilaksanakan di wilayah Rungkut, yang mana telah bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini, serta sudah mengisi formulir persetujuan *infomed concent* (surat persetujuan). Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Tempat penelitian dilaksanakan di PMB Wartini Amd.Keb Rungkut Surabaya Waktu penelitian selama 2 bulan pada bulan april hingga juni 2024 dan dilakukan kepada ibu bersalin kala I-kala IV Observasi 2 jam post partum dan BBL.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian pada tanggal 19 April 2024 terhadap Ny. F dengan usia kehamilan 39 minggu diketahui bahwa tidak ada keluhan yang mengarah pada ketidaknormalan hanya ditemui tanda-tanda persalinan, sehingga persalinan dapat dilakukan dengan bantuan bidan di Praktek Mandiri Bidan.

Saat proses kelahiran bayi atau kala II ditemukan adanya Lilitan tali pusat. Berdasarkan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa lilitan tali pusat tidak terlalu membahayakan dikarenakan pada proses persalinan kontraksi rahim kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat itu sendiri adalah keadaan dimana tali pusat melilit tubuh, bahu, anggota tubuh atas dan bawah, serta leher janin. Terjadinya lilitan pada tali pusat dapat mengakibatkan hipoksia dan bradikardia pada janin dan apabila terjadi lebih dari satu kali akan meningkatkan risiko kematian neonatal (Prawirohardjo, 2016).

Penyebab terjadinya lilitan tali pusat yaitu, gerakan janin yang terlalu aktif, ukuran janin yang terlalu besar, polihidramnion (Banyaknya air ketuban yang lebih dari 2000 cc. Di usia kehamilan yang memasuki usia 8 bulan, kepala janin biasanya masih belum masuk ke bagian atas panggul. Pada masa tersebut juga, ukuran bayi yang masih kecil dengan air ketuban yang berlebihan dapat memungkinkan terjadinya lilitan tali pusat pada bayi), Tali pusat yang panjang (Kondisi tali pusat yang lebih dari 100 cm disebut panjang, sedangkan tali pusat yang kurang dari 30 cm disebut pendek. Tali pusat yang pendek atau panjang tidak mempengaruhi kesehatan janin kecuali aliran darah dari ibu kepada bayi yang melalui tali pusat terhalang).

Asuhan yang diberikan pada kasus tersebut yaitu dilakukan dengan mengendurkan lilitan tali pusat, kemudian sesegera mungkin dilepaskan dari kepala bayi. Semasa proses Persalinan Ny. F, berlangsung dengan kondisi tanda-tanda vital yang normal serta tidak terdapat masalah pada denyut jantung janin yang menjadi acuan untuk tetap melanjutkan proses persalinan tersebut.

Sewaktu proses persalinan, ibu mampu bekerja sama dan mengikuti dengan baik setiap instruksi yang diberikan oleh bidan sehingga lilitan tali pusat dapat tertangani dan bayi lahir dengan kondisi yang baik. Didasarkan atas hasil pemeriksaan bayi telah lahir tepat pada pukul 00.15 WIB, berjenis kelamin laki-laki, dengan panjang 49 cm dan berat sebesar 3500 gram, dengan kondisi asfiksia ringan. Bayi baru lahir yang menderita asfiksia akan mengalami kesulitan dalam bernapas secara mandiri, dengan napas yang tidak teratur, yang mana bayi sulit untuk menghirup oksigen dan membuang karbon dioksida, baik segera maupun setelah beberapa saat. (Dewi, 2014).

Menurut asumsi penulis bayi Ny. F mengalami asfiksia karena pengaruh dari lilitan tali pusat tersebut, sehingga perlu dilakukan penanganan segera terhadap asfiksia.

Asuhan yang diberikan terhadap bayi dengan asfiksia ringan yaitu memastikan suhu tubuh bayi terjaga, dengan cara mengeringkannya dengan handuk dan membalut tubuh bayi dengan handuk kering. Kemudian menghisap lendir pada hidung dan mulut bayi. Setelah dilakukan tindakan tersebut bayi tampak menangis kuat, dan pernapasan bayi sudah dinyatakan normal.

Kemudian, pemeriksaan ibu di masa nifas dengan kesadaran kompos mentis dengan tidak terdapat adanya pendarahan abnormal, suhu tubuh normal di 37°C, tensi 110/80 mmHg, RR 21x/menit, serta N 75x/menit.

Selanjutnya, peneliti melaksanakan pendekatan dan bimbingan konseling terkait berbagai KB kepada ibu, sehingga NY. F disini menyatakan ingin menggunakan akseptor suntik KB 3 bulan pasca nifas. Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian Elvalini dkk yang menyatakan bahwa kelahiran dengan lilitan tali pusat bisa dilakukan secara normal tanpa harus melakukan operasi. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap Bayi Ny. F dengan Lilitan Tali Pusat di wilayah kerja PMB Rungut Surabaya, dapat disimpulkan bahwa lilitan tali pusat itu sendiri tidak memiliki tanda-tanda yang pasti terlihat melainkan diakibat didalam kehamilan itu sendiri. Perlunya pengetahuan ibu hamil untuk menghindari penyebab-penyebab yang mengarah kepada lilitan tali pusat.

Kemudian yaitu menganjurkan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Dianjurkannya pemeriksaan usg ini terutama setelah memasuki trimester kedua dan ketiga dengan memakai biometri janin dalam menilai dan melihat perkembangan dan pertumbuhan janin serta mampu memberikan pengetahuan secara rinci terkait anatomi dari janin. Selain itu, pemeriksaan USG obstetrik standar ini juga meliputi pemeriksaan aktivitas jantung, plasentasi, evaluasi volume cairan ketuban dan presentasi dari janin. Selanjutnya terdapat pemeriksaan anomali pada janin atau survei anatomi janin, yang baru bisa dilakukan pemeriksaan apabila telah memasuki kehamilan 18 minggu yang dengan idealnya dilaksanakan di 18 minggu hingga 20 minggu usia kehamilan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat menjadi perhatian bagia tenaga kesehatan maupun ibu hamil, meskipun lilitan tali pusat bukan masalah yang berat tetapi jika tidak ditangani dengan cepat dan baik dapat membahayakan bayi maupun ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.

- DKK Surabaya SKD, 2017. Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya, Surabaya.
- Elasari Feny. (2021, 11 Juli). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S UMUR 25 TAHUN DI PMB WARSITI Amd.Keb KECAMATAN KRANGGAN. Diakses pada 14 Agustus 2024 pukul 12.37 WIB
<http://repository2.unw.ac.id/2118/2/LAMPIRAN%20DEPAN%20REVISI%20-%20Feny%20Elasari.pdf>
- Johariyah (2017). Hubungan antara Prematuritas, Berat Badan lahir, jenis persalinan dan kelainan kongenital dengan kejadian asfiksia di RSI Fatimah. Skripsi.
- Jumiarni, I. Mulyati, S. & Nurlina. 2014. *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo S, Trijatmo R, 2014. Ilmu kebidanan: ketuban pecah dini. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Halaman: 677-81
- You D, Hug L, Ejdemyr S, 2015. Levels and Trends in Child Mortality [Internet]. New York: World Health Organization; Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_child_mortality_2015/en/