**FORMAT LAPORAN HASIL REVIEW TUTORIAL SKENARIO 1 & 2**

**Laporan Tutorial ini Disusun Untuk Memenuhi Tugas**

**Asuhan Kebidanan Patologi**

DOSEN PENGAMPUH : HERLIN FITRIANI KURNIAWATI, S.Si.T.,M.Kes



Disususn Oleh :

NAMA : RIZKA AMELIA

NIM : 1910105026

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**TA 2020/2021**

1. Apa sajakah penyulit dalam persalinan? Dan bagaimana penatalaksaannya?

Jawaban :

1. **Distosia karena kelainan presentasi**
   1. Presentasi puncak kepala

Pada umumnya presentasi puncak kepala merupakan kedudukan sementara,yang kemudian akan berubah menjadi presentasi belakang kepala.Mekanisme persalinannya hamper sama dengan posisi oksipitalis posterior persistens,sehingga keduanya seringkali di kacaukan dengan yang lainnya.

* 1. Presentasi dahi

Presentasi dahi ialah keadaan dimana kedudukan kepala berada di antara fleksi maksimal,sehingga dahi merupakan bagian terendah. Pada permulaan persalinan,diagnosis presentasi dahi sulit di tegakkan.pemeriksaan luar memberikan hasil seperti pada presentasi muka,tetapi pada bagian kepala tidak seberapa menonjol.denyut jantung jauh lebih jelas di dengar di bagian dada,yaitu sebelah yang sama dengan bagian-bagian kecil. presentasi dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal,tidak akan dapat lahir spontan pervaginam,sehingga harus di lahirkan dengan secio sesaria.

* 1. Presentasi muka

Letak muka adalah letak kepala dengan defelksi maksimal,hingga occiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.Pada pemeriksaan luar dada akan teraba seperti punggung,bila muka sudah masuk ke dalam rongga panggul , jari pemeriksa dapat meraba dagu,mnulut,hidung dan pinggir orbita.Pemeriksaan harus di lakukan dengan hati-hati,sehingga tidak melukai mata dan mulut.hal ini di sebabkan kaeran keadaan yang memaksa terjadinya defelksi kepala atau keadaan yang menghalangi terjadinya fleksi kepala.oleh karena itu janin tidak dapat lahir spontan kecuali bila janin kecil atau mati.

1. **Persistent oksipito posterior**

Yaitu posisi dimana ubun-ubun kecil tidak berputar kedepan,sehingga tetap beraad di belakang disebabkan karena usaha penyesuaian kepala terhadap bentuk dan ukuran panggul.

Mekanisme persalinannya dapat berlangusng spontan,tetapi pada umumnya lebih lama,dan juga sulit untuk di ramalkan,karena kemungkinan adanya penyulit ,di tambah kemungkinan kerusakan jalan lahir besar,sedangkan kematian perinatal lebih tinggi bila di bandingkan dengan keadaan dimana ubun-ubun kecil berada di depan .oleh sebab itu persalinan dapat di tangani dengan menggunakan vakum atau cunam. ( sarwono,2005)

.

1. **Distosia karena kelainan posisi janin.**

a.Letak sungsang Defenisi dan criteria Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah ( presentasi bokong). di bagi menjadi :

b. letak bokong murni : bokong yang menjadi bagian depan,kedua tungkai lurus ke atas.

c. letak bokong kaki : disamping bokong teraba kaki,biasa di sebut letak bokong kaki sempurna jika disamping bokong teraba kedua kaki atau tidak sempurna jika di samping bokong teraba satu kaki

d. letak lutut

e. letak kaki : presentasi kaki ( obstetric patologi : 132).

Diagnosis Anamnesis : pergerakan anak teraba oleh ibu di bagian perut bawah,ibu sering merasa ada benda keras ( kepala ) ayang mendesak tulang iga dan nyeri pada daerah tulang iga karena kepala janin.Palpasi : teraba bagian keras,bundar,melenting pada fundus.punggung dapat di raba pada salah satu sisi perut,bagian kecil pada sisis yang berlawanan di atas simfisis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak.Auskultasi : DJJ sepusat atau DJJ di temukan paling jelas pada tempat yang lebih tinggi ) sejajar/lebih tinggi dari pusat).

1. **Penyebab letak sungsang**

Prematuritas karena bentuk rahim relative kurang lonjong Air ketuban masih banyak dan kepala relative besar Hidraamnion karena anak mudah bergerak Palsenta previa karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul.Bentuk rahim yang abnormalKelainan bentuk kepala seperti anensefalus dan hidrosefalus ( obstetric patologi :134). Prognosis Bagi ibu : robekan perineum lebih besar,jika KPD dapat terjadi partus lama,dan infeksi.Bagi janin : prognosis tidak terlalu baik karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong dan perlu lahir karena tali pusat terjepit.Pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang dapat melakukan operasi : bila memungkankan lakukan versi luar,bila tidak berhasil lakukan persalinan sungsang pervaginam atau SC.

1. **Letak lintang** Defenisi Adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secra tegak lurus mendekati 90 derjatcelcius.Factor-faktor penyebab :Fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD Hidrosefalus Ansefalus Plasenta previa dan tumor-tumor pelvisJanin mudah bergerak karena hidroamnionMultiparitasPertumbuhan janin terhambat atau janin matiKelainan uterusGamely.

Diagnosis Dengan melakukan inspeksi hasilnya :perut tampak membuncit kesampingpada di lakukaan palpasi teraba tinggi fundus uteri lebih rendah dari seharusnya usia kehamilanfundus uteri kosong dan abgian bawah kosong kecuali kalau bahu masuk ke dalam pintu atas panggukepala teraba di kanan atau di kiridengan auskultasi :djj setinggi pusat

**prognosa letak lintang bagi:**

ibu : rupture uteri,partus lama,KPD,infeksi intrapartum.Janin : angka kematian tinggi 25-40% disebabkan karena : prolapsus funikuli,trauma partus,hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus.Penanganan letak lintangLakukan penagan versi luar jika ibu pada permulaan inpartu dan ketuban intak : jika versi luar berhasil lanjutkan dengan persalinan normal.

1. **Distosia kelainan tenaga/his**

Distosia adalah kesulitan dalam jalannya persalinan.distosia karena kelinan tenaga/his adalah his yang tidak normal baik kekuatan maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan.Penyebab : sering di jumpai pada primigravida tua dan inersia uteri sering di jumpai pada multi gravid.faktor herediter,emosi dan kekuatan memegang peranan penting,salah pimpinan persalinan pada kala II atau salah pemberian obat-obatan seperti oksitosin dan obat-obatan penenang.

* 1. His hipotonik Adalah his yang sifatnya lebih lama lebih singkat dan lebih jarang di bandingkan dengan his yang normal.inertia uteri di bagi 2 keadaan primer dan sekunderPenanganan : periksa keadaan serviks,presentasi dan kondisi janin,penurunan bagian terbawah janin dan keadaan panggul kemudian buat tidakan dan rencana.
  2. His hipertonik Adalah his yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi kahir penanganannya : berikan obat seperti morpin,luminal dsb.
  3. **His yang tidak terkoordinasi**

Adalah sifat his yang berubah-ubah tidak ada koordinasi dan sikronasi antara kontraksi dan bagian-bagiannya.jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaaan.Penanganannya : berikan (sedative dan analgetik) seperti morpin,petidin dan vitamin) apabila persalinan sudah berlangsung lama dan berlarut –larut lakukan forsep /SC.

1. **Distosia karena kelainan alat kandungan dan jalan lahir.**

a.Distosia karena kelainan vulva adalah persalinan yang sulit disebabkan karena atresia vulvae ( tertutupnya vulva) ada yang bawaan ada juga yang di peroleh misalnya karena radang atau trauma ( sulaeman,184).b.Distosia karena kelainan vagina adalah kelambatan atau kesulitan dalam jalannya persalinan yang di karenakan adanya kelainan pada vagina yang menghalangi lancarnya persalinan.

2.Etiologi Septum vagina tidak jarang hal ini ditemukan dengan kelainan pada uteus,oleh karena ada gangguan dalam fusi atau kanalisasi kedua duktus muller. 3.Penatalaksanaan cara yang efektif untuk tindakan persalinan septum tersebut adalah dengan robekan spontan atau di syat dan di ikat.tindakan ini di lakukan apabila ada disperaeuni.

c.Distosia karena adanya kista vagina adalah tumor jinak di ogan reproduksi perempuan yang paling sering di temui. Berdasarkan tingkat keganasan terbagi 2 a.kista non-neoplastik sifatnya jinak dan biasanya akan mengempis sendiri setelah 2 hingga 3 bulan. b. Kista neoplastik umumnya harus dioperasi namun hal itupun tergantung pada ukuran dan sifatnya. Faktor penyebab : konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat,merokok,konsumsi alkohol dll.

d.Distosia karena kelainan uterus/serviks Adalah terhalangnya kemajuan persalinan di sebabkan kelainan serviks uteri.walaupun his normal dan baik,kadang-kadang pembukaan serviks jadi macet karena ada kelainan yang menyebabkan serviks tidak mau membuka. Penyebab : adanya kelainan pada letak rahim di antaranya : perut gantung,hyperanteflexio,retroflexio uteri,prolapsus uteri,mioma uteri,kanker rahim. Penanganan : jika ada serviks gantung dan tidak ada kemajuan pembukaan ostium uteri internum maka petolongan yang tepat adalah caesar.

f.Distosia karena kelainan kesempitan pintu atas panggul Karena kelainan jalan lahir dapat disebabkan adanya kelainan pada jaringan keras/tulang panggul atau kelainan pada jaringan lunak panggul. Bahaya pada ibu : partus lama yang sering disertai ketuban pada pembukaan kecil,dapat menimbulkan dehidrasi serta asidosis dan infeksi intepartum. Bahaya pada janin : partus lama dapat meningkatkan kematian perinatal di tambah dengan infeksi intrapartum. Penanganan : SC

g.Distosia karena kelainan kesempitan bidang tengah pelvis Kesempitan bidang tengah panggul pada diameter panggul yang mengurangi kapasitas panggul dapat menyebabkan distosia saat persalinan. Etiologi : penyakit tulang rachitis ,tumor pada panggultrauma kecelakaan pada tulang panggul. h.Kesempitan pintu bawah panggul. Adalah jika diameter transversa dan diameter sagitalis posterior kurang dari 15cm,maka sudut arkus pubis mengecilpula (<80derjat) sehingga timbul kemacetan pada kelahiran janin ukuran biasa.

1. **Distocia karena kelianan janin a**
   1. Distocia karena kelianan janin a. Bayi besar ( makrosomia) Bayi dengan berat badan diatas 4 kg. Penyebab : DM,keturunan,multiparitas Pencegahan : di lakukan dengan melakukan penimbangan berat badan ibu secara teratur,pengukuran TFU dan pola makan yang benar. Persalinan : lebih baik dilakukas operasi secar.
   2. Hidrochepalus Pada ibu hamil dengan janin hidrosephalus akan terjadi bahaya pada ibu,apabila tidak segera di lakukan pertolongan bahaya ruptur uteri akan mengancam penderita.ruptur uteri pada hidrosefalus dapat terjadi sebelum pembukaan serviks menjadi lengkap,karena tengkorak yang besar ikut meregangkan segmen bawah uterus.hidrosefalus yang tidak diterapi/di operasi akan menimbulkan gejala sisa,gangguan neurologis serta kecerdasan.
   3. Anenchepalus Suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk.anenefalus merupakan suatu kelainan tabung saraf yang terjadi pada awal perkembangan janin yang menyebabkan kerusakan pada jaringan pembentuk otak.
   4. Kembar siam Adalah keadaan anak kembar yang kembarogan tubuh keduanya bersatu.hal ini terjadi apabila zygot dai bayi kembar identik gagal berpisah secra sempurna.karenaterjadinya pemisahan yang lambat,maka pemisah anak tidak sempurna dan terjadi kembar siam ( UNPAD,1998). 6. Penyulit dalam kehamilan dan persalinan Pada kehamlan kembar hydramnion sering di temukan hydramnion mengakibatkan tingginya angka kematian bayi karena hydraqmnion mengakibatkan partus prematurus.
   5. Gawat janin Terjadi apabila janin tidak menerima cukupoksigen sehingga mengalami hipoksia.situasiini dapat terjadi kroni ( dalam jangka waktu lama ) atau akut selama persalinan menunjukan hipoksia pada janin.

**Penyulit persalinan pada kala II dan IV**

Pedarahan post partumPerdarahan lebih dari ml selama 24 jam setelah anakPenyebab utama : atonia uteri,retensio plasenta,sisa plasenta,laserasi jalan lahir.

1. Atonia uteriUterus tidak berkontraksi sal 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).
2. Retensio plasentaTerlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi.Penyebab : karena hiskurang kuat dan plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi disudut tuba) ,bentuk plasenta membranasea,plasenta anularis).
3. Emboli air ketuban masuknya air ketuban melalui vena yang terbuka di daerahtempat perlekatan palsenta,masuknya air ketuban yang mengandung rambut lanugo ,verniks casiosa dan mekonium ke dlam pembuluh darahibu akan menyumbat pembuluh-pembuluh kapiler dlaam paru-paru. Penyebab : adanya his yang kuat dan terutama terus menerus,misalnya pada pemberian uterotonika yang berlebihan dimana ketuban sudah pecah biasanya pada akhir kala I atau segera setelah anak lahir.
4. Robekan jalan lahir Bersumber dari berbagai organ diantaranya vaginaperenium,portio,serviks dan uterus.ciri khas : uterus kuat,keras dan mengecil,perderahan terjadi langsung setelah anak lahir.
5. A. Bagaimana penatalaksaaan ibu hamil yang mengalami infeksi menular seksual?

B. Bagaimana cara pencegahan penularan pada bayi baik selama kehamilan maupun pada proses persalinan?

Jawaban

1. Penatalaksanaan Ibu hamil dengan IMS yaitu dengan :

* Melakukan anamnesis tentang riwayat infeksi atau penyakit
* Pemeriksaan fisik dan pengambilan specimen/ bahan pemeriksaan
* Menentukan diagnosis
* Melakukan pengobatan yang efektif
* Memberikan konseling yang berkaitan dengan perilaku seksual,
* Penyediaan kondom dan anjuran pemakaian kondom
* Penatalaksanaan mitra seksual
* Pencatatan dan pelaporan kasus, dan
* Tindak lanjut klinik secara tepat

1. Cara pencegahanpenularankebayiyaitudengan :

* Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilif
* Menegakkan diagnosis HIV/ sifilis
* Pemberian antiretroviral (untuk HIV) dan Benza Penisislin( untuksifilis ) bagi ibu
* Konseling persalinan dan KB pasca persalinan
* Konseling menyusui dan pemberian makan bagi-bayi dan anak, serta KB
* Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak
* Persalinan yang aman dan pelayanan KN pasca persalinan
* Pemberian profilaksis ARV pada bayi
* Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya.

1. Melihat kondisi pandemic covid 19 sekarang ini:
   1. Bagaimana penatalaksaan yang tepat pada ibu hamil agar tidak terpapar covid 19?
   2. Bagaimana penatalaksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang terpapar covid 19?

Jawaban

1. Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas :
   * 1. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
     2. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
     3. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
     4. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
     5. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue lakukan batuk sesui etika batuk.
     6. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
     7. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Pengunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
     8. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
     9. Cara penggunaan masker medis yang efektif:
        1. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudia eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah
        2. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
        3. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
        4. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
        5. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
        6. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
        7. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
        8. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan
     10. Diperlukan konsultasi ke spesialis obstetri dan spesialis terkait untuk melakukan skrining antenatal, perencanaan persalinan dalam mencegah penularan COVID19
     11. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta pergi ke pasar hewan
     12. Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
     13. Hindari pergi ke negara terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi ke negara terjangkit diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
     14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya

b. Beberapa upaya penatalaksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas yang terpapar covid 19?

* 1. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin,dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan , dokter neonatologis dan perawat neonatal.
  2. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.
  3. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen >94%, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
  4. Menimbang kejadian penurunan kondisi janin pada beberapa laporan kasus di Cina, apabila sarana memungkinkan dilakukan pemantauan janin secara kontinyu selama persalinan.
  5. Sampai saat ini belum ada bukti klinis kuat merekomendasikan salah satu cara persalinan, jadi persalinan berdasarkan indikasi obstetri dengan memperhatikan keinginan ibu dan keluarga, terkecuali ibu dengan masalah gagguan respirasi yang memerlukan persalinan segera berupa SC maupun tindakan operatif pervaginam.
  6. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda samapai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
  7. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap.
  8. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar
  9. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
  10. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia
  11. Perimortem cesarian section dilakukan sesuai standar dilakukan apabila ibu dengan kegagalan resusitasi tetapi janin masih viable.
  12. Ruang operasi kebidanan :
      + 1. Operasi elektif pada pasien COVID-19 harus dijadwalkan terakhir
        2. Pasca operasi ruang operasi harus dilakukan pembersihan penuh ruang operasi sesuai standar.
        3. Jumlah petugas di kamar operasi seminimal mungkin dan menggunakan alat perlindungan diri sesuai standar
  13. Penjepitan tali pusat tunda/ beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong
  14. Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar Contact dan Droplet Precautions termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
  15. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
  16. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID19
  17. Anestesi. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.
  18. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya.

Note : assalamualaikum wr,wb.

Mohon maaf bu sebelumnya jika saya mengumpulkan tugas dengan keterlambatan ini, karena di tempat saya susah sinyal, dan untuk membuka e-elearing membutuhkan jaringan internet yang sangat kuat tetapi di tempat saya, ada harinya jaringan internet kuat agar bisa membuka e-elearning,sebelumya saya minta maaf dan terimakasih...

Wassalamualaikum wr,wb.