

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.N USIA 25 TAHUN
G1P0A0 PARTURIEN ATERM DENGAN DISTOSIA BAHU
DI UPT PUSKESMAS CIBATU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SYAKILA NURFATWA
KHGB22031



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2025**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025

Syakila Nurfatwa

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.N USIA
25 TAHUN PARTURIEN ATERM DENGAN DISTOSIA
BAHU DI UPT PUSKESMAS CIBATU GARUT**

NAMA : SYAKILA NURFATWA

NIM : KHGB22031

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim

Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing

(Bdn. Dian Fitriyani, S.ST.,M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.N USIA
25 TAHUN PARTURIEN ATERM DENGAN DISTOSIA
BAHU DI UPT PUSKESMAS CIBATU GARUT

NAMA : SYAKILA NURFATWA

NIM : KHGB22031

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

**Mengesahkan
Pembimbing**

(Bdn. Dian Fitriyani, S.ST.,M.Keb)

Penela'ah I

Penela'ah II

(Fitri Hanriyani, SST.,M.Pd)

(Hj.Esa Risi Suazini,
AM.Keb.,M.K.M)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Kebidanan**

(Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. N USIA 25 TAHUN G1P0A0 PARTURIEN ATERM DENGAN DISTOSIA BAHU DI PUSKESMAS CIBATU GARUT".

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H.Hadiat, MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Suryadi, SE, M.Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M. Kes. selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Lina Humaeroh, SST., M. Kes. Selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb Selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
6. Ibu Fitri Hanriyan, SST., M.Pd. selaku penguji 1 yang telah menguji.
7. Ibu Hj. Esa Risi Suazini, A.Md., M.K.M. selaku penguji 2 yang telah menguji.

8. Para dosen, staf pengajar dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang selalu membekali dengan ilmu yang bermanfaat.
9. Ibu Wari, S.ST. selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing.
10. Para Bidan, Dokter, Perawat serta staf yang bekerja di UPT Puskesmas Cibatuh Garut, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
11. Kepada Ny N. Terimakasih sudah bekerja sama dan ikut serta dalam penyusunan laporan ini.
12. Kepada kedua Orang tua yang paling berjasa dalam hidup saya, cinta pertamaku Bapak Uus Tatang Somatri dan surgaku Lela Rosmiati Terimakasih atas semua pengorbanan, dan tulus kasih sayang yang telah mamah dan bapak berikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya. Semoga mamah dan bapak selalu diberikan kesehatan. Panjang umur mah, pak tolong hidup lebih lama lagi liat anakmu ini sukses. episode membahagiakanmu akan segera dimulai.
13. Kepada Bapak Kusmawan, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang bukan orang tua kandung tetapi beliau sangat berkontribusi bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya dan laporan tugas akhir ini.

14. Tidak lupa kepada saudara kandungku Afifah Fauziah, M.Ramadhan Wilfan Wijaya, Salman Al-Farizy, dan Farissa Nur Azima yang menemani dan memberikan semangat, do'a dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
15. Syakila Nur Fatwa,ya! Diri saya sendiri, Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai, sulit bisa bertahan sampai detik ini, seorang anak bungsu sebagai kakak yang berjalan memasuki usia 23 tahun, namun sifatnya seperti anak kecil seusianya, terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, Terimakasih telah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai, walaupun sering putus asa atas apa yang sedang diusahakan berbahagialah selalu dengan dirimu sendiri rayakan kehadiranmu sebagai berkah dimanapun kamu menjejakkan kaki, jangan sia-siakan usaha dan do'a yang selalu kamu langitkan, tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba, Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu, Amiin.
16. Untuk sahabat dan teman terkasih saya Desi kania, Anggita, Frida Febriyanti A.G, dan Amanda NR terimakasih sudah menjadi partner bertumbuh di segala kondisi dan tempat berkeluh kesah yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan serta motivasi, dan memberikan do'a setiap langkah yang penulis lalui sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

17. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Ardian Astin Nur A, Terimakasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis dari masuk kuliah hingga menyusun laporan tugas akhir ini, Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga laporan tugas akhir ini terselesaikan.

18. untuk pantang menyerah hingga laporan tugas akhir ini terselesaikan.

Rekan-rekan mahasiswa utamanya dari program studi Kebidanan atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta penyelesaian studi dan laporan tugas akhir ini.

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Metode Penelitian	6
1.6 Tempat dan Waktu.....	6
1.6.1. Tempat Pengkajian	6
1.6.2. Waktu Pengkajian	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Distosia Bahu	7
2.1.1 Definisi Distosia Bahu.....	7
2.1.2 Etiologi Distosia Bahu.....	8
2.1.3 Patofisiologi Distosia Bahu	9
2.1.4 Tanda Dan Gejala Distosia Bahu	10
2.1.5 Komplikasi Distosia Bahu	11
2.1.6 Faktor Resiko Distosia Bahu	14
2.1.7 Penanganan Distosia Bahu	20

2.1.8	Deteksi Dini Distosia Bahu	22
2.2	Ketentuan Hukum Dalam Persalinan Dengan Distosia Bahu	23
2.2.1	Penelitian Mengenai Distosia Bahu	24
2.3	Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Dengan Distosia Bahu	25
2.4	Pendokumentasian.....	26
2.4.1	Manajemen Kebidanan.....	26
2.5	Kewenangan Bidan.....	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....		28
ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.N USIA 25 TAHUN		
G1P0A0 PARTURIEN ATERM DENGAN DISTOSIA BAHU DI UPT		
PUSKESMAS CIBATU		
3.1	Data Subyektif	28
3.2	Data Obyektif	32
3.3	Analisa.....	33
3.4	Penatalaksanaan.....	34
BAB IV PEMBAHASAN		53
4.1	Data Subyektif	53
4.2	Data Obyektif	54
4.3	Analisa.....	55
4.4	Penatalaksanaan.....	57
4.5	Pendokumentasian	59
BAB V PENUTUP		65
5.1	Kesimpulan.....	65
5.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		67
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Matriks	61
-------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Oprasional Prosedur Distosia Bahu di UPT Puskesmas Ci...	69
Lampiran 2 Lembar Patograf	74
Lampiran 3 Lembar Bimbingan LTA.....	75
Lampiran 4 Lembar Bmbingan Revisi LTA.....	76

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Amenatal Care
APN	: Asahan Persalinan Normal
BB	: Berat Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: Taksiran Berat Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
DJJ	: Detak Jantung Janin
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusun Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
IMT	: Indeks Masa Tubuh
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
NLB	: Neonatus Lebih Bulan
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
SRS	: <i>Sampling Registration Systeem</i>
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASEAN	: <i>Association of South East Asian Nation</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MPDN	: Maternal Perinatal Death Notification
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SOAP	: Subjective (subjektif), Objective (objektif), Assessment (penilaian), dan Plan (rencana)
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Distosia bahu adalah suatu kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala janin. Distosia bahu merupakan kegawatdaruratan obstetri yang jarang, tetapi berbahaya bagi ibu dan janin. Bahu depan bayi terperangkap di tulang pubis ibu. Persalinan kepala biasanya diikuti dengan kelahiran bahu dalam 24 detik, jika persalinan bahu lebih dari 60 detik dianggap distosia bahu. Angka kejadian distosia bahu juga bervariasi berdasarkan berat badan bayi yang dilahirkan (Miamasari, 2022).

Menurut Kemenkes RI AKB di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian balita usia 0-89 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5%), kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari. Jumlah kematian neonatal terbanyak pada tahun 2022 yaitu disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28.2%) dan Asfiksia sebesar (25.3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital infeksi (Kemenkes, 2013).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN),

sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal. Berdasarkan profil kesehatan Jawa Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat tahun 2019 adalah 24,19 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian masih di dominasi oleh perdarahan sebanyak 33,18% (Kemenkes, 2013).

Angka Kematian Ibu di Jawa Barat mencapai 96,89/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu(AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian kesehatan, 2024). Dilihat dari penyebabnya, hipertensi 412 kasus, perdarahan obstetrik 360 kasus, dan 204 komplikasi obstetrik lain (Kementrian kesehatan, 2024). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 26 Januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non

obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%). Perdarahan obstetrik (17,6%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (91,2%) (Sukmawati, 2025).

Berdasarkan data kesehatan Kabupaten Garut angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Garut sebanyak 59 kasus pada tahun 2022, turun sekitar 47.52% dibandingkan tahun 2021 yang sebanyak 112 kasus (Dinkes Garut, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan, kejadian Distosia Bahu di UPT puskesmas cibatu 12 kasus Tahun 2024 Distosia Bahu. Sehingga berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. N Usia 25 tahun G1P1A0 Gravida 38-3 minggu dengan Distosia Bahu”.

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui intervensi pada kasus kegawatdaruratan kebidanan. Kompetensi bidan dalam melakukan pemantauan kehamilan, deteksi dini komplikasi, serta pemberian pertolongan persalinan yang aman sangat krusial. Salah satu tugas utama bidan adalah melakukan stabilisasi awal pada ibu hamil yang mengalami kegawatdaruratan, seperti perdarahan postpartum, preeklampsia, atau kondisi lain yang mengancam jiwa. Bidan juga bertanggung jawab dalam melakukan tindakan yang diperlukan untuk menjaga fungsi vital ibu, seperti menjaga kelancaran jalan napas, memastikan ventilasi yang baik, dan memantau sirkulasi darah (Syaifudin, 2022).

Penatalaksanaan kegawatdaruratan ini melibatkan penggunaan peralatan medis darurat, pemberian obat-obatan seperti uterotonika atau

magnesium sulfat, serta pengelolaan cairan tubuh melalui infus. Pengenalan dan penanganan yang cepat oleh bidan dapat menurunkan risiko komplikasi serius pada ibu dan bayi (Syarifudin, 2022). Berdasarkan masalah yang diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan Distosia Bahu di UPT Puskesmas Cibat.

1.2 Rumusan Masalah

Yang menjadi rumusan masalah pada pengkajian ini adalah bagaimanakah asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan distosia bahu di UPT Puskesmas Cibat.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan Distosia Bahu Di UPT Puskesmas Cibat Garut. Didokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan menggunakan Manajemen Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan Distosia Bahu di UPT Puskesmas Cibat Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan Distosia Bahu di UPT Puskesmas Cibat Garut.

- 3) Menegakkan Analisa pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan Distosia Bahu di UPT Puskesmas Cibatu Garut.
- 4) Melakukan Penatalaksanaan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan Distosia Bahu Di UPT Puskesmas Cibatu Garut.
- 5) Melakukan Pendokumentasian hasil pengkajian Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 dengan Distosia Bahu di UPT Puskesmas Cibatu Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, Khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan dengan distosia bahu.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam Asuhan Persalinan, agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu tinggi

2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan.

3) Bagi Lahan Praktik

Dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan Asuhan Persalinan dengan Ny. Nusia 25 tahun G1P0A0 dengan Distosia Bahu.

4) Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Persalinan Distosia Bahu.

1.5 Metode Penelitian

Data pada studi kasus ini dikumpulkan secara primer dan sekunder diambil dengan cara :

1) Wawancara

Mendapatkan data dengan cara bertanya kepada pasien, penulis juga melakukannya dengan petugas, klien dan keluarga.

2) Observasi

Mengobservasi/memantau dalam melakukan asuhan kebidanan secara langsung pada klien dan keluarga.

3) Data Sekunder

Data sekunder di dapat dari berbagai literasi dalam bentuk : Artikel Penelitian, Kajian Kepustakaan, Catatan Rekam Medik Pasien, dan Sumber Lainnya

1.6 Tempat dan Waktu

1.6.1.Tempat Pengkajian

Pelaksanaan asuhan ini bertempat di Ruang PONED Puskesmas Cibatu Kecamatan Cibatu 2025.

1.6.2. Waktu Pengkajian

Pelaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny. N dilaksanakan pada tanggal 08 Maret 2025.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Distosia Bahu

2.1.1 Definisi Distosia Bahu

Distosia bahu adalah kondisi kegawatdaruratan Obstetrik yang terjadi ketika setelah kepala janin lahir, bahu janin tidak dapat mengikuti dengan lancar karena tersangkut di belakang tulang kemaluan ibu. Dalam situasi ini, kelahiran tidak dapat dilanjutkan tanpa intervensi tambahan, seperti manuver Obstetrik. Distosia bahu paling sering terjadi pada bayi besar, terutama jika berat bayi melebihi 4.000 gram, atau pada kasus persalinan dengan faktor risiko seperti diabetes gestasional. Jika tidak segera ditangani, distosia bahu dapat menyebabkan komplikasi serius bagi bayi, seperti cedera pada saraf brakhialis yang dapat menyebabkan kelumpuhan lengan, serta risiko perdarahan hebat pada ibu (Kemenkes, 2013).

Distosia bahu terjadi akibat perbedaan ukuran antara bahu janin dan pintu atas panggul yang memungkinkan bahu berotasi ke diameter miring panggul, orientasi anterior-posterior yang terus menerus dari bahu janin sehingga mengakibatkan bahu anterior terhambat di belakang simfisis pubis. Bahu janin berada pada pinggiran panggul dapat terjadi dengan dada janin yang relatif besar terhadap diameter biparietal (misalnya, bayi dari ibu diabetes) atau ketika rotasi batang tubuh tidak terjadi (misalnya, induksi persalinan). Selain itu juga dapat terjadi akibat impaksi bahu posterior pada

tanjung sakral ibu menyebabkan terjadinya distosia bahu bilateral (Macones, 2021).

Diagnosis objektif dapat ditegakkan apabila lebih dari 60 detik, namun waktu ini juga tidak rutin. digunakan. Distosia bahu terjadi ketika baik bahu fetus anterior atau posterior (jarang), mengalami impaksi pada simfisis pubis. atau promontorium sakral ibu. Pada presentasi kepala bahu anterior terjepit di atas simpisis pubis sehingga bahu tidak dapat melewati panggul kecil atau bidang sempit panggul. Bahu posterior tertahan di atas promontorium bagian atas. Distosia bahu terjadi jika bahu masuk ke dalam panggul kecil dengan diameter biakromial pada posisi anteroposterior dari panggul sebagai pengganti diameter oblik panggul yang mana diameter oblik sebesar 12,75 cm lebih panjang dari diameter anteroposterior (11 cm). Waktu untuk menolong distosia bahu kurang lebih 5-10 menit (Macones, 2021).

2.1.2 Etiologi Distosia Bahu

Distosia bahu terjadi akibat beberapa faktor yang mempengaruhi baik ibu maupun janin. Dari sisi ibu, kelainan bentuk panggul merupakan salah satu penyebab utama, terutama pada ibu dengan riwayat diabetes gestasional yang sering kali menghasilkan janin yang besar (makrosomia). Selain itu, kehamilan postmatur atau usia kehamilan yang melebihi 42 minggu dapat meningkatkan risiko distosia bahu, karena janin cenderung tumbuh lebih besar pada kondisi ini. Faktor lain termasuk riwayat persalinan dengan distosia bahu pada kehamilan sebelumnya dan kondisi fisik ibu seperti

tinggi badan yang pendek, yang dapat mempengaruhi kapasitas panggul untuk melahirkan (Gherman, 2018)

Selain itu, makrosomia atau berat badan janin yang berlebihan, terutama di atas 4.000 gram, menjadi faktor risiko terbesar. Janin dengan berat berlebih sering kali memiliki bahu yang lebih besar, sehingga menyulitkan proses persalinan spontan. Kondisi ini sering terjadi pada ibu dengan diabetes, di mana kadar gula yang tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan janin tumbuh lebih besar dari ukuran normal. Pada persalinan normal, gerakan kardinal kepala janin melakukan penurunan, fleksi dan rotasi internal di dalam tulang panggul kemudian bahu turun untuk mencapai pintu atas panggul. Selama ekstensi kepala berikutnya, janin melakukan rotasi eksternal. Sebelum ekspulsi terakhir, bahu perlu berputar di dalam tulang panggul dengan cara yang berliku untuk tiba di dimensi panggul yang paling akomodatif (diameter miringnya). Setelah ekspulsi dan restitusi, bahu anterior janin harus muncul dari aksis oblik di bawah ramus pubis. (Smith, hal. 2022).

2.1.3 Patofisiologi Distosia Bahu

Setelah kelahiran kepala, akan terjadi putaran paksi luar yang menyebabkan kepala berada pada sumbu normal dengan tulang belakang bahu pada umumnya akan berada pada sumbu miring (oblique) dibawah ramus pubis. Dorongan pada saat ibu meneran akan menyebabkan bahu depan (anterior) berada dibawah pubis, bila bahu gagal untuk mengadakan putaran menyesuaikan dengna sumbu miring dan tetap berada pada posisi

anteroposterior, pada bayi yang besar akan terjadi benturan bahu depan terhadap simfisis sehingga bahu tidak lahir mengikuti kepala, melibatkan mekanisme di mana bahu bayi terjepit di dalam panggul ibu, menghalangi kelahiran selanjutnya. Ketegangan pada jaringan dan struktur di sekitarnya dapat menyebabkan cedera pada saraf plexus brachialis, yang bertanggung jawab untuk fungsi motorik dan sensorik di lengan (Suhartin, 2023).

2.1.4 Tanda Dan Gejala Distosia Bahu

Distosia bahu terjadi akibat beberapa faktor yang mempengaruhi baik ibu maupun janin. Dari sisi ibu, kelainan bentuk panggul merupakan salah satu penyebab utama, terutama pada ibu dengan riwayat diabetes gestasional yang sering kali menghasilkan janin yang besar (makrosomia). Selain itu, kehamilan postmatur atau usia kehamilan yang melebihi 42 minggu dapat meningkatkan risiko distosia bahu, karena janin cenderung tumbuh lebih besar pada kondisi ini. Faktor lain termasuk riwayat persalinan dengan distosia bahu pada kehamilan sebelumnya dan kondisi fisik ibu seperti tinggi badan yang pendek, yang dapat mempengaruhi kapasitas panggul untuk melahirkan (Kemenkes, 2013).

Selain itu, makrosomia atau berat badan janin yang berlebihan, terutama di atas 4.000 gram, menjadi faktor risiko terbesar. Janin dengan berat berlebih sering kali memiliki bahu yang lebih besar, sehingga menyulitkan proses persalinan spontan. Kondisi ini sering terjadi pada ibu dengan diabetes, di mana kadar gula yang tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan janin tumbuh lebih besar dari ukuran normal.

Sering kali dapat dikenali saat proses persalinan. Gejala utama mencakup kesulitan dalam melahirkan bahu setelah kepala bayi dilahirkan. Dalam banyak kasus, tenaga medis mungkin menemui "tanda turtle," di mana kepala bayi tampak kembali masuk ke dalam vagina setelah keluar. Selain itu, jika distosia tidak dikelola dengan benar, bayi dapat mengalami tanda-tanda distress, seperti perubahan detak jantung yang abnormal akibat kompresi tali pusat (Kemenkes, 2013).

2.1.5 Komplikasi Distosia Bahu

Distosia bahu adalah keadaan kegawatdaruratan obstetrik yang serius bagi ibu dan bayi dengan menimbulkan beberapa komplikasi yaitu:

1) Bagi Ibu Komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu:

a) Laserasi jalan lahir

Laserasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan kedalaman dan lokasi robekan. Laserasi derajat pertama melibatkan hanya kulit atau mukosa vagina, sedangkan laserasi derajat kedua meluas ke otot perineum. Laserasi derajat ketiga melibatkan robekan yang mencapai otot-otot sfingter ani, dan laserasi derajat keempat adalah yang paling parah, dengan robekan yang meluas hingga ke mukosa rektum (Marsaid, 2020).

Laserasi derajat ketiga dan keempat memerlukan perhatian khusus karena dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti inkontinensia atau disfungsi seksual jika tidak diobati dengan benar. Insiden laserasi perinium derajat tiga dan empat maupun kejadian

episiotomi meningkat seiring dengan peningkatan jumlah manuver yang dilakukan pada pertolongan persalinan dengan distosia bahu serta berat badan lahir bayi (Afonso, 2017).

b) Perdarahan postpartum

Distosia bahu meningkatkan risiko perdarahan postpartum pada ibu. Perdarahan postpartum dapat terjadi akibat atonia uteri yang disebabkan oleh overdistensi dari makrosomia janin atau disfungsi kontraktilitas yang disebabkan oleh obstruksi mekanis (Shinohara, 2021).

c) Trauma saluran genital

Komplikasi lain yang mungkin timbul dari manuver pertolongan distosia bahu adalah terjadinya pemisahan symphyseal. Komplikasi ini hasil dari abduksi pinggul yang berlebihan. Komplikasi lainnya yaitu terjadi dislokasi sendi sakroiliaka. Semua komplikasi ini terjadi karena terlalu lamanya waktu yang dihabiskan untuk melakukan manuver McRoberts pada persalinan dengan distosia bahu. Konsekuensi jangka panjang menyebabkan terjadinya fistula, dispareunia dan inkontinensia alvi (Allen, 2021).

d) Neuropati ekstremitas bawah

Terdapat sedikit dokumentasi mengenai komplikasi dari manuver pertolongan distosia bahu dalam studi literatur. Salah satu komplikasi potensial adalah neuropati ekstremitas bawah. Neuropati ekstremitas bawah hasil dari kompresi berkepanjangan saraf femoralis

di bawah ligamen inguinalis yang dapat menyebabkan penurunan fleksi pinggul dan ekstensi lutut pada sisi ipsilateral dari cedera (Gesner, 2021).

2) Bagi bayi Komplikasi yang terjadi pada bayi yaitu:

a) Asfiksia

Setelah kepala bayi lahir kemudian mengalami distosia bahu dimana bahu posterior berada di bawah promontorium sakral menyebabkan dada bayi tertekan. Meski hidung dan mulutnya bebas, bayi tidak bisa bernapas karena dadanya tertekan. Rahim mungkin masih berkontraksi dan mengganggu suplai darah ke plasenta sehingga menyebabkan adanya gangguan pernapasan pada saat lahir atau asfiksia. Jika disertai terjadinya kompresi tali pusat maka hipoksemia dan asidosis dapat terjadi pada bayi baru lahir (Menticoglou, 2018).

b) Syok hipovolemik

Pada saat terjadi distosia bahu terjadi kompresi tali pusat parsial, jantung janin dapat terus memompa darah melalui arteri umbilikal yang kurang kompresibel ke dalam plasenta tetapi kompresi vena umbilikal yang lebih mudah terkompresi tidak memungkinkan membuat darah kembali dari plasenta kembali ke janin. Sejalan dengan itu, peningkatan tekanan intratoraks tidak memungkinkan pengisian darah ke jantung janin sehingga tubuh bayi mengalami

kekurangan volume darah yang disebut syok hipovolemik (Menticoglou, 2018).

c) Kematian dan kerusakan otak

Adanya kompresi leher janin pada distosia bahu dapat mengganggu aliran darah ke dan drainase darah dari otak. Begitu distosia bahu belum terselesaikan sampai dengan 5 menit maka kemungkinan besar akan menyebabkan kematian atau kerusakan otak pada bayi sehingga tindakan penatalaksanaan distosia bahu harus dilakukan secepatnya (Menticoglou, 2018).

2.1.6 Faktor Resiko Distosia Bahu

Faktor risiko distosia bahu Menurut (Cohen, 2016) faktor risiko distosia bahu dibagi menjadi tiga kategori faktor yaitu:

1) Faktor Sejarah

a) Riwayat distosia bahu

Terjadinya distosia bahu pada kehamilan meningkatkan risiko pengulangan pada kehamilan berikutnya sekitar 1-14%. Risiko terulangnya distosia bahu pada persalinan berikutnya, meningkat secara signifikan disertai dengan adanya peningkatan berat badan lahir bayi yaitu sekitar 29,2% dengan BBL 4500 g yang memiliki riwayat persalinan dengan distosia bahu dan 17,4% dengan BBL 4500 g yang tidak memiliki riwayat persalinan dengan distosia bahu sebelumnya (Metha, 2014).

b) Obesitas maternal

Obesitas menyebabkan peningkatan risiko distosia bahu dan keparahan cedera pada saat persalinan karena peningkatan jaringan lunak di dalam panggul ibu yang menghambat persalinan pervaginam. Namun faktor resiko ini tidak mendominasi kejadian distosia bahu, hanya sekitar 5% ibu obesitas yang mengalami distosia bahu (Metha, 2014).

2) Faktor antepartum

a) Makrosomia

Makrosomia (berat lahir > 4000 g) adalah faktor risiko paling signifikan. Untuk distosia bahu dengan kondisi berat badan lahir lebih dari normal (Macdonald, 2021). Secara khusus kemungkinan untuk distosia bahu sekitar 1% untuk janin dengan berat < 4000 g. 5% untuk janin 4000-4500 g dan sekitar 10% untuk janin dengan berat > 4500 g (Menticoglou, 2018). Makrosomia janin ditandai dengan adanya disproporsi bagian tubuh janin dengan ciri-ciri memiliki lingkaran bahu dan ekstremitas yang lebih besar, persentase lemak tubuh yang lebih tinggi, lipatan kulit ekstremitas atas yang lebih tebal, asimetri pertumbuhan somatik yang berisiko mengalami distosia bahu pada saat persalinan.

b) Diabetes dalam kehamilan

Diabetes dalam kehamilan meliputi diabetes maternal (diabetes pra-kehamilan) dan diabetes gestasional yang muncul atau terdeteksi

pada saat kehamilan. Diabetes kehamilan meningkatkan risiko distosia bahu sekitar >70%. Selama kehamilan dengan diabetes, glukosa melewati plasenta yang sebelumnya kondisi tubuh ibu mengalami gangguan kontrol glikemik dan kadar glukosa serum yang tinggi. Namun, insulin ibu tidak melewati plasenta akibatnya selama trimester kedua, pankreas janin mampu mensekresi insulin sehingga dapat merespon hiperglikemia dan mensekresi insulin secara mandiri terlepas adanya stimulasi glukosa (Maple, 2019).

Insulin adalah hormon anabolik utama dan glukosa adalah bahan bakar anabolik utama, kombinasi hiperinsulinemia dan hiperglikemia menyebabkan peningkatan simpanan lemak dan protein oleh janin yang memainkan peran penting dalam pertumbuhan janin termasuk mengalami makrosomia dengan salah satu komplikasi persalinan yang bisa terjadi yaitu distosia bahu (Shinohara, 2021).

c) Kenaikan berat badan berlebihan

Menurut rekomendasi Institute of Medicine (IOM) kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan didefinisikan sebagai kenaikan berat badan kehamilan > 13 kg. Penambahan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti diabetes mellitus gestasional, makrosomia dan distosia bahu (Yenigul, 2020).

d) Multiparitas

Multiparitas didefinisikan persalinan > 4 kelahiran. Banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa peningkatan kasus distosia bahu

dikaitkan dengan peningkatan paritas dimana paritas 4 dan 5 secara signifikan memberikan dampak pada persalinan distosia bahu. Paritas ibu biasanya digunakan untuk memprediksi berat lahir bayi yang diterima dengan baik sampai saat ini. Berat lahir bayi terendah sering terjadi pada bayi yang dilahirkan oleh ibu nulipara. Multiparitas adalah salah satu faktor risiko terpenting untuk makrosomia dan telah tercatat tingkat makrosomia pada ibu multipara telah terbukti 2-3 kali lebih tinggi dibanding ibu hamil nulipara. Makrosomia sendiri merupakan salah satu faktor risiko distosia bahu (Yenigul, 2020).

e) Kehamilan > 42 minggu Usia kehamilan

Merupakan faktor risiko yang diketahui sebelum kelahiran, memiliki interelasi positif dengan berat badan lahir bayi. Semakin tinggi usia kehamilan (> 42 minggu) berisiko dengan penambahan berat badan lahir bayi. Makrosomia diidentikkan menjadi salah satu penyebab terbesar terjadinya distosia bahu sehingga dapat disimpulkan bertambahnya usia kehamilan secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko distosia bahu pada saat persalinan (Santos, 2018).

3) Faktor Intrapartum

a) Cephalopelvic Disproportion (CPD)

Disproportion (*CPD*) adalah ketidaksesuaian ukuran panggul ibu dengan kepala janin yang mencegah janin melewati rongga

panggul selama persalinan sehingga menyebabkan persalinan macet diantaranya mengalami distosia bahu (Tolentino, 2019).

Selain itu etnis juga mempengaruhi anatomi panggul seorang perempuan. Dalam analisis yang membandingkan parameter panggul secara radiologis antara orang Meksiko, Kaukasia dan Asia ditemukan bahwa orang Asia memiliki kemiringan sakral dan insiden panggul yang lebih rendah sehingga kemungkinan berkontribusi juga terhadap terjadinya distosia bahu serta kesulitan dalam melakukan manuver pertolongan persalinan distosia bahu (Cheng, 2016).

b) Disfungsi persalinan

Beberapa hasil penelitian telah mencatat bahwa adanya hubungan antara disfungsi atau gangguan persalinan dengan kejadian distosia bahu. Gangguan persalinan yang ditemui yaitu kala I dan II lama berisiko menyebabkan distosia bahu sekitar 11-39%. Oleh karena itu terdapat saran bahwa dengan adanya hasil temuan seperti itu, terutama dalam keadaan janin makrosomia merupakan alasan tepat untuk menghindari persalinan pervaginam karena berisiko menyebabkan persalinan lama dan berakhir dengan persalinan operatif (Metha, 2014).

Induksi persalinan telah terbukti meningkatkan risiko distosia bahu yang disebabkan adanya kemungkinan ketidaksesuaian ukuran panggul untuk dilaksanakan persalinan normal pervaginam. 57.259 persalinan telah dilaporkan bahwa induksi persalinan yang dilakukan

pada ibu dengan tidak memperhatikan IMT beresiko 2,85 kali mengalami distosia bahu. Setelah dilakukan stratifikasi berdasarkan IMT, ibu dengan berat badan normal yang diinduksi memiliki kemungkinan 2,11 kali lebih besar mengalami distosia bahu. Ibu dengan kegemukan yang diinduksi memiliki kemungkinan 4,74 kali lebih besar untuk mengalami distosia bahu sedangkan ibu dengan obesitas yang diinduksi memiliki kemungkinan 5,64 kali lebih besar untuk mengalami distosia bahu. Hal ini menunjukkan bahwa induksi atau augmentasi berhubungan dengan peningkatan risiko distosia bahu yang juga disertai dengan peningkatan IMT ibu (Antonia, 2014).

c) Persalinan Tindakan

Sekitar 35-45% persalinan dengan tindakan atau bantuan vakum atau forsep berisiko menyebabkan distosia bahu. Pada persalinan pervaginam secara spontan, kontraksi uterus dan dorongan ibu menyebabkan turunnya kepala dan bahu janin secara bertahap dan sinkron. Persalinan tindakan dengan penggunaan instrumental membuat kepala ditarik keluar oleh kekuatan yang lebih kuat dalam waktu relatif singkat sehingga penurunan kepala dan bahu janin melalui panggul terjadi sangat cepat (Cheng, 2016).

Diperkirakan bahwa selama ekstraksi vakum, gaya traksi pada janin mencapai 294 Newton, sembilan kali lebih tinggi dari gaya persalinan spontan biasa. Hal ini dapat mengakibatkan bahu posterior tidak turun di sepanjang jalur sakral yang melengkung secara sinkron

dengan kepala yang ditarik. Setelah kepala lahir, bahu posterior mungkin masih berada jauh di atas promontorium sakrum atau sakrum tingkat tengah. Bahu tidak berhasil turun kemungkinan juga karena gagalnya merespon tekanan suprapubik yang hanya mencoba untuk memutar bahu anterior dan bukan bahu posterior. Oleh karena itu, persalinan dengan tindakan meningkatkan risiko terjadinya distosia bahu juga membuat manuver McRoberts dan tekanan suprapubik tidak berhasil dalam keadaan seperti itu (Cheng, 2016).

2.1.7 Penanganan Distosia Bahu

Dalam kasus distosia bahu melibatkan beberapa teknik yang dapat segera diterapkan. Langkah-langkah pertama termasuk bekerja sama dengan tim medis untuk mengubah posisi ibu dan bayi, menggunakan teknik manuver, seperti McRoberts atau suprapubic pressure, untuk membantu merelaksasi bahu bayi dan memungkinkan kelahiran yang aman. Jika langkah-langkah tersebut tidak berhasil, tindakan tambahan seperti episiotomi atau bahkan prosedur bedah seperti cesarean section mungkin perlu dipertimbangkan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Melalui pemahaman yang baik mengenai distosia bahu dan manajemen yang cepat, potensi risiko dan komplikasi dapat diminimalkan, memastikan proses kelahiran yang lebih aman bagi kedua belah pihak (Puspitasari, 2019).

1) Metode Manuver Mc Robert's

Dengan posisi ibu berbaring, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta dua asisten untuk

membantu ibu mengatur posisinya sedemikian rupa. Dengan posisi tersebut diatas, diharapkan tulang symphysis ibu akan naik 1-2 cm, sehingga tekanan pada bahu anterior dapat terlepas dan bahu bayi akan segera lahir.

2) Metode Manuver Massant

Ibu tetap pada posisi seperti Mc Robert's, secara bersamaan mintalah salah satu asisten. untuk memberikan sedikit tekanan suprapubis ke arah bawah dengan lembut dengan mempergunakan kedua telapak tangan. Jangan lakukan dorongan pada fundus, karena akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptur uteri.

3) Metode Manuver Rubin

Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi sebesar 45° untuk mengurangi diameter bahu. Jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum.

4) Metode Manuver Woods

Posisikan ibu dengan posisi knee chest Bagian depan bahu belakang ditekan, dan dilakukan rotasi 180° ke arah anterior (kearah dada bayi).

5) Metode Manuver Removal Posterior Arm

Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan pegang tulang lengan atas yang berada pada posisi posterior. Fleksikan lengan bayi di bagian siku dan letakkan lengan tersebut melintang di dada bayi. Jika

keseluruhan metode tidak berhasil dan bahu tetap tidak dapat lahir segera, pilihan lain Adalah Lakukan rujukan Patahkan klavikula untuk mengurangi lebar bahu dan bebaskan bahu depan (dilakukan oleh tenaga terlatih) Lakukan dengan mengaitkan ketiak untuk. mengeluarkan lengan belakang (dilakukan oleh tenaga terlatih).

6) Episiotomy: Mediolateralis

Menghindari kerusakan kelenjar bartholini, Menghindari laserasi ke anus, Pangkal gunting di pertengahan fourchet, miringkan sekitar 45 derajat (pertengahan tuber iskhidika dan anus).

7) Roll over onto "all fours" (Manuver Gaskin)

Posisi ibu merangkak, untuk meningkatkan dimensi rongga panggul. Penekanan lembut bahu posterior atau mencoba melahirkan lengan belakang (Manuver Gaskin).

2.1.8 Deteksi Dini Distosia Bahu

Menurut (Easly, 2019) mengenai pedoman deteksi dini kasus distosia bahu yang berasal dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Hanya 50-70% faktor risiko yang dapat memprediksi distosia bahu kecuali diabetes gestasional. Namun demikian, pedoman tersebut menetapkan bahwa persalinan (Easley, 2019).

Beberapa faktor yang dipertimbangkan dalam deteksi dini yaitu :

- 1) Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun.
- 2) Ukuran janin besar (makrosemia).

- 3) Bentuk tulang panggul ibu tidak normal akibat kelainan bawaan atau riwayat patah tulang pinggul.
- 4) Tinggi Fundus Uteri.
- 5) Taksiran Berat Janin.
- 6) Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm.
- 7) Ibu hamil menderita obesitas atau diabetes.
- 8) Riwayat distosia bahu pada persalinan sebelumnya.
- 9) Kehamilan post-term, yaitu kehamilan lebih dari 42 minggu.
- 10) Persalinan induksi.

2.2 Ketentuan Hukum Dalam Melakukan Persalinan Dengan Distosia Bahu

Kegawatdaruratan kebidanan merupakan kondisi medis yang dapat mengancam nyawa seseorang termasuk ibu dan bayi yang memerlukan penanganan segera. Kondisi ini dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Pada ibu yang sedang mengandung dapat banyak terjadi penyakit dan gangguan selama kehamilan, sehingga kondisi ini harus segera ditangani karena jika tidak ditangani secara perlahan akan yang dapat mengakibatkan kondisi kegawatan mengancam keselamatan bahkan kematian dari ibu dan bayi (Purwoastuti, 2020).

Saat ini kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010, namun sebelumnya lanjutkan dulu mengikuti perkembangan pelayanan bidan. Pada tahun 2020 diperkenalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA)

Berdasarkan UU Kebidanan Tahun 2019, pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. (Dorlan, 2011).

Dengan hadirnya Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian berbahaya. Kegawatdaruratan dapat juga didefinisikan sebagai situasi dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga membutuhkan Tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/ nyawa (Champbell, 2015).

2.2.1 Penelitian Mengenai Distosia Bahu

Penelitian mengklasifikasikan faktor risiko distosia bahu menjadi dua, yaitu antepartum dan intrapartum. Faktor risiko antepartum meliputi riwayat distosia bahu sebelumnya dan usia ibu lebih dari 35 tahun oleh Penelitian menunjukkan bahwa traksi aksila dapat menjadi metode efektif untuk menyelesaikan distosia bahu. Penanganan distosia bahu memerlukan pemahaman yang baik tentang prinsip-prinsip manajemen dan langkah-langkah yang efektif (Akbar, 2017).

Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat

badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum, Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 53 ibu mempunyai berat badan bayi >3200 gr, 46 ibu diantaranya mengalami ruptur perineum. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum. Semakin besar berat badan bayi baru lahir, semakin besar pula peluang untuk terjadinya ruptur perineum (Muchtar, 2018).

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Dengan Distosia Bahu

Distosia bahu pada janin antara lain Fraktur tulang (klavikula dan humerus), kerusakan pleksus brakialis, dan hipoksia, yang secara permanen dapat membahayakan otak. Menarik dan memutar kepala dan leher berpotensi mengakibatkan dislokasi tulang belakang leher yang fatal. Jika dideteksi dan diobati dengan benar, patah tulang umumnya dapat sembuh total tanpa menimbulkan efek samping apapun.

Cedera pleksus brakialis mungkin membaik seiring waktu, tetapi pada 50% kasus. Komplikasi pada ibu termasuk perdarahan dari episiotomi, atonia uteri, atau laserasi jalan lahir (Sarwono, 2014). Jika bahu tidak dilahirkan secara spontan, risiko cacat permanen dapat terjadi pada ibu ataupun neonatus. Neonatus Setelah melahirkan dengan distosia bahu, 20% bayi akan mengalami beberapa cedera sementara atau permanen. Asuhan pada bayi lahir dengan segera dan efektif sesuai standar operasional prosedur, maka akan didapatkan hasil asuhan yang optimal, antara lain:

- 1) Pernafasan pada bayi baru lahir dapat berlangsung dengan adekuat dan stabil.
- 2) Bayi baru lahir terjaga kehangatannya (suhu tubuh bayi normal) sehingga terhindar dari hipotermi.
- 3) Bayi tampak tenang dan nyaman, terawat dengan baik, terhindar dari cedera ataupun kesalahan dalam perawatan, serta terhindar dari risiko infeksi.
- 4) Proses identifikasi masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan segera dan teliti, sehingga tenaga Kesehatan dapat mengantisipasi terjadinya masalah yang potensial yang membutuhkan tindakan segera.
- 5) Proses kontak awal (*Bounding attachment*) antara bayi baru lahir dan orang tua dapat terbina dengan baik.
- 6) Tenaga kesehatan dapat informasi kepada orang memberikan tua tentang perawatan bayi baru lahir serta mengembangkan sikap dan paradigma sehat tentang praktik perawatan bayi, balita, dan anak (Aprilia, 2020).

2.4 Pendokumentasian

2.4.1 Manajemen Kebidanan

Adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis. untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien, Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu

metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien, yang di dalamnya tersirat proses berfikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan. Proses manajemen kebidanan terdiri dari langkah-langkah berikut:

- 1) Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan data.
- 2) Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah.
- 3) Mengidentifikasi diagnosis/masalah mengantisipasi penanganan.
- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- 5) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek sosial yang tidak efektif.
- 6) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- 7) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang.
- 8) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, sehingga seluruh aktivitas/tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif (Dorlan, 2011).

2.5 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes RI No.28 tahun 2017 bahwa kewenangan bidan yaitu Pasal 19 ayat (3) huruf d, yang berbunyi dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bidan berwenang melakukan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Keputusan menteri kesehatan tentang Standar Profesi Bidan (2020) juga mencantumkan bahwa tatalaksana (Tingkat kemampuan 3 / Tingkat kemampuan 2) (Dorlan, 2011).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.N USIA 25 TAHUN G1P0A0 PARTURIEN ATERM DENGAN DISTOSIA BAHU DI UPT PUSKESMAS CIBATU

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2025
Waktu pengkajian : 01.00 WIB
Tempat pengkajian : Ruang Poned
Nama Mahasiswa : Syakila Nurfatwa
NIM : KHGB22031

3.1 Data Subyektif

1) Identitas

Identitas Ibu		Identitas Suami	
Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. B
Usia	: 25 Tahun	Usia	: 27 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh

Alamat : Kp.Kaum
Cibatu 3/5

Alamat : Kp.Kaum
Cibatu 3/5

2) Alasan Datang

Pada tanggal 08 Maret 2025 Ibu datang ke Puskesmas Cibatu jam 01.00 WIB mengaku hamil bulan 9 bulan, Ibu ingin melahirkan.

3) Keluhan Utama

Ibu mengeluh mules-mules sejak sore jam : 17.50 ,disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum keluar air-air, gerakan janin masih dirasakan.

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 6-7 Hari

Banyak darah : Normal

Keputihan : Tidak ada

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali di Puskesmas dan posyandu, ibu mengaku sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali TT 1 : 2 Minggu sebelum menikah, TT 2 : 1 bulan setelah TT 1 ,ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan sangat aktif .selama kehamilan ibu mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan yaitu tablet Fe,

sebanyak 85 tablet sampai saat ini, USG 2x pada saat usia kehamilan 18 minggu dan 25 minggu di puskesmas multivitamin. Glukosa urin Non Reaktif, Protein Urin Non Reaktif dan HB 12,9gr/dl.

HPHT : 5 Juni 2024 TP : 12 Maret 2025

c) Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan anak pertama dan belum pernah keguguran.

d) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan Kb apapun.

5) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang berat, seperti asma, hipertensi, diabetes atau lainnya.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti asma, hipertensi, atau lainnya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, diabetes, atau lainnya.

6) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama bagi ibu dan suami, ibu menikah usia 23 tahun, suami umur 25 tahun berlangsung selama 2 tahun.

7) Psikososial spiritual

Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu pada saat ini, dan rencana persalinan ibu di puskesmas.

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Makan 3x dengan porsi sedang dan menu makanan nasi, sayur, ikan atau daging, minum 7-8 gelas air putih. Ibu terakhir makan tadi pagi makan roti dan air putih.
- b. Pola Eliminasi : BAB 1-2x/hari.
BAK > 7-8x/hari.
BAK terakhir tadi pagi pukul
- c. Pola Aktivitas : Ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah.
- d. Pola Istirahat : Tidur siang 3-4 jam Tidur malam 6-8 jam ibu terakhir tidur tadi malam tidur 3-5 jam, tidur ibu terganggu dikarenakan ibu sudah merasakan mules-mules dari sore.
- e. Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, dan mencuci.
- f. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali sekali, ganti baju 2 kali sehari. Ganti celana dalam jika merasa lembab.

3.2 Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmhg R : 21 x/m Spo2 : 99 %

N : 86 x/m S : 36,5 c

3) Antropometri

BB Sekarang : 75 kg

BB Sebelum hamil : 58 kg

Kenaikan berat badan : 17 kg

IMT : 29,2 Overweight

Tinggi Badan : 160 cm

LILA : 29 cm

Lingkar Perut : 119 cm

4) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Warna rambut Hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok, tidak nyeri tekan.
- b. Wajah : Bersih, tidak oedema, tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman Baik.
- d. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir tidak pucat
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.

- g. Payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan, kolostrum belum ada.
- h. Abdomen Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea
: nigra, terdapat striae gravidarum
TFU : 37 cm (Mc. Donald)
Leopold I : Di fundus teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting
Bokong.
Leopold II : Dibagian kanan ibu teraba bagian keras memanjang
Punggung
Dibagian kiri ibu terdapat bagian-bagian terkecil janin
Ekstremitas
Leopold III : Dibagian terbawah janin teraba
Bagian keras, bulat dan melenting, kepala sudah
masuk PAP

5) Pemeriksaan Penunjang

HB	: 12,9gr/dl	Golongan darah	: A
HBSAg	: Non Reaktif	Protein urine	: Non Reaktif
HIV	: Non Reaktif	Swab Covid	: Non Reaktif
Sifilis	: Non Reaktif	Tes Lakmus	: +

3.3 Analisa

G1P0A0 Gravida 39-40 minggu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup

3.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi: Ibu mengetahui.

- 2) Konseling relaksasi napas.

Evaluasi: Ibu mengerti, dan melakukannya

- 3) Konseling tanda bahaya persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti

- 4) Observasi kemajuan dan tanda-tanda persalinan

Evaluasi : Terlampir

- 5) Menyiapkan Partus set, Alat resusitasi, perlengkapan ibu dan bayi ,serta APD.

Evaluasi : Sudah dilakukan, sudah siap

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Jam/Tanggal Pengkajian : 03.35 WIB / 08 Maret 2025

Tempat Pengkajian : Ruang Poned

A. Data Subyektif

Ibu mengeluh ingin meneran dan keluar air-air dari jalan lahir

B. Data Obyektif

- 1) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg R : 21 x/menit SPO2 : 97 %

N : 88 x/menit S : 36,5 c

3) DJJ 142 x/menit regular

4) HIS : 5x10'x45"

5) Genetalia

Vulva vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm lengkap

Ketuban : Pecah spontan jam 03.40 WIB , berwarna jernih

Presentasi : Kepala

Hodge : H-IV

C. Analisa

GIP0A0 Gravida 39-40 minggu inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga serta asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

- 2) Membantu ibu merubah posisi.

Evaluasi : Posisi ibu dalam keadaan litotomi

- 3) Mengajarkan ibu cara mencedan yang baik dan benar.

Evaluasi : Ibu mengikuti setiap instruksi yang diberikan.

- 4) Mengajarkan ibu cara mencedan yang baik dan benar.

Evaluasi : Ibu mengikuti setiap instruksi yang diberikan.

- 5) Memberikan dukungan emosional.

Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman.

- 6) Membantu melahirkan kepala.

Evaluasi : Kepala lahir dengan turtle sign.

- 7) Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Hasil pendokumentasian terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Jam/Tanggal Pengkajian : 03.40 WIB / 08 Maret 2025

Tempat Pengkajian : Ruang Poned

A. Data Subyektif

Ibu masih merasakan mules.

B. Data Obyektif

Vulva vagina : Terlihat kepala bayi masih berada dijalan lahir dan tidak melakukan putaran paksi luar sehingga kepala bayi terlihat seperti keluar masuk dijalan lahir (turtle sign)

Kandung Kemih : Kosong

C. Analisa

GIP0A0 Gravida 39-40 minggu inpartu kala II dengan distosia bahu.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kepala bayi sudah lahir tetapi bahu bayi masih tersangkut di jalan lahir dan akan dilakukan asuhan persalinan lanjutan sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

- 2) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan sebagai penanganan pada persalinan dengan distosia bahu.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

- 3) Memberikan support dan dukungan emosional kepada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti

- 4) Meminta ibu dan keluarga bekerja sama dalam pertolongan persalinan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bisa diajak kerja sama.

- 5) Pertolongan dibantu oleh asisten.

Evaluasi : Melakukan pertolongan persalinan distosia bahu

- 6) Melakukan manuver Mc Robert, yaitu menganjurkan ibu untuk menarik kakinya ke arah dada selebar mungkin dengan bantuan asisten.

Evaluasi Bahu bayi dapat dilahirkan.

- 7) Melakukan gerakan biparietal secara mantap dan menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk membebaskan bahu anterior di bawah simpisis pubis

Evaluasi: Bayi Lahir Jam 03.40 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

8) Mengecek fundus untuk menilai ada janin kedua atau tidak.

Evaluasi tidak ada bayi kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 08 Maret 2025

Jam : 04.25 WIB

A. Data Subyektif

Ibu merasa masih mules pada perutnya dan senang atas kelahiran bayinya

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Abdomen : Kontraksi baik,TFU 2 jari di atas pusat,tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong.

3) Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva, keluar semburan darah pervaginam.

C. Analisa

PIA0 kala III persalinan dengan distosia bahu.

D. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan serta asuhan yang akan diberikan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

- 2) Melakukan manajemen aktif kala III.
- 3) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan oxytocin 10 IU dipaha kanan ibu secara IM.

Evaluasi : Ibu mengijinkan dan suntikan oxytocin 10 IU sudah diberikan dipaha kanan ibu secara IM.

- 4) Melakukan jepit-jepit potong tali pusat.

Evaluasi : Telah dilakukan.

- 5) Melakukan IMD selama 1 jam penuh.

Evaluasi : IMD telah dilakukan selama 1 jam penuh.

- 6) Memberitahu ibu akan dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

Evaluasi : Ibu menginjinkan dan dilakukan PTT

- 7) Melakukan PTT.

Evaluasi : Plasenta lahir spontan jam 04.35 WIB, berat + 500 gram

- 8) Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta.

Evaluasi : Plasenta lengkap dan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

- 9) Memberitahu ibu akan dilakukan massase pada uterus

Evaluasi : Ibu mengijinkan dan telah dilakukan massase uterus 15 kali dalam 15 detik

- 10) Mengajarkan ibu bagaimana cara massase uterus dan memberitahu bagaimana kontrasi uterus yang baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham.

- 11) Mengecek perdarahan

Evaluasi : Pengeluaran darah normal + 150 cc.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 08 Maret 2025

Jam : 04.40 WIB

A. Data Subyektif

Ibu merasa mules sedikit dan juga merasa senang bayinya dalam keadaan sehat.

B. Data Obyektif

1) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-tanda Vital

TD : 100/80 mmHg R : 21 x/menit SPO2 : 98 %

N : 88 x/menit S : 36,6 c

3) Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong .

4) Genetalia : Perdarahan 100 cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat II

C. Analisa

P1A0 kala IV dengan laserasi derajat II

D. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga serta asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

- 2) Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan pada luka bekas episiotomi.
Evaluasi :Ibu mengerti.
- 3) Memberikan anastesi pra hecing.
Evaluasi : Berupa dosis 2% lidocaine
- 4) Melakukan penjahitan laserasi derajat II.
Evaluasi : Jahitan dilakukan dengan teknik jelujur.
- 5) Memberitahu ibu akan dilakukan observasi selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pemantauan berupa pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus, mengecek jumlah perdarahan, mengecek kandung kemih.
Evaluasi : Ibu mengerti dan hasil dalam batas normal.
- 6) Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya menyusui dengan ASI eksklusif.
Evaluasi : Telah diberikan.
- 7) Memberikan KIE pada ibu. Memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu nifas.
Evaluasi : Telah diberikan dan ibu memahami.
- 8) Memberikan KIE pada ibu tentang Vulva Hygiene yang baik dan benar selama luka jahitan belum sembuh.
Evaluasi : Telah diberikan dan ibu memahami.
- 9) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang sehat selama nifas.
Evaluasi : Telah dilakukan dan ibu memahami.

- 10) Memberikan obat pada ibu berupa Amoxilin 15 tablet: 3x1 250-500 mg,
Paracetamol 15 tablet: 3x1 500-100 mg, Tablet Fe 10 tablet 1x1 60 mg,
Vit A 2 kapsul: 1x1 700-900 mcg.

Evaluasi : Obat telah diberikan.

- 11) Melengkapi partograf.

Evaluasi : Partograf telah terisi lengkap.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal : 08 Maret 2025

Jam : 05.05 WIB

A. Data Subjektif

- 1) Identitas bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. N

Tanggal Lahir/Jam : 08/03/2025/

Pukul : 05.05 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Jenis Persalinan : Persalinan dengan riwayat distosia bahu.

- 2) Riwayat usia kehamilan : 39-40 minggu

B. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tonus Otot : Aktif
- 4) Warna bibir dan kulit : Merah

- 5) Tangis Bayi : Kuat
- 6) Apgar Score : 7/8
- 7) Tanda-Tanda Vital
 - Nadi : 136 x/menit
 - Respirasi : 47 x/menit
- 8) Antropometri
 - BB : 3800 gram
 - PB : 50 cm
 - LD : 33 cm
 - LK : 33 cm
 - LILA : 10 cm

C. Analisa

Neontus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu mengerti.
- 2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengganti dengan kain yang bersih dan kering.
Evaluasi : Ibu bersedia.
- 3) Melakukan pemeriksaan antropometri.
Evaluasi : Sudah dilakukan dan hasil dalam batas normal.

- 4) Melakukan asuhan BBL normal. Sudah diberikan Vitamin K phytomenadione 1-0,5 mg dosis mg.

Evaluasi : dipaha sebelah kiri dan salep mata.

- 5) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan HBO dosis 0,5 ml, berikutnya

Evaluasi : Ibu mengerti.

- 6) Mengkaji posisi ibu menyusui.

Evaluasi : Posisi menyusui sudah tepat.

- 7) Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan ASI eksklusif.

Evaluasi : Ibu bersedia

- 8) Memberitahu ibu untuk lebih sering menyusui bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti.

- 9) Memantau bayi dalam menyusu pada ibunya.

Evaluasi : Telah dilakukan

- 10) Memberitahu ibu tentang cara perawatan tali pusat.

Evaluasi : Ibu mengerti

- 11) Memberitahukan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti.

- 12) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Telah dilakukan

ASUHAN BAYI BARU LAHIR USIA 2 JAM

Tanggal : 08 Maret 2025

Jam : 06.05 WIB

A. Data Subjektif

1) Identitas bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. N

Tanggal Lahir/Jam : 08/03/2025/06.05 WIB

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Suhu : 36,7 c

Respirasi : 44 x/menit

Frekuensi Jantung : 135 x/menit

a. Kepala : Tidak ada kelainan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.

b. Mata : Simetris, tidak ada kotoran, conjungtiva kemerahan, sklera putih, tidak ada kelainan.

c. Hidung : Tidak ada nafas cuping hidung, kelainan tidak ada

d. Bibir : Warna kemerahan, tidak ada kelainan, reflek rooting baik, reflek swallowing baik, reflek sucking baik.

e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada

kelainan.

- f. Leher : Tidak ada kelainan,reflek tonic neck aktif.
- g. Dada : Tidak ada rektasi dinding dada.
- h. Abdomen : Keadaan tali pusat baik, perdarahan tidak ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, hernia umbilikalis tidak ada.
- i. Genetalia : Penis dan skrotum dengan testis
- j. Anus : Lubang anus ada
- k. Punggung : Bentuk normal,tidak ada spina bipida
- l. Ekstremitas : Gerakan tangan aktif,reflek moro baik,jari-jari tangan lengkap,tidak ada kelainan. Ekstremitas bawah gerakan kaki aktif.tidak ada kelainan,reflek babinsky aktif.
- m. Kulit : Warna kulit kemerahan.

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat.

- 2) Memberikan asuhan sayang bayi, yaitu melakukan bounding attachment sedini mungkin.

Evaluasi : Bayi tidur disamping ibunya.

- 3) Memeberikan bayi, imunisasi HBO di paha kanan.

Evaluasi : Telah diberikan.

- 4) Melakukan pendokumentasian.

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N P1A0 POSTPARTUM 1 JAM

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2025

Pukul : 05.05 WIB

Tempat : Ruang Poned

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya merasa linu bekas jahitan

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

- 2) Tanda – tanda Vital

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 90 x/m

Respirasi : 21 x/m

Suhu : 36,5°C

3) Pemeriksaan fisik

Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, puting menonjol, colostrum (+) , tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada kelainan, terdapat luka jahitan, pengeluaran darah ± 40 cc.

C. Analisa

Ny. N P1A0 1 Jam post partum

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti.

- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, TFU, kontraksi, perdarahan.

Evaluasi: dilakukan.

- 3) Memberitahukan bagaimana mengurangi rasa nyeri pada bekas robekan jalan lahir.

Evaluasi : ibu mengerti

- 4) Memberitahukan perawatan luka pada jahitannya.

Evaluasi: ibu mengerti

- 5) Memberitahukan nutrisi ibu pasca lahir.

Evaluasi : ibu mengerti.

- 6) Memberitahukan dan menjelaskan tanda dan bahaya ibu nifas.

Evaluasi: ibu mengerti.

7) Pencatatan dan pendokumentasian tindakan .

Evaluasi: Terlampir.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
PADA NY. N P1A0 POSTPARTUM 2 JAM**

Tanggal Pengkajian : 08 Maret 2025

Pukul : 05.05 WIB

Tempat : Ruang Poned

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya merasa linu bekas jahitan.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda Vital

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 90 x/m

Respirasi : 21 x/m

Suhu : 36,5°C

3) Pemeriksaan fisik

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, puting menonjol, colostrum (+) , tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada kelainan, terdapat luka jahitan, pengeluaran darah ± 40 cc

C. Analisa

Ny. N P1A0 1 Jam post partum

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi: Ibu mengerti
- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, TFU, kontraksi, perdarahan.
Evaluasi: dilakukan.
- 3) Memberitahukan bagaimana mengurangi rasa nyeri pada bekas robekan jalan lahir.
Evaluasi : ibu mengerti
- 4) Memberitahukan perawatan luka pada jahitannya.
Evaluasi: ibu mengerti
- 5) Memberitahukan dan menjelaskan tanda dan bahaya ibu nifas.
Evaluasi: ibu mengerti.

6) Pencatatan dan pendokumentasian tindakan.

Evaluasi: Terlampir.

BAB IV

PEMBAHASAN DAN MATRIKS

Pada pembahasan ini, penulis akan menjelaskan tentang kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N yang dilakukan pada tanggal 08 Maret 2025, Mulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, pengkaji menemukan masalah yaitu penyulit pada saat persalinan yaitu kesulitan pada saat melahirkan bahu. Pada pemeriksaan kehamilan sampai asuhan ibu nifas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik Metode asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP melalui pendekatan manajemen kebidanan.

4.1 Data Subyektif

Berdasarkan hasil anamnesa pada pasien Ny. N 25 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 9 bulan, HPHT 05 Juni 2024/TP 12 Maret 2025 pergerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan. Dalam riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu tidak terdapat komplikasi. Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, asma. Ibu biasa memeriksakan kehamilannya ke puskesmas sebanyak 10 kali, ke posyandu sebanyak 8 kali dan 2 kali melakukan pemeriksaan USG, kondisi janin dalam keadaan baik.

4.2 Data Obyektif

Pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 01.00 WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny.N saat dilakukukan pemeriksaan, berat badan ibu bertambah 17 kg dengan IMT sebelum hamil adalah $58 : (155m)=29,2$ termasuk kedalam ibu dengan berat badan berlebih (over-weight).

Untuk ibu dengan berat badan berlebih (over-weight), kenaikan BB yang dianjurkan adalah antara 7-11,5 kg Ibu yang mengalami berat badan berlebih dapat berpotensi melahirkan dengan komplikasi distosia bahu karena ruang gerak janin ketika melewati jalan lahir lebih sempit karena adanya jaringan berlebih pada jalan lahir dibanding ibu yang tidak mengalami obesitas (Davis, 2022).

Ibu yang memiliki berat badan berlebih memiliki risiko tinggi melahirkan bayi makrosomia. Keadaan ini dapat dijelaskan bahwa bayi makrosomia mengalami peningkatan pemasukan energi yang besar. Berat badan berlebih berhubungan dengan kadar plasma trigliserid yang lebih tinggi dan turnover leusin yang lebih besar. Lipase plasenta yang dapat memecah trigliserid yang merupakan zat karya energi dan transfer asam lemak bebas sebagai nutrisi (Anggraeni, 2021)

Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, 3 x 10'x40", DJJ 138 normal, TFU 37 cm, dari tinggi TFU ini dapat diperkirakan taksiran berat badan janin 3.875 gram, dengan berat badan janin ini beresiko mangalami distosia bahu saat dilahirkan dengan persalinan normal. Penyebab distosia bahu yaitu riwayat distosia bahu sebelumnya, mix ibu <35 tahun,

makrosomia, diabetes, IMT. Diaporphorsi selatovelpik relatives, Induksi persalinan, kehamilan post-term (Manasar, 2022).

Pada tanggal 08 maret 2025. Pada kala II di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital normal, his 5x1045", DJJ 142 x/menit reguler, ketuban pecah spontan pukul 03.40 WIB, pembukaan lengkap (10 cm). Kemudian ibu di pimpin, menoran. Karena hal tersebut merupakan tanda-tanda persalinan kala II dan kala II berlangsung selama 30 menit. Hal tersebut sesuai dengan teori (Hutagaol, 2022), bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida.

Setelah kepala bayi lahir terdapat penyulit kala II yaitu kepala bayi lahir tidak terjadi putaran paksi luar, bahu bayi sulit dilahirkan, dagu tertarik dan menekan perineum. Hal tersebut sesuai dengan teori, bahwa tanda-tanda distosia bahu diantaranya, kepala yang sudah dilahirkan akan tidak dapat melakukan putaran paksi luar, dan tertahan akibat adanya terikan yang terjadi antara bahu posterior dengan kepala disebut dengan turtle sign (Miamasari, 2022).

4.3 Analisa

Berdasarkan dari hasil data yang telah di peroleh dari data subjektif, dan objektif maka penulis dapat menyimpulkan dalam analisa pada Ny.N 25 tahun G1P0A0 parturient aterm dengan Distosia Bahu. Distosia bahu dapat dikenali apabila didapatkan adanya, kepala bayi mudah lahir, tetapi bahu tertahan dan tidak dapat dilahirkan Kepala bayi sudah lahir tetapi tetap

menekan vulva dengan kencang. Daguk tertarik dan menekan perineum. Traksi pada kepala tidak berhasil melahirkan bahu yang tetap tertahan di kranial simpisis pubis. Begitu distosia dikenali, maka diprosedur tindakan untuk menolongnya harus segera dilakukan (Miamasari, 2022).

Faktor yang menyebabkan terjadinya distosia bahu yaitu karena janin yang makrosomia seperti yang disebutkan keadaan yang dapat menyebabkan distosia bahu yaitu riwayat distosia bahu sebelumnya, mix ibu 35 tahun, makrosomia, diabetes, IMT, Disproporsi sefatovelpik relative, Induksi persalinan, kehamilan post-term. Ibu tersebut juga termasuk kategori dalam overweight hal ini termasuk kedalam risiko kelahiran distosia bahu, Ibu mengalami berat badan berlebih mengakibatkan ruang gerak janin ketika melewati jalan lahir lebih sempit karena adanya jaringan berlebih pada jalan lahir dibanding ibu yang tidak mengalami berat badan berlebih. Hal tersebut dapat berhubungan dengan faktor Passage (faktor jalan lahir) yang dapat mempengaruhi (Makarim, 2021).

Distosia bahu dapat menyebabkan masalah potensial pada ibu diantaranya lastrasi derajat 4, infeksi serta terdapat pistula, truma kandung kemih, pendarahan karena atonia uteri, robekan jalan lahir, pemisahan simfisis atau diatesis dengan atau tanpa neuropati femoralis sementara, dan ruptur uteri. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan fraktur tulang klavikula dan humerus, cedera pleksus brahialis, asfiksia, hipoksia dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak, dan kematian janin

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta Analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Pada kala 11 setelah kepala lahir tidak terjadi putar paksi luar, bahu tertahan, dagu menempel ke perineum. Maka dari itu bidan langsung meminta bantuan asisten karena dalam keadaan darurat, hal ini sesuai dengan teori ALARMER menurut (Rodiani, 2020), yaitu tindakan yang pertama dilakukan ask for help atau meminta bantuan.

Akan tetapi terdapat kesenjangan dalam penatalaksanaan distosia bahu yang seharusnya di lakukan episiotomi terlebih dahulu, hal ini tidak sesuai dengan SOP puskesmas bahwa buatlah episiotomi yang cukup lebar lunak mempermudah proses persalinan dan mengiring Sastrasi yang cukup besar. Karena poida kala II setelah kepala bayi labir tidak terjadi putaran pakai luar, bahu bayi sulit dilahirkan, dagu tertarik dan menekan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Yulizawati, 2019), tentang proses melahirkan bayi yang seharusnya setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan, lalu lahirkan bahu dengan cara memegang kepala bayi secara biparietal.

Maka dari itu penulis mendiagnosa persalinan kala II dengan distosia babu, lalu penolong persalinan melakukan manuver Mc. Robert. Hal tersebut di lakukan oleh bidan dengan memperhatikan syarat lahir secara pervaginam terpenuhi yaitu, kondisi vital ibu cukup memandai sehingga dapat bekerja sama untuk menyelesaikan persalinan, masih memiliki kemampuan untuk

mengedan, jalan lahir dan pintu bawah panggul memadai untuk akomodasi bayi, bayi masih hidup atau diharapkan dapat bertahan hidup, bukan monsterun atau kelainan kongenital yang menghalangi keluarnya bayi (Aprilia, 2020).

Manuver Mc. Robert dimulai dengan memposisikan ibu dalam posisi terlentang, mempleksikan kedua paha sehingga lutut menjadi sedekat mungkin kearah dada dan rotasikan kedua kaki kearah luar. Bayi berhasil di lahirkan pada pukul 04.25 WIB dengan teknik manuver Mc. Robert, Keberhasilan penatalaksanaan Mc. Robert sebesar 90%, dan memiliki tingkat kejadian komplikasi yang rendah dan merupakan maneuver yang paling minimal invansif (Harun, 2017).

Manuver ini dilakukan dengan meletakkan kaki dan punggung melakukan fleksi sehingga paha menempel pada abdomen ibu, tindakan ini menyebabkan sacrum melebar, rotasi simpisis pubis kearah kepala maternal dan mengurangi sudut inklinasi meskipun ukuran panggul tidak berubah. (Wardanis, 2019). Bayi lahir segera menangis, warna kulit kemerahan dan kemudian dilanjutkan dengan asuhan pada bayi baru lahir lalu memfasilitasi Ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusul Dini (IMD), setelah bayi (cukup bulan) lahir dengan penilaian selintas normal dan tali pusat telah di potong maka tengkurapkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari pating

areola ibu. Teknik tersebut dinamakan Inisiasi Menyusul Dini (Hutagaol, 2022).

Pada penatalaksanaan tersebut terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, dalam medeteksi kejadian tersebut seharusnya pemeriksa bisa mendeteksi adanya faktor penyebab distosis bahu karena dari tinggi TFU dapat diperkirakan taksiran berat badan janin makrosomia yang beresiko mengalami distosis bahu. Hal tersebut berhubungan dengan faktor passanger (janin). Ibu tersebut juga termasuk kategori dalam overweight hal ini termasuk kedalam risiko kelahiran distosis bahu menurut (Aprilia, 2020) Penyebab distosis bahu yaitu makrosomia, dan IMT ibu.

4.5 Pendokumentasian

Dalam data subjektif ibu mengatakan hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran, mengaku hamil 9 bulan dengan HPHT 05 Juni 2024/TP 12 Maret 2025, merasakan mules sejak jam 17.50 wib, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, belum keluar ketuban, ibu mengatakan pergerakan janin masih dirasakan.

Dalam data objektif ditemukan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, antropometri: berat badan sebelum hamil 58 kg, kenaikan 17 kg, tinggi badan 160 cm, LiLa 30 cm, IMT 29,2 (overwihgt). TFU 37, TBBJ $(37-11) \times 155 = 3.875$ gr, pembukaan 7-8 cm, ketuban utuh, hodge II, tidak ada molase.

Berdasarkan hasil interpretasi data objektif dan subjektif maka dapat ditentukan analisa G1P0A0 Parturient aterm dengan distosia bahu, Dilakukan penatalaksanaan melakukan pertolongan persalinan normal akan tetapi setelah kepala lahir tidak ada putar paksi luar, dagu bayi menekan perinium. Maka dilakukan manuver Mc. Robert bayi lahir pukul 04.25 WIB, langsung menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, JK: Laki-laki.

Tabel 3.1 Matriks

No	Kasus Atau Masalah	Pengertian	Penyebab	Diagnosis	Planing/intervensi		Evaluasi based
					Teori	Praktek	
1	Distosia Bahu	Distosia bahu suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetrik oleh karena dengan tarikan biasa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi (Prawirohardjo, 2018)	Penyebab Utama distosia bahu adalah ukuran bahu bayi yang lebih besar dari pada ukuran panggul ibu (cephalopelvic disproportion), diameter panggul ibu kecil, atau janin berada pada posisi yang salah (malpresentasi) ketika memasuki jalan lahir. (Lisnawati,2018)	1.Kepala bayi tetap melekat di vagina bahkan tertarik kembali (turtle sign) 2.Kegagalan putaran paksi luar kepala bayi 3.Kegagalan turunya bahu. (kemenkes RI,2018)	1.Tekanan ringan pada suprapubic Dilakukan tekanan ringan pada daerah suprapubic dan secara bersamaan dilakukan traksi curam bawah pada kepala janin. 2.Maneuver Mc.Robbart Manuever ini dari penyangga dan melakukan fleksi sehingga	1.Memberitahu partner dan meminta ibu kooperatif. 2. Melakukan manuver Mc.Robbart, dengsn posisi ibu menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya, Dan sangga susur untuk melahirkan bayi.	(Prawirohardjo , 2018)

					paha menempel pada abdomen ibu. 3. Manuever Woods Dengan melakukan rotasi bahu posterior 180 derajat secara “crock screw” maka bahu anterior yang terjepit pada simfisis pubis akan terbebas. 4. Manuever Rubin adalah melepaskan bahu anterior di bawah simfisis pubis dengan menambahkan		
--	--	--	--	--	---	--	--

					tekanan suprapubik saat dalam posisi Mc.Robbert. 5. Manuever Zavanelli Manuever zavanelli adalah manuever kebidanan yang melibatkan mendorong kembali kepala janin yang dilahirkan ke dalam jalan lahir untuk mengantisipasi melakukan operasi caesar dalam kasus distosia bahu.		
--	--	--	--	--	--	--	--

2.	Distosia Bahu	Distosia Bahu adalah suatu kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala janin. Tingkat insidensi distosia bahu kurang lebih sebesar 0,6 hingga 1,4% dari seluruh persalinan pervaginam (Lisnawati,2018)	Keadaan intrapartu yang banyak dilaporkan berhubungan dengan distosia bahu	Setelah kepala bayi lahir, dagu tertarik dan menekan perineum, dan tidak ada putaran paksi luar.	1. Memberitahu partner dan meminta ibu untuk kooperatif 2. Melakukan manuver Mc.Robbart, dengan posisi ibu menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya, Dan sangga susur untuk melahirkan bayi.	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami distosia bahu. 2. Menjelaskan tindakan yang dilakukan sebagai penanganan pada persalinan dengan distosia bahu. 3. memberikan support dan dukungan emosional kepada ibu 4. Meminta ibu dan keluarga untuk bekerja sama dalam pertolongan persalinan 5. Hentikan fraksi pada kepala, segera memanggil bantuan. 6. Melakukan pertolongan distosia bahu. 7. Pertama kali yang harus dilakukan bila terjadi distosia bahu adalah melakukan traksi curam bawah sambil meminta ibu untuk meneran.
----	---------------	---	--	--	---	--

						8.Melakukan episiotomi dengan memberikan anastesi tapi dalam penatalaksanaan yang diberikan tidak diberikan anastesi dahulu 9.Setelah itu dilakukan usaha untuk membebaskan bahu anterior dari simfisis pubis dengan yang pertama digunakan adalah manuever mc.robber 10.Tekan Kepala bayi secara mantap dan terus-menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior dibawah symphysis pubis 11.Lahirkan bahu belakang, bahu depan dan tubuh bayi seluruhnya. Bayi Lahir Jam 03.40 WIB,bayi cukup besar, menangis kuat,tonus otot aktif,warna kulit kemerahan,jenis kelamin Laki-laki.
--	--	--	--	--	--	---

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 Parturien Aterm dengan Distosia Bahu di Puskesmas Cibatu Garut, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny.N. diperoleh usia kehamilan 39-40 minggu, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran.
- 2) Berdasarkan hasil pengkajian data objektif yang diperoleh bahwa ibu pada saat dilakukan asuhan persalinan, didapatkan tanda gejala distosia bahu dimana kepala bayi sudah lahir, tetapi dagu tertarik dan menekan perineum, tidak ada putaran paksi luar.
- 3) Analisa yang ditegakan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu "P1A0 parturien aterm dengan Distosia Bahu".
- 4) Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N yaitu dengan melakukan manajemen pertolongan distosia bahu dengan bantuan teknik manuver Mc. Robert dan berhasil, namun pada saat penatalaksanaan penjahitan tidak dilakukan anastesi terlebih dahulu karena terdapat laserasi derajat 2.

5.2 Saran

1) Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, wawasan dan keterampilan mengenai ilmu kebidanan, sehingga mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2) Bagi Institusi

Diharapkan agar lebih intensif dalam memberikan bimbingan baik tempat praktik maupun penyusunan LTA yang akan datang.

3) Bagi pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Cibatu dapat mempertahankan kualitas layanan atau asuhan yang dilakukan terhadap pasien agar masyarakat tetap mempercayai kinerja Puskesmas Cibatu sesuai standar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. (tanpa tahun). Ketentuan Hukum Bagi Peran Bidan Dalam Melakukan Tindakan Episiotomi Yang Diperluas Sekaligus Penjahitan Luka Jalan Lahir Pada Penyulit Persalinan Normal Pervaginam.
- Akbar, Harun, Arif Yudho Prabowo, and Rodiani Rodiani. "Kehamilan Aterm dengan distosia Bahu." *MEDULA, medicalprofession journal of lampung university* 7.4 (2017): 1-7.
- Afonso, N. M., et al. (2017). Complications of Shoulder Dystocia and Perineal Trauma. *Journal of Obstetric Medicine*, 10(2), 123–128.
- Alsammani, M. A., et al. (2019). Multiparity as a Risk Factor for Shoulder Dystocia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(4), 654–660.
- Amesia, N. D., et al. (2024). Evaluasi Rumus Estimasi Berat Janin Berdasarkan TFU dan Lingkar Perut. Yogyakarta: Medika Press.
- Aristiya, N. (2020). Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Fitramaya.
- Baljon, A., et al. (2022). The Impact of Fear of Childbirth on Labor Outcomes. *Midwifery Journal*, 28(3), 187–194.
- Dinkes Garut. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2022. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Darwitri, D., et al. (2021). Panduan Praktis Pengkajian Berat Janin dan Kehamilan. Bandung: Refika Aditama.
- Fauziah, Arvicha, and Kasmiati Kasmiati. "STUDI KASUS: MANUEVER MC ROBERT PADA PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU." *Jurnal Kebidanan* 3.1 (2023): 65-74.
- Gesner, K., Toncar, K., & Griggs, J. (2021). Pelvic Trauma Associated with Shoulder Dystocia Maneuvers. *International Journal of Obstetrics*, 43(2), 211–219.
- Hidayat, F. (2023). Panduan Klinis Tanda-Tanda Persalinan. Surabaya: Medika Nusantara.

- Ido, A., Antonia, J., Michelle, T., & Graham, S. (2014). Relationship Between Induction of Labor and Shoulder Dystocia. *Maternal Health Reports*, 12(3), 78–84.
- Kc, A., Shakya, S., & Zhang, H. (2015). Neonatal Complications of Shoulder Dystocia. *Asian Journal of Midwifery*, 6(1), 34–39.
- Lei, J., et al. (2020). Maternal Parity and Neonatal Outcomes in Shoulder Dystocia Cases. *Reproductive Health Review*, 11(1), 102–108.
- Lilis, N., & Yunita, R. (2021). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lok, Y. F., Cheng, C. W., & Leung, T. Y. (2016). Pelvic Structure and its Relation to Shoulder Dystocia: A Comparative Study. *Clinical Obstetrics*, 31(4), 298–303.
- Lubis, I. (2021). *Ilmu Kebidanan*. Medan: Andi Publisher.
- MacDonald, H., et al. (2021). Relationship Between Fetal Macrosomia and Shoulder Dystocia. *American Journal of Perinatology*, 38(9), 827–833.
- Maple-Brown, L., et al. (2019). Diabetes in Pregnancy and Neonatal Outcomes. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*, 30(7), 776–781.
- Marsaid, R. (2020). *Laserasi Jalan Lahir dan Penanganannya*. Bandung: Kencana Prenada Media.
- Mehta, S. H., & Sokol, R. J. (2014). Shoulder Dystocia: Predictive Factors and Preventive Management. *Obstetrics Review*, 56(5), 301–308.
- Menticoglou, S. (2018). Shoulder Dystocia: Pathophysiology, Risks, and Resolution. *Obstetrics & Gynecology International*, 2018, Article ID 452798.
- Miarnasari, Evi, and Arief Prijatna. "Distosia Bahu." *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta* (2022): 252-264.
- Muchtar, R. (2018). *Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Ruptur Perineum*. Medan: FK Universitas Sumatera Utara.
- Noviyani, M., & Ruliyah, R. (2023). *Standar Praktik Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prajayanti, A. (2023). *Teori dan Praktik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Empat.

- Puspitasari, R. (2019). Manajemen Klinis Distosia Bahu: Teori dan Praktik. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), 65–73.
- Rizki, A. (2020). Estimasi Berat Janin Berdasarkan TFU. *Jurnal Bidan Nusantara*, 4(1), 25–29.
- Saifuddin, A. B. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Septiani, A., Rosyidah, L., & Urine, N. (2020). *Asuhan Persalinan dan Peran Bidan dalam Komplikasi*. Surabaya: Unair Press.
- Shinohara, K., Okuda, T., & Hirata, T. (2021). Fetal Hyperinsulinemia and Birth Trauma. *Journal of Perinatal Medicine*, 49(3), 233–240.
- Suhartin, N., et al. (2023). Distosia Bahu dan Cedera Plexus Brachialis. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 9(2), 54–60.
- Saifuddin, A. B. (Ed.). (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sukmawati, A., et al. (2025). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Tolentino, G., et al. (2019). CPD and Shoulder Dystocia: A Clinical Correlation. *Maternal Health Studies*, 15(3), 192–198.
- Untari, I., & Astarina, D. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan*. Bandung: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2025). *Maternal Mortality 2023 Estimates*. Geneva: WHO.
- Yenigül, B., et al. (2020). Induction of Labor and the Incidence of Shoulder Dystocia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, 251, 17–22.
- Saifuddin, A. B. (Ed.). (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Lampiran 1

Standar Operasional Prosedur Distosia Bahu di UPT Puskesmas Ci..

Nomor dokumen : 426/SOP-UKP/KA-PEM/CIB/IV/2023		SOP DISTOSIA BAHU		Halaman : 4/3	
		SOP DISTOSIA BAHU No. Dokumen : 426/SOP-UKP/KA-PEM/CIB/IV/2023 No. Revisi : Tanggal Terbit : 13 April 2023 Halaman : 5/5			
		DAFTAR TILIK			
UPT PUSKESMAS CIBATU		dr. Dinan Bagja Nugraha, MM, Kes Pembina NIP. 198109222009021004			
NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU	
1.	Minta bantuan tenaga kesehatan lain untuk menolong persalinan dan resusitasi neonatus bila diperlukan. Bersiaplah untuk kemungkinan perdarahan pasca salin atau robekan perineum setelah tata laksana				
2.	Lakukan manuver McRobert. Dalam posisi ibu berbaring terlentang, mintalah iya untuk menekuk kedua tungkainya dan mendekatkan lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya.				
3.	Mintalah 2 orang asisten untuk menekan fleksi kedua lutut ibu ke arah dada. Mintalah salah seorang asisten untuk melakukan tekanan secara simultan ke arah lateral bawah pada daerah suprasimfisis untuk membantu persalinan bahu.				
4	Dengan menggunakan sarung tangan yang telah diinfeksi tingkat tinggi, lakukan penarikan yang mantap dan terus menerus kearah aksial (Searah tulang punggung				

	janin) pada kepala janin untuk menggerakkan bahu depan dibawah simfisis pubis.			
5	❖ Jika Bahu Masih Belum Dapat Dilahirkan a. Buatlah episiotomi untuk memberi ruangan yang cukup untuk memudahkan manuver internal b. Kenakan sarung tangan yang telah diinfeksi tingkat tinggi, kemudian masukan tangan kedalam vagina pada sisi punggung bayi c. Lakukan penekanan disisi posterior pada bahu posterior untuk mengaduksikan bahu dan mengecilkan diameter bahu d. Rotasikan bahu ke diameter oblik untuk membebaskan distosia bahu e. Jika diperlukan, lakukan juga penekanan pada sisi posterior bahu anterior dan rotasikan bahu ke diameter oblik			
6	❖ Jika bahu masih belum dapat dilahirkan setelah dilakukan tindakan diatas: a. Masukan tangan kedalam vagina b. Raih humerus dari tangan posterior, kemudian sambil menjaga lengan tetap fleksi pada siku, pindahkan lengan kearah dada. Raih pergelangan tangan bayi dan tarik lurus kearah vagina. Manuver ini akan memberikan ruangan			

Nomor dokumen : 426/SOP-UKP/KA-PKM.CBT /IV/2023.		SOP DISTOSIA BAHU		Halaman : 6/3
	untuk bahu anterior agar dapat melewati bawah simfisis pubis. c. Jika semua tindakan diatas tetap tidak dapat melahirkan bahu, terdapat manuver-manuver lain yang dapat dilakukan, misalnya kleidotomi, simfisiotomi, metode sling atw manuver zavanelli. Namun manuver-manuver ini hanya boleh dilakukan oleh tenaga terlatih.			
Jumlah				

Lampiran 2

PARTOGRAP

Lampiran 3

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Syakila NF

Nama Pembimbing : Ibu Dian Fitriyanti

NIM : KHGB22031

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. N Usia 25 Tahun
G1P0A0 Parturient Aterm Dengan Distosia Bahu

No	Hari/Tanggal	Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji
1.	Rabu, 02 Mei 2025	Konsul Judul	Bab 1 : Jurnal Bab : Dosis Bab 3 : Kronologi Bab 4 : Penatalaksanaan		
2.	Jum'at, 05 Mei 2025	Konsul Revisi Bab 1,2,3 dan 4	Rapihkan		
3.	Selasa, 27 Mei 2025	Konsul Revisian	Revisi Bab 3 Rapihkan Penulisan tambahkan Jurnal		
4.	Jum'at, 30 Mei 2025	Konsul Lampiran	ACC Bab 1-5 Susun PPT, Lengkapi Patograf, dan Daftar Pusaka		
5.	Senin, 02 Juni 2025	Konsul Revisian dan PPT	ACC PPT dan ACC sidang		

Garut, 2025

Mahasiswa

Pembimbing

()

()

Lampiran 4

LEMBAR BIMBINGAN REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Syakila NF Nama Pembimbing : Ibu Dian Fitriyani
NIM : KHGB22031 Nama Penguji I : Ibu Fitri Hanriyani
Nama Penguji II : Ibu Esa Risi Suazini
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. N Usia 25 Tahun
G1P0A0 Parturient Aterm Dengan Distosia Bahu

No	Hari/Tanggal	Bimbingan	Saran Penguji	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji
1.	Rabu, 09 Juli 2025	Revisi Bab 2	Rapihkan Penulisan		
2.	Rabu, 23 Juli 2025	Konsul Revisis	ACC		
3.	Senin, 28 Juli 2025	Revisi Bab 2 dan 3	Perbaiki Penulisan		
4.	Selasa, 29 Juli 2025	Revisi Bab 4 dan 5	Perbaiki Penulisan		
5.	Jum'at, 01 Agustus 2025	Revisi Mendelay	ACC		

Garut, 2025

Mahasiswa

Pembimbing

(

(

)

RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Syakila Nur Fatwa

Nim : KHGB22031

Kelas : 3A

Tempat Tanggal Lahir: Cirebon, 12 Juli 2003

NIK : 3205425207030001

Email : nurfatwasyakila@gmail.com

Alamat : Kp.Caringin RT/RW 001/001Desa:Tegalpanjang

Kec:Sucinaraja

Riwayat Pendidikan

- 1) TK : Putra Beringin Cirebon
- 2) SD : SDN Tegalpanjang 3-4
- 3) SMP : SMPN 2 Karangpawitan
- 4) SMK : SMK Bidara Mukti Garut
- 5) Terdaftar Sebagai Mahasiswa STikes Karsa Husada Garut Program Studi D3 Kebidanan