

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T USIA 25 TAHUN
GRAVIDA 38-39 MINGGU DENGAN DISTOSIA BAHU
DI UPT PUSKESMAS CIKAJANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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

YUANITA PUTRI

KHGB20057



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

2023

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Kebidanan dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini murni gagasan, rumusan dan analisa saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Tulis Ilmiah 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 di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik beberapa pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2023

Yan, an



NIM: KHGB20057

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T USIA 25 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 38-39 MINGGU DENGAN DISTOSIA
BAHU DI UPT PUSKESMAS CIKAJANG**

NAMA : YUANITA PUTRI

NIM : KHG.B20057

KARYA TULIS ILMIAH
KTI ini telah disetujui untuk disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023
Menyetujui,
Pembimbing,



Lina Humaeroh, SST, M.Kes.
NIK: 043.298.1009.064

Mengetahui
Ketua Prodi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb, M.K.M
NIK.0403298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.T USIA
25 TAHUN GRAVIDA 38-39 MINGGU G1P0A0
DENGAN DISTOSIA BAHU DI PUSKESMAS CIKAJANG**

NAMA : YUANITA PUTRI

NIM : KHGB 20057

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D-3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

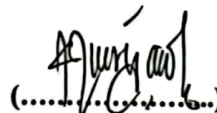
**Pembimbing : Lina Humaeroh, SST, M.Kes.
NIK: 043.298.1009.064**


(.....)

**Penguji I : Intan Rina Susilawati, M.Keb.
NIK : 043.298.0111.100**


(.....)

**Penguji II : Naning Suryani, M.Keb., Bd.
NIK : 043.298.1110.087**


(.....)

Mengetahui,

Program Studi D-3 Kebidanan



**Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM
NIK: 043298.1004.031**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian merupakan indikator hasil pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat menggambarkan seberapa tinggi tingkat derajat kesehatan wilayah lokal dalam suatu ruang. Indikator kematian yang sering digunakan adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (Akaba). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Epidemiologi distosia bahu berdasarkan American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) adalah 0,6–1,4% dari semua persalinan pervaginam. Angka kejadian ini bervariasi dari 1/750 kelahiran hingga 1/15 kelahiran. Prevalensi distosia bahu tergantung dari berat badan lahir, yaitu 0,6–1,4% sering pada bayi 2.500–4.000 gram dan meningkat menjadi 5–9% pada bayi 4.000–4.500 gram yang lahir dari ibu tanpa diabetes mellitus. (Shoulder Dystocia, 2019)

Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 Angka Kematian Ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. (Profil kesehatan Indonesia Tahun 2020)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, pada tahun 2020 terdapat 228 kasus kematian ibu dan 298 kasus kematian bayi. Penyebab langsung kematian ibu lebih banyak disebabkan karena perdarahan 62,22%, eklamsia 26,67%, abortus 2,22%, serta 6,67% disebabkan distosia bahu. Dari kabupaten Garut sendiri kejadian distosia bahu diperkirakan berkisar 0,5% atau 5 per 1000 kelahiran hidup di kabupaten Garut ini.

Distosia bahu merupakan suatu kondisi krisis obstetrik pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal untuk dilahirkan secara tiba-tiba setelah lahirnya kepala . Kasus distosia bahu tidak normal yang berbahaya bagi ibu dan janin. (Akbar,dkk 2017)

Upaya bidan untuk mencegah terjadinya kasus ini adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan mengarahkan pengamatan tanpa henti terhadap ibu/klien. (Akbar,dkk 2017)

Maka pentingnya memberikan asuhan pertolongan persalinan secara komprehensif adalah untuk menghindari terjadinya krisis kebidanan walaupun terkadang kejadian tersebut terjadi secara tiba-tiba dan harus segera mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat , karena jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat berdampak buruk pada ibu dan janin.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. T Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravid 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang”**

1.2 Identifikasi Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut asuhan dari kebidanan ini maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan kebidanan dengan diagnosa Distosia Bahu dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny.T Usia 25 tahun G1P0A0 Gravidita 38 – 39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang?”. Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.T Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravidita 38 – 39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang Tahun 2023 dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. T Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravidita 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. T Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravidita 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang.
3. Menegakkan analisa pada Ny. T Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravidita 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang.

4. Mengetahui penatalaksanaan pada Ny. T Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravidita 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang.
5. Melaksanakan pendokumentasian SOAP pada Ny. T Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravidita 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang.

1.4 Tempat dan Waktu

1.4.1 Tempat

Tempat pengkajian dilakukan di PONED ruangan bersalin Puskesmas Cikajang.

1.4.2 Waktu

Adapun waktu pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023.

1.5 Metodologi Penelitian

1.5.1 Data Primer

1. Wawancara

Mendapatkan data subjektif dan objektif kepada pasien dan keluarga pasien.

2. Observasi

Observasi dalam melakukan asuhan kebidanan langsung kepada klien guna memperoleh data objektif.

1.5.2 Data Sekunder

1. Jurnal Penelitian

Mengumpulkan jurnal-jurnal penelitian yang mendukung penelitian tersebut.

2. Kajian Kepustakaan

Menggunakan media kajian pustaka dengan mencari kumpulan teori dan sumber materi dari buku-buku kebidanan dan buku penunjang lainnya.

3. Catatan Rekam Medik Pasien

Mengumpulkan sumber informasi dari kumpulan rekam medik pasien yang sedang penulis kaji.

4. Sumber Lainnya

Yaitu kumpulan sumber materi yang didapatkan dari kumpulan website yang menunjang penelitian.

1.6 Manfaat Penelitian

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta informasi dalam penerapan ilmu kebidanan, dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian studi kasus selanjutnya.

1.6.1 Manfaat Bagi Penulis

Dengan melakukan studi kasus ini penulis dapat memahami Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu, penulis dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta memperoleh pengalaman asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu.

1.6.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dengan dilakukannya asuhan kebidanan ibu bersalin dengan persalinan lama dan distosia bahu ini, dapat dilakukan sebagai bahan evaluasi dalam program pelaksanaan pembelajaran maupun praktik asuhan kebidanan ibu bersalin dengan persalinan lama dan distosia bahu selanjutnya.

1.6.3 Manfaat Bagi Lahan Praktek

Dapat saling tukar menukar pikiran dan ilmu, sehingga dapat diaplikasikan lewat tindakan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan persalinan lama dan distosia bahu.

1.6.4 Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Dengan dilakukannya asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. T dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai asuhan persalinan lama dan distosia bahu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Persalinan Distosia Bahu

2.1.1 Pengertian 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,2019).

2.1.2 Penyebab

Penyebab utama distosia bahu adalah ukuran bahu bayi yang lebih besar daripada ukuran panggul ibu (cephalopelvic disproportion), diameter panggul ibu kecil, atau janin berada pada posisi yang salah (malpresentasi) ketika memasuki jalan lahir. (Lisnawati,2019)

2.1.3 Patofisiologi

Pada mekanisme persalinan normal, ketika kepala dilahirkan, maka bahu memasuki panggul dalam posisi oblig. Bahu posterior memasuki panggul lebih dahulu sebelum bahu anterior. Ketika kepala melakukan putaran paksi luar, bahu posterior berada di cekungan tulang sakrum atau disekitar spina ischiadica, dan memberikan ruang yang cukup bagi bahu anterior untuk memasuki panggul melalui belakang tulang pubis atau berotasi dari foramen obturator. Apabila bahu berada dalam posisi antero-posterior ketika hendak memasuki pintu atas

panggul, maka bahu posterior dapat tertahan tulang pubis. Dalam keadaan demikian kepala yang sudah dilahirkan akan tidak dapat melakukan putaran paksi luar, dan tertahan akibat adanya tarikan yang terjadi antara bahu posterior dengan kepala (disebut dengan turtle sign) (Prawirohardjo, 2018).

2.1.4 Komplikasi

Menurut Prawirohardjo (2018), komplikasi yang dapat terjadi karena distosia bahu yaitu, perdarahan akibat laserasi jalan lahir, episiotomy, ataupun atonia uteri.

2.1.5 Tanda Dan Gejala Distosia Bahu

Menurut Sujati 2016, menjelaskan tanda-tanda dan gejala distosia bahu yaitu:

1. Kecurigaan bayi besar.
2. Kemajuan lambat dari pembukaan 7 ke 10, walupun kontraksi baik.
3. Kemajuan lambat pada kala II
4. Kelahiran instrumental.
5. Kemajuan lambat dan crowning serta kelahiran kepala lambat.
6. Kepala seperti tertahan divagina
7. Kepala lahir tetapi tidak terjadi putaran paksi luar.
8. Kepala sempat keluar tetapi tertarik lagi kedalam vagina (turtle sign).

2.1.6 HELPERR Pada Penanganan Distosia Bahu

HELPERR yang berasal dari AAF ALSO course syllabus, (Inggris SR. Feier N, Chetiyaar JB, Naylor MH, Summersille M. Ceverllione KL, et al.2017) yaitu:

Help. Call for help

Evaluate for episiotomy

Legs. McRobert's position

Pressure. Suprapubic pressure

Enter maneuvers. Perform rotational maneuvers

Remove the posterior arm

Roll the patient onto all fours

2.1.7 Penatalaksanaan Distosia Bahu

Secara sistematis tindakan pertolongan distosia bahu adalah sebagai berikut :

- a. Hentikan fraksi pada kepala, segera memanggil bantuan.
- b. Pertama kali yang harus dilakukan bila terjadi distosia bahu adalah melakukan traksi curam bawah sambil meminta ibu untuk meneran.
- c. Lakukan episiotomi.

Setelah membersihkan mulut dan hidung anak, lakukan usaha untuk membebaskan bahu anterior dari simfisis pubis dengan berbagai maneuver menurut (Prawirohardjo, 2018) :

1. Tekanan ringan pada suprapubic

Dilakukan tekanan ringan pada daerah suprapubik dan secara bersamaan dilakukan traksi curam bawah pada kepala janin.

2. Maneuver Mc Robert

Maneuver ini terdiri dari melepaskan kaki dari penyangga dan melakukan fleksi sehingga paha menempel pada abdomen ibu.

Tindakan ini dapat menyebabkan sacrum mendatar, rotasi simfisis pubis ke arah kepala maternal dan mengurangi sudut inklinasi. Meskipun ukuran panggul tak berubah, rotasi cephalad panggul cenderung untuk membebaskan bahu depan yang terhimpit..

3. Maneuver Woods

Dengan melakukan rotasi bahu posterior 180 derajat secara "crock screw" maka bahu anterior yang terjepit pada simfisis pubis akan terbebas.

4. Maneuver Rubin

Terdiri dari 2 langkah:

- a. Mengguncang bahu anak dari satu sisi ke sisi lain dengan melakukan tekanan pada abdomen ibu, bila tidak berhasil maka dilakukan langkah berikutnya yaitu :
- b. Tangan mencari bahu anak yang paling mudah untuk dijangkau dan kemudian ditekan kedepan ke arah dada anak. Tindakan ini untuk melakukan abduksi kedua bahu anak sehingga diameter bahu mengecil dan melepaskan bahu depan dari simfisis pubis.

5. Maneuver Zavanelli

- a. Mengembalikan kepala kedalam jalan lahir dan anak dilahirkan melalui SC.
- b. Memutar kepala anak menjadi occiput anterior atau posterior sesuai dengan putaran paksi luar yang sudah terjadi.
- c. Membuat kepala anak menjadi fleksi dan secara perlahan mendorong kepala kedalam vagina.

		DISTOSIA BAHU		
		SOP	No. Dokumen :	
			No. Revisi :	
			Tanggal Terbit :	
			Halaman : 1/3	
UPT PUSKESMAS CIKAJANG				<u>dr. Yanyan Santoso</u> NIP. 198301062014121001
1	Pengertian	Distosia bahu adalah kegawatan obstetri yang terjadi pada persalinan letak kepala dimana terjadi kegagalan saat melahirkan bahu dengan maneuver obstetri yang rutin .Distosia bahu dapat mengakibatkan trauma yang serius baik pada bayi maupun ibu. Trauma pada bayi ini meliputi adanya kerusakan pada pleksus brachialis, fraktur, asfiksia neonatal, bahkan kematian		
2	Tujuan	Melahirkan bahu bayi.		
3	Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Cikajang No: /SK.PKM-CKJ/IV/TAHUN 2023 tentang Pelayanan Klinis		
4	Referensi	Permenkes No 75 Tahun 2104 Tentang Puskesmas		
5	Prosedur/ Langkah- langkah	1. Episiotomi yang cukup lebar untuk mengurangi obstruksi jaringan lunak dan memberi ruangan yang cukup untuk tindakan. a. Dalam posisi ibu berbaring terlentang, mintalah ia untuk menekuk kedua kakinya dan mendekatkan lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. b. Mintalah bantuan 2 orang asisten dadanya. untuk menekan fleksi kedua lutut ibu ke arah dada. dada. c. Lakukan tarikan yang kuat dan terus menerus ke arah bawah pada kepala janin untuk menggerakkan bahu depan di bawah simfisi pubis, hindari tarikan yang		

		berlebihan pada kepala yang dapat mengakibatkan trauma pada pleksus brahialis. d. Mintalah seorang asisten untuk melakukan tekanan secara simultan ke arah bawah pada daerah suprapubis untuk membantu persalinan bahu. e. Diperhatikan, jangan melakukan tekanan fundus. Hal ini dapat mempengaruhi fundus lebih lanjut dan dapat mengakibatkan ruptura uteri. 2. Jika bahu masih belum dapat dilahirkan : a. Pakailah sarung tangan yang telah didesinfeksi tingkat, b. masukkan tangan ke dalam vagina. c. Lakukan penekanan pada bahu yang terletak di depan dengan arah sternum bayi untuk memutar bahu dan mengecilkan diameter bahu. d. Jika diperlukan, lakukan penekanan belakang sesuai dengan arah sternum. sternum. pada bahu 3. Jika bahu masih belum dapat dilahirkan setelah dilakukan tindakan diatas a. Masukkan tangan ke dalam vagina. vagina. Raih humerus dari lengan belakang dan dengan menjaga lengan tetap fleksi pada siku, gerakan lengan ke arah dada. b. Tindakan ini akan dada. memberikan ruangan untuk bahu depan agar dapat bergerak di bawah simfisis pubis c. Jika semua tindakan di atas tetap tidak dapat melahirkan bahu, Patahkan klavikula untuk mengurangi lebar bahu dan bebaskan bahu depan. d. Lakukan tarikan dengan mengait ketiak untuk mengeluarkan lengan belakang Lakukan Woods screw manuver Lahirkan bahu posterior. e. Manuver Mc Roberts Kaki diangkat fleksi pada abdomen, sehingga sakrum relatif lurus terhadap lumbal, dengan mengangkat simfisis pubis ke atas dan menurunkan sudut.
--	--	---

		f. Manuver Wood tangan operator diletakkan pada posterior dari bahu posterior janin, yang dirotasikan searah jarum jam, sehingga membebaskan bahu anterior penampakan longitudinal dalam melahirkan bahu posterior g. Melahirkan bahu posterior Tangan operator masuk ke liang vagina, menyusuri humerus dan menekan pada fossa kubiti Lengan bayi mengusap dada janin Tangan janin dicengkeram, menyapu dada dan wajah, sehingga bahu posterior dilahirkan h. Asisten menekan suprapubik untuk melahirkan bahu anterior. Tekanan harus diarahkan 45 derajat dari vertikal untuk melahirkan bahu i. .Manuver Rubin Bahu anterior harus berada pada transabdominal Bahu yang paling mudah bisa diraih ditekan sehingga diameter transversal berkurang Penekanan bahu anterior janin berlawanan dengan arah jarum jam j. Manuver Zavanelli jika telah terjadi kelahiran kepala maka kepala secara manual diputar ekstensi penuh dan posisi occiput anterior kepala difleksikan, melahirkan kepala dengan penekanan ke atas secara gentle ABDOMINAL RESCUE bahu belakang dicengkeram dan dilahirkan penekanan abdominal secara langsung ke bawah untuk melahirkan bahu anterior mengikuti kelahiran bayi
6	Diagram Alir	-
7	Unit terkait	1. PONED 2. Biddes
8	Dokumen terkait	Buku Peltihan PONED Depkes. Rekam Medis Pasien. 2007

2.1.8 Standar Operasional Prosedur Distosia Bahu Puskesmas Cikajang

2. 2. TFU,TBJ,IMT

2.4.1 TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan (Mufdillah, 2017). Menurut Spiegelberd dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dan symphysis, maka diperoleh :

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 Minggu	24-25 cm diatas symphysis
28 Minggu	26,7 cm diatas symphysis
30 Minggu	29,5-30 cm diatas symphysis
32 Minggu	29,5-30 cm diatas symphysis
34 Minggu	31 cm diatas symphysis
36 Minggu	32 cm diatas symphysis
38 Minggu	33 cm diatas symphysis
40 Minggu	37,7 cm diatas symphysis

2.4.2 Rumus TBJ Dan Tabel berdasarkan TFU

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi. Berikut rumus untuk menentukan TBJ :

Rumus Risanto

$$Y = 127,6 \times 931,5$$

Y = Taksiran Berat Janin (TBJ)

X = Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Rumus Johnson

$$TBJ = (TFU \times N) \times 155$$

N = 12 bila kepala berada diatas spina ischiadica

N = 11 bila kepala berada dibawah spina ischiadica

Rumus Niswander

$$TBJ = (TFU-13) / 3 \times 453,6$$

Tabel 2.2 TBJ berdasarkan TFU (Rumus Johnson Tausak)

TFU	Kepala belum melewati PAP	Kepala bayi diatas spina ischiadica	Kepala bayi dibawah spina ischiadica
24	1705	1860	2015
25	1860	2015	2170
26	2015	2170	2325
27	2170	2325	2480
28	2352	2480	2635
29	2480	2635	2790
30	2635	2790	2945
31	2279	2945	3100
32	2945	3100	3255
33	3100	3255	3410
34	3255	3410	3565
35	3410	3565	3720
36	3565	3720	3875
37	3720	3875	4030
38	3875	4030	4185
39	4030	4185	4340
40	4185	4340	4495

Sumber : Diana,2018

2.4.3 IMT

2.4.3.1 Pengertian IMT

IMT adalah suatu cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa. Berat badan yang kurang, lebih beresiko terserang penyakit infeksi Berat badan yang berlebihan beresiko terserang penyakit Degenerative (Iswanto, 2016).

2.4.3.2 Rumus Menghitung IMT

Untuk menghitung IMT perlu mengukur berat badan dan tinggi badan. untuk itu gunakan alat timbangan dan pengukur tinggi badan. Berat badan dinyatakan dalam satuan meter. Data tinggi badan kemudian dikuadratkan Rumus:

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / \text{Kuadrat Tinggi Badan (m}^2\text{)}$$

Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja dan olahragawan (Iswanto, 2016).

2.4.3.3 Kategori IMT

Berikut standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil :

Tabel 2.3
Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Masa Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang <18,5 kg/m ²	12,5-18
Normal 18,5-24,9 kg/m ²	11,5-16
Overweight 25-29,9 kg/m ²	7-11,5
Obesitas >30 kg/m ²	5-9

2.4.4 Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Dengan Berat Lahir Bayi

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayi yang dilahirkan, resiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir (Handayani, 2019).

Pernyataan tersebut didukung dengan alasan secara biologis bahwa berat badan yang kurang selama kehamilan terjadi karena kurangnya nutrisi atau asupan makanan, sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin (Hanni, 2016), Pertambahan berat badan pada seorang wanita dipengaruhi oleh status gizi atau IMT pada seorang wanita.

2. 3. Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta kalangan bidan sendiri. (Kemenkes, 2017)

Model dokumentasi yang digunakan dalam askeb adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (progress notes). (Mufdlilah, 2017)

SOAP NOTES

S = data informasi yang Subjektif (mencatat hasil anamnesa)

O = data informasi Objektif(hasil pemeriksaan, observasi)

A = mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan)

1. Diagnosa atau masalah
2. Diagnosa/masalah potensial dan antisipasinya
3. Perlunya tindakan segera

P = mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi/follow up). (Mufdlilah, 2017)

2.7 Standar Profesi Bidan Menurut KEPMENKES 320 Tahun 2020

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 320 tahun 2020 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan :

- a. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- c. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- d. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

“Asuhan Persalinan Pada Ny. T Usia 25 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di UPT Puskesmas Cikajang Garut”

Tanggal pengkajian : 17 Maret 2023
Waktu pengkajian : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : Ruang Poned
Nama mahasiswa : Yuanita Putri
NIM : KHGB20057

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Istri : Ny.T	Nama Suami : Tn.A
Umur : 25 Tahun	Umur : 26 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sunda	Suku/Bangsa : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kp.Sukadana Rt.01 Rw.02 Ds.cikajang Kec.cikajang	Alamat : Sukadana Rt.01 Rw.02 Ds.cikajang Kec.cikajang

2. Alasan Datang

Ibu mengeluh mules-mules sejak jam 19:00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum keluar air-air, gerakan janin masih dirasakan.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 2 hari

Banyak darah : Normal

Keputihan : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 18 kali di puskesmas dan posyandu, ibu mengaku sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali (TT 1 : 2 minggu sebelum menikah, TT 2 : 1 bulan setelah TT 1, TT 3 : 6 bulan setelah TT 2), ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan sangat aktif kurang lebih 10 kali setiap 2 jam. Selama kehamilan ibu mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan yaitu tablet Fe sebanyak 85 tablet sampai saat ini, multivitamin.

HPHT : 14-06-2022, TP : 21-03-2023

d. Riwayat KB

Ibu sebelum kehamilan ini tidak menggunakan KB apapun.

4. 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, diabetes atau lainnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama bagi ibu dan suami yang sudah berlangsung selama 1 tahun

6. Psikososial Spiritual

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

7. 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 07.30 WIB

c. Pola Aktivitas : Ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah

d. Pola Istirahat : Tidur siang 3-4 jam Tidur malam 5-6 jam. Ibu terakhir tidur tadi malam tidur 3-4 jam, tidur ibu sedikit terganggu dikarenakan ibu sudah mules-mules dari pukul 19.00 WIB.

e. Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah ringan seperti menyapu, mengepel, dan mencuci.

f. *Personal Hygiene*

Mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, ganti baju 2 kali sehari, ganti celana dalam jika merasa lembab.

8. Pola Hubungan Seksual

Ibu mengatakan selama kehamilan di minggu ke 38 tidak melakukan hubungan badan.

9. Personal Spiritual

Dukungan keluarga, Keluarga merasa senang dan menerima kehamilan ibu.

10. Pengambilan Keputusan

Oleh suami.

11. Rencana Bersalin

Di puskesmas.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a). Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

b). Tanda-tanda Vital

TD : 120/80mmHg R : 24x/menit

N : 84x/menit S : 36,5°C

c). 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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.

b. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat.

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera bersih.

d. Hidung : Tidak ada sekret.

e. Mulut : Bibir lembab, lidah bersih, tidak ada caries gigi.

f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe.

g. Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

h. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 37 cm. (Mc.Donald).

- Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lunak tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Dibagian kiri ibu teraba keras memanjang (Punggung) dan dibagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (Ektremias)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
- Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP 3/5 bagian, Divergen
- DJJ : 144x/ menit (reguler).
- HIS : 3x10'40"
- .TBBJ : $(37-12) \times 155 = 3.875\text{gram}$ (Mc. Donald).
- i. Genetalia : vulva/vagina tidak ada kelainan portio tebal lunak pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala, H II (sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis),denominator UUK
- j. Ekstermitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, tidak varises, refleks patella (+/+).

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,9g/dl	Golongan darah : A
HBSAg : (-) NEGATIF	Protein Urine : (-) NEGATIF
HIV : (-) NEGATIF	Swab Covid : (-) NEGATIF
Sifilis : (-) NEGATIF	Tes Lakmus : (+)

C. ANALISA

G₁P₀A₀ gravida 38-39 minggu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup intrauterin.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Mempersiapkan segala keperluan ibu. Keperluan ibu sudah tersedia.
3. Mempersiapkan keperluan bayi. Perlengkapan bayi sudah tersedia.
4. Pemenuhan nutrisi pada ibu. Keluarga memberikan makanan dan minuman pada ibu.
5. Memberikan dukungan emosional. Ibu merasa aman dan nyaman.
6. Memantau kemajuan persalinan. Telah dilaksanakan.
7. Melakukan pendokumentasi. Hasil pendokumentasian terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN

Jam/Tanggal Pengkajian : 10.35 WIB / 17 Maret 2022

Tempat Pengkajian : Ruang Poned

3.1.1 ASUHAN PERSALINAN KALA II

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80mmHg R : 22x/m

N : 86x/m S : 36,6°C

3. Auskultasi : DJJ 142x/m (reguler).

4. HIS: 5x10'50"

5. Genetalia

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak Teraba

Pembukaan : 10 cm (Lengkap)

Ketuban : Pecah spontan jam 10.30 WIB, berwarna jernih

Presentasi : Kepala

Hodge : IV (sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP)
melewati ujung tulang coccygis)

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 38-39 minggu Inpartu janin tunggal hidup intrauterin.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga serta asuhan yang akan diberikan. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Membantu ibu merubah posisi. Posisi ibu dalam keadaan litotomi
3. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar. Ibu mengikuti setiap instruksi yang diberikan.
4. Melakukan pimpinan persalinan. Setelah dilakukan pimpinan persalinan. Jam 10:45 WIB kepala bayi lahir tetapi masih berada di vagina dan terlihat kepala seperti keluar masuk vagina (*turtle sign*).

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 17 Maret 2023

Pukul : 10.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa cemas, mulasnya semakin kuat dan ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda Vital

TD : 129/80mmHg R : 22x/menit

N : 86x/mm S : 36,7 °C

2. Auskultasi : DJJ 149x/menit (reguler)

3. HIS : 5x10'x45"

5. Genetalia

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

6. Kandung kemih : Kosong

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 38-39 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. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan sebagai penanganan pada persalinan dengan distosia bahu. Ibu dan keluarga mengerti,
3. Memberikan support dan dukungan emosional kepada ibu. Ibu mengerti.
4. Meminta ibu dan keluarga bekerja sama dalam pertolongan persalinan. Ibu dan keluarga bisa diajak kerja sama.
5. Pertolongan dibantu oleh asisten. Melakukan pertolongan persalinan distosia bahu.
 - a. Melakukan manuver Mc.Robert, yaitu menganjurkan ibu untuk menarik kakinya ke arah dada selebar mungkin dengan bantuan asisten.

Evaluasi : Bahu bayi dapat dilahirkan.
 - b. 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 10:50 WIB, bayi cukup besar, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan, jenis kelamin perempuan.
3. Mengecek fundus untuk menilai ada janin kedua atau tidak,

Evaluasi : tidak ada bayi kedua.

3.1.2 Kala III Persalinan

Tanggal : 17 Maret 2023

Jam : 10:51 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa masih mulas pada perutnya dan senang atas kelahiran bayinya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

2. Abdomen

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

3. Genetalia

Tampak tali pusat di depan vulva, keluar semburan darah pervaginam.

C. Analisa

PIA1 Kala III persalinan.

D. Penatalaksanaan

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

2. Melakukan manajemen aktif kala III

3. Memberitahu ibu akan diberikan suntikan oxytocin 10 IU dipaha kanan ibu secara IM. Ibu mengijinkan dan suntikan oxytocin 10 IU sudah diberikan dipaha kanan ibu secara IM.

4. Melakukan jepit-jepit potong tali pusat. Telah dilakukan.
5. Melakukan IMD selama 1 jam penuh. IMD telah dilakukan selama 1 jam penuh.
6. Memberitahu ibu akan dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Ibu mengizinkan dan dilakukan PTT.
7. Melakukan PTT. Plasenta lahir spontan jam 10: 55 WIB, berat + 500 gram.
8. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap dan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.
9. Memberitahu ibu akan dilakukan massase pada uterus. Ibu mengizinkan dan telah dilakukan massase uterus 15 kali dalam 15 detik.
10. Mengecek kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik.
11. Mengajarkan ibu bagaimana cara massase uterus dan memberitahu bagaimana kontraksi uterus yang baik. Ibu mengerti dan paham.
12. Mengecek perdarahan. Pengeluaran darah normal $\pm$ 150 cc.

3.1.3 Kala IV Persalinan

Tanggal : 17 Maret 2023

Jam : 11:10 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa mules sedikit dan juga merasa senang karena telah melahirkan dengan selamat dan bayinya dalam keadaan sehat.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

2. Tanda - Tanda Vital

TD : 120/80 mmhg R : 24 x/menit

N : 83 x/menit S : 36,7 °C

3. Abdomen

Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

4. Genetalia

Perdarahan ± 150 cc, terdapat luka laserasi di jalan lahir derajat II.

C. Analisa

PA kala IV dengan laserasi derajat II.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga serta asuhan yang akan diberikan. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan pada luka bekas episiotomi. Ibu mengerti.
3. Memberikan anastesi pra hecing.
4. Melakukan penjahitan laserasi derajat II. 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. Ibu mengerti dan hasil dalam batas normal.
6. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya menyusui dengan ASI eksklusif. Telah diberikan.
7. Memberikan KIE pada ibu. Memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu nifas. Telah diberikan dan ibu memahami.
8. Memberikan KIE pada ibu tentang Vulva Hygiene yang baik dan benar selama luka jahitan belum sembuh. Telah diberikan dan ibu memahami.
9. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang sehat selama nifas. Telah dilakukan dan ibu memahami.
10. Memberikan obat pada ibu berupa Amox 15 tablet: 3x1, Paracetamol 15 tablet: 3x1. Tablet Fe 10 tablet: 1x1, Vit A 2 kapsul: 1x1. Obat telah diberikan.
11. Melengkapi partograf. Partograf telah terisi lengkap.

3.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir 1 Jam Pada Bayi Ny.T

Tanggal : 17 Maret 2023

Jam : 10.50 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. T

Tanggal lahir/Jam : 17/03/2023/10.50 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Jenis persalinan : Persalinan dengan riwayat distosia bahu.

2. Riwayat usia kehamilan ibu : 38-39 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 : 8/9

7. Tanda - Tanda Vital

Nadi : 136 x/menit

Respirasi : 47x/menit

Suhu : 36,6°C,

8. Antropometri

BB : 3800 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 35 cm

LILA : 11,5 cm

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1Jam.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengganti dengan kain yang bersih dan kering. Ibu bersedia.
3. Melakukan pemeriksaan antropometri. Sudah dilakukan dan hasil dalam batas normal.
4. Melakukan asuhan BBL normal. Sudah diberikan Vitamin K phytomenadione 1 mg dipaha sebelah kiri dan salep mata oxytetracycline 1%.
5. Memberitahu ibu akan diberikan suntikan HB0 pada 2 jam berikutnya. Ibu mengerti.
6. Mengkaji posisi ibu menyusui. Posisi menyusui sudah tepat.
7. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan ASI eksklusif. Ibu bersedia
8. Memberitahu ibu untuk lebih sering menyusui bayinya. Ibu mengerti.
9. Memantau bayi dalam menyusu pada ibunya. Telah dilakukan.
10. Memberitahu ibu tentang cara perawatan tali pusat. Ibu mengerti
11. Memberitahukan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti.
12. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Telah dilakukan.

3.1.5 Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pada Bayi Ny.T

Tanggal : 17 Maret 2023

Jam : 11.50 WIB

B. Data Subjektif

Identitas bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. T

Tanggal lahir/Jam : 17/03/2023/10.50 WIB

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

2. Keadaan Umum : Baik, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan.

3. Suhu : 36,7°C

4. Respirasi : 44x/mnt

5. Prekuensi Jantung : 135x/mnt

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

b. Mata : Simetris, tidak ada kotoran, conjunctiva kemerahan, sclera putih, tidak ada kelainan.

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

d. Bibir : Warna kemerahan, tidak ada kelainan, refleks rooting baik, refleks swallowing baik, refleks 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 retraksi dinding dada.
- h. Abdomen : Keadaan tali pusat baik, perdarahan tidak ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, hernia umbilikal tidak ada.
- i. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 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. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat.
2. Memberikan asuhan sayang bayi, yaitu melakukan bounding attachment sedini mungkin. Bayi tidur disamping ibunya.
3. Memeberikan bayi, imunisasi HB0 di paha kanan. Telah diberikan.
4. Melakukan pendokumentasian.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Ny. T Umur 25 Tahun G₁P₀A₀

Gravida 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di Puskesmas Cikajang

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.T yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023, mulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, terdapat masalah yaitu pada saat persalinan. Masalah tersebut merupakan penyulit pada saat persalinan yaitu kesulitan pada saat kala 2 kesulitan melahirkan bahu. Pada pemeriksaan persalinan sampai asuhan ibu nifas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Metode asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP melalui pendekatan manajemen kebidanan.

Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada pasien Ny.T usia 25 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua, tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 9 bulan, HPHT 14 Juni 2022/TP 21 Maret 2023 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 dll. Ibu biasa memeriksakan kehamilannya ke puskesmas sebanyak 4 kali, ke posyandu sebanyak 5 kali dan 2 kali melakukan pemeriksaan USG, kondisi janin dalam keadaan baik.

Data Objektif

Berdasarkan hasil anamnesa pada kala 1 diperoleh dari catatan anc Ibu, bahwa ibu benar mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sekitar 17 kg, dimana BB sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 75 kg, dengan TB 160 cm. Dimana IMT pada saat BB sebelum hamil adalah 23,2 IMT sebelum hamil ibu termasuk overweight dan IMT sesudah hamil adalah 29,2 (obesitas) sesuai teori (Iswanto, 2016).

Berdasarkan hasil tersebut Ibu mengalami overweight sebelum hamil sampai ibu mengalami obesitas setelah hamil, seharusnya untuk mencegah terjadinya penambahan berat badan berlebih maka sebelum hamil Ibu dengan IMT Overweight dikisaran 25-29,9 kg/m² harus menambah berat badan selama hamil berkisar 7-11,5kg sesuai teori (Iswanto, 2016). Kenaikan berat badan pada Ny. T dikatakan berlebih dengan kenaikan selama kehamilan adalah 17 kg, dimana tidak sesuai dengan anjuran IMT seharusnya menurut Teori (Iswanto, 2016). Dengan penambahan berat badan berlebih yang dialami Ibu ini merupakan salah satu faktor resiko distosia bahu dimana menurut teori bahwa faktor resiko dari distosia bahu salah satunya diakibatkan karena peningkatan berat badan berlebih selama hamil dengan IMT obesitas selama hamil (Handayani, 2019)

Pada pemeriksaan leopold didapatkan TFU Ibu adalah 37 cm dalam batas normal sesuai teori (Sari, dkk 2015) dan dengan TBJ: 3875 gram sesuai dengan TFU kehamilan berdasarkan rumus John Taussak, dimana perkiraan berat badan akan lahir cukup besar mengingat penambahan BB yang cukup besar. TBJ yang cukup besar diperkirakan akan menimbulkan komplikasi terjadinya distosia bahu. Keadaan TBJ pada bayi Ny.T yang

cukup besar, kemungkinan komplikasi ini dapat terjadi saat menjelang persalinan, apalagi didukung dengan data subjektif dimana ini merupakan kehamilan dengan persalinan pertama. Ny.T tidak memiliki riwayat bersalin dengan distosia bahu tetapi dari keluhan dan penambahan berat badan berlebih dapat dijadikan acuan sesuai teori (Diana,2018).

Selanjutnya pada kala II persalinan dilakukan pemeriksaan pukul 10:35 WIB, ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran, maka penulis pun melakukan melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, namun pada saat pertolongan persalinan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada jam 10:45 WIB kepala bayi sudah lahir namun tidak mengalami putaran paksi luar sehingga bahu bayi tidak dapat dilahirkan, dan terlihat kepala bayi seperti keluar masuk vagina *Turtle sign* dimana hal ini sesuai teori bahwa distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan (Sujiatini, et al. 2016) sedangkan gejala *Turtle sign* merupakan tanda dan gejala distosia bahu sesuai teori (Sujiatini, 2016 dan Gulardi et all, 2014).

Berdasarkan data diatas terdapat kesenjangan antara teori dan praktek perihal penambahan BB selama hamil tidak sesuai IMT yang ada.

Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan masalah yang terjadi pada kasus Ny. T yakni " Distosia bahu" hal ini ditunjukkan dari data objektif dimana pada saat pertolongan persalinan, kepala bayi lahir tidak melakukan putaran paksi luar hal ini sesuai teori distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan (Sujiatini, et al. 2013) dan terdapat tanda gejala *Turtle sign*

kepala terlihat seperti keluar masuk vagina hal ini merupakan tanda dan gejala distosia bahu sesuai teori (Sujiatini, 2016 dan Gulardi et all, 2014), maka hasil analisisnya G1POA0 gravida 38-39 minggu inpartu kala II persalinan dengan distosia bahu dimana hasil analisa ini disusun berdasarkan manajemen kebidanan berdasarkan manajemen kebidanan 7 langkah varney (Asrinah dkk, 2015)

Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang didapatkan berdasarkan kasus yang ditunjang dengan teori yang ada, dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien ini sesuai dengan prinsip penanganan distosia bahu. Terdapat singkatan untuk mengingat prinsip tersebut adalah HELPER yang berasal dari AAF ALSO course syllabus, (Inggris SR.et al. 2017)

Berdasarkan prinsip diatas maka dilakukan penanganan distosia bahu sesuai teori (Prawirohardjo, 2018) pertama menghentikan fraksi pada kepala, lalu dilakukan episiotomi, langkah selanjutnya setelah diepisiotomi lalu disini yang dipilih melakukan manuver Mc.Robert sesuai teori (Prawirohardjo, 2018) dimana Fleksi sendi lutut dan paha serta mendekatkan paha ibu pada abdomen. Setelah itu tekan kepala bayi secara mantap ke arah anus ibu untuk melahirkan bahu belakang lalu disambung dengan melahirkan bahu depan dan seluruh tubuh bayi, dengan hasil bayi dapat dilahirkan dengan selamat tanpa cedera maupun komplikasi.

Selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III dengan hasil asuhan dalam batas normal, kemudian dilakukan asuhan Kala IV dimana hasil

pemeriksaan TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal 150 cc, lalu mengecek laserasi jalan lahir dimana terdapat laserasi bekas episiotomi hal ini sesuai dengan etiologi dari robekan perineum.

Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan pertolongan distosia bahu.

4.2 Pendokumentasian

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada NY.T ini, penulis melakukan pendokumentasian berupa catatan hasil kajian sebagai bukti pencatatan dan pelaporan yang didapat dari hasil komunikasi antar tenaga kesehatan dengan pasien dan hasil asuhan yang telah dilakukan pada Ny. T dokumentasi ini penting dan berguna untuk kepentingan pasien, tim kesehatan serta kalangan bidan tersendiri sesuai teori (Kemenkes, 2017).

Pendokumentasian ini berdasarkan asuhan sesuai manajemen kebidanan karena bentuk asuhan yang bersifat berkesinmbungan dimana mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasar teori ilmiah, penemuan-penemuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis dalam pengambilan keputusan yang berfokus kepada klien sesuai teori (Varney, 2016).

Dalam melakukan asuhan sesuai manajemen kebidanan ini terdiri dari pengumpulan data, antisipasi atau tindakan gawat daruratan, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dengan rincian: Langkah I: pengumpulan data dasar, Langkah II: interpretasi dasar, Langkah III:

mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, Langkah IV: mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Langkah V: merencanakan asuhan yang menyeluruh, Langkah VI: melaksanakan perencanaan. Langkah VII: evaluasi sesuai teori (Varney, 2014 dalam buku Asrinah dkk, 2013).

Disamping melakukan asuhan berdasarkan manajemen kebidanan ini pengkaji membuat partograf sebagai alat bantu yang digunakan selama persalinan, dengan tujuan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal menurut (Prawirohardjo, 2018).

Selanjutnya dilakukan catatan perkembangan yang diambil dari data-data kunjungan klien secara berkesinmbungan dan terus-menerus yang didalamnya terdapat data subjektif, objektif, analisis data, dan penatalaksanaan metode SOAP ini merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat sesuai dengan teori (Mufdillah, 2014) dimana metode SOAP ini merupakan proses pemikiran dari penatalaksanaan yang berdasarkan manajemen kebidanan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP dan Partograf maka pada karya tulis ilmiah yang berjudul Ny. T Umur 25 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di UPT Puskesmas Cikajang dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan, pada Ny. T Umur 25 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di UPT Puskesmas Cikajang diperoleh ini merupakan kehamilan yang pertama HPHT : 14-06-2022, TP : 21-03-2023, Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 18 kali di puskesmas dan posyandu, ibu mengaku sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali (TT 1 : 2 minggu sebelum menikah, TT 2 : 1 bulan setelah TT 1, TT 3 : 6 bulan setelah TT 2), ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan sangat aktif kurang lebih 10 kali setiap 2 jam. Selama kehamilan ibu mengonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan yaitu tablet Fe sebanyak 85 tablet sampai saat ini, multivitamin. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Dari hasil data objektif didapatkan pada Ny.T diperoleh berdasarkan hasil anamnesa pada kala 1 diperoleh dari catatan anc Ibu, bahwa ibu

mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sekitar 17 kg, dimana BB sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 75 kg, dengan TB 160 cm. Dimana IMT pada saat BB sebelum hamil adalah 23,2 IMT sebelum hamil ibu termasuk overweight dan IMT sesudah hamil adalah 29,2 (obesitas) dan pada saat dilakukan asuhan persalinan didapatkan tanda gejala distosia bahu dimana kepala bayi masih divagina tidak melakukan putaran paksi luar dan terlihat seperti keluar masuk vagina *turtle sign* yang merupakan tanda dan gejala distosia bahu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan masalah yang terjadi pada kasus Ny. T yakni " Distosia bahu" hal ini ditunjukkan dari data objektif dimana pada saat pertolongan persalinan, kepala bayi lahir tidak melakukan putaran paksi luar. Maka Analisa yang ditetapkan Ny.T Umur 25 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.T yaitu dengan melakukan manajemen pertolongan distosia bahu dengan bantuan manuver mc. Robbert dan berhasil. Tidak ada kesenjangan antara teori.
5. Pendokumentasian yang dilakukan adalah manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

5.2 Saran

Sesuai dengan hasil kesimpulan diatas maka dalam hal ini penulis ingin memberikan sedikit saran yang khususnya ditujukan kepada:

5.3.1 Bagi penulis

Dengan disusunnya Karya Tulis Ilmiah Ini diharapkan penulis dapat menambah teori atau sumber pengetahuan terbaru agar hasil Karya Tulis Ilmiah ini bisa lebih bermutu dan sempurna.

5.3.2 Bagi puskesmas

Diharapkan kepada pihak puskesmas melakukan asuhan kebidanan sayang ibu dengan memberikan anastesi terutama pada proses episiotomi dan hecing.

5.3.3 Bagi pasien

Diharapkan pasien mampu mengendalikan asupan nutrisi dan selalu memantau kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai anjuran kenaikan berat badan selama kehamilan. supaya tidak terjadi kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan

PARTOGRAF

RM 6

No. Register

--	--	--	--	--	--	--

Nama Ibu : NY.T

Umur : 25 Th G : 1 P : 0 A : 0

No. Puskesmas

[illegible]

Tanggal : 17 Maret 2023

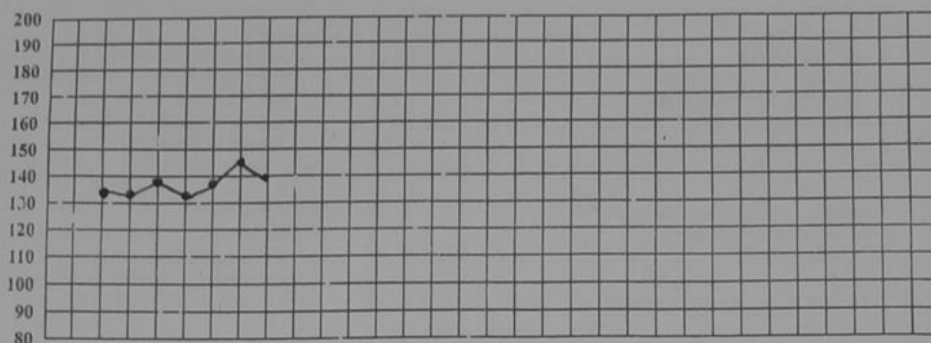
Jam : 08.50 WIB

Ketuban Pecah

sejak ja.n Coelum Pecah

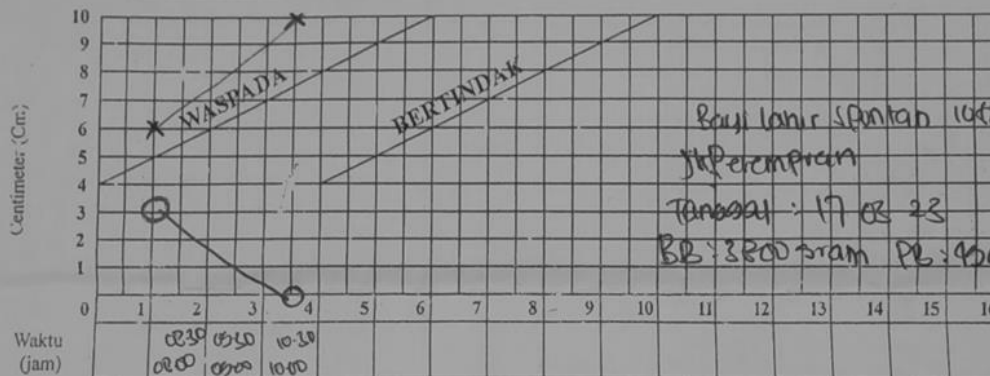
Mules sejak jam 1400 WIB

Denyut
Jantung
Janin
(/menit)

A.r Ketuban
Penyusupan[illegible]

2. Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala
beri tanda o

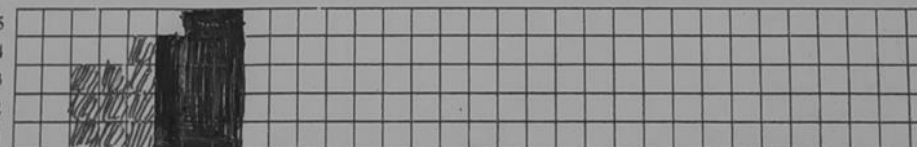
Centimeter (Cm.)



Bayi lahir spontan 10 kg WLB
 JPezemproca
 Tanggal : 17 02 23
 BB : 3800 gram PL : 40 cm

Kontraksi
tiap
0 Menit

< 20	4
20 - 40	3
> 40	2
(dok)	1

Doksi osin U/A,
tetes/menit[illegible]

Obat dan Cairan IV

[illegible]

- Nadi

. Tekanan Darah



Shu °C

[illegible]

Urin — Protein,
Aseton
Volume

[illegible]

CATATAN PERSALINAN :

1. Tanggal : 17 Maret 2023
2. Usia Kehamilan :minggu
☐ Prematur ☐ Aterm ☐ Postmatur
3. Letak :
4. Persalinan :
☐ Normal ☐ Tindakan ☐ Seksio
5. Nama bidan :
6. Tempat persalinan : UKATAN, GARUT
☐ Rumah ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
7. Alamat tempat persalinan :
8. Catatan : rujuk, kala: I / II / III / IV
9. Alasan merujuk : IBU / BAYI
10. Tempat rujukan :
11. Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Keluarga
☐ Dukun ☐ Kader ☐ Lain

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis kelamin : ☐ Laki ☒ Perempuan
2. Saat lahir : Jam : 10.30 WIB
3. Bayi : ☒ Latir Hidup ☐ Lahir Mati
4. Perilaian : (Tanda V : ya ☐ X : tidak
☒ Bayi napas spontan teratur
☒ Gerakan aktif / Tonus kuat
☒ Air ketuban jernih
5. Asuhan Bayi :
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi menyusui Dini < 1 jam
 Vit K 1 1mg di paha khaki atas
 Salep mata / Teres inata
6. Apakah Bayi di resusitasi ?
☐ ya ☐ tidak
 Jika Ya, tindakan :
☐ Langkah awalmenit
☐ Ventilasi selamamenit
 Hasilnya : Berhasil / Di rujuk / gagal
7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
☐ ya ☐ tidak
8. Kapan Bayi mandi :Jam setelah lahir
9. Berat Badan Bayi : 3800 Gram
 PB : 49 Cm. LK : 30 Cm

KALA I

1. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
2. Masalah lain, sebutkan :
3. Penatalaksanaan masalah tsb :
4. Hasilnya :

KALA II

1. Episiotomi : Orbita Baru
☒ Ya, Indikasi :
☐ Tidak
2. Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ Keluarga ☐ Dukun ☐ Kader ☐ Lain-lain
3. Gawat janin :
☐ ya, tindakan :
☐ tidak
4. Distosia Bahu
☒ ya, tindakan : Episiotomi, mc. robek, melahirkan
☐ tidak baru belakang, depan dan keluruh
tubuh bayi
5. Masalah lain sebutkan :
6. Penatalaksanaan masalah tersebut :
7. Hasilnya :

KALA III

1. Lama kala III : 1menit
2. Manajemen : Aktif kala III : 1
☒ Oksitosin 10 IU IM dalammenit
☐ Peregangan tali pusat terkendali
☐ Massase Fundus Uteri
3. Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
☐ ya, alasan :
☒ tidak
4. Plasenta lahir lengkap (intact) ?
☒ ya, alasan :
☒ tidak
5. Plasenta tidak lahir > 30 menit
☐ ya ☒ tidak
6. Laserasi :
☒ ya ☐ tidak
 Jika ya, dimana : sebelah vagina Derajat : 1 2 3 4
 tindakan :
7. Atoni Uteri :
☐ ya ☐ tidak
 jika ya tindakan :
8. Jumlah Perdarahan : 150 ccm

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKSI	DARAH	KANDUNG KEMIH
10.10	110/80	83 x/m		1 JR + PR	baik	150 cc	1000 cc
11.25	110/80	83 x/m		1 JR + PR	baik	150 cc	1000 cc
11.40	110/80	83 x/m		1 JR + PR	baik	150 cc	1000 cc
11.55	110/80	84 x/m		1 JR + PR	baik	150 cc	1000 cc
12.25	110/80	84 x/m		2 JR + PR	baik	150 cc	1000 cc
12.55	110/80	84 x/m		2 JR + PR	baik	150 cc	1000 cc

PEMANTAUAN BAYI

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. Prabowo, AY. Rodiani. *Kehamilan Aterm dengan Distosia Bahu*. Medula. 2017.
- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. (2014). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ali SH, Ishtiaque S. Fetal macrosomia; *its maternal and neonatal complication*. Professional Med J. 2014; 21(3):421.
- Astuti, Sri. dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Rouse DJ, Spong CV. Obstetri Williams (2nd ed). Jakarta: EGC, 2014; p. 900
- ACOG. ACOG Committee Opinion No. 549: *Obesity in Pregnancy*. *Obs Gynecol*. 2013; 121 (549): 213-7).
- Depkes RI. 2020. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Depkes. 2020. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. 2018.
- Erika Ota, et al. 2014. *Maternal Body Mass Index And Gestational Weight Gaint And Their Association With Perinatal Outcomes In Vietnam: Published online Nov 10, 2011: 89(2): 127-136*. [PubMed]
- Gulardi et al. 2008. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka. Jakarta.

Handayani, Sri. 2013. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.
Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hanni, Umi, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*.
Jakarta: Salemba Medika.

Lisnawati, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta:
Graha Ilmu.

Maternal Dan Neonatal. Jakarta : P.T.Bina Pustaka Prawirohardjo.

Chapman,Vicky.2014.*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan
Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta : Buku Kedokteran,EGC

Mufdililah,dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Nuha Medika. Jakarta

Prawirohardjo S. 2016. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan
Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.

Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo.

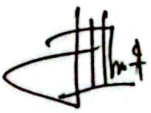
Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2021. <http://www.dinkes.garutkabupaten.go.id/>. Diunduh 10 Mei 2023. Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Barat. 2021.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020.
<http://www.dinkes.jawabaratprov.go.id/>. Diunduh 10 Mei 2020.

LEMBAR KONSULTASI

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T USIA 25 TAHUN G1P0A0
GRAVIDAB 38-39 MINGGU DENGAN DISTOSIA BAHU DI
UPT PUSKESMAS CIKAJANG

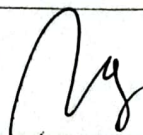
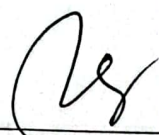
NAMA : 1. Penguji I : Lina Humaeroh, S.ST., M. Kes
2. Mahasiswa : Yuanita Putri

No	Tanggal Bimbingan	Bab Yang Dibahas	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	08 mei 2023	BAB I , II , III	Revisi	
2	10 mei 2023	BAB I - V	Revisi	
3	13 mei	BAB I - V	Revisi	
4	17 mei	BAB I - BAB V	Revisi	
5	19 mei	BAB I - BAB V	Revisi	

6	17 mei 2023	BAB II, III	Rensi	
7	18 mei 2023	BAB I - U	Rensi	
8	19 mei 2023	BAB IV	Rensi	
9	21 mei 2023	BAB V	Rensi	
10	22 mei 2023	BAB I - U	Rensi	
11	23 mei 2023	BAB I - BAB V	Rensi	
12	25 mei 2023	ACC	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Yuanita Putri
NIM : KHGB20057
Penguji 2 : Naning Suryani, M.Keb.,Bd.
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.T Usia 25 Tahun
G1P0A0 Gravidita 38-39 Minggu Dengan Distosia Bahu Di
UPT Puskesmas Cikajang

Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Penguji	Paraf Penguji
09 Juni 2023	BAB I LATAR BELAKANG	Data Morbiditas	
09 Juni 2023	BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Proses Penanganan Distosia Bahu	
09 Juni 2023	BAB IV PEMBAHASAN	Tambahan kesenjangan antara teori dan praktik	
09 Juni 2023	BAB V PEMBAHASAN	Perhatikan Penulisan Kesimpulan	
12 Juni 2023	ACC		

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yuanita Putri

Tempat, tanggal lahir : 22 Maret 2002

Agama : Islam

Nama ayah : Mamat Hidayat

Pekerjaan : TNI-AD

Nama ibu : Ayi Rohanah

Pekerjaan : IRT

Email : yuanitap3@gmail.com

Alamat : Kp.Cibubuay RT.02 RW.04 Desa.Mekarjaya Kec.Cikajang
Kab. Garut 44171

Riwayat Pendidikan

SD : SD IT AL-ITTIHAAD PPI 104

SMP : MTs Persis 76 Tarogong Garut

SMA : SMAN 4 GARUT

AKADEMIK : STIKes Karsa Husada Garut