

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. Y USIA 22
TAHUN G1P0A0 PARTURIEN 38-39 MINGGU KALA II JANIN
TUNGGAL HIDUP DENGAN DISTOSIA BAHU DI RSUD dr
SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**ICHA FAJRI ISTIQOMAH
KHGB22026**



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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

Garut, Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan

ICHA FAJRI I

KHGB22026

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL :ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. Y USIA 22
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 38-39 MINGGU INPARTU KALA II
DENGAN DISTOSIA BAHU RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : ICHA FAJRI ISTIQOMAH

NIM : KHGB22026

LAPORAN TUGAS AKHIR

LTA ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Program D-III
Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 03 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing

Rosita Alvia, SST, MKM
NIP : 0432980412106

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Lina Humaeroh, SST, M. Kes
0432981009064

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. Y USIA 22
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 38-39 MINGGU INPARTU KALA II
DENGAN DISTOSIA BAHU RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : ICHA FAJRI ISTIQOMAH

NIM : KHGB22026

LAPORAN TUGAS AKHIR

LTA ini telah disidangkan di hadapan Tim Penguji Program D-III Kebidanan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing : Rosita Alvia, SST, MKM (.....)
NIP : 0432980412106

Penguji I : Lina Humaeroh, SST, M. Kes (.....)
NIP : 0432981009064

Penguji II : Bdn. Desy Syswianti, SST, M. Kes (.....)
NIP : 0432981029067

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Lina Humaeroh, SST, M. Kes
NIP : 0432981009064

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis senantiasa ucapkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada teladan kita Nabi Muhammad SAW. Laporan tugas akhir ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. Y USIA 22 TAHUN G1P0A0 PARTURIENT 38-39 MINGGU JANIN TUNGAL HIDUP DENGAN DISTOSIA BAHU DU RUANG BERSALIN RSUD DR SLAMET GARUT”**.

Adapun tujuan pembuatan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan akhir Diploma III Kebidanan. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, sehingga penulis mengalami hambatan, tantangan, dan kesulitan. Namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. H. Suryadi, S. E., M. Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKes Harsa Husada Garut
4. Lina Humaeroh, SST.,M. Kes. Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, sekaligus dosen penguji I yang telah menguji dan membimbing penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Rosita Alvia, S.ST.,M.Kes. Selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada saya

6. Bdn. Desy Syswianti, SST.,M.Kes selaku dosen penguji 2 yang telah menguji dan membimbing penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh Dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat
8. Kepada Ny. Y yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas ini
9. Kepada cinta pertama penulis selaku kedua orang tua saya bapak Asep Rahmat Hidayat dan ibu Dewi Fatimah saya ucapkan banyak terimakasih yang sudah senantiasa selalu memberi do'a yang tak pernah putus, kemudian dengan materi, motivasi, nasehat, perhatian, dan pengorbanan yang diberikan selalu membuat penulis selalu bersyukur akan semua yang telah ibu dan bapak usahakan sehingga dapat menyelesaikan tugas ini
10. Kepada saudara-saudara saya terutama kakak perempuan saya Sarah Husnul Khotimah terimakasih selalu ada saat penulis membutuhkan selalu mendengarkan keluh kesah penulis dalam menyelesaikan tugas ini juga selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan tugas ini, juga tak lupa kepada kedua adik saya Anugrah Ginan Nafsi dan Suci Azzria Sabila selalu menghibur, memberikan semangat, dan do'a kepada penulis dalam menyelesaikan tugas ini.
11. Ecef Ahmad Zean Sutiawan, seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan Tugas Akhir ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Terimakasih selalu meyakinkan penulis bahwa penulis bisa mencapai inpiannya. *You have done too much good for me, thank you for trying best for me.* Sukses selalu untuk kita berdua. Aamiin.
12. Kepada sahabat saya Zahwa Auliya yang selalu membersamai saya dari mulai bangku sekolah SMP sampai saat ini menimba ilmu di tempat yang sama dan juga Silvia Nuraeni terimakasih atas dukungan dan semangat penulis bisa menyelesaikan tugas ini dan terimakasih sudah mau mendengarkan keluh kesah

penulis saat ini, tetap jadi sahabat penulis sampai kapanpun sehat selalu kalian, kita lulus dan sukses bareng bareng

13. Kepada rekan rekan mahasiswa seperjuangan program studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi dukungan kepada saya, saya ucapkan terimakasih
14. Terakhir, Kepada saya sendiri, Icha Fjri Istiqomah terimakasih sudah berjuang sejauh ini. Apresiasi sebesar besarnya karena sudah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih untuk tidak menyerah dalam hal sesulit apapun dalam proses penyusunan penulisan ini. Tetap bersyukur dan rendah hati.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Metode Pengumpulan Data	4
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	5
1.6 Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Distosia Bahu	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologis.....	7
2.1.4 Diagnosis	8
2.1.5 Komplikasi.....	8
2.1.6 Penatalaksanaan	8

2.1.7	Manajemen Distosia Bahu	11
2.1.8	Kewenangan Bidan	12
BAB III TINAJUAN KASUS.....		16
3.1	Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. Y Usia 22 Tahun G1P0A0 Parturient 39-40 Minggu Kala II Dengan Distosia Bahu Di Ruang Bersalin RSUD dr. Slamet Garut	16
3.2	Catatan Perkembangan Kala II.....	22
3.3	Catatan Perkembangan Kala III	23
3.4	Catatan Perkembangan Kala IV	25
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Usia 24 Tahun P1A0 Post Partum 2 Jam	27
3.6	Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Usia 24 Tahun P1A0 Post Partum 6 jam fisiologis.....	329
3.7	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. Y Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan asfiksia sedang.....	31
3.8	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. Y Usia 2 Jam	33
3.9	Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. Y Usia 6 Jam.....	35
3.10	Tabel Matriks	38
BAB IV PEMBAHASAN.....		45
4.1	Data Subjektif	45
4.2	Data Objektif	46
4.3	Analisa	47
4.4	Penatalaksanaan	47
4.5	Pendokumentasian	49
BAB V PENUTUP		50
5.1	Kesimpulan	50
5.2	Saran	51

DAFTAR PUSTAKA.....	52
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Matriks.....	38
-----------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Manuver Mc. Robert	8
Gambar 2.2 Manuver Massanti	9
Gambar 2.3 Manuver Rubin	10
Gambar 2.4 Manuver Woods Crokscrew.....	10
Gambar 2.5 Manuver Knee ChestPosition	11

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat dan menjadi indikator penting dalam pembangunan kesehatan. Di Indonesia peningkatan Kesehatan ibu dan anak (KIA) tetap menjadi prioritas, mengingat AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi. Program penurunan AKI di Indonesia focus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya *antenatal care* (ANC) oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat sesuai standar pelayanan minimal. Peningkatan indikator Kesehatan ibu merupakan tantangan utama Kesehatan global, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. (Jurnal Kebidanan Kestra, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) didunia pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 287.000 jiwa meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu hampir 75% disebabkan karena pendarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre- eklamsia dan eklamsi) komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman. Angka kematian ibu menjadi target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (WHO, 2023)

Menurut kementrian kesehatan (kemenkes) mencatat, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada tahun 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,92 dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.192 jiwa. Berdasarkan provinsi, sebanyak 745 ibu yang meninggal dunia berada di Jawa Barat pada tahun lalu. Proporsinya mencapai 16,1% dari kota kematian ibu ditanah air (kementrian kesehatan, 2020).

Angka kejadian distosia bahu menurut *American Collage of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) adalah 0,6-1,4%. Namun, kejadian ini bervariasi 1 dari 750 kelahiran hingga 1 dari 15 kelahiran. Tingkat kejadian distosia bahu adalah sekitar 0,6-1,4% dari semua persalinan pervaginam. 1-2 per 1000 kelahiran, dengan 16 per 1000 dengan berat lebih dari 4000 gram. Karena distosia adalah kondisi yang bersifat sedang dan dapat di atasi, sulit untuk didiagnosis dan ada kasus yang tidak dilaporkan, yang merupakan salah satu penyebab utama variasi ini. (Hill& Wayne, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) dengan kehamilan lewat waktu yang dapat menyebabkan kejadian distosia bahu didunia berkisar antara 4-19% (WHO,2022). Kejadian distosia bahu didunia adalah (1,4%) atau 140 per 10.000 kelahiran pervaginam dan bayi berukuran normal merupakan mayoritas distosia bahu 50% kasus distosia bahu tidak memiliki faktor resiko. (American college of obstetrician and gynecologists). Angka kejadian distosia bahu di Indonesia adalah 1–2 per 1000 kelahiran, di mana pada persalinan dengan bayi >4.000 gram mencapai 16 per 1000 kelahiran hidup pervaginam. Sementara itu, kejadian distosia bahu di Jawa Barat merupakan (0,2%) atau 2 per 1000 kelahiran hidup pervaginam. Di kabupaten Garut sendiri kejadian distosia bahu diperkirakan berkisar 0,5% atau 5 per 1000 kelahiran hidup di kabupaten Garut Ini. (Profil Dinkes Kab Garut, 2023)

Distosia bahu merupakan salah satu komplikasi persalinan dan kegawatdaruratan obstetric yang jarang, tetapi berbahaya bagi ibu dan janin. Angka kejadian distosia bahu sekitar 0,6-14% terjadi pada bayi, terjadi pada bayi dengan berat badan 2500-4000 gram, dan menjadi 5-9% pada bayi dengan berat badan 4000-4500 gram pada ibu tanpa diabetes. (Miarnasari dan prijatna, 2022).

Komplikasi yang dapat terjadi akibat distosia bahu pada janin meliputi cedera fleksus brakialis, fraktur os humerus dan klavikula, asfiksia, ensefalopati, hingga kematian perinatal. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu yaitu laserasi, perdarahan, dan stress psikologis. (Akbar, 2017)

Untuk mencegah kasus ini bidan harus dapat mengidentifikasi masalah dengan keterampilan bersalin ibu secara dini dan memberikan pengetahuan tentang pelayanan dan kegawatdaruratan, membantu mendeteksi masalah dan menanganinya dengan memastikan bahwa tenaga kesehatan terutama bidan memberikan pertolongan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan dengan distosia bahu. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil kasus **“ASUHAN KEBIDANAN PERSLINAN PADA NY. Y USIA 22 TAHUN G1P0A0 PARTURIEN 38-39 MINGGU KALA II JANIN TUNGGAL HIDUP DENGAN DISTOSIA BAHU”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 38-39 minggu kala II janin tunggal hidup dengan distosia bahu di ruang bersalin di RSUD dr. Slamet Garut ”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 38-39 minggu kala II janin tunggal hidup dengan distosia bahu di ruang bersalin di RSUD dr. Slamet Garut

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 38-39 minggu

kala II janin tunggal hidup dengan distosia bahu di ruang bersalin di RSUD dr. Slamet Garut

- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 38-39 minggu kala II janin tunggal hidup dengan distosia bahu di ruang bersalin di RSUD dr. Slamet Garut
- 3) Mampu menentukan Analisa asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 38-39 minggu kala II janin tunggal hidup dengan distosia bahu di ruang bersalin di RSUD dr. Slamet Garut
- 4) Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 38-39 minggu kala II janin tunggal hidup dengan distosia bahu di ruang bersalin di RSUD dr. Slamet Garut
- 5) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 38-39 minggu kala II janin tunggal hidup dengan distosia bahu di ruang bersalin di RSUD dr. Slamet Garut

1.4 Metode Pengumpulan Data

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara langsung kepada pasien. Adapun Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara menggunakan data sekunder

1) Observasi

Dengan pengamatan langsung pada keadaan pasien dan keadaan psikologis serta keadaan umumnya untuk mendapatkan data objektif.

2) Wawancara

Wawancara yang dilakuka pada Ny. Y untuk mendapatkan data subjektif.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik dilakukan pada Ny. Y untuk mendapatkan data objektif.

4) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis mengenai distosia bahu.

5) Studi dokumentasi

Data sekunder yang di dapatkan oleh penulis dari rekam medik atau status pasien.

1.5 Waktu dan Tempat Pengkajian

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 26 februari 2025. Di RSUD dr. Slamet Garut diruang bersalin.

1.6 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.6.1 Bagi Peneliti

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, keterampilan dan mengaplikasiksn dalam memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan distosia bahu serta melakukan pendokumentasian dengan Metode SOAP.

1.6.2 Bagi Rsud dr. Slamet Garut

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat disajikan dan evaluasi sebagai gambaran informasi serta bahan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang diharapkan oleh lahan praktek.

1.6.3 Bagi Pasien

Mendapat Asuhan Kebidanan yang baik dan memberi rasa nyaman terhadap pasien.

1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat diaplikasikan langsung dan menjadi referensi pengetahuan untuk mahasiswa kebidanan dan dapat disajikan bahan pemikiran untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Distosia Bahu

2.1.1 Pengertian

Distosia bahu adalah kesulitan persalinan pada saat melahirkan bahu. Pada presentasi kepala, bahu anterior terjepit diatas simfisis pubis sehingga bahu tidak dapat melewati panggul kecil atau bidang sempit panggul, bahu posterior tertahan diatas promontorium bagian atas. Distosia bahu terjadi jika bahu masuk kedalam panggul kecil dengan diameter biacromial pada posisi anteroposterior dari panggul sebagai pengganti diameter oblig panggul yang mana diameter oblig sebesar 12,75 lebih Panjang dari diameter anteroposterior (11 cm). (Sumarah, dkk. 2019)

2.1.2 Etiologi

Menurut Miarnasari, E. Prijatna (2022) etiologi dari distosia bahu adalah adanya kelainan bentuk panggul, mempunyai penyakit diabetes gestasional atau mengalami kehamilan postmature. Selain itu, dapat juga terjadi pada pasien dengan riwayat persalinan dengan distosia bahu atau fisik dari pasien yang pendek. Distosia bahu termasuk dalam persalinan macet atau distosia. Distosia dapat dihubungkan dengan 3 faktor dari 3P, yaitu *power* (tenaga), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (bayi).

1. *Power*

Power berhubungan dengan tenaga ibu untuk melahirkan. Ibu harus diberi pengetahuan mengenai cara mengejan yang benar agar tidak terjadi persalinan macet. Selain itu, pemberian obat

perangsang seperti oksitosin maupun analgesik selama persalinan juga bisa mempengaruhi tingkat dan kualitas his pada ibu.

2. *Passage*

Passage atau jalan lahir merupakan jalur yang harus dilewati bayi pada saat proses persalinan. Jalan lahir ini pun harus memiliki ruang cukup agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Namun, beberapa ibu memiliki akurasi panggul yang sempit, sehingga terjadi cephalopelvic disproportion (CPD) yang diikuti dengan distosia bahu.

3. *Passenger*

Passenger adalah bayi yang terlalu besar (>4000 gram) menjadi penyebab utama terjadinya distosia bahu. Meskipun memiliki ukuran dan bentuk panggul yang kompeten untuk melahirkan per vaginam, resiko terjadinya distosia bahu pada bayi besar tidak dapat disingkirkan.

2.1.3 Patofisiologis

Patofisiologi distosia bahu atau perjalanan penyakit distosia bahu pada persalinan normal disebabkan oleh ketidaksesuaian ukuran antara bahu bayi dan panggul ibu. Pada persalinan normal, setelah terjadi ekspulsi kepala janin maka akan terjadi rotasi eksternal yang diikuti dengan turunnya bahu janin. Bahu janin bagian depan harus muncul di bawah ramus pubis. Distosia bahu merupakan salah satu distosia yang sering dilaporkan, yang biasanya terjadi ketika bahu anterior janin ini terhalang oleh simfisi pubis ibu. Selain itu, bisa juga diakibatkan oleh impaksi bahu posterior pada promontorium sakrum ibu. Akibat bahu yang terhalang tersebut, terjadi retraksi kepala bayi terhadap perineum ibu yang disebut turtle sign. Tanda ini adalah kepala bayi seperti kura-kura yang menarik kepala kembali ke cangkangnya. (Alves, 2022)

2.1.4 Diagnosis

1. kepala bayi sudah lahir tetapi bahu terjepit dengan kuat didalam vulva.
2. Dagum mengalami retraksi dan menekan perineum.
3. Traksi pada kepala gagal untuk melahirkan bahu yang tertahan di belakang symphysis pubis.
4. Kepala bayi tetap melekat erat di vulva atau bahkan tertarik kembali (turtle sign).
5. Kegagalan faksi luar kepala bayi. (Mutmainnah, 2020)

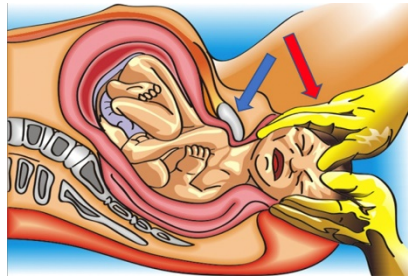
2.1.5 Komplikasi

Komplikasi dari distosia bahu yang dapat terjadi meliputi berbagai derajat cedera plexus brakialis dan yang jarang terjadi, kerusakan sistem saraf pusat traumatis, asfiksia, dan fraktur tulang panjang hingga kematian neonatal. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu antara lain lacerasi, perdarahan dan stress psikologis. Hingga kini, distosia bahu masih menjadi tantangan bagi tenaga medis karena risiko terjadinya distosia bahu masih belum dapat diprediksi dengan baik. Oleh karena itu, dibutuhkan penanganan yang segera setelah distosia bahu terdiagnosis. Dalam laporan kasus ini, akan dipaparkan sebuah kasus mengenai distosia bahu. (PD Fina, dkk. 2021)

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Manuver Mc. Robert

Tarik kaki keluar sambil melenturkan paha untuk membawa lutut sedekat mungkin dengan dada (abduksi). Tindakan ini dapat menyebabkan sacrum mendatarrotasi simfisis pubis kearah kepala maternal dan mengurangi sudut inklinasi. Meskipun ukuran panggul tidak berubah, rotasi cephalad panggul cenderung untuk membebaskan bahu depan yang terhimpit.

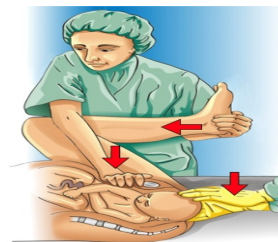


Gambar 2.1 Manuver Mc. Robert

(Alves, 2022).

2. Manuver Massanti

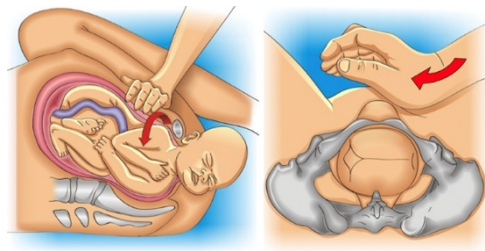
Seorang asisten menerapkan penekanan supra pubik sementara penyelamat terus menerapkan traksi kebawah yang kuat untuk melahirkan bahu depan. (Alves, 2022)



Gambar 2.2 Manuver Massanti

3. Manuver Rubin

Rubin menyarankan dua tindakan. Dengan menekan perut, bahu janin pertama-tama digerakkan dari sisi ke sisi. Jika tidak berhasil, tangan di pinggul mencengkeram bahu terdekat dan menekannya ke permukaan anterior bahu. Biasanya hal ini karena abduksi kedua bahu, menyebabkan diameter antara bahu dan pergeseran bahu anterior dari belakang simfisis pubis. Satu tangan dimasukkan dari depan atau belakang, dan

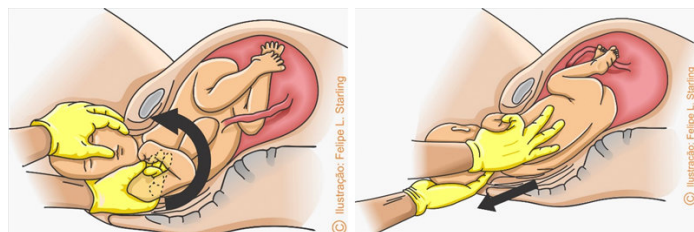


Gambar 2.3 Manuver Rubin

bahu diputar 30 derajat sehingga bertumpu pada diameter miring panggul. (Alves, 2022).

4. Manuver Woods Crokscrew

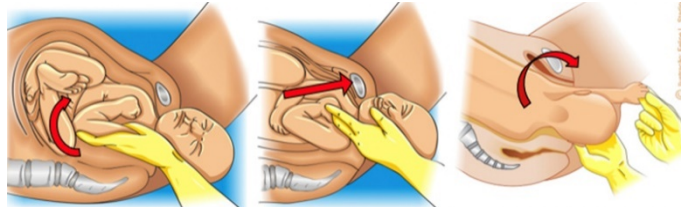
Bahu depan yang menyempit dapat dibebaskan dengan memutar bahu belakang secara bertahap searah jarum jam 180 derajat atau berlawanan arah jarum jam dengan gerakan membuka botol. Intinya, gerakan ini memutar bahu dari posisi posterior ke posisi anterior. (Alves, 2022)



Gambar 2.4 Manuver Woods Crokscrew

5. Manuver schwart Dikson

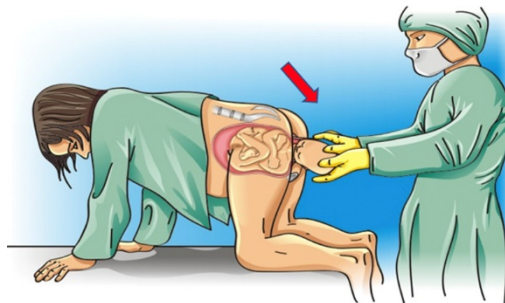
Secara hati-hati melahirkan lengan belakang dengan gerakan lengan anak dengan tangan seolah-olah lengan anak menyapu muka dan dadanya. (Alves, 2022)



Gambar 2.5 Manuver Schwart Dickson

6. Manuver knee chest position

Memposisikan ibu bersujud dengan dada dan lutut menempel kelantai, lahirkan bahu anterior keatas bokong ibu, dan bahu posterior ke arah bagian bawah vagina dengan hati-hati.



Gambar 2.6 Manuver Knee ChestPosition

(Alves, 2022)

2.1.7 Manajemen Distosia Bahu

Singkatan HELPERRS yaitu merupakan langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengatasi distosia bahu pada saat diagnosis ditegakan. (Alves, 2022)

- **Help** (cari bantuan)

- **Evaluation need for episiotomy** (evaluasi apakah perlu dilakukan episiotomy)
- **Legs into Mc. Robert** (ubah posisi tungkai pada posisi Mc. Robert)
- **Pressure** (menekan supra pubis)
- **Enter** (masuk : tangan masuk ke vagina dan dilakukan manuver rotasi internal)
- **Remove** (lahirkan lengan posterior bayi)
- **Roll** (ubah posisi ibu menungging)
- **Star all over again** (lanjutkan)

2.1.8 Kewenangan Bidan

1. Wewenang bidan juga 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.
2. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) tahun 2017 No 28 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki oleh bidan meliputi :
 - 1) Pasal 18**
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 2) Pasal 19**
 - a. Pelayanan kesehatan ibu bagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada aya (1) meliputi pelayanan :

- Konseling pada masa sebelum hamil
 - Antenatal pada kehamilan normal
 - Persalinan normal
 - Ibu nifas
 - Konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Dalam pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2). Bidan berwenang melakukan :
- Episiotomy
 - Pertolongan persalinan normal
 - Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II pelayanan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - Pemberian vitamin A dengan dosis tinggi pada ibu nifas
 - Fasilitas/bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif
 - Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala 3 dan postpartum
 - Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - Pemberian surat keterangan kehamilan dan persalinan

3) Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekoah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana di maksud pada ayat (1), bidan berwenamg melakukan :
- Pelayanan neonatal esensial
 - Pelayanan kegawatdaruratan, dilanjutkan perujukan
 - Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah

- Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntik vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
- Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekana positif, dan atau kompresi jantung.
 - Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidone iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi genore (GO)
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, stimulasi deteksi dini, dan itervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuisioner pra skrining perkembangan (kpsp)
- f. Konseling dan penyulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi

(KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4) Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada pasal 18 huruf c bidan berwenang memberikan :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. Y Usia 22 Tahun G1P0A0 Parturient 39-40 Minggu Kala II Dengan Distosia Bahu Di Ruang Bersalin RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal Pengkajian : 26 februari 2025
Waktu Pengkajian : 14.50 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD DR. Slamet Garut
Pengkaji : Icha Fajri Istiqomah

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

o Pasien	o Suami
Nama : Ny. Y	Nama : Tn. D
Umur : 22 tahun	Umur : 30 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Sunda/Indonesia	Suku/bangsa : Sunda/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kp. Legok senang 01/04, Kadungora	Alamat : Kp. Legok senang 01/04, Kadungora

2. Alasan Datang

Ibu datang ke rumah sakit pada tanggal 26-02-2025 rujukan dari Puskesmas atas indikasi kala II lama. Tiba di ruang bersalin pada pukul 14.50 WIB.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-1, tidak pernah keguguran, mengeluh mules sudah teratur sejak jam 12.30 WIB, sudah keluar air-air dari jalan lahir pada pukul 12:00 karena dilakukan amniotomy oleh bidan di Puskesmas, pergerakan bayi aktif dirasakan oleh ibu.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mendapatkan menstruasi pada usia 11 tahun, siklus menstruasi 28 hari teratur, lamanya 3-4 hari, banyaknya pengeluaran darah 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada keluhan selama menstruasi. Hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 31-05-2024.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini ini kehamilan pertamanya, dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya.

c. Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-1, frekuensi ANC 3x di dokter spesialis, 6x di posyandu, dan 4x di puskesmas, ibu sudah melakukan imunisasi TT 1 kali, gerakan janin dirasakan oleh ibu sejak usia 16 minggu, obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil diantaranya tablet Fe, kalsium, dan asam folat.

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 25-02-2025 ibu sudah merasakan mules-mules pada perutnya namun masih jarang. Kemudian pada besok harinya pada tanggal 26-02-2025 pada pukul 03.00 mulesnya bertambah sering, pada pukul 05.00 ibu merasakan mulas yang semakin sering kemudian ibu datang ke Puskesmas. Kemudian selama di puskesmas ibu di observasi oleh bidan Puskesmas semua dalam batas normal. Pada jam 12.00 pembukaan sudah 8-9 cm kemudian dilakukan amniotomy pada jam 13.00 pembukaan lengkap dan mulai di pimpin

persalinan, setelah lebih dari 1 jam bayi belum lahir. Kemudian bidan menyarankan kepada ibu untuk dirujuk. Bidan melakukan konsultasi ke ruang Ponek lalu ACC rujuk oleh Ponek.

6. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit berat, menular, ataupun menurun seperti diabetes, jsntung, hipertensi, dsb. Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit menular seperti HIV dan AIDS.

7. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya, begitupun dengan suami. Ibu menikah saat usia 20 tahun dan suami 23 tahun, lama pernikahan sekitar 2 tahun yang lalu.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan tinggal bersama suami, respon suami dan keluarga terhadap kehamilan baik, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami.

10. Riwayat kebutuhan sehari-hari

- Pola Nutrisi : Makan : 3x/hari terakhir makan pada jam 11:00
Mnum : kurang lebih 8 gelas/hari terakhir minum tadi di ponek
Pantangan : Tidak Ada
Riwayat Alergi Makanan : Tidak ada
- Pola Eliminasi : BAB : 1x/hari, terakhir BAB tadi malam

- BAK : kurang lebih 5-6x/hari terakhir jam 12:00
 Keluhan : Tidak Ada
- Pola Istirahat : Siang : kurang lebih 1-2 jam/hari
 Malam : kurang lebih 7-8 jam/hari
 - Aktivitas : Ibu mengatakan sehari-hari melakukan aktifitas sebagai IRT, seperti menyapu, mencuci, dsb.
 - Personal Hygiene : Mandi : 1-2x/hari
 Ganti CD : 3-4x/hari
 Masalah kewanitaan : ibu mengeluh keputihan ketntal berwarna putih namun tidak berbau sejak kehamilan trimester 2 namun jarang.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 89 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
- d. Antopometri
 - BB sebelum hamil : 52 kg
 - BB sekarang : 64 kg
 - Kenaikan BB : 12 kg
 - TB : 151 cm
 - LILA : 28 cm

IMT : 22.8 (normal)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Warna rambut hitam, bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
- b. Muka : Bersih, tidak oedema, tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, penglihatan baik
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan
- e. Dada : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan, colostrum belum ada
- f. Abdomen : Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat stria gravidarum.

Palpasi : TFU : 34 cm

Leopold I : Di fundus teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting

Leopold II : Dibagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan, dan dibagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : Dibagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat, dan melenting. Kepala sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen, 1/5

Auskultasi :DJJ : 143 x/menit

HIS : 4-5x10'43"

TBBJ : (34-11)x155 = 3.565 gr

- g. Ekstremitas : Atas : Tangan simetris, kuku bersih, tidak oedema, jari lengkap, terpasang infus di tangan kiri.

Bawah : Kaki simetris, tidak oedema, kuku bersih dan tidak pucat, jari lengkap, tidak varises, refleks patella +

- h. Genitalia :
- | | |
|------------------|----------------|
| Vulva/vagina | : T.a.k |
| Portio | : Tidak Teraba |
| Pembukaan | : 10 cm |
| Ketuban | : - |
| Penurunan kepala | : Hodge 3 |
| Molase | : Tidak Ada |
- Teraba caput pada kepala bayi.

3. Pemeriksaan Penunjang

- | | |
|---------------|---------------|
| HB | : 11,4 gr/dl |
| Protein Urine | : Negatif |
| Glukosa Urine | : Negatif |
| HIV/AIDS | : Non Reaktif |
| Syphilis | : Non Reaktif |
| HbsAg | : Non Reaktif |

C. ANALISA

G1P0A0 parturient 38-39 minggu kala II janin tunggal hidup dengan kala II lama.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti
Menganjurkan ibu untuk kooperatif
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
2. Mendekatkan partus set dan melihat kembali kelengkapan alat dan bahan
Evaluasi : alat partus, kelengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan
3. Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar

Evaluasi : ibu meneran pada saat ada kontraksi, dagu menempel di dada, dan mata melihat ke arah perut dengan posisi ibu litotomi.

4. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal

Evaluasi : DJJ 149 x/menit reguler

5. Melakukan episiotomy pada saat tidak ada his

Evaluasi : dilakukan

6. Melahirkan kepala setelah kepala bayi tampak di vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum

Evaluasi : kepala bayi lahir pada pukul 15.08 WIB

7. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat

3.2 Catatan Perkembangan Kala II

Pukul : 15.08 WIB

A. Data Subjektif

Ibu terasa masih mules dan ingin meneran

B. Data Objektif

Setelah kepala bayi lahir, kepala tidak dapat melakukan putaran paksi luar, dagu bayi menekan perineum, dan terdapat turtle sign.

C. Analisa

G1P0A0 Parturien 38-39 minggu kala II janin tunggal hidup dengan distosia bahu

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti

2. Melakukan inform consent

Evaluasi : ibu mengetahui dan bersedia

3. Menganjurkan ibu untuk kooperatif

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

4. Melakukan Manuver Mc. Robert

Meminta ibu untuk melipat kedua pahanya sampai kedua lutut berada sedekat mungkin pada dada ibu, dan di bantu oleh asisten agar memberikan sedikit penekanan suprapubic ke arah bawah dengan lembut untuk membantu persalinan pengeluaran bahu

5. Melakukan Manuver Masanti

Meletakkan tangan di atas symphysis, dan menekan kearah dada untuk mengecilkan diameter bahu bayi, sambil tarik kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan tarik perlahan ke atas untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir lakukan sanggah susur dengan menyusuri seluruh tubuh bayi sampai ke kaki bayi.

Evaluasi : bayi lahir pada pukul 15:15 WIB, jenis kelamin perempuan, BB :3590 gr, PB : 50 cm,

6. Melakukan jepit-jepit potong dan melakukan penilaian selintas pada bayi

Evaluasi : bayi tidak langsung menangis, tonus otot lemah kulit sedikit kebiruan, dan jenis kelamin perempuan

7. Bayi di pindahkan ke ruang perinatologi

Evaluasi : bayi sudah dipindahkan ke ruang perinatologi

3.3 Catatan Perkembangan kala III

Tanggal Pengkajian : 26 februari 2025

Waktu Pengkajian : 15:16 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD DR. Slamet Garut

Pengkaji : Icha Fajri Istiqomah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, mengeluh masih terasa mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Emosional : baik

2. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 79 x/menit

R : 23 x/menit

S : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU: sepusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi baik,
dan kandung kemih kosong

Genitalia : Tampak tali pusat memanjang depan vulva

C. Analisa

P1A0 inpartu kala III Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

2. Memberitahu ibu dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU secara IM di paha kiri ibu 1 menit setelah bayi lahir.

Evaluasi : telah dilakukan

3. Melakukan PTT (Peregang Tali pusat Terkendali)

Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 15.25 WIB

4. Melakukan massase uterus 15x selama 15 detik.

Evaluasi : kontraksi lembek

5. Mengecek kelengkapan placenta

Evaluasi : placenta tidak lengkap

6. Melakukan eksplorasi cavum uteri

Evaluasi : terdapat sisa placenta, dilakukan eksplorasi kembali, cavum uteri kesan bersih

7. Observasi KU, kesadaran, dan TTV

Evaluasi : keadaan ibu lemas, kesadaran composmentis, dan terjadi penurunan tensi menjadi 90/60 mmHg,

8. Melakukan pengecekan kembali perdarahan

Evaluasi : perdarahan mengalir kurang lebih 400 cc, lalu melakukan pemasangan infus RL dengan drip oxy 20 IU dan metergin 1 ampul, dan dilakukan masase uterus sampai uterusnya berkontraksi kembali.

3.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 26 februari 2025

Waktu Pengkajian : 15:27 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD DR. Slamet Garut

Pengkaji : Icha Fajri Istiqomah

A. Data Subjektif

Ibu mengeluh lemas dan masih terasa sedikit mules

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : lemas

Kesadaran : composmentis

Emosional : baik

2. Tanda-tanda Vital

TD : 100/60 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 23 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong

Genitalia : Terdapat luka episiotomi derajat 2 (mukosa vagina, Otot, dan kulit)

C. Analisa

P1A0 inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya
Evaluasi : ibu mengetahui
2. Melakukan informed consent kepada ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada luka laserasi
Evaluasi : ibu bersedia
3. Melakukan anestesi pada luka laserasi dengan lidocaine
Evaluasi : dilakukan
4. Melakukan hecting perineum
Evaluasi : dilakukan penjahitan
5. Melakukan pengecekan anus
Evaluasi : anus tidak terjahit
6. Melakukan pemasangan tampon upaya untuk menghentikan perdarahan
Evaluasi : tampon terpasang
7. Membersihkan ibu dan tempat bersalin
Evaluasi : ibu dan tempat bersalin sudah bersih
8. Merapikan ibu kembali
Evaluasi : ibu tampak nyaman
9. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang baik dan istirahat yang cukup
Evaluasi : ibu mengerti
10. Memberikan KIE tentang perawatan luka jahit, personal hygiene, dan vulva hygiene.
Evaluasi : ibu mengerti
11. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas
Evaluasi : ibu mengerti
12. Observasi KU, TTV, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan
Evaluasi : dilakukan, dan terlampir pada partograph.

13. Mendekontaminasi sarung tangan dan alat dilarutan klorin 0,5%

Evaluasi : sarung tangan dan alat telah di dekontaminasikan

14. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan

Evaluasi : tangan sudah bersih

15. Melakukan pendokumentasian

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Usia 24 Tahun P1A0 Post Partum 2 Jam

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2025

Waktu Pengkajian : 17:30 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Marjan Bawah RSUD DR. Slamet Garut

Pengkaji : Icha Fajri Istiqomah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaan nya semakin membaik, hanya merasakan sedikit lemas dan linu pada jalan lahir dan merasa khawatir akan kondisi bayinya, karena ibu terpisah dengan bayinya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Payudara : Inspeksi : Simetris, puting susu menonjol, areola

Hitam, tidak ada retraksi, dan dimpling.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan,

Tidak ada masa, terdapat pengeluaran colostrum.

c. Abdomen : Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat

Linea nigra, dan striae gravidarum

Palpasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah
Pusat, kandung kemih kosong.

d. Genitalia : Terdapat jahitan perineum, jahitan bersih, tidak ada
tanda infeksi, terpasang tampon
pengeluaran darah kurang lebih 150 cc.

e. Ekstremitas : Atas : kuku bersih, dan tidak pucat, tidak ada
oedema, terpasang infus kanan dan kiri
Bawah : kuku bersih tidak pucat, tidak ada oedema,
Tidak ada varies, dan tanda homan (-)

C. ANALISA

P1A0 Post Partum 2 Jam Fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui
2. Memberikan pengertian kepada ibudan meyakinkan kondisi bayinya baik
baik saja meskipun di ruang terpisah
Evaluasi : ibu tampak tenang
3. Memberitahu ibu bahwa tampon yang terpasang akan di buka
Evaluasi : ibu bersedia, tampon sudah dibuka perdarahan normal tidak
mengalir dari vagina, perdarahan kurang lebih 70 cc.
4. Memberitahu ibu bahwa infus akan dibuka satu jalur
Evaluasi : ibu bersedia dibuka pada tangan kanan, dan infus sudah dilepas
5. Memberikan KIE tentang mobilisasi
Evaluasi : ibu sudah bisa ke kamar mandi
6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif
7. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang baik dan istirahat yang cukup
Evaluasi : ibu mengerti, sudah makan nasi dan belum tidur

8. Memberikan KIE perawatan luka jahitan perineum dan personal hygiene
Evaluasi : ibu mengerti
9. Melakukan pendokumentasian

3.6 Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Usia 24 Tahun P1A0 Post Partum 6 Jam

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2025
 Waktu Pengkajian : 21:00 WIB
 Tempat Pengkajian : Ruang Marjan Bawah RSUD dr.Slamet Garut
 Pengkaji : Icha Fajri Istiqomah

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

B. DATA OBEJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan Emosional : Stabil

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Insfeksi : Simetris, puting susu menonjol, areola Hitam, tidak ada retraksi, dan dimpling.
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, Tidak ada masa, terdapat pengeluaran colostrum.
- c. Abdomen : Insfeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat Linea nigra, dan strae gravidarum
 Palpasi : kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah Pusat, kandung kemih kosong.
- d. Genitalia : Terdapat jahitan perineum, jahitan bersih, tidak ada

tanda infeksi, pengeluaran darah kurang lebih 20 cc.

e. Ekstremitas : Atas : kuku bersih, dan tidak pucat, tidak ada Oedema.

Bawah : kuku bersih tidak pucat, tidak ada oedema,
Tidak ada varies, dan tanda homan (-)

C. ANALISA

P1A0 Post Partum 6 Jam Fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti
2. Mengobservasi KU, TTV, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan.
Evaluasi : KU baik, TTV dalam Batasan normal, kontraksi uterus keras, perdarahan normal kurang lebih 30 cc.
3. Memberikan KIE tentang Mobilisasi
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
4. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi yang baik dan istirahat yang cukup.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
5. Memberikan KIE perawatan luka jahita
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
6. Memberikan KIE personal hygiene
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
Melakukan pendokumentasian

3.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. Y Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan asfiksia sedang

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2025
Waktu Pengkajian : 15:30 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD DR. Slamet Garut
Pengkaji : Icha Fajri Istiqomah

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi dan Penanggung Jawab

• Bayi

Nama : By. Ny. Y
 Tanggal lahir : 26-02-2025
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke : ke-1

• Penanggung

Nama : Ny. Y/ Tn. D
 Umur : 22 tahun/ 30 tahun
 Agama : Islam
 Pekerjaan : IRT / Buruh
 Alamat : Kp. Legok senang
 01/04, Kadungora

2. Keluhan utama

Bayi tampak bernafas megap-megap, kulit kebiruan, tonus otot cukup/ sedang, dan tidak ditemukan jejas persalinan.

3. Riwayat persalinan ibu

Ibu melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan di rumah sakit secara spontan dan di tolong oleh bidan, lama persalinan kala I 8 jam, kala II selama 50 menit, kala III selama 15 menit, dan kala IV Selama 2 jam, bayi lahir dengan Riwayat distosia bahu saat persalinan kala II dan dilakukan manuver Mc. Robert dan manuver masanti untuk melahirkan bayi

4. Riwayat Neonatus

Saat lahir bayi tidak langsung menangis, tonus otot cukupbaik/ sedang, dan kulit kebiruan. APGAR Score 4-8.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

2. Antropometri

BB : 3590 gr

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

LP : 29 cm

3. Tanda-Tanda Vital

Denyut jantung : 80 x/menit

Respirasi : 31 x/menit

Suhu : 36,9⁰C

C. ANALISA

Bayi ny. Y usia 0 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang.

D. PENATALAKSANAAN

1. Meletakkan bayi pada infarm warmer

Evaluasi : dilakukan

2. Mengatur posisi kepala bayi menggunakan ganjal bahu agar posisi kepala bayi semi ekstensi

3. Menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi menggunakan suction

Evaluasi : lendir pada mulut dan hidung bayi telah di hisap

4. Mengeringkan bayi dan melakukan rangsang taktil

Evaluasi : bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan

5. Menghitung denyut jantung bayi

Evalusi : 124 x/menit regular

6. Memasangkan O2 sebanyak 3liter

Evaluasi : O2 terpasang.

7. Menggunakan diaper dan mengganti flannel yang bersih dan kering

Evaluasi : diaper dan flannel sudah diganti dengan yang bersih dan kering

8. Memberikan salep mata

Evaluasi : telah diberikan

9. Mengobservasi keadaan umum bayi, TTV, BAB, dan BAK.

Evaluasi : dilakukan

10. Melakukan pendokumentasian

3.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. Y Usia 2 Jam

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2025
 Waktu Pengkajian : 17:35 WIB
 Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD dr.Slamet Garut
 Pengkaji : Icha Fajri Istiqomah

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Tanda Vital

BJA : 136 x/menit
 R : 52 x/menit
 S : 36,8⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Keadaan ubun-ubun lunak, berdenyut, tidak ada molase, ada caput succedaneum.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera bersih
- c. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasa cuping hidung.
- d. Mulut : Labioskizis tidak ada, refleks Rooting ada, refleks sucking ada, reflek swallowing ada
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan di daerah leher, refleks tonic neck ada.
- f. Dada : Bentuk dada simetris, keadaan puting susu simetris,tidak ada retraksi dinding dada.

- g. Bahu, : Gerakan bahu, lengan dan tangan simetris, jumlah jari
lengan tangan kanan dan kiri lengkap gerakan aktif, tidak ada
fraktur.
- h. System : Refleks moro ada, reflek Babinski ada
saraf
- i. Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, bentuk
abdomen normal
- j. Genetalia : Terdapat Labia Mayora, klitoris dan lubang vagina
- k. Tungkai, : Keadaan tungkai dan kaki simetris, gerakan aktif,
kaki jumlah jari kaki kanan dan kiri normal.
- l. Punggung : Tidak ada cekungan dan tonjolan reflek galant ada
- m. Anus : Lubang anus ada
- n. Kulit : Verniks ada, warna kulit kemerahan.

B. ANALISA

Bayi ny. Y usia 2 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai pemeriksaan dan keadaan bayi
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui
2. Menyuntikan vitamin K di paha kiri bayi secara IM dengan dosis 1 mg
Evaluasi : Vitamin K telah di suntikkan
3. Mengobservasi keadaan umum, TTV, BAB dan, BAK
Evaluasi : telah dilakukan
4. Menjaga bayi tetap hangat
Evaluasi : bayi terjaga kehangatannya
5. Melepaskan selang O2
Evaluasi : Selang O2 sudah di lepas karena keadaan bayi semakin membaik

3.9 Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. Y Usia 6 Jam

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2025

Waktu Pengkajian : 21:00 WIB
 Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD dr.Slamet Garut
 Pengkaji : Icha Fajri Istiqomah

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Tanda Vital

BJA : 136 x/menit
 R : 52 x/menit
 S : 36,8°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Keadaan ubun-ubun lunak, berdenyut, tidak ada molase, ada caput succedaneum.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera bersih
- c. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasa cuping hidung.
- d. Mulut : Labioskizis tidak ada, refleks Rooting ada, refleks sucking ada, reflek swallowing ada
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan di daerah leher, refleks tonic neck ada.
- f. Dada : Bentuk dada simetris, keadaan puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- g. Bahu, lengan : Gerakan bahu, lengan dan tangan simetris, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap gerakan aktif, tidak ada fraktur.
- h. System saraf : Refleks moro ada, reflek Babinski ada

- i. Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, bentuk abdomen normal
- j. Genetalia : Terdapat Labia Mayora, klitoris dan lubang vagina BAK (+)
- k. Tungkai, : Keadaan tungkai dan kaki simetris, gerakan aktif, kaki jumlah jari kaki kanan dan kiri normal. tidak
- l. Punggung : Tidak ada cekungan dan tonjolan reflek galant ada
- m. Anus : Lubang anus ada BAB (+)
- n. Kulit : Verniks ada, warna kulit kemerahan.

B. ANALISA

Bayi ny. Y usia 6 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

C. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi Keadaan Umum bayi, dan TTV
Evaluasi : KU baik, TTV dalam batas normal
2. Menjaga bayi agar tetap hangat
Evaluasi : Bayi terjaga kehangatannya
3. Mengobservasi BAB, dan BAK
Evaluasi : Bayi sudah BAK dan BAB
4. Memandikan bayi
Evaluasi: bayi sudah mandi pada pukul 06:00 pagi
5. Memindahkan bayi ke ruang rawat gabung bersama bayi lain
Evaluasi : Bayi sudah dipindahkan
6. Melakukan pendokumentasian

3.10 Tabel Matriks

No	Masalah	Pengertian	Penyebab	Diagnosis	Planning	
					Teori	Praktik
1.	Distosia Bahu	Distosia bahu adalah kesulitan persalinan pada saat melahirkan bahu. Pada presentasi kepala, bahu anterior terjepit diatas simfisis pubis sehingga bahu tidak dapat melewati panggul kecil atau bidang sempit panggul, bahu posterior	Penyebab utama distosia bahu adalah adanya kelainan bentuk panggul, mempunyai penyakit diabetes gestasional atau mengalami kehamilan postmature. Selain itu, dapat juga terjadi pada pasien dengan riwayat persalinan dengan distosia bahu atau fisik dari pasien	1. kepala bayi sudah lahir tetapi bahu terjepit dengan kuat didalam vulva 2. Dagum mengalami retraksi dan menekan perineum 3. Traksi pada kepala gagal untuk melahirkan	1. Mc. Robert Tarik kaki keluar sambil melenturkan paha untuk membawa lutut sedekat mungkin dengan dada (abduksi). Tindakan ini dapat menyebabkan sacrum mendatarrotasi simfisis pubis kearah kepala maternal dan	1. Memberitahu partner dan meminta ibu kooperatif 2. Melakukan manuver mc. Robert dengan posisi ibu menarik kedua lututnya sejauh mungkin kearah dadanya 3. Melakukan manuver massanti

		tertahan diatas promontorium bagian atas. Distosia bahu terjadi jika bahu masuk kedalam panggul kecil dengan diameter biacromial pada posisi anteroposterior dari panggul sebagai pengganti diameter oblig panggul yang mana diameter oblig sebesar 12,75 lebih Panjang dari	yang pendek. Distosia bahu termasuk dalam persalinan macet atau distosia. Distosia dapat dihubungkan dengan 3 faktor dari 3P, yaitu <i>power</i> (tenaga), <i>passage</i> (jalan lahir), dan <i>passenger</i> (bayi).	bahu yang tertahan di belakang symphysis pubis 4. Kepala bayi tetap melekat erat di vulva atau bahkan tertarik kembali (turtle sign) 5. Kegagalan faksi luar kepala bayi (mutmainnah, 2020)	mengurangi sudut inklinasi. Meskipun ukuran panggul tidak berubah, rotasi cephalad panggul cenderung untuk membebaskan bahu depan yang terhimpit. (Alves, 2022). 2. Manuver massanti penyelamat terus menerapkan traksi kebawah yang kuat untuk melahirkan bahu depan. (Alves, 2022). 3. Manuver rubin	dengan meminta asisten menerapkan penekanan sepra pubik sementara penolong terus melakukan traksi kebawah yang kuat untuk melahirkan bahu depan. Lalu melakukan sanggah susur.
--	--	---	--	--	---	---

		diameter anteroposterior (11cm). (Sumarah, dkk. 2019)			Rubin menyarankan dua tindakan. Dengan menekan perut, bahu janin pertama-tama digerakkan dari sisi ke sisi. Jika tidak berhasil, tangan di pinggul mencengkeram bahu terdekat dan menekannya ke permukaan anterior bahu. Biasanya hal ini karena abduksi kedua bahu, menyebabkan	
--	--	--	--	--	---	--

					diameter antara bahu dan pergeseran bahu anterior dari belakang simfisis pubis. Satu tangan dimasukkan dari depan atau belakang, dan bahu diputar 30 derajat sehingga bertumpu pada diameter miring panggul. (Alves, 2022). 4. Manuver woods corkscrew Bahu depan yang menyempit	
--	--	--	--	--	---	--

					dapat dibebaskan dengan memutar bahu belakang secara bertahap searah jarum jam 180 derajat atau berlawanan arah jarum jam dengan gerakan membuka botol. Intinya, gerakan ini memutar bahu dari posisi posterior ke posisi anterior. (Alves, 2022) 5. Manuver schwart Dikson	
--	--	--	--	--	---	--

					Secara hati-hati melahirkan lengan belakang dengan gerakan lengan anak dengan tangan seolah-olah lengan anak menyapu muka dan dadanya. (Alves, 2022). 6. Manuver knee chest position Memposisikan ibu bersujud dengan dada dan lutut menempel kelantai, lahirkan bahu anterior keatas bokong ibu,	
--	--	--	--	--	--	--

					dan bahu posterior ke arah bagian bawah vagina dengan hati-hati. (Alves, 2022).	
--	--	--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, penulis akan menjelaskan tentang kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan, berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. Y yang dilakukan pada tanggal 26 februari 2025, mulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, pengkaji menemukan masalah yaitu penyulit pada saat persalinan yaitu kesulitan pada saat melahirkan bahu. Pada saat persalinan, sampai asuhan nifas tidak perdat kesenjangan antara teori dan praktik. Metode asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP melalui pendekatan manajemen kebidanan.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa pada pasien Ny. Y usia 22 tahun, ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 9 bulan, HPHT 31 mei 2024 / TP 07 maret 2025 usia kehamilan ibu 38 minggu lebih 1 hari termasuk pada kehamilan aterm sesuai dengan teori Ida Prijatni, 2022 bahwa usia kehamilan lebih dari 37 minggu disebut aterm atau cukup bulan. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kandungan 4 bulan. Ibu tidak pernah memiliki Riwayat pemyakit berat seperti jantung, hipertensi, asma, dll. Ibu biasa memeriksakan kehamilannya setiap bulan, frekuensi ANC 3 kali ke dokter spesialis, 6 kali di posyandu, dan 4 kali di puskesmas.

Pada tanggal 26 februari 2025 ibu datang ke Puskesmas pada pukul 05.00 karena sudah merasakan mulas yang semakin sering, selama di Puskesmas ibu di observasi sampai pembukaan lengkap kemudian ibu di pimpin meneran karena sudah ada tanda-tanda persalinan seperti pembukaan sudah lengkap, keluar lendir campur dengan darah, vulva membuka, perineum menonjol. Hal tersebut sesuai dengan teori dari buku varney's midwifery, 2023 bahwa benar hal itu termasuk

tanda-tanda persalinan. Namun setelah 1 jam dipimpin persalinan bayi masih belum lahir karena tenaga ibu saat mengedan kurang baik. Hal ini terdapat kesenjangan dengan teori menurut Sulis Diana, dkk: 2019 bahwa faktor pendukung utama proses persalinan salahsatunya adalah power. Kemudian ibu dilakukan rujukan ke Rumah Sakit.

4.2 Data Objektif

Pada tanggal 26 februari 2025 pukul 14.50 WIB datang ke ruang bersalin sudah dalam kala II kemudian dilakukan pemeriksaan pada Ny. Y usia 22 tahun dengan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, HIS 4-5x10'43", DJJ 143 x/menit normal, pergerakan janin dirasakan aktif, TFU 34 CM, dari tinggi fundus uteri ini dapat diperkirakan tafsiran berat badan janin sesuai rumus John Taussak yaitu 3.565 gram.

Pada pukul 15.06 ibu dipimpin untuk meneran, maka penulispun melakukan pertolongan sesuai prosedur namun saat pertolongan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada pukul 15.08 WIB kepala bayi sudah lahir namun tidak mengalami putaran paksi luar, bahu bayi sulit dilahirkan, dagu tertarik menekan perineum hal tersebut merupakan tanda dan gejala dari distosia bahu sesuai dengan teori Miarnasari & Prajitna (2022) 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*).

Kemudian pada kala III setelah lahirnya placenta ibu mengalami perdarahan dan kontraksi uterusnya kurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Listiawati, 2022 menunjukkan hubungan partus lama dengan kejadian atonia uteri. Penelitian ini berpendapat bahwa partus lama dapat mengurangi kontraksi uterus menyebabkan uterus tidak lagi bekerja dengan maksimal sehingga meningkatkan kegagalan kompresi pembuluh darah setelah pemisahan plasenta. Kemudian dilakukan masase sampai uterus berkontraksi dan diberikan terapi infus Ringer Lactate yang diberikan drip oxytocin 20 IU dan methyl ergometrin 1 ampul hal ini

sesuai dengan pedoman klinis yang dikembangkan oleh organisasi kesehatan internasional seperti WHO 2018 dan FIGO, serta didukung oleh penelitian klinis bahwa pasien dengan atonia uteri bisa diberikan oxytocin dan methil ergometrin. Kemudian berdasarkan pengkajian pada kala IV didapatkan luka episiotomy derajat II.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny. Y didapatkan frekuensi denyut jantung bayi 80 x/menit, frekuensi nafas bayi 31 x/menit dapat dikatakan usaha nafas bayi lambat, suhu bayi 36,9⁰C. berdasarkan pemeriksaan tersebut terdapat kesesuaian tanda gejala pada bayi Ny. Y dengan teori kementrian kesehatan, 2023 yang mengatakan bahwa dapat dikatakan asfiksia sedang apabila frekuensi jantung bayi 60-80 x/menit, usaha nafas lambat atau megap-megap dan bayi tampak sianosis.

4.3 Analisa

Berdasarkan dari hasil data yang telah di peroleh dari data subjektif, dan objektif maka penulis dapat menyimpulkan dalam analisa pada Ny. Y 22 tahun G1P0A0 parturient kala II 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. Daggu 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 (Miarnasari & Prijatna, 2022).

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 praktik

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 II 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 HELPERR menurut (Alves, 2022) yaitu tindakan pertama lakukan *help* atau meminta bantuan.

Berdasarkan prinsip diatas maka dilakukan penanganan distosia bahu yaitu dengan melakukan episiotomi yang cukup lebar untuk mengurangi obstruksi jaringan lunak dan memberi ruangan yang cukup untuk tindakan lalu dengan memposisikan ibu dalam posisi terlentang memfleksikan kedua paha sehingga lutut menjadi sedekat mungkin kedada dan rotasikan kedua kaki kearah luar (abduksi), Manuver Mc. robert ini cukup sederhana, aman dan dapat mengatasi sebagian besar distosia bahu derajat ringan sampai sedang. (Miarnasari dan Prijatna, 2022). Namun pada kasus ini sebelum kepala lahir ibu tersebut sudah di episiotomy terlebih dahulu dengan indikasi perineum kaku.

Selanjutnya kepala masih belum lahir maka seorang asisten menerapkan penekanan supra pubik sementara penyelamat terus menerapkan traksi kebawah yang kuat untuk melahirkan bahu depan. (Alves, 2022)

Selanjutnya tekan kepala bayi secara menatap dan terus menerus kearah bawah (kearah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior dibawah symphysis pubis. 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 kontraksi uterus ibu lembek dan ibu mengalami perdarahan setelah placenta lahir, lalu diberikan drip oxy 20 IU dan metergin 1 ampul kedalam 500 ml ringer lactate, lalu dilakukan masase sampai kontraksi uterus membaik. Kemudian dilakukan asuhan Kala IV dimana hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 400 CC. Lalu mengecek laserasi jalan lahir dimana terdapat laserasi bekas episiotomi. Dan dilakukan hecting perineum. Tindakan tersebut menunjukkan kesesuaian antara teori penatalaksanaan yang dapat dilakukn pada kasus tersebut adalah

penjahitan pada luka laserasi. (Hill DA, Lense J, Roepcke F. 2020). Kemudian dipasangkan tampon untuk menekan perdarahan setelah dilakukan penjahitan.

Langkah awal resusitasi dilakukan sebagai penatalaksanaan pada Bayi Ny. Y dengan asfiksia sedang hal ini terdapat kesesuaian dengan teori Trisna yulianti, dkk 2019 yang menjelaskan tentang penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada bayi dengan asfiksia yaitu dengan menempatkan bayi dibawah infant warmer untuk menjaga kehangatan bayi, lalu meletakkan bayi telentang dengan kepala setengah menengadah untuk membuka jalan napas, bersihkan jalan napas dengan cara menghisap lender dari mulut terlebih dahulu kemudian hidung, keringkan dan rangsang taktil, kemudian reposisi kepala. Hal tersebut terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

4.5 Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. Y dilakukan dengan metode SOAP, dimana pada data subjektif dilakukan pencatatan dengan cara melakukan anamnesa atau wawancara dengan Ny. Y atas pertanyaan yang disampaikan penulis, hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Anggraeni, dkk tahun 2022 yang menjelaskan bahwa data subjektif berisi mengenai sudut pandang pasien atau segala bentuk pertanyaan atau keluhan pasien.

Pendokumentasian data objektif dicantumkan berdasarkan dari hasil yang diperoleh dengan melakukan pemeriksaan dan observasi secara spesifik dan akurat kepada pasien. Setelah didapatkan data subjektif dan objektif pada pasien maka dari itu dapat ditegakan sebuah Analisa atau diagnose pada pasien yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat. Hal ini sesuai dengan teori Anggraeni, dkk tahun 2022 dalam buku ajar dokumentasi kebidanan bahwa data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan bidan atau tenaga kesehatan lain, sedangkan Analisa didapatkan dari hasil data subjektif dan data objektif. Selanjutnya penatalaksanaan yaitu tindakan dari semua Langkah yang

dilakukan oleh bidan atau penangan kasus. Pendokumentasian dilakukan dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan distosia bahu dengan pendokumentasian yang disajikan dalam bentuk SOAP pada Ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 29-40 minggu inpartu kala II dengan distosia bahu di RSUD dr. Slamet Garut, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil dari pengkajian subjektif didapatkan Ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 29-40 minggu inpartu kala II di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Hasil dari pengkajian objektif didapatkan Ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 29-40 minggu inpartu kala II dengan distosia bahu di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Penetapan asuhan pada Ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 29-40 minggu inpartu kala II dengan distosia bahu di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, tidak terdapat esenjangan antara teori dan praktik.
4. Penatalaksanaan pengkajian pada Ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 29-40 minggu inpartu kala II di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. Y usia 22 tahun G1P0A0 parturient 29-40 minggu inpartu kala II di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5.2 Saran

1. Bagi penulis

Meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar kebidanan sehingga dapat mengaplikasikan dalam praktik klinik kebidanan selanjutnya.

2. Bagi tempat praktik

Mempertahankan kualitas pelayanan terutama pada kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir secara profesional, sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi institute Pendidikan

Meningkatkan kualitas belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian dan analisa serta penulisan.

4. Bagi pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Baene, M. Y., Prastika, W. A., Priskila, B., Sundari, C., Lestari, D., & Sihite, E. W. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R Dengan Robekan Perenium Derajat Ii Di Bidan Praktek Mandiri Deby Cyntia Sst, Mkm Kec. Medan Amplas Tahun 2021. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(1), 55–63.
- Alves, Á. L. L., Nozaki, A. M., Polido, C. B. A., & Knobel, R. (2022). Management of shoulder dystocia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 44(7), 723–735.
- Dinkes, G. (2023). Profil Kesehatan Gianyar Tahun 2023. *Dinas Kesehatan Kabupaten Garut*, 72.
- Hill, M. G., & Cohen, W. R. (2016). Shoulder dystocia: prediction and management. *Women's Health*, 12(2), 251–261.
- Akbar, H., Arif, Y., & Prabowo, R. (2017). KEHAMILAN ATERM DENGAN DISTOSIA BAHU. In *Akbar H|Kehamilan Aterm Dengan Distosia Bahu Medula* (Vol. 7).
- Dystocia, S., Miarnasari', E., & Prijatna, A. (n.d.). *DISTOSIA BAHU*
- Kemenkes RI (2020) “Angka Kematian Ibu di Dunia,” *Kemenkes*, 4(1), hal. 1–10.
- Miarnasari, E., & Prijatna, A. (2022). Distosia Bahu. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 252–264.
- Pasaribu, K. N., & Munthe, N. B. G. (2025). Evaluation Of Emergency Neonatal Obstetric Services (PONED) On The Degree Of Mother's Health In The Work Area Of The State Dolok Public Health Center, Silou District, Kahean, Simalungun Regency, In 2023. *JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)*, 7(2), 170–176.
- Akbar, H., Arif, Y., & Prabowo, R. (2017). KEHAMILAN ATERM DENGAN DISTOSIA BAHU. In *Akbar H|Kehamilan Aterm Dengan Distosia Bahu Medula* (Vol. 7).
- Peraturan Menteri Penyelenggaraan Kesehatan RI. 2017. PMK No. Praktik 28 Tentang Izin dan Bidan. <http://www.ibi.or.id/media/PMIK%20N0.%2028%20ttg%201zin%20dan%20Penyelenggaraan%20Praktik%20Bidan.pdf> diunduh 29 Mei 2024
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Hill DA, Lense J. et al. 2020. Shoulder Dystocia and Composit Adverse Outcomes for

the Maternal-Neonatal Dyad. *American Journal of Obstetric & Gynecology* MFM

Ismiyanti Desi, 2023. Mengenal Asfiksia Neonatorum. Kementrian Kesehatan RI

Sudiamin, F. H., & Fadliyah, F. (2023). Hubungan Partus Lama dan Berat Badan Lahir Bayi dengan Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Wara Kota Palopo. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 317–347.

WHO (2023) *Maternal mortality*, *World Health Organization*