

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN DISTOSIA
BAHU TERHADAP NY.S G2P1A0 DI PMB (PRAKTK MANDIRI BIDAN)
NELLY HARAHAHAP DI PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas AuFaRoyhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :
Putri Mayda Sari Koto
17020031

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN DISTOSIA BAHU TERHADAP NY.S G2P1A0 DI PMB (PRAKTK MANDIRI BIDAN) NELLY HARAHAHAP DI PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2020

Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)
NIDN. 0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)

NIDN. 0110048901

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN. 0127088801

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)

NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

I. BIODATA

Nama : Putri Mayda Sari Koto
Nim : 17020031
Tempat/tanggal lahir : Torbanuaraja, 08 Mei 1999
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Status dalam keluarga : Anak ke 2 dari 3 bersaudara
Alamat : Torbanuaraja, Kec. Panyabungan utara

II. Biodata Orang Tua

Nama Ayah : Zulkipli Koto
Nama Ibu : Nuryasni NST
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Torbanuaraja, Kec. Panyabungan utara

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Swasta Muhammadiyah 074 Torbanuaraja
Tahun 2011-2014 : SMP Swasta Muhammadiyah 31 Panyabungan
Tahun 2014-2016 : SMK Kesehatan Armina Madina
Tahun 2016-2019 : Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

MOTTO

Bersyukurlah dengan apa yang kamu miliki saat ini, karena belum tentu orang lain memilikinya.

Kadang, kamu sering mendengar berbagai macam cerita tentang sebuah kegagalan yang didapatkan oleh orang lain pada jalan yang sama dengan yang kamu lakukan, dan secara kebetulan kamu baru saja mengalami kegagalan tersebut. Maka, satu hal yang harus kamu lakukan ialah tetap yakin dan percaya pada dirimu sendiri, karena takdirmu dan dia itu berbeda.

Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada komitmen bersama untuk menyelesaikannya. Berangkatlah dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh kikhlasan, istiqomah dalam menghadapi cobaan.

Ambillah kebaikan dari apa yang dikatakan, jangan melihat siapa yang mengatakannya.

Obat hati ada dua cara, yang pertama jangan suka memanjakan diri sendiri dan yang kedua selalu lihatlah ke bawah.



INTISARI

¹Putri Mayda Sari, ²Novita sari Batubara, Sst, M. Kes.

¹Mahasiswa Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

²Pembimbing LTA Dosen Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN DISTOSIA BAHU TERHADAP NY. S G2P1A0 DI PMB (PRAKTK MANDIRI BIDAN) NELLY HARAHAHAP DI PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN

Latar Belakang : Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000. Sebagian besar kematian ibu terjadi di Negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas. Tujuan : Penulis mendapatkan pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan Distosia Bahu yang terdiri dari 7 langkah Varney, sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP serta untuk mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan. Metode : Bantuan laporan baru pasti diikaskus menggunakan metode narasi. Lokasistudi di Panyanggar Kota Padangsidimpuan. Subyektif studi kasus ini adalah ibu dengan Distosia Bahu. Hasil : Dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala II dengan Distosia Bahu. Keadaan umum ibu baik, kesadaran: composmentis, dan janin ibu lahir dengan cara Menuver Mc Robert. Kesimpulan : Dari pembahasan studi kasus pada ibu bersalin kala II di PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidimpuan berjalan dengan lancar dan tidak ada terjadi diagnosa potensial.

Kata Kunci : Asuhan Ibu Bersalin, Distosia Bahu
Kepustakaan : 20 pustaka (2009-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis ucapkan atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Dengan Distosia Bahu Di PMB (Praktek Mandiri Bidan) Nelly Harahap Di Panyanggar Kota Padangsidimpuan Tahun 2019”.

Penulis menyadari bahwa pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Sehingga dalam penyelesaian peneliti ini, penulis banyak dibantu berbagi pihak. Untuk itu perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M. Kes, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, selaku Ka. Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Dan selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
4. Ny. S yang telah bersedia menjadi Tokoh Asuhan dan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian.
5. Ayahanda Zulkipli koto dan Ibunda Nuryasni NST yang penulis cintai yang tidak henti-hentinya mencurahkan kasih sayang, doa, semangat, dukungan, dan selalu memberikan motivasi, untuk menjadi lebih baik.
6. Kedua saudara tercinta Annassafii koto dan Siti alawiyah koto yang penulis sayangi sebagai motivasi untuk penulis.
7. Dan seluruh keluarga besar yang penulis sayangi, yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu atas segala bantuan dan dukungan.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas AUFARoyhan di Kota Padangsidimpuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Aminnn.....

Padangsidimpuan, Juli 2020
Penulis

Putri Mayda Sari Koto
NIM. 17020031

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Halaman Pengesahan	
Motto	
Riwayat Penulis	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Utama	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penulisan	5
1. Bagi Institusi	5
2. Bagi Lahan Praktek	5
3. Bagi Responden	5
4. Bagi Penulis.....	5
E. Ruang Lingkup	6
1. Materi	6
2. Responden	6
3. Tempat	6
4. Waktu	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	7
1. Persalinan	7
a. Pengertian	7
b. Tujuan Asuhan Persalinan	8
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	9
d. Tanda-tanda Dimulainya Proses Persalinan	10
2. Distosia Bahu.....	14
a. Pengertian	14
b. Etiologi	15
c. Diagnosis	16
d. Faktor-faktor Penyebab	16
e. Komplikasi	17
f. Penanganan Distosia Bahu	17
B. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	20
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	22

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

I. Pengkajian	26
II. Kala 1	32
III. Kala II	38
IV. Kala III	43
V. Kala IV	49

BAB IV PEMBAHASAN

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	57
B. Langkah II : Interpretensi Data.....	58
C. Langkah III : Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.....	62
D. Langkah IV : identifikasi Masalah.....	62
E. Langkah V : Perencanaan.....	63
F. Langkah VI : Pelaksanaan.....	64
G. Langkah VII : Evaluasi	65

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	67
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA**DAFTAR TABEL**

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan, Nifas yang Lalu.....	28
TABEL 3.2 Data Perkembangan	56



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi adalah masalah terbesar di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara. Distosia bahu masih menjadi penyebab penting cedera neonatal dan maternal dengan tingkat insidensi 0,6 -1,4 % dari persalinan pervaginam (Cignini, dkk, 2010).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat 9.300 jiwa, Amerika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia tenggara yaitu Indonesia 190 jiwa, Vietnam 49 jiwa, Thailand 26 jiwa, Brunei 27 jiwa, Malaysia 29 jiwa. Sebagian besar kematian ibu terjadi di Negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan persalinan disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah.

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta cerminan dari status kesehatan suatu negara. AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sendiri menurut survey penduduk antar sensus pada

tahun 2015 yaitu 22,23 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara yaitu tercatat sebanyak 239 kematian. Namun, bila dikonversi maka berdasarkan profil Kabupaten/ Kota maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan di Kota Padangsidempuan pada tahun 2014, kasus kematian ibu dan anak tergolong tinggi. Kasus kematian ibu (AKI) sebanyak 150 per 100.000 kelahiran hidup, kasus kematian bayi (AKB) sebanyak 46 per 1000 kelahiran hidup, dan 97 kasus bayi lahir mati (Profil Kesehatan Kota Padangsimpuan, 2014).

Pada akhir kehamilan, agar dapat melewati jalan lahir kepala harus dapat mengatasi tebalnya segmen bawah rahim dan serviks yang masih belum mengalami dilatasi. Perkembangan otot uterus di daerah fundus uteri dan daya dorong terhadap bagian terendag janin adalah factor yang mempengaruhi kemajuan persalinan kala I. setelah dilatasi serviks lengkap, hubungan mekanis antara ukuran dan posisi kepala janin serta kapasitas panggul dikatakan baik bila desensus janin sudah terjadi akibat regangan uterus berlebihan dan tidak partus macet. Dengan demikian maka persalinan yang tidak berlangsung secara efektif adalah merupakan tanda akan adanya fotopelvik disproporsi (Josep, dkk, 2011).

Distosia bahu merupakan kegagalan persalinan bahu setelah kepala lahir dengan mencoba salah satu metode persalinan bahu. Distosia karena kelainan jalan lahir dapat disebabkan adanya kelainan pada jaringan keras/ tulang panggul, atau kelainan pada jaringan lunak panggul seperti adanya tumor-tumor. Distosia karena kelainan alat kandungan misalnya atresia vulva (tertutupnya vulva), adanya sekat dan tumor vagina, sikatriks pada serviks karena infeksi atau operasi (Josep, dkk, 2011).

Komplikasi dari distosia bahu yang dapat terjadi meliputi berbagai cedera pleksus brachialis 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 laserasi, perdarahan dan stress psikologis. Hingga kini distosia bahu masih menjadi tantangan bagi tenaga medis karena resiko terjadinya distosia bahu masih belum dapat diprediksi dengan baik. Oleh karena itu, penanganan yang segera setelah distosia bahu terdiagnosis (Akbar, dkk, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan, kejadian Distosia Bahu di Praktek Mandiri Bidan (PMB) NellyHarahap pada 11 November 2019 sampai 22 November 2019 terdapat 1 kasus Distosia Bahu. Sehingga berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. S dengan Distosia Bahu”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Persalinan pada Ny. S G2P1A0 dengan Distosia Bahu di PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidimpuan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Distosia Bahu pada Ny. S G2P1A0 PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan komprehensif dengan menggunakan manajemen tujuh langkah Varney di tambah dengan Soap.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Persalinan dengan Distosia Bahu mahasiswa dapat :

- a. Mengumpulkan dan menganalisa data dasar pada Ny. S G2P1A0 PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan.
- b. Mengantisipasi diagnosa masalah potensial pada Ny. S G2P1A0 PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan.
- c. Melaksanakan tindakan segera pada Ny. S G2P1A0 PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan.
- d. Merencanakan tindakan Asuhan Persalinan pada Ny. S G2P1A0 PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan.
- e. Mengevaluasi Asuhan Persalinan pada Ny. S G2P1A0 PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan.
- f. Mendokumentasikan Asuhan Persalinan pada Ny. S G2P1A0 PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Diharapkan bisa menjadi referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan Asuhan Persalinan dengan Ny. S dengan Distosia Bahu.

3. Bagi Responden

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

4. Bagi Penulis

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

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi yang diberikan tentang Distosia Bahu.

2. Responden

Responden yaitu Ny. S dengan Persalinan Distosia Bahu.

3. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan.

4. Waktu

Waktunya dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan studi kasus pada bulan Januari sampai April 2020.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Tinjauan Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri H, ddk, 2012).

Persalinan adalah rangkain proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang di tandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Varney, ddk, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan peresentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, ddk, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan

berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu dari 24 jam (Sondakh, ddk, 2013).

Persalinan adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam (Eniyati, ddk, 2012).

b. Tujuan Asuhan persalinan

1) Tujuan Umum

Asuhan Persalinan adalah memahami jalannya persalinan normal, pengenalan komplikasi persalinan dan dapat membantu dalam proses pengambilan keputusan yang cepat dan tepat sehingga pengelolaan persalinan menjadi lebih baik dengan tingkat komplikasi yang rendah.

2) Tujuan Khusus :

- a) Mempersiapkan alat-alat tindakan persalinan dengan tingkat kebersihan dan sterilisasi yang baik.
- b) Mendiagnosis ibu dalam proses persalinan.
- c) Mengelola ibu dalam proses persalinan.
- d) Membantu ibu dalam proses persalinan.
- e) Memberikan pertolongan pada bayi baru lahir.
- f) Mencegah pendarahan pasca persalinan (Prawirohardjo, 2012).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1) Passanger (penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

2) Passange (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan dari jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

3) Power (kekuatan)

- a) Kekuatan primer kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan diantar ke uterus bawah dalam bentuk gelombang .
- b) Kekuatan sekunder adalah kekuatan otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong isi keluar kejalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen.
- c) Positioning (posisi ibu)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi diberikan bertujuan untuk menghilangkan rasa letih.

d) Respon Psikologi

- (1) Dukungan suami selama persalinan
- (2) Dukungan kakek-nenek saudara dekat selama persalinan
- (3) Saudara kandung bayi selama persalinan. (Sondakh, dkk, 2013).

d. Tanda-tanda Dimulainya Proses Persalinan.

1) Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

d) Pengeluaran cairan adalah pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

e) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- (1) Perlunakan serviks.
- (2) Pendataran serviks.
- (3) Pembukaan serviks (Sondakh, dkk, 2013).

3) Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalian terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- (1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- (2) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:

- Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II sebagai berikut :

- (1) HIS semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada panggung.

(6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

- Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisi badan bayi.
- Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

(7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

c) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- (1) Uterus menjadi bundar.
- (2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusat bertambah panjang.
- (4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

d) Kala IV (Kala Pengawasan/ Observasi/ Pemulihan).

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya sebabkan olek luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan preneum. Rata-rata jumlah pendarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah di anggap abnormal (Sondakh, dkk, 2013).

2. Tinjauan Teori Distosia Bahu

a. Pengertian Distosia Bahu

Distosia bahu adalah hal paling penting untuk menentukan urutan penatalaksanaan langkah dan perasat yang paling efektif. Hasil diagnostik yang disebut dengan distosia bahu adalah presentasi sefalik dengan bahu anterior terjepit di atas simfisis pubis bukan masuk ke pelvis minor (Varney, 2019).

Distosia bahu adalah penyulit dalam persalinan, meliputi faktor klinis: faktor power, passage, penumpang, patient, dan faktor teknis (Lisnawati, 2018).

Distosia bahu adalah peristiwa tersangkutnya bahu janin sehingga tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin terlebih dahulu telah dilahirkan. Nilai normal interval waktu antara persalinan kepala dengan persalinan

seluruh tubuh adalah 24 detik tetapi pada kasus distosia bahu yaitu selama 79 detik. Distosia bahu termasuk kondisi darurat sehingga apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian janin, serta terdapat ancaman terjadinya cedera saraf daerah leher akibat regangan berlebihan atau terjadinya robekan (Widjanarko, 2012).

Distosia bahu adalah kesulitan dalam jalannya persalinan. Distosia karena kelainan tenaga (his) yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan (sukarni, ddk, 2017).

Distosia bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas symphysis pubis dan tidak bisa masuk melalui pintu bawah panggul (Yeyeh, dkk, 2009).

Distosia bahu suatu keadaan diperlikannya tambahan manuver obstetrik oleh karena dengan tarikan biasa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi (Prawihardjo, 2016).

b. Etiologi

Etiologi dari kondisi bahu adalah adanya kelainan bentuk panggul, memiliki penyakit diabetes gestasional atau mengalami kehamilan postmsture. Selain itu, dapat juga terjadi pada pasien dengan riwayat persalinan dengan distosia bahu atau fisik dari pasien yang pendek (Amellia, 2019).

c. **Diagnosis Distosia Bahu**

Distosia bahu dapat dikenali apabila didapatkan adanya:

- a) Kepala bayi sudah lahir, tetapi bahu tertahan dan tidak dapat dilahirkan.
- b) Kepala bayi sudah lahir, tetapi tetap menekan vulva dengan kencang.
- c) Daggu tertarik dan menekan perineum.
- d) Traksi pada kepala tidak berhasil melahirkan bahu yang tetap tertahan di kranial simfisis pubis (Prawirohardjo, 2011).

d. **Faktor-faktor Penyebab**

- a) Ibu dengan diabetes, 7% insidensi bahu terjadi pada ibu dengan diabetes gestisional.
- b) Janin besar (macrosomia), distosia bahu lebih sering terjadi pada bayi dengan berat lahir yang lebih besar, meski demikian hampir separuh dari kelahiran distosia bahu memiliki berat kurang dari 4000g.
- c) Riwayat obstetri/ persalinan dengan bayi besar.
- d) Ibu dengan obesitas.
- e) Multiparitas.
- f) Kehamilan posterm, dalam menyebabkan distosia bahu karena janin terus tumbuh setelah usia 42 minggu.
- g) Riwayat obstetri dengan persalinan lama/ persalinan sulit atau riwayat distosia bahu, terdapat kasus distosia bahu rekuren pada 5 (12%) di antara 42 wanita (Nugroho, 2017).

e. Komplikasi.

- 1) Janin: meninggal intrapartum atau neonatal, paralisis plexus brachialis, fraktur klafikula.
- 2) Ibu: robekan perineum dan vagina yang luas (Eniyati, ddk, 2012).

f. Penanganan Distosia Bahu

- 1) Meskipun komplikasi ini tidak dapat dicegah, hasilnya dapat diperbaiki dengan mengenal keadaan-keadaan yang dapat menyebabkan distosia bahu dan dengan mempraktekkan keahlian perawatan kebidanan pada pasien-pasien ini.
- 2) Usaha-usaha Tambahan
 - a) Diberikan anestesi atau kalau sudah diberikan dipeerdalam lagi sebagai relaksasi otot yang sempurna sangat membantu. Waktu sangat berharga dan pada waktu dilakukan pemberian anestesi operator harus bertindak.
 - b) Jalan nafas dibersihkan dari lendir dan debris.
 - c) Dilakukan pemeriksaan vaginal terhadap janin dan panggul untuk mengetahui komplikasi-komplikasi lain yang menghalangi turunnya badan: tali pusat pendek, kembar yang terkunci atau menjadi satu, pembesaran abdomen dan cincin kontraksi uterus.
 - d) Dilakukan episiotomi lebih baik mediolateral dan lebar untuk memberikan jalan yang lebih luas dan untuk mencegah robekan ke rectum.

3) Pertolongan Dasar pada Distosia Bahu

Dilakukan tarikan kebelakang perlahan-lahan pada kepala yang sudah lahir, tanpa rotasi yang dipaksakan dan tanpa penekukan yang berlebihan. Pada saat yang bersamaan penderita diminta mengedan kalau ia sadar. Tindakan dan upaya lanjut:

a) Manuver Mc Robert

- (a) Memposisikan ibu dalam posisi McRobert, yaitu terlentang, memfleksikan kedua paha sehingga lutut menjadi sedikit mungkin ke dada, dan rotasikan kedua kaki ke arah luar.
- (b) Lakukan episiotomy yang cukup lebar. Gabungan episiotomy dan posisi Mc Robert akan mempermudah bahu posterior meliwati promontorium dan masuk kedalam panggul.
- (c) Mintalah asisten menekan suprasimfisis ke arah posterior menggunakan pangkal tangannya untuk menekan bahu anterior agar masuk di bawah simfisis.
- (d) Lakukan tarikan pada kepala janin ke arah posterior dengan mantap.
- (e) Langkah tersebut akan melahirkan bahu anterior. Hindari tarikan yang berlebihan karena akan mencederai pleksus brakialis. Setelah bahu anterior dilahirkan, langkah selanjutnya sama dengan pertolongan persalinan presentasi kepala. Manuver ini cukup sederhana, aman, dan dapat

mengatasi sebagian besar distosia bahu derajat ringan sampai sedang.

b) Manuver Rubin

Oleh karena diameter anteroposterior pintu atas panggul lebih sempit dari pada diameter oblik atau tranversanya, maka apabila bahu dalam anteroposterior perlu diubah menjadi posisi oblik atau transversa untuk memudahkan melahirkannya. Tidak boleh melakukan putaran pada kepala atau leher bayi untuk mengubah posisi bahu. Yang dapat dilakukan adalah memutar bahu secara langsung atau melakukan tekanan subrapubik ke arah dorsal.

c) Posisi Merangkak

(a) Minta ibu untuk berganti posisi merangkak. Dalam posisi ini dengan cara melakukan tarikan perlahan pada bahu anterior ke arah atas dengan hati-hati

(b) Segera setelah lahir bahu anterior, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan ke arah bagian bawah dengan hati-hati.

d) Perasat Cork-screw dari Wood

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

- e) Perasat Schwartz-Dixon
- (a) Memasukkan jari tengah dan jari telunjuk mengikuti lengkung sakrum hingga mencapai fosa antecubiti
 - (b) Dengan tekanan jari tengah, lipat lengan bawah ke arah dada
 - (c) Setelah terjadi fleksi tangan, keluarkan lengan dari vagina (menggunakan jari telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi atau seperti mengusap muka), kemudian tarik hingga bahu belakang dan seluruh lengan belakang dapat dilahirkan.
 - (d) Bahu depan dapat lahir dengan mudah setelah bahu dan lengan belakang dilahirkan
 - (e) Bila bahu depan sulit dilahirkan, putar bahu belakang ke depan (jangan menarik lengan bayi tetapi dorong bahu posterior) dan putar bahu depan kebelakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu depan dapat dilahirkan.

B. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Dokumentasi adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seseorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat.

1. S (data subyektif), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan merhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
2. O (data obyektif), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
3. A (analisis atau assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau

tindakan yang tepat. Analysis atau assessment merupakan pendokumentasin manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. P (planning atau perencanaan) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. (Fauziah, dkk, 2018).

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki oleh bidan meliputi:

Pasal 18

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2). Bidan berwenang melakukan :
 - a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil

- j. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1, bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d. Koseling dan penyuluhan
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, 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.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru

- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi genore (GO).
5. 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 intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
 6. Konseling dan penyuluhan 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.

Pasal 21

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

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN DISTOSIA BAHU TERHADAP NY.S G2P1A0 DI PMB (PRAKTEK MANDIRI BIDAN) NELLY HARAHAHAP DI PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019-2020

I. Pengkajian

A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. S	Nama suami	: Tn. P
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wirasuata
Alamat	: Panyanggar	Alamat	: panyanggar
No.tlpn	: -	No.tlpn	: -

B. Anamnese (Data Subjektif)

Pada tanggal : 06 desember 2019 pukul : 08.00 wib oleh : bidan

- Alasan utama kerumah bidan : Ibu mengatakan hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu, mengeluh mulas dan nyeri dipinggang dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 06 desember 2019 pada pukul : 08.00 WIB
- Perasaan : cemas

3. Tanda-tanda bersalin

- a. Kontraksi : Ada, sejak tanggal : 06 desember 2019
- b. Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik
- c. Pengeluaran pervaginam :
 - o Darah lendir : Ada
 - o Air ketuban : Tidak ada
 - o Darah : Ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 27-02-2019
- b. TTP : 6-12-2019
- c. Lamanya : 7-8 hari
- d. Siklus : 28 hari
- e. ANC : Teratur
- f. Frekuensi : Trimester pertama 1x, di klinik bidan
Trimester kedua 1x, di klinik bidan
Trimester ketiga 2x, di klinik bidan
- g. Keluhan / penyulit pada kehamilan ini
 - o Anemia : Tidak ada
 - o Preeklamsia : Tidak ada
 - o Jantung : Tidak ada
 - o Epilepsi : Tidak ada
 - o Diabetes : Tidak ada
 - o Dll,sebutkan : Tidak ada

5. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : > 20 kali
6. Kesiapan menghadapi persalinan ini : Siap
7. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami
8. Riwayat kehamilan dan persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	KU	Laktasi	KU
1.	5 Thn	36 Mgg	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	3 Kg	Baik	Iya	Baik
2.	H	A	M	I	L	I	N	I			

9. Pola makan dan minum

Makan : 3x/hari

Pagi : Nasi putih + ikan + sayur

Siang : Nasi putih + tempe + sayur + buah

Malam : Nasi putih + ayam + sayur

Minum : 8 gelas/hari

10. BAK terakhir : 08.00 wib

BAB terakhir : 12.30 wib

11. Pola tidur

Malam hari : 8 jam, siang hari : 1 jam

12. Psikologis : Stabil

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Normal

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

- b. Pernafasan : 23 x/menit
 - c. Nadi : 78 x/ menit
 - d. Suhu : 36,6 °C
3. Tinggi badan : 150 cm
- Berat badan : 55 kg
4. Muka
- a. Kelopak mata : Tidak anemis
 - b. Konjungtiva : Tidak anemis
 - c. Sklera : Tidak ikterik
5. Mulut dan gigi
- a. Lidah dan graham : Tidak ada caries dan stomatitis
 - b. Tonsil : Tidak meradang
 - c. Pharing : Tidak meradang
6. Leher
- a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
 - b. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
7. Dada
- a. Jantung : Tidak ada kelainan
 - b. Paru : Tidak ada kelainan
 - c. Payudara : Simetris
 - o Puting susu : Menonjol
 - o Benjolan : Tidak ada
 - o Pengeluaran : Tidak ada

- Rasa nyeri : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
8. Abdomen
- a. Pembesaran : Tidak ada
 - b. Benjolan : Tidak ada
 - c. Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d. Striae : Lividae
 - e. Linea : Alba
 - f. Kandung kemih : Kosong

PEMERIKSAAN KEBIDANAN (KALA I)

1. Palpasi uterus
- a. Tinggi fundus uterus : 37 cm
 - b. Kontraksi : 3x dalam 10 menit, selama 45 detik
 - c. Fetus
 - Letak : Memanjang
 - Persentasi : Kepala
 - Posisi : UUK
 - Penurunan : Hodge I
 - Pergerakan : > 20 kali
 - TBJ : 4000 gram
2. Auskultasi
- a. DJJ : Terdengar
 - b. Frekuensi : 137 x/menit

- c. Puctum maximum : Kuadrat kiri bawah pusat
3. Anogenital (infeksi)
- a. Perineum : Tidak ada
 - b. Vulva vagina : Tidak ada
 - o Warna : Kemerahan
 - o Luka : Tidak ada
 - c. Pengeluaran vaginam
 - o Warna : Merah tua
 - o Jumlah : 500 cc
 - d. Kelenjar bartholine
 - o Pembengkakan : Tidak ada
 - e. Anus
 - o Haemaroid : Tidak ada
4. Pemeriksaan dalam
- a. Dinding vagina
 - o Portio : Teraba lunak
 - o Posisi portio : Ante flexi
 - o Pembukan servik : 4 cm
 - o Konsistensi : Lembek
 - b. Penurunan terendah : Hodge I UUK Ki-Dep
 - c. Spina ischiadika : Tumpul
 - d. Ptomontorium : Tidak teraba
 - e. Linea inominata : Teraba ½

- f. Arcus pubis : >90%
5. Uji diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)
- a. Darah : Tidak dilakukan
 - b. Urine : Tidak dilakukan

KALA I

Tanggal : 06 desember 2019 Pukul :08.00 wib

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase laten, K/U ibu dan janin baik.

Data Dasar : Ibu mengatakan hamil anak kedua

HPHT : 27-02-2019

TTP : 06-12-2019

UK : 39 minggu

VITAL SIGN : TD : 120/80 mmHg

S : 36,7 °C

N : 80 x/menit

R : 20 x/menit

Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba agak bundar, lunak, dan tidak melenting diperkirakan bokong janin.

Leopold II : Pada bagian sebelah kiri perut ibu teraba panjang memapan diperkirakan punggung janin, dan di sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil diperkirakan ekstremitas janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting diperkirakan kepala janin. Kepala tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

TBJ : 4030 gram

DJJ : 137 x/menit

Pemeriksaan dalam : Pembukaan 4 cm

Ketuban : Utuh

Penurunan kepala : Hodge 1

Masalah : Nyeri di bagian pinggang dan menjalar sampai keari-ari, keluar lendir bercampur darah.

Kebutuhan :

1. Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan
2. Pemenuhan nutrisi, ibu tampak bayak mengeluarkan keringat.

III. Diagnosa Potensial : Tidak ada

IV. Tindakan Segera : Tidak ada

V. Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu
3. Lakukan pengawasan kala I dengan partograf
4. Siapkan ruang bersalin dan alat pertolongan persalinan
5. Siapkan alat pertolongan pada bayi baru lahir
6. Penuhi kebutuhan fisik ibu
7. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan cara mencedan yang baik.

VI. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan :

- a. Beritahukan keadaan umum ibu dan janin :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

R : 22 x/menit

DJJ : 138 x/menit

Keadaan umum ibu dan janin baik

- b. Beritahukan hasil pembukaan serviks : 4 cm

Penurunan kepala : 4/5

Ketuban : Utuh

Kontraksi : 3 x 10 menit selama 30 detik

2. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan semangat dan dukungan pada ibu .
3. Melakukan pengewasan kala I dengan partograf dengan mencatat setiap hasil yang ditemukan pada partograf.
4. Mempersipkan ruang beralin dan alat pertolongan persalinan, yaitu:
 - a. Mempersiapkan ruang bersalin yang sejuk, bersih dan nyaman
5. Mempersiapkan alat pertolongan pada bayi baru lahir :
 - a. Mempersiapkan alat resusitasi dalam kondisi steril
 - b. Peralatan bayi : pakaian bayi, bedong, kaos kaki, dan sarung tangan bayi.
6. Memenuhi kebutuhan fisik ibu :
 - a. Memberikan makan dan minum bila ibu merasa haus dan lapar
 - b. Memberikan ibu minuman manis untuk menambah tenaga.
7. Menganjurkan ibu teknik relaksasi dan cara mengedan yang efektif, yaitu :
 - a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung keluarkan dari mulut
 - b. Mengajarkan ibu cara mengedan yang efektif yaitu seperti orang BAB keras.

VII. Evaluasi

Tanggal : 6 desember 2019 Pukul : 13.00 wib

Evaluasi Data Perkembangan Kala I

Subjektif :

Ibu mengatakan nyeri dibagian pinggang dan menjalar sampai ke ari-ari. Semakin kuat dan lebih sering

Objektif :

K/U ibu dan janin baik, dengan hasil pemeriksaan :

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

N : 82 x/menit S : 36,5 °C

Pembukaan : 8 cm Ketuban : Jernih

DJJ : 140 x/menit Kontraksi : 4x10 selama
40 detik

Penurunan Kepala 3/5

Assesment :

Ny.S inpartu kala I fase aktif

Planning :

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Pengawasan kala I dengan partograf telah dilakukan
3. Keluarga mengerti tentang memberi dukungan psikologis kepada ibu dan akan memberikan semangat serta dukungan kepada ibu
4. Ruang bersalin dan alat pertolongan persalinan telah disiapkan

5. Alat pertolongan pada bayi baru lahir seperti alat resusitasi dan peralatan bayi sudah disiapkan
6. Kebutuhan fisik ibu seperti memberikan makan dan minum bila ibu haus dan lapar serta memberikan minuman manis untuk menambah tenaga sudah dipenuhi
7. Ibu sudah mengerti bagaimana teknik relaksasi dan mendedan yang efektif.

PENGAJIAN KALA II

A. Anamnesa (Subjektif)

1. Keinginan meneran : Ada
2. Perasaan adanya tekanan pada anus/vagina : Ada
3. Rasa nyeri : Ada

B. Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Pemeriksaan fisik : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Pernafasan : 20 x/menit
 - c. Suhu : 36,7 °C
 - d. Nadi : 80 x/menit
4. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) TFU : Setinggi pusat

- 2) Kontraksi uterus : Keras
- 3) Kandung kemih : Kosong
- b. Genetalia
 - 1) Tali pusat : Semakin memanjang
 - 2) Pengeluaran darah dari vagina : 100 cc
- 5. Pemeriksaan Plasenta
 - a. Permukaan maternal : 16 kotiledon
 - b. Permukaan fetal : Utuh
 - c. Keutuhan selaput khorion dan amnion : Utuh
 - d. Diameter plasenta : 18 cm
- 6. Pengkajian tali pusat
 - a. Insersi tali pusat : Sentralis
 - b. Panjang tali pusat : 50 cm

KALA II

Tanggal : 6 desember 2019

Pukul : 15.00 wib

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu G2 P1 A0 inpartu kala II

1. Ibu mengatakan rasa ingin BAB dan ingin mencedan
2. Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering dan lama menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah
3. Ibu mengatakan rasa cemas menghadapi persalinannya
4. His 4x10 menit, lamanya > 40 detik teratur

5. Pada inspeksi tampak : vulva membuka, anus mengembang, perineum menonjol
6. Pada periksa dalam : portio tidak teraba, pembukaan serviks 10cm, ketuban (-), persentasi kepala, UUK kiri depan, penurunan bagian terendah di hodge IV

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

R : 24 x/menit

S : 37 °C

DJJ : 148 x/menit, teratur

1. Kepala bayi telah lahir tetapi tetap berada di vagina
2. Kepala bayi tidak melakukan putaran paksi dalam
3. Kepala bayi tersangkut di perineum, seperti masuk kembali kedalam vagina (kepala kura-kura)

Masalah : Bahu belum dapat dilahirkan.

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan terus menerus pada ibu
2. Jaga kandung kemih tetap kosong
3. Pimpinan meneran dan bernafas yang baik selama persalinan
4. Lakukan pertolongan persalinan distosia bahu

III. Diagnosa Potensial

- a. Pada janin : Gawat janin, fraktur klavikula, dan asfiksia

- b. Pada ibu : Perdarahan pasca persalinan, ruptur uteri, robekan pada perineum

IV. Tindakan Segera

- a. Mandiri :

Perbaiki KU ibu

Pantau kesejahteraan janin

V. Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini
2. Pimpin ibu untuk meneran
3. Beritahu ibu untuk bernafas yang baik selama persalinan
4. Siapkan pertolongan persalinan dengan teknik aseptik dan antiseptik
5. Lakukan pertolongan persalinan distosia bahu
6. Lahirkan bayi secara spontan

VI. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya dan janinnya saat ini:
 - a. Beritahu keadaan umum ibu dan janin dengan :

TD : 120/80 mmHg

R : 24 x/menit

N : 72 xmenit

S : 37 °C

DJJ : 148 x/menit

Keadaan umum ibu dan janin baik

- b. Beritahu hasil pemeriksaan dalam :

Pembukaan serviks : 10 cm

Penurunan kepala : 1/5

- c. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis
2. Memimpin ibu untuk meneran
 - a. Menganjurkan ibu untuk mengedan saat his mulai mereda
 - b. Menganjurkan ibu untuk mengedan seperti orang BAB keras dan kepala melihat ke fundus
 3. Memberitahu ibu untuk bernafas yang baik selama persalinan
 - a. Saat his hilang, anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan melalui mulut
 - b. Memberikan minum diantara his
 4. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan teknik aseptik dan antiseptik :
 - a. Menggunakan alat-alat yang steril serta menggunakan sarung tangan
 - b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
 5. Lakukan pertolongan persalinan distosia bahu :
 - a. Tetap memimpin ibu untuk meneran
 - b. Terdapat distosia yaitu bahu anterior tertahan pada tulang symphysis
 - c. Melakukan episiotomi dengan memberikan anastesi lokal
 - d. Melakukan manuver Mc. Robert :

1. Dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta suami atau anggota keluarga untuk membantu ibu.
2. Tekan kepala bayi secara mantap dan terus-menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior dibawah symphysis pubis. Catatan : jangan lakukan dorongan dengan fundus, karena bahu akan lebih jauh dari rupture uteri
3. Lahirkan bahu belakang, bahu depan, dan tubuh bayi seluruhnya
4. Bayi lahir spontan pervaginam, tanggal 6 desember 2019 pukul 16.00 WIB hidup, jenis kelamin Perempuan, BB : 4030 gram, PB : 50 cm.

VIII. Evaluasi

Tanggal : 6 desember 2019

Pukul: 16.00 wib

Subjektif :

- a. Ibu mengatakan bahwa ia merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya.
- b. Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya

Objektif :

Bayi lahir spontan pervaginam pukul 16.00 WIB ibu tampak senang dan bahagia .

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36,5 °C

Plasenta belum lahir

Pada palpasi : uterus teraba bulat dan keras

TFU setinggi pusat

Pada inspeksi terlihat adanya robekan jalan lahir akibat episiotomy

Assesment : Ibu G2 P1 A0 inpartu kala II dengan distosia bahu

Planing :

1. dengan distosia bahu telah dilakukan
2. Bayi telah lahir Ibu sudah mengetahui keadannya dan bayinya
3. Ibu telah dipimpin untuk meneran
4. Ibu telah bernafas yang baik selama persalinan
5. Pertolongan persalinan dengan teknik septik dan aseptik telah dilaksanakan
6. Pertolongan persalinan spontan pervaginam, tanggal 6 desember 2019 pukul 16.00 WIB, hidup, jenis kelamin Perempuan, BB : 4030 gram, PB : 50 cm.

PENGAJIAN KALA III

A. Anamnesa (subjektif)

1. Keinginan meneran : Ada
2. Mules : Ada

3. Keluhan lain : Tidak ada

B. Pemeriksaan fisik (objektif)

1. Pemeriksaan fisik : Baik

2. Keadaan emosional : Stabil

3. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 120/80 mmHg

b. Pernafasan : 20 x/menit

c. Suhu : 36,7 °C

d. Nadi : 80 x/menit

4. Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

1. TFU : Setinggi pusat

2. Konsistensi : Keras

3. Kandung kemih : Kosong

b. Genetalia

1. Tali pusat : makin memanjang

2. Pengeluaran darah dari vagina : 100cc

5. Pengeluaran plasenta

✓ Permukaan plasenta : 16 kotiledon

✓ Permukaan fetal : Utuh

✓ Keutuhan selaput khorion dan amnion: Utuh

✓ Diameter plasenta : 18 cm

6. Pengkajian tali pusat

- ✓ Insersi tali pusat : sentralis
- ✓ Panjang tali pusat : 50 cm

KALA III

Tanggal : 6 desember 2019 Pukul : 16.00 wib

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu P1 G2 A0 partus spontan pervaginam, inpartu kala III

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan bahwa ia merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya
3. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 16.00 wib
4. Ibu tampak senang dan bahagia
5. Tanda vital : TD : 120/70 mmHg
 - N : 82 x/menit
 - S : 36 °C
 - R : 22 x/menit
 - a. Plasenta belum lahir
 - b. Pada palpasi didapat : uterus teraba bulat dan keras, TFU : setinggi pusat
 - c. Pada inspeksi terlihat adanya robekan jalan lahir akibat episiotomi

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan manajemen aktif kala III

III. Diagnosa Potensial : Tidak ada

IV. Tindakan Segera : Tidak ada

V. Perencanaan

1. Jelaskan keadaan ibu dan prosedur manajemen aktif kala III
2. Lakukan manajemen aktif kala III
3. Jika plasenta lahir spontan periksa kelengkapan plasenta
4. Lakukan penjahitan perineum
5. Jaga personal hygiene ibu

VI. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan keadaan ibu dan prosedur manajemen aktif kala III

a. Beritahu hasil pemeriksaan :

TD : 120/70 mmHg S : 36 °C

N : 82 x/menit R : 22 x/menit

Keadaan umum ibu baik

2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Periksa fudus dan pastikan tidak ada janin lagi, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
 - b. Beritahu ibu bahwa akan disuntik 10 U IM pada 1/3 paha bagian luar
 - c. Lakukan penegangan tali pusat terkendali pada saat ada kontraksi

- d. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang
 - e. Lahirkan plasenta
 - f. Periksa kelengkapan plasenta dan tangan kiri melakukan masase dengan 4 jari palmer secara sirkulasi selama 15 detik
 - g. Ajarkan ibu untuk membantu melakukan masase dan berithu ibu uterus yang berkontraksi baik.
3. Plasenta lahir spontan pukul 16.10 wib, dan memeriksa kelengkapan plasenta
- a. Kotiledon dan selaput : Utuh
 - b. Panjang tali pusat : 50 cm
 - c. Diameter plasenta : 10 cm
 - d. Berat plasenta : 500 gram
 - e. Tebal plasenta : 3 cm
 - f. Insersi : Marginal
4. Melakukan penjahitan perineum
- a. Terdapat robekan yang mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingteri disebut luka episiotomi tingkat II
 - b. Berikan anastesi lokal : 10 ml lidokain
 - c. Lakukan heacting jelujur dan jelujur subkutikuler
5. Menjaga Personal Hygiene ibu dengan membersihkan dan mengganti pakaian ibu.

VII. Evaluasi

Tanggal : 6 desember 2019 Pukul : 16.10 wib

Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas-mulas

Objektif :

1. Plasenta lahir spontan dan lengkap

Kotiledon dan selaput : Utuh

Panjang tali pusat : 50 cm

Diameter plasenta : 10 cm

Berat plasenta : 500 gram

Tebal plasenta : 3 cm

Inseri : Marginal

2. Pemeriksaan keadaan umum ibu

Keadaan umum : baik

TD : 120/80 mmHg S : 36 °C

R : 22 x/menit N : 80 x/menit

Kesadaran : Composmentis

3. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Assesment :

P1G2A0 Ibu partus spontan pervaginam, partus kala III

Planing :

1. Bidan telah melakukan pemeriksaan pada fundus dan memastikan tidak ada janin lagi, kandung kemih kosong dan konstruksi uterus baik
2. Oksitosin telah diberikan 10 U IM di 1/3 paha bagian luar
3. Peregangan tali pusat terkendali pada saat ada kontraksi telah dilakukan
4. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta telah dilakukan
5. Plasenta telah lahir lengkap dan dilahirkan secara spontan pada pukul 16.10 wib serta telah diperiksa kelengkapannya
6. Ibu telah dibersihkan dan diganti pakaiannya.

PENGAJIAN KALA IV

A. Anamnesa (Subjektif)

1. Perasaan : Gembira
2. Keluhan fisik :
 - a. Mules : ada
 - b. Lelah : ada
 - c. Kedinginan : tidak
 - d. Nyeri : ada
 - e. Haus : ada
 - f. Lapar : tidak

B. Pemeriksaan Fisik (Objektif)

1. Penampilan fisik

- a. Pucat : Tidak
 - b. Gelisah : Tidak
 - c. Keringat : Ada
 - d. Gemetar : Tidak
2. Keadaan emosional
- Tampak takut : Tidak
3. Tanda-tanda vital
- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Pernafasan : 20 x/menit
 - c. Nadi : 80 x/menit
 - d. Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan kebidanan
- a. Abdomen :
 - 1) TFU : 2 jari dibawah pusat
 - 2) Konsistensi : Lembek
 - b. Genetalia :
 - 1) Luka jalan lahir : Ada
 - 2) Pengeluaran darah pervaginam : 100 cc

KALA IV

Tanggal : 6 desember 2019 Pukul : 16.10 wib

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu P1G2A0 partus spontan, inpartu kala IV K/U ibu baik

Data Dasar :

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas-mulas
3. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

R : 24 x/menit

S : 36,5 °C

4. Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 16.10 wib
5. TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik
6. Jumlah perdarahan \pm 150 cc, konsistensi berupa darah segar cair

Masalah : Nyeri luka akibat episiotomi

Kebutuhan :

- a. Observasi keadaan ibu : keadaan umum, perdarahan, involusi uterus, dan vital sign
- b. Heacting perineum dengan heacting jalur
- c. Teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri

III. Diagnosa Potensial : tidak ada

IV. Tindakan segera : tidak ada

V. Perencanaan

1. Observasi keadaan ibu
2. Lakukan pemeriksaan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam postpartum dan setiap 30 menit pada jam kedua
3. Lakukan perawatan luka episiotomi
4. Ajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum
5. Ajarkan ibu dan keluarga cara pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis
6. Berikan konseling pada ibu cara merawat bayi baru lahir

VI. Penatalaksanaan

1. Mengobservasi keadaan ibu :
 - a. Pantau terus keadaan ibu selama 2 jam postpartum
 - b. Pastikan darah yang keluar berasal hanya dari luka episiotomi
2. Lakukan pemeriksaan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam postpartum dan setiap 30 menit pada jam kedua

- a. Periksa tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

R : 24 x/menit

S : 36,5 °C

Keadaan umum ibu baik

- b. Periksa fundus : TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

- c. Periksa perdarahan, jumlah darah yang keluar : \pm 100 cc
 - d. Periksa kandung kemih, bila penuh, rangsang untuk berkemih
3. Melakukan perawatan luka episiotomi
 - a. Bersihkan tubuh ibu dan lakukan vulva hygiene untuk menghindari infeksi pada luka jahitan
 - b. Ajarkan ibu cara menjaga personal hygiene dan cara merawat luka episiotomi
 4. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya postpartum
 - a. Tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan berlebihan, perut tidak mules dan fundus tidak ada kontraksi
 - b. Beritahu keluarga untuk melapor ke bidan jika ada tanda-tanda bahaya
 5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis
 - a. Anjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
 - b. Anjurkan ibu untuk istirahat dan merelaksasi pikiran
 - c. Anjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan dan semangat pada ibu
 6. Memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi baru lahir
 - a. Beritahu ibu cara merawat tali pusat
 - b. Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya

- c. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
- d. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya BBL : panas tinggi, kejang, biru, susah untuk bernafas
- e. Beritahu ibu untuk mengimunisasi bayinya ke bidan

VII. Evaluasi

Tanggal : 6 desember 2019 Pukul : 16.30 wib

Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lega karena plasenta sudah lahir

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5 °C

2. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
3. Jumlah perdarahan ± 120 cc, konsistensi berupa darah segar cair
4. Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 16.10 wib

Assesment :

Ibu P1G2A0 partus spontan, partu kala IV K/U ibu baik

Planing :

1. Bidan telah melakukan observasi keadaan ibu
2. Bidan telah melakukan pemerisaan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam postpartum dan setiap 30 menit pada jam kedua
3. Ibu merasa nyaman telah dilakukan perawatan pada luka episiotomy
4. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang tanda-tanda bahaya postpartum
5. Ibu dan keluarga bersedia dan mengerti untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologi dan akan menerapkannya dirumah
6. Ibu telah diberikan konseling tentang cara merawat bayi baru lahir.

Data Perkembangan 1

Tabel. 3.2

Tanggal/bulan/ Tahun	S: Subyektif	O: Obyektif	A: Asesment	P: Planning
07 Desember 2019 Jam 10:00 WIB Satu hari setelah post partum	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan air susunya sudah keluar. Ibu mengatakan sudah BAK. Ibu mengatakan kondisinya sudah membaik. Bayi sudah menyusui kuat. Darah yang keluar sedikit. 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran : <i>Compasmentis</i> TFU : 2 hari dibawah pusat Tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> TD : 110/70mmHg HR : 86^x/_m RR : 22^x/_m Temp : 36⁰c Ibu sudah menyusui bayinya, asi sudah lancar. 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Ny, Y umur 28 tahun 1 Hari setelah post partum Dasar : Ibu sudah membaik <ol style="list-style-type: none"> TD : 110/70mmHg HR : 86^x/_m RR : 22^x/_m Temp 36⁰c 	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu informasi edukasi tentang ASI eksklusif. Anjurkan ibu minum obat yang telah diberikan setelah teratur. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Anjurkan ibu cara perawatan bayi. Anjurkan ibu cara personal byegine. Anjurkan ibu melakukan kunjungan jika ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II dengan Distosia Bahu di PBM (Praktek Bidan Mandiri), Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan, pada tanggal 6 desember 2019, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Distosia Bahu dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian mulai proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara leengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Fauziah, 2018).

1). Data Subjektif

a. Menurut Teori

Distosia bahu adalah hal paling penting untuk menentukan urutan penatalaksanaan langkah dan perasat yang paling efektif. Hasil diagnostik yang disebut dengan distosia bahu adalah presentasi sefalik dengan

bahu anterior terjepit di atas simfisis pubis bukan masuk ke pelvis minor (Varney, 2019).

b. Menurut Kasus

Ny. S usia 28 tahun mengatakan G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, persentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase laten, K/U ibu dan janin baik.

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2). Data objektif

a. Menurut teori

Pada teori pemeriksaan ibu mengeluh mules dan nyeri dipinggang dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.

b. Menurut kasus

Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan ibu mengeluh mules dan nyeri dipinggang ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah.

c. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

B. Langkah II : Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau

diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Fauziah, 2018).

1. Diagnosa Kebidanan

a. Menurut teori

Distosia bahu adalah penyulit dalam persalinan, meliputi faktor klinis: faktor power, passage, pasanger, patient, dan faktor teknis (Lisnawati, 2018).

b. Menurut Kasus

Ny. S umur 28 tahun lahir Distosia Bahu berdasarkan data yaitu Ny. S mengatakan hamil kedua usia kehamilan 9 bulan, mengeluh mules dan nyeri dipinggang dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah.

Palpasi

- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, pada fundus terba agak bundar, lunak, dan tidak melenting diperkirakan bokong janin
- b) Leopold II : Pada bagian sebelah kiri perut ibu teraba panjang memapan diperkirakan punggung janin, dan disebelah kanan perut ibu teraba

tonjolan-tonjolan kecil diperkirakan ekstremitas janin.

- c) Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting diperkirakan kepala janin. Kepala tidak dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

TBJ : 4030 gram

DJJ : 137x/menit

Pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm

Ketuban : Utuh

Penurunan kepala Hodge I

c. Pembahasan

Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus

2. Masalah

a. Menurut teori

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

b. Menurut kasus

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny. S mengatakan hamil anak ke dua usia

kehamilan 9 bulan, mengeluh mulas dan nyeri dipinggang dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sehingga ibu dan suami cemas dengan keadaan ini. Pada Ny. S masalah ditemukan pada langkah pengkajian untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang ditemukan, dilakukan pengkajian dan perencanaan, tindakan lanjut, sehingga kebutuhan dapat diberikan pada Ny. S.

c. Pembahasan

Jadi tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

3. Kebutuhan

a. Menurut teori

Sesuai masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi masalah.

b. Menurut kasus

Kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang muncul pada pasien, yaitu pasien membutuhkan penatalaksanaan untuk masalah yang dialami ibu, seperti :

1. Dukungan psikologis pada ibu untuk mengalami persalinan.
2. Pengawasan kala I dengan partograf.

c. Pembahasan

Jadi langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

1. Menurut teori

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Fauziah,2018)

2. Menurut kasus

Diagnosa potensial pada langkah ini tidak ditemukan karena tidak munculnya data-data yang mendukung serta pelaksanaan yang diberikan sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan ibu.

3. Pembahasan

Jadi langkah ini tidak dapat ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Langkah IV : Identifikasi Masalah/Tindakan Segera

1. Menurut teori

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan

masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Fauziah, 2018).

2. Menurut kasus

Pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa potensial sehingga tidak dihubungkan antisipasi untuk mengatasinya.

3. Pembahasan

Jadi langkah ini juga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V : Perencanaan

1. Menurut teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Fauziah, 2018).

2. Menurut kasus

Pada perencanaan kasus di atas yaitu dengan membri penatalaksanaan Distosia Bahu yang dirasakan Ny. S tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan beritahu ibu tentang cara mengatasi Distosia Bahu yang dialami Ny. S mulas dan nyeri pinggang dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Distosia Bahu.

Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene. Beritahu ibu tanda-tanda personal. Anjurkan ibu untuk kunjung ulang ke klinik bidan.

3. Pembahasan

Jadi langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

1. Menurut teori

Tahap ini merupakan tahap sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Fauziah, 2018).

2. Menurut kasus

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan penatalaksanaan Distosia Bahu yang diraskan Ny. S tentang keadaannya saat ini dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, menginformasikan pada ibu tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene ibu telah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, ibu akan melakukan kunjungan ulang ke klinik bidan untuk melihat dan memantau perkembangan janinnya dan komplikasi yang terjadi.

3. Pembahasan

Jadi langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkang VII : Evaluasi

1. Menurut teori

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi juga sebagai upaya memberikan penilaian terhadap manajemen kebidanan ataupun suatu kegiatan yang sedang dijalankan. Asuhan kebidanan perlu di evaluasi untuk meningkatkan kualitas asuhan yang akan diberikan berikutnya (Fauziah, 2018).

2. Menurut kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny. S G2P1A0 ibu telah mengetahui tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu telah mengetahui tentang cara mengatasi Distosia Bahu, ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya Distosia Bahu, ibu telah mau melakukan personal hygiene, ibu telah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu akan melakukan kunjungan ulang ke klinik bidan untuk melihat dan memantau perkembangan janinnya dan komplikasi yang terjadi.



3. Pembahasan

Jadi langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Dengan Distosia Bahu Terhadap Ny. S G2P1A0 Di PBM Nelly Harahap Di Panyanggar Kota Padangsidempuan Tahun 2019” yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua dan lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny. S mengatakan mules dan nyeri dipinggang dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah. Data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36°C, Pernafasan : 22 x/menit.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosis kebidanan Ny. S umur 28 tahun dengan Distosia Bahu masalah yang dihadapi ibu adalah mules dan nyeri pinggang dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dan ibu merasa khawatir dengan keadaannya. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. S dukungan/ pendamping pada saat control untuk

memberikan motivasi, komunikasi dan informasi dan edukasi tentang gizi pada Ny. S.

3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah Distosia Bahu.
4. Antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Ny. S adalah memberi dukungan agar ibu tidak khawatir dengan keadaannya.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny. S umur 28 tahun adalah :
beritahu Ny. S tentang hasil pemeriksaannya, beritahu Ny. S tentang penyebab Distosia Bahu, berikan support/ dukungan psikologi kepada Ny. S anjurkan Ny. S untuk beristirahat yang cukup, anjurkan Ny. S untuk makan-makanan yang bergizi, anjurkan Ny. S untuk control ulang jika ada keluhan.
6. Pelaksanaan yang diberikan kepada Ny. S dengan Distosia Bahu adalah : memberitahu tentang hasil pemeriksaan, tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36 °C, Pernafasan : 22 x/menit.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 1 kali pemeriksaan yaitu tanggal 6 desember 2019 pada Ny. S yang telah dilakukan untuk menangani Distosia Bahu diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa keadaan ibu sudah membaik.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA ini digunakan sebagai literatur atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu bagi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Distosia Bahu.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengatasi masalah Distosia Bahu yang ada dalam masyarakat kasusnya ibu serta menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu dengan Distosia Bahu sesuai dengan prosedur.

4. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Distosia Bahu. Sehingga hasil peneliti dapat sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, dkk, 2017. *Kehamilan Aterm dengan Distosia Bahu*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 5 (1).
- Ai Yeyeh Rukiah, Lia Yulianti, Hj. Maemunah, Hj. Lilik Susilawati. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. DKI Jakarta: TIM; 2009. Hal. 132.
- Cignini, dkk, 2010. *Shoulder Dystocia: an Evidence- Based approach*. Journal of Prenatal Medicine. 4 (3).
- Dwi Asri H, Cristine Ciervo P. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. Hal. 1.
- Elisabeth Siwi Walyani, Th. Endang Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PB; 2018. Hal. 4.
- Eniyati, Afifan Sholilah. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012. Hal. 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63.
- Helen Varney, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor. *Asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC; 2019. Hal. 672,806.
- Josef HK, Nugroho MS, 2011. *Catatan Kuliah Obstetri dan Ginekologi (Obsgyn)*. Jakrta: Nuha Medika.
- Jenny J. S. Sondakh. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EMS; 2013. Hal. 2,3,4,5,6,7,8.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lilis Lisnawati. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta Timur: TIM; 2018. Hal. 87.
- Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016. *Profil dan Data Kesehatan Sumatera Utara*. Medan: Profil Kesehatan Sumatera Utara.
- Profil Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2014. *Profil dan Data Kesehatan Padangsidempuan*. Padangsidempuan: Profil Kesehatan Kota Padangsidempuan.
- Saifuddin, A, B. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawiharjo; 2012. Hal. 334.

Saifuddin, A, B. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo; 2016. Hal 599.

Sylvi Wafda Nur Amelia. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres; 2019. Hal 156.

Saifuddin, A, B. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo; 2011. Hal. 601.

Sudarti, Afroh Fauziah. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018. Hal. 39, 40, 41, 33, 34, 36, 37.

Taufan Nugroho. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. Hal. 132.



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : PUTRI MAYDA SARI KOTO
 NIM : 17020031
 Nama Pembimbing : Novita Sari Batubara, SST,M. Kes
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan
 Distosia
 Bahu Di PMB Nelly Harahap Amd. Keb Di
 Panyanggar

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 02-03-2020	Pengajuan Judul LTA	ACC Judul	
2.	Senin, 16-03-2020	Bab I	Perbaiki Bab I	
3.	Kamis, 19-03-2020	Bab I	Perbaiki Bab I Lanjut Bab II	
4.	Jumat, 05-06-2020	Bab II	Perbaiki kutipa pake halaman tambahkan materi tentang teknik pertolongan distosia bahu, Lanjut Bab III	
5.	Sabtu, 06-06-2020	Bab III	Tambahkan catatan perkembangan Lanjut Bab IV	
6.	Selasa, 09-06-2020	Bab I- Bab III	Lanjut Bab IV- Bab V	
7.	Kamis, 11-06-2020	Bab I-Bab V	Perbaiki sesuai saran dari buku panduan, buat daftar pustaka dan lampiran	
8.	Kamis, 23 Juli 2020	Revisi	ACC LTA	