

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN DISTOSIA
BAHU DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN
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 Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

IMA WARNI
22020028

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFAROHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidimpuan, September 2025

Pembimbing



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NUPTK .0534768669230462

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NUPTK .0534768669230462

Dekan
Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK.83507656666230243

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama	: IMA WARNI
NIM	: 22020028
Tempat/Tanggal Lahir	: Huraba, 16 Mei 2003
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak Ke	: 2 (Dua) dari 4 (Empat) Bersaudara
Status Keluarga	: Anak Kandung
Alamat	: Huraba, Kecamatan Siabu

II. Data Orangtua

Nama Ayah	: Rajab
Nama Ibu	: Rosna Dewi
Pekerjaan Ayah	: Petani
Pekerjaan Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Huraba, Kecamatan Siabu

III. Pendidikan

Tahun 2010-2016	: SD Negeri 026 Huraba
Tahun 2017-2019	: SMP N 3 Huraba
Tahun 2020-2022	: SMA N 1 Siabu
Tahun 2022-2025	: Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan peneliti ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada pengurusan tinggi lain. dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain. kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025

Tanda tangan



IMA WARNI
NIM: 22020028



Dipindai dengan CamScanner

INTISARI

¹Ima Warni, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN DISTOSIA BAHU DI PMB DORA KELURAHAN TOBAT KECAMATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu masih sangat tinggi di dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. **Tujuan :** Untuk Melaksanakan Dan Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan distosia bahu sesuai dengan kasus diatas menurut teori 7 langkah varney dan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP.**Metode:** Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Hasil :** Berdasarkan kasus Ny. S bersalin dengan distosia bahu dilakukan penanganan dengan pertolongan distosia bahu dilakukan dengan cara Manuver PMB Dora kota padang sidimpuan. **Kesimpulan:** Kondisi kegawatdaruratan obstetric yang memerlukan penangan segera dan tepat. **Saran:** Dengan terselesainya Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan distosia bahu di PMB Dora ” berjalan lancar yaitu diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada bayi dengan distosia bahu.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu.
Kepustakaan: 10 Pustaka (2022-2024)

¹Ima Warni, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

**The Care Of MIDWIFERY FOR LABORING WOMEN WITH
SHOULDER DYSTOCIA AT PMB DORA, TOBAT VILLAGE,
PADANGSIDIMPUAN**

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), maternal mortality rates remain alarmingly high globally. In 2020, nearly 95% of maternal deaths occurred in low- and middle-income countries, with the majority being preventable. Sub-Saharan Africa and South Asia accounted for approximately 87% (253,000) of the estimated global maternal deaths in 2020. This study aims to provide midwifery care to laboring women with shoulder dystocia based on the 7-step Varney method and SOAP progress notes. This case study employed a descriptive method to analyze the midwifery care provided. The case of Ny. S, a laboring woman with shoulder dystocia, was managed using the PMB Dora maneuver in Padangsidempuan City, demonstrating effective care in such critical situations. Obstetric emergencies, such as shoulder dystocia, require immediate and precise management to prevent adverse outcomes. This study highlights the importance of prompt and effective care in such situations. This final report is expected to provide valuable insights for healthcare professionals, particularly in managing shoulder dystocia cases. By sharing this knowledge, we hope to improve maternal and neonatal outcomes.

Keywords : Midwifery Care, Laboring Women, Shoulder Dystocia

References : 10 literature sources (2022-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padangsidimpuan.”

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidimpuan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Anto J Hadi , SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, Mkes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti S.Keb, M. KM, selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
4. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan atas segala bantuan yang diberikan.
5. Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ayahanda Rajab dan Ibunda Rosna Dewi tercinta terimakasih telah mencurahkan kasih sayang yang tiada henti-hentinya serta mendengarkan keluhan, mendoakan, menemani, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Kepada kakak Yudiah dan adik Napisah & Andika Syaputra tersayang terimakasih telah memberikan semangat dan motivasi untuk penulis.
8. Kepada diri sendiri yang sudah sabar dan semangat agar bisa sampai ke tahap ini.

9. Kepada PMB Dora penulis ucapkan terimakasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke XI tahun 2022 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
11. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidempuan, April 2024

Penulis

IMA WARNI
2020032

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
RIWAYAT PENULIS.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
INTISARI.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
1.5.1 Ruang Lingkup Materi.....	5
1.5.2 Responden.....	5
1.5.3 Ruang Lingkup Waktu.....	6
1.5.4 Tempat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Persalinan	7
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	7
2.1.2 Macam-Macam Persalinan	7
2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan.....	8
2.1.4 Tahapan-Tahapan Persalinan	8
2.1.5 Tanda -Tanda Persalinan	10
2.1.6 Tanda-Tanda Awal Persalinan	10
2.1.7 Tanda-Tanda Pada Kala I	11
2.1.8 Tanda-Tanda Pada Kala II	11
2.1.9 Tanda-Tanda Pada Kala III	12
2.1.10 Tujuan Asuhan Persalinan.....	12
2.1.11 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	13
2.1.12 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan.....	13
2.2 Distosia Bahu 16	
2.2.1 Pengertian Distosia Bahu.....	16
2.2.2 Faktor Resiko Distosia Bahu	17
2.2.3 Komplikasi.....	18
2.2.4 Diagnosis Distosia Bahu	18
2.2.5 Tata Laksana Umum	18

2.2.6 Tata Laksana Khusus	20
2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi dan SOAP.....	20
2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	23
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	26
3.1 Pengumpulan Data	26
3.2 Data Perkembangan.....	43
BAB IV PEMBAHASAN.....	45
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.....	45
4.2 Langkah II: Interpretasi Data	46
4.3 Langkah III: Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial.....	48
4.4 Langkah IV: Antisipasi Masalah/Tindakan Segera.....	49
4.5 Langkah V: Rencana Asuhan.....	49
4.6 Langkah VI: Pelaksanaan	50
4.7 Langkah VII: Evaluasi.....	51
BAB V PENUTUP	52
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Data Perkembangan	43
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan
AKB	: Angka kematian bayi
AKI	: Angka kematian ibu
AKN	: Angka kematian neonatus
DJJ	: Detak Jantung Janin
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
IUFD	: Intrauterine Fetal Death

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu masih sangat tinggi di dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16% kematian ibu (47.000). Di negara-negara berkembang, angka kematian ibu menurun sebesar 50% dari 729 jiwa menjadi 368 jiwa. Di negara-negara berkembang kepulauan kecil, angka kematian ibu menurun sebesar 19% dari 254 jiwa menjadi 206 jiwa.(Yusi,2024)

Selain AKI, AKB juga masih tinggi di Indonesia AKB adalah banyaknya kematian bayi yang berusia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Aceh, jumlah kematian neonatal di Provinsi Aceh pada tahun 2022 sebanyak 767 kasus atau 7 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dan tahun 2021 dengan jumlah 858 kasus atau 9 per 1.000 kelahiran hidup dengan kasus kematian tertinggi ada di wilayah kerja kabupaten Aceh Timur sebanyak 126 kasus dan terendah adalah Aceh Tenggara hanya 1 kasus kematian.(Yusi,2024).

Sasaran tahun 2024 adalah 16/1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tahun 2023 adalah 24/1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, sasaran global AKI tahun 2030 adalah 70/100.000 orang. Sasaran tahun 2024 adalah 16/1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tahun 2023 adalah 24/1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, sasaran global AKI tahun 2030 adalah 70/100.000 orang. Menurut Kemenkes RI AKB di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024.

Angka kejadian distosia bahu menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) adalah 0,6-1,4%. Namun, kejadian ini bervariasi dari 1 dari 750 kelahiran hingga 1 dari 15 kelahiran. Tingkat kejadian distosia bahu adalah

sekitar 0,6 hingga 1,4% dari semua persalinan pervaginam. 1-2 per 1000 kelahiran, dengan 16 per 1000 dengan berat lebih dari 4000gram. Karena distosia bahu adalah kondisi yang bersifat sedang dan dapat diatasi, sulit untuk didiagnosis dan ada kasus yang tidak dilaporkan.(Kasmiati,2023).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia masih berada pada level yang sangat tinggi, yakni sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH). Namun tujuan yang diharapkan dapat dicapai adalah menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.(Yusi,2024).

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2019, terdapat sekitar 239 AKI di Sumatera Utara; Namun berdasarkan profil Kabupaten/Kota, Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara kurang lebih 85 per 100.000 kelahiran hidup.(Profil Kesehatan,2019).

Jumlah kasus ibu kematian di Indonesia selama tahun 2018–2020 meningkat menjadi 4.627 kasus pada tahun 2022 sehingga berjumlah 7.389 kasus. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 adalah 40 dari 41.800 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di provinsi Sumatera Utara adalah hipertensi pada kehamilan, pendarahan, distosia bahu, dan jantung (Kasmiati, 2023)

Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen Angka Kematian Ibu (AKI) 115/100.000 KH yang berjumlah 9 jiwa, 3 jiwa disebabkan oleh perdarahan, 2 jiwa disebabkan oleh gangguan hipertensi dan 4 jiwa diantaranya tidak diketahui secara pasti penyebabnya. Angka Kematian Bayi 10/1000 KH yang berjumlah 81 jiwa sedangkan angka kematian neonates

8/1000 KH yang berjumlah 63 jiwa dan jumlah kelahiran hidup sebanyak 7811 jiwa.(Yusi,2024)

Data yang diperoleh di Puskesmas Jeunieb 5 jumlah kasus kematian ibu terjadi kenaikan dari tahun 2022 yaitu dari tidak ada kasus kematian menjadi 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan kasus kematian bayi terjadi penurunan dari tahun 2022 yaitu dari 13 jiwa menjadi 5 jiwa yang disebabkan oleh asfiksia sebanyak 3 jiwa dan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 2 jiwa.(Yusi,2024)

Total kematian balita usia 0-9 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5%), kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari. Jumlah kematian neonatal terbanyak pada tahun 2022 yaitu disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28.2%) dan Asfiksia sebesar (25.3%).

Peran serta masyarakat salah satunya upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan 4 ibu, remaja, prahamil. Asuhan kebidanan berkelanjutan *continuty of care* adalah penerapan fungsi, yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan, asuhan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, asuhan khusus, dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Andriani et al., 2020).

Distosia bahu yaitu tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Insidensi makrosomia 0,2-2% dari seluruh kelahiran . Makrosomia menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Komplikasi pada ibu (maternal) yaitu perdarahan postpartum, laserasi vagina ,perineum sobek, dan laserasi serviks.Komplikasi pada bayi antara lain distosia bahu yang menyebabkan cedera plexus brachialis ,fraktur humerus ,dan fraktur klavikula (Ezegwui et,al 2019)

Berat lahir bayi dipengaruhi oleh umur kehamilan selama persalinan dan beberapa karakteristik ibu, seperti ras, usia, indeks massa tubuh, paritas dan merokok,

kondisi medis, seperti memiliki diabetes melitus sebelum lahir, dan juga diyakini bahwa fungsi plasenta saat lahir terkait dengan berat lahir bayi (Poon et al 2019).

Faktor antepartum dan intrapartum merupakan faktor risiko utama terjadinya distosia bahu. Faktor antepartum meliputi penggunaan ibu, riwayat distosia bahu sebelum hamil, diabetes atau ibu obesitas sebelum hamil, makrosomia, dan diabetes. Berat badan berlebih selama hamil dan gestasional. Faktor antepartum yang rutin diukur adalah sebagai berikut: ibu lebih dari 35 tahun, IMT lebih dari 30 kg/m², dan peningkatan BB lebih dari 20 kg. Faktor intrapartum meliputi efalopelvik relatif, persalinan macet, dan persalinan dengan alat.

Berdasarkan dari Latar belakanag penulis tertarik melakukan asuhan dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padangsidempuan Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padangsidempuan Tahun 2025 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu di Bidan PMB Dora di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025, komprehensif dengan menggunakan manajemen tujuh langkah Varney di tambah dengan Soap.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data dasar atau pengkajian pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.
2. Melakukan interpretasi data pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.
3. Menetapkan diagnosa potensial pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.

4. Menetapkan tindakan segera pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.
5. Merencanakan perencanaan pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.
6. Melakukan implementasi Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.
7. Melakukan evaluasi pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi perpustakaan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan khususnya Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

Menambahkan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa sebagai calon tenaga Kesehatan dalam memberikan Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Ruang Lingkup Materi

Distosia bahu merupakan kegawatdaruratan obstetric karena terbatasnya waktu persalinan dimana nilai normal interval waktu persalinan kepala dengan persalinan seluruh tubuh adalah 24 detik tetapi pada kasus distosia bahu yaitu selama 79 detik sehingga terjadinya trauma janin dan komplikasi pada ibunya.

1.5.2 Responden

Responden yaitu Ny. S dengan Persalinan Distosia Bahu.

1.5.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan studi asuhan Kebidanan studi pendahuluan, studi dimulai dari bulan Maret.

1.5.4 Tempat

Tempat Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Distosia Bahu” di Bidan Praktek Mandiri Dora Di Kota Padangsidempuan pada Tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Yanti., 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi 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 (Waliyani, et al., 2022).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta Varney, 2007 dalam (Waliyani, et al., 2022) .

2.1.2 Macam-Macam Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2. Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea. (Waliyani, et al., 2022)

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- a. Persalinan spontan yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri melalui jalan lahir tersebut.
- b. Persalinan buatan yaitu bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- c. Persalinan anjuran yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun yang mempunyai trauma persalinan yang paling ringan. (Waliyani, et al., 2022)

2.1.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1. Teori penurunan progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim sedangkan hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar.

2. Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya kontraksi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

3. Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan, hormon prostaglandin dapat menjadi pemicu terjadinya persalinan.

4. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu , keadaan uterus yang terus membesardan menjadi tegang. (Waliyani, et al., 2022)

2.1.4 Tahapan-Tahapan Persalinan

1. Persalinan kala 1: Kala Pembukaan

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his , kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam,pembukaan terjadi sangat lambat dari pembukaan 0cm sampai pembukaan 3cm.

b. Fase aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm sampai dengan 9 cm

3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. (Waliyani, et al., 2022)

2. Persalinan Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Pengeluaran tahap persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan lahirnya bayi. Lama pada kala II pada primipara dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung selama 2jam
- b. Multipara kala II berlangsung selama 1jam

3. Persalinan Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta (uri). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, terus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4. Persalinan kala IV :Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam :

Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, ini tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi pendarahan atau tidak. (Waliyani, et al., 2022)

2.1.5 Tanda -Tanda Persalinan

Tanda -Tanda bahwa persalinan sudah dekat:

1. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih suka dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya.

3. False labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton hicks. His pendahuluan ini bersifat.

- a. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- b. Tidak teratur
- c. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawah jalan malah sering berkurang.
- d. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke IX hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak.

5. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap sistem pencernaan. (Fitriana, et al., 2021)

2.1.6 Tanda-Tanda Awal Persalinan

1. Timbulnya his persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawah berjalan bertambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik.

2. Bloody show

Bloody show merupakan lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar disertai keluar dengan sedikit darah.

3. Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. (Fitriana, et al., 2021)

2.1.7 Tanda-Tanda Pada Kala I

1. His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengaggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
2. Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
3. Bloody show bertambah banyak.
4. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
5. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I:

Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi. (Fitriana, et al., 2021)

2.1.8 Tanda-Tanda Pada Kala II

1. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandainya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak.
3. Pasien mulai mengejan.
4. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menengang, dan rectum terbuka.
5. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar.
6. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpengang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah symphysis disebut kepala keluar pintu.

7. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.
8. Saat ini untuk primi, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
9. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
10. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan menyusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
11. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
12. Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 20 menit (Fitriana, et al., 2021)

2.1.9 Tanda-Tanda Pada Kala III

1. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut His pengeluaran plasenta yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim atau bagian atas dari vagina.
2. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
3. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
4. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
5. Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam segmen bawah rahim atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi; dengan sendirinya. (Fitriana, et al., 2021)

2.1.10 Tujuan Asuhan Persalinan

Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih:

1. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawat daruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam.

2. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.
3. Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran. (Waliyani, et al., 2022)

2.1.11 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage(jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak:otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen

2. Power(his dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

3. Passangger(penumpang)

- a. Janin
- b. Plasenta
- c. Air ketuban (Waliyani, et al., 2022)

2.1.12 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

1. Membuat keputusan klinik

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan masalah data dan mengidentifikasi
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Menyusun rencana pemberian intervensi untuk solusi masalah
- f. Memantau efektifitas asuhan atau intervensi
- g. Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

2. Asuhan sayang ibu yang berarti sayang bayi

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya

- d. Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatirannya.
 - e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan kekhawatiran ibu.
 - f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan serta anggota keluarga yang lain.
 - g. Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - h. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j. Menghargai privasi ibu.
 - k. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
 - l. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
 - m. Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
 - n. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).
 - o. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
 - p. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
 - q. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
 - r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
3. Pencegahan infeksi
- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit
 - b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
 - c. Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda- benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh,

lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar

- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi
 - e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
4. Pencatatan (rekam medis)
- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
 - b. Identifikasi penolong persalinan
 - c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
 - d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
 - e. Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
 - f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.
5. Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong atau fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas tujuan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. (Widia, 2016)

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKU):

B:(Bidan): Pastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A(Alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan

tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan perjalanan fasilitas rujukan.

K(Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan bayi baru lahir dan mengapa ibu dan bayi baru lahir perlu dirujuk. Jelaskan alasan dan tujuan untuk merujuk ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan.

S(Surat): Berikan pengantar surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neoantus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan neoantus. Bawa juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O(Obat): Bawa obat-obatan essensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.

K(Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U(Uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatus tinggal difasilitas rujukan.(Seri,2023).

2.2 Distosia Bahu

2.2.1 Pengertian *Distosia Bahu*

Distosia bahu adalah suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetrik dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi, pada persalinan dengan presentasi kepala, setelah kepala lahir bahu tidak dapat dilahirkan dengan cara pertolongan biasa dan tidak didapatkan sebab lain dari kesulitan tersebut. (Saifuddin, et al., 2014)

Distosia bahu adalah presentasi sefalik dengan bahu anterior terjepit diatas simfisis pubis bukan masuk ke pelvis minor, ini terjadi ketika bahu berusaha

memasuki pelvis minor dengan diameter biacromial dalam diameter anteroposterior pintu atas pinggul bukan pada diameter oblik kiri atau kanan pintu atas panggul yang ruangnya lebih besar yang merupakan cara untuk masuk kedalam pelvis selama mekanisme persalinan normal (Varney dkk,2019).

Distosia bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat dibawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obsterti karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan.(Mutmainnah ,2020).

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 promotorium bagian atas. Distosia bahu terjadi jika bahu masuk kedalam panggul kecil dengan diameter biacromial pada posisi anteroposterior dari panggul sebagai pengganti diameter oblik panggul yang mana diameter oblik sebesar 12,75 lebih panjang dari diameter anteroposterior (11cm).(Sumarah dkk ,2019)

2.2.2 Faktor Resiko Distosia Bahu

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian distosia bahu.

1. Makrosomia/kelahiran sebelumnya bayi > 4 kg
2. Ibu obesitas
3. Penambahan berat badan berlebih
4. Panggul sempit
5. Melahirkan dengan posisi setengah berbaring di tempat tidur dapat menghambat gerakan coks dan sakrum yang memperberat terjadinya "distosia lahir-tempat tidur"
6. Diabetes maternal mengacu pada kondisi diabetes yang terjadi selama kehamilan atau sudah ada sebelumnya pada ibu hamil.

Ada dua jenis utama:

- a) Diabetes gestasional – diabetes yang pertama kali terdiagnosis saat kehamilan. Biasanya terjadi karena perubahan hormon yang mengganggu kerja insulin.
- b) Diabetes pregestasional – diabetes tipe 1 atau tipe 2 yang sudah ada sebelum kehamilan.

7. Kala II lama

adalah kondisi dalam persalinan dimana fase pengeluaran janin berlangsung lebih lama dari batas normal.

8. Distosia bahu sebelumnya. (Purwoastuti, et al., 2022)

2.2.3 Komplikasi

1. Pada janin

a. Meninggal, intrapartum atau neonatal

b. Paralisis plexus brachialis

Kondisi kelemahan atau kelumpuhan pada lengan akibat cedera pada jaringan saraf plexus brakialis.

c. Fraktur clavicula

Retak pada tulang yang menghubungkan tulang dada dan bahu.

2. Pada ibu

a. Robekan perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum. Pengkajian ini dilakukan seawal mungkin sehingga bidan segera menentukan derajat robekan dan teknik jahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien. Bidan memastikan apakah jumlah darah yang keluar Adalah akibat robekan jalan lahir atau karena pelepasan plasenta.

b. Vagina yang luas. (Purwoastuti, et al., 2022)

2.2.4 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 menekan vulva dengan kencang

c. Daguk tertarik dan menekan perineum

d. Traksi pada kepala tidak berhasil melahirkan bahu yang tetap tertahan di kranial simfisis pubis. (Purwoastuti, et al., 2022)

2.2.5 Tata Laksana Umum

a. Minta bantuan tenaga kesehatan lain untuk menolong persalinan dan resusitasi neonatus bila diperlukan. Bersiaplah juga untuk kemungkinan perdarahan pasca persalinan atau robekan perineum setelah tata laksana

- b. Pertolongan persalinan distosia bahu dilakukan dengan cara:
 1. Lakukan manuver Mc Robert's:
 - a. Dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta dua asisten untuk membantu ibu
 - b. Tekan kepala bayi secara mantap dan terus menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior di bawah simfisis pubis. Hindari tekanan yang berlebihan pada kepala bayi karena mungkin akan melukainya.
 2. Massanti Manuver:
 - a. Dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya, mintalah salah satu asisten untuk memberikan sedikit tekanan suprapubis ke arah bawah dengan lembut untuk menggerakkan bahu anterior di bawah simfisi pubis.
 - b. Jangan lakukan dorongan pada fundus, karena akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptur uteri. Ibu diminta untuk meneran sekuat tenaga saat berusaha untuk melahirkan bahu.
 3. Manuver Rubin Jika masih tetap tidak lahir:
 - c. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan pegang tulang lengan atas yang berada pada posisi posterior.
 - d. Fleksikan lengan bayi di bagian siku dan letakkan lengan tersebut melintang di dada bayi.
 4. Manuver Woods Jika bahu tetap tidak lahir:
 - a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior, ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi dan mengurangi diameter bahu.
 - b. Jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum.
 5. Roll the patient to her hands and knees

Minta ibu untuk merubah posisi menjadi merangkak. Bantu kelahiran bayi dengan posisi tersebut. Lakukan tarikan perlahan-lahan pada bahu anterior ke arah atas dengan hati-hati. Segera setelah bahu anterior lahir,

lakukan penarikan pada bahu posterior ke arah bawah dengan hati-hati.
(Mutmainnah,2020).

2.2.6 Tata Laksana Khusus

1. Jika bahu masih belum dapat dilahirkan
 - a. Buatlah episiotomi untuk memberi ruangan yang cukup untuk memudahkan manuver internal
 - b. Pakailah sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi, masukkan tangan kedalam vagina pada sisi punggung bayi
 - c. Lakukan penekanan disisi posterior pada bahu posterior untuk mengaduksi bahu dan mengecilkan diameter bahu.
 - d. Rotasikan bahu kediameter oblik untuk membebaskan distosia bahu.
 - e. Jika diperlukan ,lakukan juga penekanan pada sisi posterior bahu anterior dan rotasikan bahu kediameter oblik.
2. Jika bahu masih belum dapat dilahirkan setelah dilakukan tindakan diatas
 - a. Masukkan tangan kedalam vagina
 - b. Raih humerus dari lengan posterior, kemudian sembari menjaga lengan tetap fleksi pada siku ,pindahkan lengan kearah dada. Raih pergelangan tangan bayi dan tarik lurus kearah vagina. Manuver ini memberikan ruangan untuk bahu anterolateral agar dapat melewati simfisis pubis.

Jika semua tindakan diatas tetap tidak dapat melahirkan bahu terdapat manuver-manuver yang dapat dilakukan, misalnya kleidotomi, simfisiotomi, metode sling atau manuver zavanelli. Namun manuver manuver ini hanya boleh dikerjakan oleh tenaga terlatih. (Mutmainnah,2020).

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi dan SOAP

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.

Langkah Langkah manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, melakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

2. Interpretasi Data

interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Lakukan Interpretasi Data dengan benar berdasarkan data-data yang dikumpulkan sebelumnya untuk menegakkan diagnosis dan menentukan kebutuhan pasien dengan baik

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Setelah melakukan Interpretasi Data, identifikasilah diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan hasil interpretasi data tersebut.

4. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasilah perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Identifikasikan juga apakah ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Buatlah rencana asuhan menyeluruh yang rasional sesuai temuan pada langkah sebelumnya.

6. Melaksanakan Perencanaan

Laksanakanlah asuhan yang telah direncanakan dengan efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh pasien atau orangtua pasien, atau bisa saja dilakukan oleh petugas kesehatan yang lain. Namun, bidan yang membuat asuhan itulah yang memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya dengan memantau agar rencana asuhan tersebut benar-benar terlaksana.

Jika asuhan tersebut melibatkan atau berkolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain, misalnya dokter, diperlukan manajemen yang terpadu agar dapat meningkatkan mutu asuhan. Setelah itu, perlu dikaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan

7. Evaluasi

Evaluasi terhadap asuhan perlu dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan. Asuhan dianggap efektif jika anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik sesuai dengan usianya. Asuhan yang belum efektif perlu dikaji ulang untuk mengetahui mengapa proses tersebut tidak efektif. Penyesuaian dan modifikasi dapat saja dilakukan untuk memperbaiki asuhan tersebut.

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 berhubungan 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 analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analysis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analysis atau assessment merupakan pendokumentasian 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).

2.4 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 Bidan berwenang melakukan :
- a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 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) Memberikan 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 perujukan
 - 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 perujukan 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 kanguru
 - 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 .
- 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
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

3.1 Pengumpulan Data

A. IDENTITAS

Nama ibu	:Ny.S	Nama Suami	:Tn.P
Umur	: 28 tahun	Umur	:30 tahun
Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: wirasuasta
Alamat	:Kampung tobat	Alamat	: Kampung tobat
No. Telp	:-	No. Telp	:-

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal :8 April 2024 Pukul : 08.00 WIB Oleh :Bidan

1. Alasan utama ke rumah bidan: Ibu mengatakan hamil anak pertama usia kehamilan 39 minggu, mengeluh mulas dan nyeri dipinggang dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 8 April 2024
2. Perasaan : Cemas dan khawatir
3. Tanda-tanda bersalin :
 - Kontraksi : ...Ada..... sejak Tanggal : 8 April 2024 Pukul :18:15 WIB
 - Frekuensi : ...2..... kali dalam ...10..... menit, selama...5.... detik
 - Pengeluaran pervaginam :
 - Darah lendir : Ada
 - Air Ketuban :Ada
 - Jumlah : 200 cc,
 - Warna : Jernih
 - Darah : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - HPHT : 15 Juli 2023

- TTP : 8 April 2024
- Lamanya : 7 Hari
- Siklus : 28 Hari
- ANC : Tidak Teratur
- Frekuensi : 1 x / bulan,
- Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
 - o () Anemia () Epilepsi
 - o () Preeklamsia (☒) Diabetes
 - o () Jantung () Dll, sebutkan.....
 - o () Tidak ada penyulit kehamilan
- Riwayat Imunisasi: - TT1 :-
- TT2 :-
- 5 Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir :
- 6 Kesiapan menghadapi persalinana ini : (☒) Siap () Tidak Siap
- 7 Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami
- 8 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu :

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H /Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi			Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ Kg	PB/ Cm	JKK/UL	Laktasi	K/U
1.	P	A		R	T		U		S		I	N I
2.												
3.												
4.	Dst.											

1. Makan dan minum terakhir pukul : 22:00 WIB
Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan , buah
2. BAK terakhir : 06.30 Wib
BAB terakhir : 04.15 Wib
3. Istirahat dan tidur : - Siang ...2... Jam
- Malam ...8... Jam
- 9 Psikologis : Baik

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : compos mentis
2. Tanda-tanda vital :

- Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
- Pernafasa (P) : 20 x/menit
- Nadi (N) : 85 x/menit
- Suhu (S) : 36,7 °C
- 3 Tinggi badan (TB) : 160 cm
- Berat badan (BB) : 80 kg
- 4 Muka :
 - Kelopak mata : tidak ada oedema
 - Konjungtiva : tidak anemis
 - Sklera : tidak ikterik
- 5 Mulut dan gigi
 - Lidah dan geraham : bersih dan tidak berlobang
 - Tonsil : tidak meradang
 - Pharing : tidak meradang
- 6 Leher :
 - Kelenjar thyroid : tidak meradang
 - Kelenjar getah bening : tidak meradang
- 7 Dada :
 - Jantung : Baik
 - Paru : Baik
- 8 Payudara : () Simetris (☒) Asimetris
 - Puting susu : (☒) Menonjol () Datar () Masuk ke dalam
 - Benjolan : (☒) Tidak Ada () Ada, Jelaskan ...
 - Pengeluaran : (☒) Tidak Ada () Ada, Jelaskan ...
 - Rasa nyeri : (☒) Tidak Ada () Ada, Jelaskan ...
 - Lain-lain :
- 9 Abdomen : () Simetris (☒) Asimetris
 - Pembesaran : (☒) Tidak Ada () Ada
 - Benjolan : (☒) Tidak Ada () Ada, Jelaskan
 - Bekas luka operasi : (☒) Tidak Ada () Ada, Jelaskan
 - Striae : (☒) Lividae () Albicans
 - Linea : () Alba (☒) Nigra

- Pembesaran lien/liver : (☒) Tidak Ada () Ada, Jelaskan
- Kandung kemih : (☒) Kosong () Penuh

PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I) :

1. Palpasi uterus :

- Tinggi Fundus Uteri : setinggi px
- Kontraksi : ...4.. kali dalam 10 menit, selama 20 detik
- Fetus :
 - o Letak
 - o Persentasi : (☒) : Memanjang Melebar
 - o Posisi : (☒) Pu-Ka () Pu-Ki
 - o Penurunan : Hodge I
 - o Pergerakan : Ada
 - o TBJ : 4000 gr

2. Auskultasi :

- DJJ : (☒) Terdengar () Tidak Terdengar
- Frekuensi : 156\menit
- - Punctum Maximum : Kuadrat kiri bawah pusat

3. Anogenital (Inspeksi)

- Perineum (Luka Parut) : (☒) Tidak Ada () Ada
- Vulva Vagina : () Fistula () Varices (☒) Tidak Ada
- Warna :-
- Luka :-
- Pengeluaran vaginam : Ada
- Warna : Merah
- Jumlah : 350cc
- Kelenjar Bartholini :
- Pembengkakan : (☒) Tidak Ada () Ada
- Anus : Haemoroid : (☒) Tidak Ada () Ada

4. Pemeriksaan dalam; atas indikasi inpartu, jam : WIB

- Dinding vagina :
- Portio : (☒) Teraba () Tidak Teraba

- Posisi Portio : (✓) Ante Flexi () Retro Flexi
- Pembukaan Serviks : 4 cm
- Konsistensi : (✓) Lembek () Kaku
- Penurunan bag. Terendah : Hodge
- (✓) UUK Ki-Dep () UUK Ka-Dep () UUK Ki-Bel () UUK Ka-

Bel

- Spina Ischiadika : () Runcing (✓) Tumpul
- Promontorium : (✓) Tidak Teraba () Teraba
- Linea Inominata : (✓) Teraba $\frac{1}{2}$ () Teraba $\frac{3}{4}$
- Arcus Pubis : () $< 90^\circ$ (✓) $> 90^\circ$

5. Uji diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)

- Darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA (KALA I)

A. Diagnosa : Ny. S G1 P0 A0 Usia kehamilan 39 minggu pembukaan 4 cm

D/D : adanya pengeluaran.

B. Masalah : Ibu merasakan nyeri dibagian pinggang dan menjalar sampai ke ari-ari keluar lendir bercampur darah.

D/D : janin mengalami penurunan kepala.

C. Kebutuhan : dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan.

D/D : beritahu keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu saat menghadapi persalinan.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksanan
2. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu
3. Lakukan pengawasan kala 1 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 mengedan yang efektif

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan :
 - a. Beritahukan keadaan umum ibu dan janin

TD : 110/80 mmHg

N : 85 x S : 36.7°C

R : 20/1 DJJ 156x/i

Keadaan umum ibu dan janin baik
 - b. Beritahukan hasil

Pembukaan serviks : 4 cm,

penurunan kepala : 4/5,

Ketubahan : utuh

Kontraksi : 4 x 10 selama 20 detik
2. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan semangat dan dukungan pada ibu.
3. Melakukan pengawasan kala I dengan partograf dengan mencatat setiap hasil yang ditemukan pada partograf.
4. Mempersiapkan ruang bersalin dan alat pertolongan persalinan, yaitu: 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 penambah tenaga
7. Mengajarkan 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 mendedan yang efektif yaitu seperti orang BAB

VII. EVALUASI

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

PENGKAJIAN KALA II

A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

- Keinginan Meneran : () Tidak Ada (☒) Ada
- Perasaan adanya tekanan : () Tidak Ada (☒) Ada pada anus/vagina
- Rasa Nyeri : () Tidak Ada (☒) Ada

B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik : baik
2. Keadaan Emosional : composmentis
3. Tanda – Tanda Vital :
 - a. Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg
 - b. Pernafasan (P) : 24 x/menit
 - c. Nadi (N) : 80 x/menit
 - d. Suhu (S) : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
 - a. Abdomen
 - HIS : Frekuensi 3 x/ 10 menit, selama 40 detik
 - DJJ : Frekuensi 148 x/ menit,

(☒) Reguler () Irreguler

b. Genitalia :

- Perineum : (☒) Menonjol () Tidak Menonjol
- Vulva /Anus : (☒) Terbuka () Tidak Terbuka
- Bagian Janin : () Terlihat, Maju mundur (☒) Terlihat menetap,

diameter cm.

II. INTEPRESTASI DATA

A. Diagnosa : ibu dengan G1 P0 A0 inpartu kala II

D/D : kepala bayi telah keluar namun bahu masih terjepit di panggul

B. Masalah : bahu belum dapat dilahirkan

D/D : bayi mengalami distosia bahu

C. Kebutuhan :

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

1. Mandiri : Perbaiki KU ibu dan pantau kesejahteraan janin
2. Kolaborasi : kolaborasi dengan dokter SpOG untuk persalinan
3. Merujuk: Rujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

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

- b) Beritahu hasil PD :
 - 1) Pembukaan serviks:10 cm
 - 2) Penurunan kepala :1/5
- c) Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis
- 2. Memimpin ibu untuk meneran
 - a) Mengajarkan ibu untuk mengedan saat his mulai reda
 - b) Mengajarkan ibu untuk mengedan seperti orang BAB keras dan kepala melihat kefundus
 - c) Memberitahukan ibu untuk bernafas yang baik selama persalinan
 - d) Saat his hilang , ajurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan melalui mulut
 - e) Memberikan minum diantara his
- 3. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan teknik aseptik dan antiseptik
- 4. Menggunakan alat-alat yang steril serta menggunakan sarung tangan
- 5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
- 6. Lakukan pertolongan persalinan distosia bahu
 - a) Tetap memimpin ibu untuk meneran
 - b) Terdapat distosia bahu 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 kearah 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 diawah symphysis pubis. Catatan : jangan lakukan dorongan dengan fundus, karena bahu akan jauh dari rupture uteri
 - 3) Lahirkan bahu belakang ,bahu depan,dan tubuh bayi seluruhnya
 - 4) Bayi lahir spontan pervaginam tanggal 8 April 2024 hidup, jenis kelamin laki-laki, BB: 4000gram, PB:50cm.

VII. EVALUASI

1. 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 G1 P0 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 8 April 2024, hidup, jenis kelamin Perempuan, BB : 4000 gram, PB : 50 cm.

VIII. PENGKAJIAN KALA III

A. ANAMNESE (Subjektif)

- Keinginan Meneran : (☒) Ada (☐) Tidak Ada
- Mulas : (☒) Ada (☐) Tidak Ada
- Keluhan Lain, Jelaskan : Tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK (Objektif)

1. Penampilan Fisik : baik
2. Keadaan Emosional : compos mentis
3. Tanda – tanda Vital :

- a. Tekanan Darah (TD) : 120/70 mmHg
 - b. Pernafasan (P) : 22 x/menit
 - c. Nadi (N) : 82 x/menit
 - d. Suhu (S) : 37 °C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
- a. Abdomen :
 - TFU : setinggi pusat
 - Konsistensi Uterus : (☒) Keras () Lunak
() Lembek () Melebur
 - Kandung Kemih : (☒) Kosong () Penuh
 - b. Genitalia :
 - Tali Pusat : (☒) Semakin. () Menetap
Memanjang
 - Pengeluaran Darah dari Vagina : 100 mL
5. Pemeriksaan Plasenta :
- a. Permukaan Maternal : Katiledon lengkap
 - b. Permukaan Fetal : Lengkap
 - c. Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion :
 - d. Diameter Plasenta : 18 cm
6. Pengkajian Tali Pusat :
- Insersi Tali Pusat : sentralis
 - Panjang Tali Pusat : 50 cm

II. INTEPRETASI DATA

- A. **Diagnosa** : Ibu G1 P1 A0 partus dengan distosia bahu kala III
D/D : bayi dengan makrosomia
- B. **Masalah** : Tidak ada
- C. **Kebutuhan** : Melakukan manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 8 April 2024 Pukul :18.20 WIB

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 personal hygiene dan lakukan penjahitan pada perineum

VI. PELAKSANAAN

Tanggal :27 juli 2024 Pukul :18.25 WIB

1. Menjelaskan keadaan ibu dan prosedur manajemen aktif kala III
2. Beritahu hasil pemeriksaan

N	: 82x/menit	TD	: 120/70 mmhg
S	: 37°C	R	: 22 x/menit
3. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Periksa fundus 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 peregangan 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 massase dengan 4 jari palmer secara sirkuler selama 15 detik
 - g. Beritahu ibu uterus berkontraksi baik
 - h. Melakukan penjahitan perineum
 - i. Terdapat robekan yang mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis , tetapi tidak mengenai otot spingter ani disebut luka episiotomi tingkat II
 - j. Berikan anastesi lokal: 10 ml lidokain

- k. Lakukan hecting
- 4. Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan dan mengganti pakaian ibu

5. EVALUASI

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 : 120/70 mmHg S: 37 °C

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

Kesadaran : Composmentis

- 3. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Assesment :

G1P1A0 Ibu partus spontan pervaginam, partus kala III

Planing :

- a. Bidan telah melakukan pemeriksaan pada fundus dan memastikan tidak ada janin lagi, kandung kemih kosong dan konstruksi uterus baik
- b. Oksitosin telah diberikan 10 U IM di 1/3 paha bagian luar
- c. Peregang tali pusat terkendali pada saat ada kontraksi telah dilakukan
- d. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta telah dilakukan
- e. Plasenta telah lahir lengkap dan dilahirkan secara spontan serta telah diperiksa kelengkapannya

f. Ibu telah dibersihkan dan diganti pakaiannya.

PENGKAJIAN KALA IV

a. ANAMNESE (SUBJEKTIF)

1. Perasaan : (☒) Gembira () Sedih
() Merasa Tertekan, Jelaskan.....
2. Keluhan Fisik :
 - Mules : (☒) Ada () Tidak Ada
 - Lelah : () Tidak (☒) Ya, Jelaskan
 - Kedinginan : (☒) Tidak () Ya, Jelaskan
 - Nyeri : () Tidak (☒) Ya, Jelaskan
 - Haus : () Tidak (☒) Ya
 - Lapar : (☒) Tidak () Ya
 - Lain-lain : () Tidak () Ya, Jelaskan

b. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik
 - a. Pucat : (☒) Tidak () Ya
 - b. Gelisah : (☒) Tidak () Ya
 - c. Keringat : () Tidak (☒) Ya
 - d. Gemetar : (☒) Tidak () Ya
2. Keadaan Emosional
 - a. Tampak Takut : (☒) Tidak () Ya
 - b. Lain-lain : (☒) Tidak () Ya, Jelaskan
 - c. Tanda – tanda Vital
3. Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg
4. Pernafasan (P) : 20 x/menit
5. Nadi (N) : 80 x/menit
6. Suhu (S) : 36,8 °C
7. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Abdomen
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Konsistensi Uterus : () Keras (☒) Lembek

() Bulat () Penuh

b. Genital

- Luka Jalan Lahir : () Tidak Ada (☒) Ada
- Pengeluaran darah pervaginam : 100 cc.

I. INTEPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ny.S P1 A0 partus spontan, inpartu kala IV K/U ibu baik

1. ibu mengatakan senang dengan kelahiran banyinya
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas-mulas
3. Plasenta lahir lengkap spontan
4. TFU 2 jari dibawah pusat , kontraksi uterus baik
5. Jumlah perdarahan 150 cc , konsistensi berupa darah segar dan cair

B. Masalah : nyeri luka akibat luka episiotomy

D/D : hecting

C. Kebutuhan :

1. Observasi keadaan ibu (keadaan umum, perdarahan, involusi uterus, dan vital sign)
2. Heacting perineum dengan heacting jelujur
3. Tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.

II. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

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

V. PELAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan ibu :

- b. Pantau terus keadaan ibu selama 2 jam postpartum
 - c. 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
3. Melakukan perawatan luka episiotomi
 - a. Bersihkan tubuh dan lakukan vulva hygiene untuk menghindari infeksi pada luka janin
 - b. Ajarkan ibu cara menjaga personal hygiene dan cara merawat luka episiotomi
4. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum
 - a) Tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan berlebihan, perut mulas dan fundus tidak berkontraksi
 - b) Anjurkan ibu untuk makan minum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
5. Memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi baru lahir
 - a. Beritahu ibu cara perawatan tali pusat
 - b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya
 - c. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
 - d. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya BBL: panas tinggi , kejang, biru , susah bernafas
 - e. Beritahu ibu untuk mengimunisasi bayinya ke bidan.

VI. EVALUASI

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	: 120/80 mmHg	N	: 80 x/menit
R	: 20 x/menit	S	: 36,8 °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 Assesment :

Assessment :

Ibu P1G1A0 partus spontan, partu kala IV K/U ibu baik

Planing:

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

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Hari\Tanggal	S:Data Subjektif	O:Data Objektif	A: Data Asessment	P: Planning
10 April 2024 Jam : 16:00	Ibu mengatakan bahwa ia merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya	Bayi lahir spontan pervaginam ibu merasa senang dan Bahagia Keadaan umum ibu:baik Kesadaran ibu:compasmentis TTV: TD:120\80 R:20x\menit S: 36,5 Plasenta belum lahir pada palpasi: uterus teraba bulat dan keras TFU : setinggi pusat	Ibu G1 P0 A0 inpartu kala II dengan distosia bahu	1. Ibu susah mengetahui keadaannya dan bayinya 2. Ibu telah dipimpin untuk meneran 3. Ibu telah bernafas yang baik selama persalinan 4. Pertolongan persalinan dengan tehknik septik dan aseptik telah dilaksanakan 5. Pertolongan persalinan dengan distosia bahu telah dilakukan 6. Bayi telah lahir spontan pervaginam, tanggal 8 April 2024, hidup , jenis kelamin laki-laki BB:4000 gram, PB:50cm.
12 April 2024 Jam : 16:30	Ibu mengatakan bawa ia merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya	Plasenta lahir spontan dan lengkap: Katiledon dan selaput : utuh Panjang tali pusat : 50 cm Diameter plasenta :10 cm Berat plasenta :500cm Tebal plasenta :3cm 2. Pemeriksaan keadaan umum ibu: Keadaan umum : Baik TD : 120/80 mmhg S : 36°C R : 22x/m N : 80x/m 3. TFU 1 jari dibawah pusat,	Ibu P1 G1 A0 partus spontam pervaginam ,partu kala III	1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya dan janinnya saat ini 2. Memimpin ibu untuk meneran 3. Memberitahukan ibu untuk bernafas yang baik selama persalinan 4. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan teknik aseptik dan antiseptic 5. Lakukan pertolongan persalinan distosia bahu

		kontraksi uterus baik		
14 April 2024 Jam : 17:00	1. Ibu sudah merasa senang karena bayinya sudah lahir 2. Plasenta lahir lengkap	1.KU: Lemas 2. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg P : 23x/menit N : 83x/menit S : 36 °C	Ny. S umur 28 tahun G1P1A0 inpartu kala IV	1. Bidan telah melakukan observasi keadaan ibu 2. Bidan telah melakukan pemeriksaan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam postpartum dan setiap 30 menit pada jam kedua 3. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang tanda-tanda bahaya postpartum 4. Ibu dan keluarga bersedia dan mengerti untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologi dan akan menerapkannya di rumah 5. Ibu telah diberikan konseling

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Distosia Bahu di PBM (Praktek Bidan Mandiri), Dora di Kampung tobat Kota Padangsidempuan, pada tanggal 8 April 2024, 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:

4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan sebelumnya dan membandingkannya dengan hasil studi. Sumber data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Hidayat, 2019).

a. Menurut Teori

Distosia bahu adalah suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetrik oleh barena dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi, pada persalinan dengan presetantasi kepala, setelah kepala lahir bahu tidak dapat dilahirkan dengan cara pertolongan biasa dan tidak didapatkan sebab lain dari kesulitan tersebut. (Sarwono, 2020).

b. Menurut Kasus

Ny S usia 28 tahun mengatakan G1 P1 A0 dengan usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kanan, persentasi kepala, divergen, inpartu kala 1 fase laten, ibu mengalami kesusahan dalam melahirkan bahu janin.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena Ny.S mengalami kesulitan dalam melahirkan bahu janin atau ibu mengalami distosia bahu dimana kepala janin sudah lahir tetapi bahu anterior macet disimfisis pubis dan tidak bisa masuk melalui pintu atas panggul dan bahu posterior tertahan diatas promontorium bagian atas sesuai dengan teori yang ada.

4.2 Langkah II: Interpretasi Data

Interpensi data pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan. Pada langkah ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu: Diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan.

1. Diagnosa Kebidanan

a. Menurut Teori

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

b. Menurut Kasus

1. Persalinan kala 1

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat dari pembukaan 0cm sampai pembukaan 3cm.

b. Fase aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm

2) Fase Dilatasi

Maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm sampai dengan 9cm

3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. (walyani,2021)

2. Persalinan Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II dimulai dari lahirnya dari pembukaan lengkap dengan lahirnya bayi.

3. Persalinan Kala III

Tahapan persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4. Persalinan kala IV

Masa 1-2 jam pengawasan setelah lahirnya bayi, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum untuk melakukan observasi.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena ibu mengeluh mules dan nyeri bagian pinggang disebabkan karena kepala sudah memasuki PAP dan ibu sudah mengeluarkan lendir bercampur darah yang merupakan tanda dalam persalinan bagian terbawah janin yaitu kepala dan pembukaan sudah 4 cm.

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 diagnosa.

b. Menurut kasus

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny.S mengatakan hamil anak pertama usia kehamilan 39mgg, mengeluh mules dan nyeri di pinggang 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

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena masalah yang dialami oleh ny.S sesuai dengan hasil pengkajian atau diagnosa bidan. Masalah yang dialami ny.S yaitu mules merasa nyeri dipinggang dan sudah mengeluarkan darah merupakan tanda persalinan

karena ibu dan suami merasa cemas dengan keadaan ini maka bidan melakukan pengkajian dan tindak lanjut sehingga kebutuhan dapat diberikan kepada ny.S.

3. Kebutuhan

a. Menurut teori

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

b. Menurut kasus

Kebutuhan diselesaikan dengan masalah yang muncul pada pasien, yaitu pasien membutuhkan penatalaksanaan untuk masalah yang dialami ibu,

1) Dukungan psikologis pada ibu untuk mengalami persalinan.

2) Pengawasan kala 1 dengan partograf

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena masalah yang dialami pasien sudah diselesaikan dengan membutuhkan penatalaksanaan masalah ibu dengan memberikan dukungan psikologis kepada ibu yang akan mengalami persalinan dan pengawasan kala 1 dengan partograf.

4.3 Langkah III: Antisipasi Diagnosa dan 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

Berdasarkan teori dan kasus terdapat kesenjangan karena pada teori masalah potensial atau diagnosa yang diidentisikasi membutuhkan antisipasi bila

memungkinkan dilakukan pencegahan sedangkan pada kasus tidak ditemukan diagnosa potensial karena tidak munculnya data-data yang mendukung serta penatalaksanaan sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan oleh ibu. Dan pertolongan persalinan distosia bahu segera dibantu oleh bidan.

4.4 Langkah IV: Antisipasi Masalah/Tindakan Segera

1. Menurut teori Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter dan untuk dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dwiana,2019).

2. Menurut kasus

Pada kasus ini ditemukan diagnosa potensial sehingga yang dihubungkan antisipasi untuk mengatasi masalahnya yaitu seorang ibu bersalin mengalami distosia bahu sehingga bidan harus melakukan tindakan segera yaitu menolong persalinan distosia bahu.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena masalah sudah mengantisipasi masalah yang terjadi pada ibu bersalin yaitu bidan dengan segera menolong persalinan distosia bahu dengan segera dan tindakan ini sesuai dengan kondisi pasien.

4.5 Langkah V: Rencana Asuhan

1. Menurut teori

- a. Minta bantuan tenaga kesehatan lain untuk menolong persalinan dan resusitasi neonatus bila diperlukan. Bersiaplah juga untuk kemungkinan perdarahan pasca persalinan atau robekan perineum setelah tata laksana Lakukan manuver Mc.Robert.
- b. Dalam posisi ibu berbaring terlentang mintalah ia untuk menekuk kedua tungkainya dan mendekatkan lututnya sejauh mungkin kearah dadanya. Mintalah bantuan dua orang asisten untuk menekan fleksi kedua lutut ibu kearah dada.
- c. Mintalah salah seorang asisten untuk melakukan tekanan secara simultan kearah lateral bawah pada daerah suprasimfisis untuk membantu persalinan bahu.

- d. Dengan memakai sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi, lakukan tarikan yang mantap dan terus-menerus ke arah aksial (searah tulang punggung janin) untuk menggerakkan bahu depan dibawah simfisis pubis.

Manuver Rubin Jika masih tetap tidak lahir:

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

Woods Jika bahu tetap tidak lahir:

- 1) Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior, ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi dan mengurangi diameter bahu.
- 2) Jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum
Roll the patient to her hands and knees
Minta ibu untuk merubah posisi menjadi merangkak. Bantu kelahiran bayi dengan posisi tersebut. Lakukan tarikan perlahan-lahan pada bahu anterior ke arah atas dengan hati-hati. Segera setelah bahu anterior lahir, lakukan penarikan pada bahu posterior ke arah bawah dengan hati-hati.
(Mutmainnah,2020).

4.6 Langkah VI: Pelaksanaan

1. Menurut teori

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah- langkah tersebut benar-benar terlaksana. (Dwiana, 2019)

2. Menurut kasus

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan penatalaksanaan Distosia Bahu yang dirasakan Ny,S tentang keadaannya saat ini dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. menginformasikan pada ibu

tentang keadaanya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, mengajurkan 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 bayinya dan komplikasi yang terjadi setelah melahirkan dengan riwayat distosia bahu

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena dalam teori bidan mengarahkan penatalaksanaan persalinan distosia bahu dan dalam kasus bidan melaksanakan langkah-langkah menolong persalinan dengan distosia benar-benar terlaksana

4.7 Langkah VII: Evaluasi

1. Menurut Teori

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar- benar 47 telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi dalam diagnosa masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya. (Dwiana, 2019).

2. Menurut kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny.S G1 P1 A0 ibu telah mengetahui tentang keadaanya 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 bayinya dan komplikasi yang terjadi.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena dalam evaluasi dilakukan pemenuhan kebutuhan dalam mengidentifikasi diagnosa masalah yang terjadi pada ny.N yaitu membantu persalinan dengan distosia dengan aman memberikan pemenuhan nutrisi dan memantau tanda bahaya persalinan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu Terhadap NyS G1 P1 A0 Di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Dora di Kampung tobat Padangsidempuan Tahun 2024 yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkaji dilaksanakan dengan mengumpulkan semua dan lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. 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 36,5°, Pernafasan 22 x/ menit.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnose kebidanan Ny.S umur 28 tahun dengan Distosia Bahu masalah yang dihadapi ibu adalah mulas 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.
Antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Ny.S adalah memberi dukungan agar ibu tidak khawatir dengan keadaannya.
4. 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 kontrol ulang jika ada.
5. Pelaksanaan yang diberikan kepada Ny. S dengan Distosia Bahu adalah: memberitahu tentang hasil pemeriksaan, Tekanan Darah: 120/80 mmHg. Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernafasan: 22 x/ menit bidan mengarahkan

penatalaksanaan persalinan distosia bahu dan dalam kasus bidan melaksanakan langkah-langkah menolong persalinan dengan distosia benar-benar terlaksana.

6. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 1 kali pemeriksaan yaitu tanggal 2 Agustus 2025 pada Ny. S yang telah dilakukan untuk menangani Distosia Bahu diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa keadaan ibu sudah membaik dalam evaluasi dilakukan pemenuhan kebutuhan dalam mengidentifikasi diagnosa masalah yang terjadi pada ny.S yaitu membantu persalinan dengan distosia dengan aman memberikan pemenuhan nutrisi dan memantau tanda bahaya persalinan.

5.2 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

- [Jurnal].2019) (Poon et al Studi Kasus Manuver Mc Robert Pada Pertolongan Persalinan [Jurnal] // Studi Kasus Manuver Mc Robert Pada Pertolongan Persalinan. - Juni 2023.
- Anggarini, F. D., & Supanji Raharja, S. O. (2013). *Hubungan Antara Berat Badan Ibu Hamil dan Makrosomia* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Elisabeth Siwi Walyani Amd. Keb. Th. Endang Purwoastuti, 5. Pd. APP. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir [Buku]. - l-Yogyakarta : Putakabaruprees, November,2022.
- Elisabeth Siwi Walyani Amd. Keb. Th. Endang Purwoastuti, 5. Pd. APP. Asuhan Kebidanan Pesalinan & Bayi Baru Lahir [Buku]. - Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS, 2022.
- Fauziah, A., & Kasmianti, K. (2023). Studi kasus: manuver mc robert pada pertolongan persalinan dengan distosia bahu. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 65-74.
file:///C:/Users/Admin/Downloads/document%20DISTOSIA%20BAHU.pdf
- Fina, P. D., Azmi, K., & Noftalina, E. (2021). Asuhan kebidanan patologi pada ibu bersalin dengan distosia bahu di puskesmas sungai ambawang (Doctoral dissertation, Politeknik'Aisyiyah Pontianak).
- Kasmianti Studi Kasus: Asuhan Persalinan Dengan Distosia Bahu [Jurnal] // STUDI KASUS: Asuhan Persalinan Dengan Distosia Bahu. - [s.l.] : Published: 2024-05-30, 2023. - Vol. 4 No. 1 (2024). - hal. 26.
- Mitra, M., Mahkota, R., & Dwiapriani, E. (2022). Media Massa dan Online sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap Kelangsungan Hidup Balita di Indonesia: Analisis Data Sekunder SDKI 2017. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 32(1), 51-64.
- Studi Kasus Manuver Mc Robert Pada Pertolongan Persalinan [Jurnal] // Studi Kasus Manuver Mc Robert Pada Pertolongan Persalinan. - Juni 2023. - Vol. Volume VII .
- Waliyani Siwi Elisabeth dan Purwoastuti Endang Asuhan Kebidanan Persalina & Bayi baru lahir [Buku]. - Yogyakarta : Pustakabarupress, 2022. - hal. 4-25.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Ima Wami

NIM : 22020028

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padangsidempuan

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing


.....(Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Komisi Penguji


.....(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Mengetahui,

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



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUP FK-0159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ima Warni
 NIM : 22020028
 Nama Pembimbing : Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padangdidimpuan

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 15/03/2025	BAB I	Perbaikan latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Senin 17/03/2025	BAB I	ACC BAB I lanjut BAB II	
3.	Kamis 20/03/2025	BAB II	Perbaikan BAB II	
4.	Rabu 07/05/2025	BAB II	ACC BAB II lanjut BAB III	
5.	Sabtu 10/05/2025	BAB III	Perbaikan BAB III	
6.	Selasa 20/05/2025	BAB III	ACC BAB III lanjut BAB IV	
7.	Rabu 21/05/2025	BAB IV	ACC BAB IV lanjut BAB V	
8.	Kamis 22/05/2025	BAB V	Daftar Pustaka Lampiran Responsi	
9.	Jumat 23/05/2025		ACC Sidang	