

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA II DENGAN  
DISTOSIA BAHU TERHADAP NY. N DIBPM HERMAYANT S. keb  
DI LOSUNG BATU KECAMATAN PADAGSIDIMPUAN  
UTARA KOTA PADANGSIDEMPUAN**

**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 Padang Sidempuan



Disusun Oleh :

**Laila Novianti Siregar**  
**21020010**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOGA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DIKOTA PADANGSIDEMPUAN  
TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA II DENGAN  
DISTOSIA BAHU TERHADAP NY. N DI BPM HERMAYANTI,S.Keb  
LOSUNG BATU KECAMATAN PADAGSIDIMPUAN UTARA  
KOTA PADANGSIDEMPUAN**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk  
Mengikuti Sidang LTA Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2024

Pembimbing



**Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes**  
**NIDN. 0125118702**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA II DENGAN  
DISTOSIA BAHU TERHADAP NY. N DI BPM HERMAYANTI,S.Keb  
LOSUNG BATU KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA  
KOTA PADANGSIDEMPUAN**

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

Padang sidempuan, Juni 2024

Pembimbing



**Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes**  
NIDN. 0125118702



**Khoirunnisahtulhasbiyah, S.Tr. Keb, M. Keb**  
NIDN. 0114109601



**Arini Hidayah, SKM. M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

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

Padangsidempuan, Mei 2024  
Tanda Tangan



**LAILA NOVIANTI SIREGAR**  
**NIM:21020010**

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Laila Novianti Siregar  
Nim : 21020010  
Tempat /Tanggal lahir : Medan , 22 November 2003  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke : Pertama  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Sibitangkayu  
Hp : 082167618162

### II. Data Orang Tua

Nama ayah : Parlin Abadi Siregar  
Nama ibu : Intan Pramudia Hutagalung  
Pekerjaan :Wiraswasta  
Alamat :Sibatangkayu

### III. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SD. Negeri No.100930 Sibitangkayu  
Tahun 2015-2018 : Madrasah Tsanawiyah Negeri Padang Bolak  
Tahun 2018-2021 : SMK Kesehatan Paluta Husada Gunung Tua

## MOTTO

“Maka ingatlah kepada-Ku , Aku pun akan ingat kepadamu. Bersyukurlah kepada-Ku dan janganlah kamu ingkar kepada-Ku ,Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan shalat.

Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar”

(Q.S Al-Baqarah , 152-153)

Ubahlah keluh kesah dengan syukur

Dan ketakutan dengan sabar.

*“You ’re doing fine , Sometimes you ’re doing better ,  
Sometimes you ’re doing worst , but at the end , it ’s you.*

*So I just want you to love regrets. I want you feel youreself grow and I just want  
you to also love youreself”*

(Mark lee )

## INTISARI

<sup>1</sup>Laila Novianti Siregar, <sup>2</sup> Novita Sari Batubara.

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA II DENGAN DISTOSIA BAHU DI BPM HERMAYANTI S. Keb**

**Latar Belakang:** Menurut (WHO), Jumlah AKI masih sangat tinggi di dunia,WHO memperkirakan bahwa 15-20 % ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami resiko tinggi (resti) dan / komplikasi . Persalinan dengan distosia bahu 5% **Tujuan:** untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan *antenatal care* pada Ny. N dengan persalinan Distosia Bahu di PMB Hermayanti S,Keb Tahun 2023 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. **Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode Deskriptif, lokasi studi yaitu PMB Hermayanti S.Keb Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ibu bersalin Ny. N G2 P1 A0 umur 28 tahun mengalami Persalinan Dengan Distosia Bahu. **Kesimpulan:** Penelitian telah melaksanakan asuhan sesuai dengan menejemen 7 langkah varney dan soap yang digunakan berdasarkan asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. **Saran:** Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu bersalin yang mengalami masalah Distosia bahu.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan, Persalinan dengan Distosia Bahu  
Ibu Bersalin

**Kepustakaan** : 10 Pustaka (2019 – 2023).

## ABSTRACT

<sup>1</sup>Laila Novianti Siregar, <sup>2</sup>Novita Sari Batubara.

<sup>1</sup>Students of Midwifery Diploma 3 Study Program

<sup>2</sup>Lecturer of Midwifery Diploma 3 Study Program

### MIDWIFERY CARE FOR MOTHERS IN THE SECOND STAGE OF LABOR WITH SHOULDER DYSTOCIA IN IMP HERMAYANTI S. Keb

**Background:** According to (WHO), the number of maternal deaths is still very high in the world, WHO estimates that 15-20% of pregnant women in both developed and developing countries will experience high risk (resti) and / or complications. Childbirth with shoulder dystocia 5% **Objective:** to implement Antenatal Care Midwifery Care Management for Mrs. N with Shoulder Dystocia labor at IMP Hermayanti S, Keb in 2023 according to Varney's 7 steps and SOAP. **Research Method:** Case study using Descriptive method, the study location is IMP Hermayanti S.Keb Padangsidempuan City, the subject of the case study is a mother giving birth, Mrs. N G2 P1 A0 aged 28 years who experienced Childbirth with Shoulder Dystocia. **Conclusion:** The study has carried out care in accordance with the 7-step management of Varney and Soap which is used based on care starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, evaluation. **Suggestion:** It is hoped that this final project report can be used as input, especially for mothers giving birth who experience shoulder dystocia problems.

**Keywords :** Midwifery Care, Childbirth with Shoulder Dystocia Mother Giving Birth

**Bibliography :** 10 References (2019 - 2023).





## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikan nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Dengan Distosia Bahu PMB Hermayanti S.Keb, Di Losung Batu Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2024"

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

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.K.M, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bd. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Seluruh Dosen dan staf Dosen Universitas Aufa Royhan yang telah Mendidik dan Memberikan ilmu yang Bermanfaat Kepada Saya Selama Masa Perkuliahan.
6. Kedua orang tua saya yang menjadi alasan utama saya untuk dapat bertahan dalam setiap proses yang saya jalani selama perkuliahan Terima kasih banyak untuk seseorang yang darahnya mengalir dalam tubuh saya yang telah dengan sabar dan bangga membesarkan putri sulungnya serta telah melangitkan doa-doa cinta pertama ku dan panutanku Ayahanda Parlin Abadi Siregar ,Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis , memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini .Tidak henti saya bersyukur dan berterima kasih karenanya saya selalu bangkit dan tidak mengenal lelah dan Pintu surgaku ibunda Intan Pramudia Hutagalung Terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada beliau atas segala bentuk ,bantuan , dukungan semangat dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang diberikan meskipun pikiran kita tak sejalan. Mama menjadi pengingat dan penguat yang hebat..Sebagai wujud jawaban dan tanggung jawab atas kepercayaan yang telah diamanatkan kepadaku serta atas cinta dan kasih sayangnya, kesabaran, yang tulus ikhlas membesarkan ,merawat, dan memberikan dukungan moral dan material serta selalu mendoakanku selama menempuh pendidikan sehingga dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir. Kebahagiaan dan rasa bangga kalian menjadi tujuan utama hidup ku. Semoga senantiasa Allah memuliakan kalian baik didunia maupun diakhirat, amin

7. Untuk adik kedua saya Muhammad Arya Leonardo Siregar yang menjadi salah satu sumber motivasi dan selalu memberikan dukungan ,serta mengajarkan untuk terus berusaha tiada henti untuk menjadi seorang kakak yang sukses agar bisa menjadi motivasi untuk mereka,terimakasih untuk selalu mendukung apapun itu.
8. Yang tersayang juga adikku Afkar Naga Pradipta Siregar yang menghibur dan memberikan semangat untuk kakak hingga terselesaikannya LTA ini.
9. Keluarga udak Syacroni Siregar SE dan nangudak Feby Umayiyah S,pd Gr yang juga membantu dan memotivasi penulis sehingga penulis bisa menyelesaikannya dengan baik
10. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke X tahun 2021 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidempuan, Juni 2024  
Penulis

**LAILA NOVIANTI SIREGAR**  
**21020010**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan .....	4
Tujuan Umum.....	4
Tujuan Khusus Tujuan .....	4
1.4. Manfaat .....	4
1.5. Ruang Lingkup .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1. Persalinan .....	6
2.1.1. Pengertian persalinan .....	6
2.1.2. Macam-Macam persalinan .....	6
2.1.3. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan.....	7
2.1.4. Tahapan-Tahapan Persalinan.....	8
2.1.5. Tanda -Tanda Persalinan.....	9
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 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 .....	14
2.2. Pengertian Distosia Bahu .....	16
2.2.1 Predidposisi Distosia Bahu.....	17
2.2.2 Komplikasi .....	18
2.2.3 Diagnosis Distosia Bahu .....	18
2.2.4 Tata Laksana Umum .....	18
2.2.5 Tata Laksana Khusus .....	19
2.3. Macam-Macam Episiotomi .....	19
2.3.1 Episiotomi Median.....	20
2.3.2 Episiotomi Mediolateral.....	21
2.3.3 Penjahitan Episiotomi Mediolate.....	21
<b>BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN</b> .....	<b>23</b>
3.1. PENGUMPULAN DATA / PENGKAJIAN.....	23

3.2 Data Perkembangan .....	38
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar .....	40
4.2 Langkah II: Interpretasi Data.....	41
4.3 Langkah III: Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial .....	43
4.4 Langkah IV: Antisipasi Masalah/Tindakan Segera .....	44
4.5 Langkah V: Rencana Asuhan .....	44
4.6 Langkah VI: Pelaksanaan.....	46
4.7 Langkah VII: Evaluasi .....	46
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>48</b>
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	49

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan.....	38
----------------------------------	----

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut (*WHO*) , *World health organization* Jumlah AKI masih sangat tinggi di dunia,*WHO* memperkirakan bahwa 15-20 % ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami resiko tinggi (resti) dan / komplikasi. Kondisi ini bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi dini resiko tinggi dapat dilakukan melalui pelayanan antenatal berkualitas yang dapat menurunkan AKI sampai 20%(Suarayasa, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH).AKI di Indonesia hingga tahun 2019 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana.Sali,2019), Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dilaporkan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH), namun target yang diharapkan dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes RI,2020).

Komplikasi yang bisa terjadi , yaitu tingginya angka kematian ibu dan besarnya resiko akibat distosia bahu pada saat persalinan maka fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Depkes, 2019).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun2017 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi di Indonesia sendirisebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Rahmadani 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara yaitu tercatat sebanyak 239 kematian. Namun, bila dikonversi maka berdasarkan profil Kabupaten/ Kota maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan studi juga menyebutkan bahwa bayi yang memiliki berat badan lebih dari sama dengan 4000 gram juga meningkatkan risiko beberapa penyakit ketika dewasa misalnya kanker payudara pada wanita dan diabetes mellitus tipe 2 (Rode, et al, 2007). Insidensi makrosomia pada studi bagian Obstetric University of Nigeria Teaching Hosital, Enugu, Nigeria, dari Januari 2005 sampai 31 Desember 2007 dari 5365 responden didapatkan 8,1% makrosomia. Insidensi di berbagai tempat berbeda dipengaruhi oleh ras dan faktor local yang ada (Rode, et al, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2020 mengalami peningkatan ,pada tahun 2022 sebanyak 4.627 menjadi 7.389 kasus. Jumlah kematian ibu di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 sebanyak 40 dari 41.800 jumlah kelahiran hidup . Penyebab kematian ibu d provinsi Sumatera Utara adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan , distosia bahu ,dan jantung.(kasmiasi 2022)

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 4000 gram. Karena distosia bahu adalah kondisi yang bersifat sedang dan dapat diatasi, sulit untuk didiagnosis dan ada kasus yang tidak dilaporkan, yang merupakan salah satu penyebab utama variasi ini. Bahkan, karena kekhawatiran akan litigasi tidak pernah dilaporkan oleh dokter atau bidan yang membantu persalinan, yang membuat angka kejadian distosia bahu diperkirakan semakin besar (Hill & Wayne, 2019).

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 badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal (usia gestasi 37 sampai dengan 41 minggu ) adalah 3.200 gram. Secara umum ,bayi berat lahir rendah dan bayi dengan berat berlebih (3.800 gram) lebih besar resikonya untuk mengalami masalah(Kosim 2019)

Berat lahir bayi dipengaruhi oleh umur kehamilan pada saat persalinan dan beberapa karakteristik ibu, termasuk ras, usia, indeks masa tubuh , paritas dan merokok, kondisi medis, seperti menderita diabetes melitus sebelum hamil. Ada juga bukti bahwa berat lahir bayi adalah terkait dengan fungsi plasenta diawal kehamila ( Poon et al 2019).

Faktor risiko utama dari distosia bahu meliputi faktor antepartum dan intrapartum. Faktotir antepartum meliputi usia ibu, riwayat distosia bahu sebelumnya, diabetes atau obesitas pada ibu sebelum hamil, makrosomia, diabetes gestasional dan peningkatan berat badan berlebih selama hamil. Usia ibu lebih dari 35 tahun, IMT lebih dari 30 kg/m<sup>2</sup> , dan peningkatan BB lebih dari 20 kg selama hamil merupakan faktor antepartum yang rutin ditemukan. Faktor intrapartum meliputi disproporsi sefalopelvik relatif, persalinan macet dan persalinan dengan bantuan alat.

Berdasarkan studi pendahuluan, kejadian Distosia Bahu di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Hermayanti Rambe S.Keb angka kejadian dengan Distosia Bahu saat persalinan hanya mengalami 5% sedangkan sisanya mengalami partus normal,dari 100 persalinan yang menglami distosia bahu 5 orang.

Berdasarkan dari data survey awal penulis tertarik melakukan asyhan dengan judul “ Persalinan Distosia Bahu” terhadap ny. N di Bidan Praktek Mandiri Hermayanti Rambe S.Keb DiKota Padangsidempuan pada Tahun 2024”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Persalinan dengan Distosia Bahu di PMB Hermayanti Rambe S.Keb di Losung batu Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.



### **1.3. Tujuan**

#### **Tujuan Umum**

Untuk melaksanakan dan memberikan Asuhan Persalinan Distosia Bahu pada PMB Hermayanti Rambe S.Keb di Losung batu Kota Padangsidempuan 2024 komprehensif dengan menggunakan manajemen tujuh langkah Varney di tambah dengan Soap.

#### **Tujuan Khusus Tujuan**

Tujuannya dibuatnya Asuhan Persalinan dengan Distosia Bahu mahasiswa dapat :

- a. Melakukan pengumpulan data dasar atau pengkajian pada persalinan distosia bahu di PMB Hermayanti Rambe S. keb di Losung Batu Kota Padangsidempuan.
- b. Melakukan interpretasi data pada persalinan distosia bahu di PMB Hermayanti Rambe S. Keb di Losung Batu Kota Padangsidempuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada persalinan distosia bahu di PMB Hermayanti Rambe S.Keb di Losung Batu Kota Padangsidempuan.
- d. Menetapkan tindakan segera pada persalinan distosia bahu di PMB Hermayanti Rambe S.Keb di Losung Batu Kota Padangsidempuan.
- e. Merencanakan perencanaan pada persalinan distosia bahu di PMB Hermayanti Rambe S. Keb di Losung Batu Kota Padangsidempuan.
- f. Melakukan implementasi pada persalinan distosia bahu di PMB Heramayanti Rambe S.Keb di Losung batu Kota Padangsidempuan.
- g. Melakukan evaluasi pada persalinan distosia bahu di PMB Hermayanti Rambe S. Keb di Losung Batu Kota Padangsidempuan.

### **1.4. Manfaat**

1. Bagi Institusi  
Diharapkan untuk menjadi referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan
2. Bagi lahan praktek  
Dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan Asuhan Persalinan Kala II dengan Ny.A dengan distosia bahu.

3. Bagi penulis

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

4. Bagi Responden

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang persalinan distosia bahu

**1.5. Ruang Lingkup**

1. Materi

Materi yang diberikan tentang distosia bahu

2. Responden

Responden yaitu ny.A denan persalinan distosia bahu

3. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Hermayanti S.Keb di Losung Batu Kota Pandang Sidempuan.

4. Waktu

Waktunya dimulai sejak pelaksanaan pendahuluan studi kasus pada bulan Maret 2024

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Persalinan**

##### **2.1.1. Pengertian persalinan**

Menurut *WHO World Health Organization* persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selain proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap (Elisbeth Siwi, 2022).

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 (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2005). 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.)

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009). Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).

##### **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 ib 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.(walyani , purwoastuti 2021)

Berdasarkan proses beralangsungnya 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 sehingga kualitas SDM dapat terjamin.(walyani,purwoastuti 2021)

### **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 oksitosia dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

### 3. Teori prostaglandin

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

### 4. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu , keadaan uterus yang terus membesarkan menjadi tegang.(walyani,purwoastuti 2021)

## 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 9cm

##### 3) Fase Deselerasi

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

### 2. Persalinan Kala II: Kala Pengeluaran Janin

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

Lama pada kala II pada primipara dan multipara berbeda yaitu:

#### a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam -2jam

b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1jam

### 3. Persalinan Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran nuri 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 dua 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 penderita
- b. Pemeriksaan anda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi pendarahan

#### **2.1.5. Tanda -Tanda Persalinan**

Tanda -Tanda bahwa persalinan sudah dekat:

##### a. 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.

##### b. Pollakisuria

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

c. 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:

1. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
2. Tidak teratur
3. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawah jalan malah sering berkurang.
4. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan serviks

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

e. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap sistem pencernaan.

### 2.1.6. Tanda-Tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya his persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawah berjalan bertambah kuat.10
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. 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.

c. 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.

### 2.1.7. Tanda-Tanda Pada Kala I

1. His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu 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 adalah :

Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan.

### 2.1.8. Tanda-Tanda Pada Kala II

1. His menjadilebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya setiap 2-3 menit.
2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan-kekuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
3. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan terbuka.
4. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: kepala membuka pintu.
5. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bias mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah symphysis disebut kepala keluar pintu.
6. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura posterior*.
7. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
8. 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 lender dan cairan.
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.



10. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
11. Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit.

#### **2.1.9. Tanda –Tanda kala III**

1. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "*his pengeluaran uri*" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah Rahim (SBR) 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 dibawah 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 SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
6. Lamanya kala uri kurang lebih 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

#### **2.1.10. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan seorang bidan harus menggunakan pengetahuan keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap pasien.

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan dn keluarga selama persalinan.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani, komplikasi dengan cara pemantauan dan deteksi dini selama persalinan.

3. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan ,adanya penyulit maupun intervensi yang dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat kepada bayi juga ibu dan membantu ibu memberikan ASI dini.

### **2.1.11. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut (Nur Amaliah ,2022)faktor yng mempengaruhi persalinan sebagai berikut :

#### 1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat , dasar panggul vagina dan intoitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

#### 2. *Passenger* (janin)

Passegger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi bebebrapa faktor , yakni ukuran kepala janin ,presentasi ,letak, sikap,dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir mak dianggap juga sebagai bagian dari pasegger yang menyertai janin . namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

#### 3. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan . Apabila serviks dilatasi usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi volunter.

#### 4. *Psiskis* (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas ‘kewanitaan sejati’ yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi :

- a) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat kehidupan ibu.

#### 5. *Penolong*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

#### **2.1.12. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan**

Lima benang merah itu sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Lima benang merah akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, lima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman:

##### 1. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (*Clinical Decision Making*).

##### 2. Asuhan sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain :

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih yang harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.

- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai
- f. seluruh proses persalinan.
- g. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- h. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- i. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
- j. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- k. Tindakan- tindakan medis yang rutin dike rjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, dan pencukuran)

### 3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan/atau dari peralatan dan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi :

- a) Cuci tangan.
- b) Memakai sarung tangan.
- c) Penggunaan cairan antiseptic.

### 4. Aspek pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan :

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.

- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Dapat digunakan sebagai data statistic untuk catatan nasional.
- h. Sebagai data statistic yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi

#### 5. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke 16 tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *safe motherhood*.

### 2.2. Pengertian Distosia Bahu

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

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

memasuki pelvis minor dengan diameter bisakromial 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 diperlukannya tambahan manuver obstetrik oleh karena dengan tarikan biasa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi, pada persalinan dengan presetansi kepala, setelah kepala lahir bahu tidak dapat dilahirkan dengan cara pertolongan biasa dan tidak didapatkan sebab lain dari kesulitan tersebut.

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

### **2.2.1 Predidposisi Distosia Bahu**

- a. Ibu mengalami diabetes militus, kemungkinan terjadi makrosomia pada janin berat badan janin lebih besar dari 4000 gr.
- b. Adanya janin gemuk pada riwayat persalinan terdahulu
- c. Riwayat kesehatan keluarga ibu mengandung ada riwayat DM
- d. Ibu mengalami obesitas sehingga ruang gerak janin ketika melewati jalan lahir lebih sempit karena ada jaringan berlebih pada jalan lahir dibaning ibu yang tidak mengalami obesitas.
- e. Riwayat janin tumbuh terus dan bertambah besar setelah kelahiran
- f. Hasil USG mengindikasikan adanya makrosomia / janin besar, dengan ditemukannya diameter biakromial pada bahu lebih besar daripada diameter kepala.
- g. Adanya kesulitan pada riwayat persalinan yang terdahulu
- h. Penurunan kepala yang sangat lambat atau sama sekali tidak terjadi penurunan kepala.
- i. Terjadi CPD yaitu adanya ketidaksesuaian antara kepala dan panggul
- j. Fase aktif lebih panjang dari keadaan normal. Fase aktif yang memanjang menandakan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion)

k. Selalu bersiap bila sewaktu-waktu terjadi distosia bahu

### **2.2.2 Komplikasi**

- a. Komplikasi distosia bahu pada janin:
  - 1) Terjadi peningkatan insiden kesakitan dan kematian intrapartum. Pada saat persalinan melahirkan bahu beresiko anoksia
  - 2) Kerusakan syaraf ,kerusakan atau kelumpuhan fleksus brakhial dan keretakan bahkan sampai fraktur tulang kalvikula.
- b. Komplikasi distosia bahu pada ibu:
  - 1) Laserasi daerah perineum dan vagina yang luas.
  - 2) Gangguan psikologi sebagai dampak dari pengalaman persalinan yang traumatik.
  - 3) Depresi jika cacat janin atau meninggal.

### **2.2.3 Diagnosis Distosia Bahu**

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

### **2.2.4 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) Lakukan manuver Mc.Robert. 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 mnbantu persalinan bahu.

- d) Dengan memakai sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi , lakukan tarikan yang mantap dan terus-menerus kearah aksial (searah tulang punggung janin ) untuk menggerakkan bahu depan dibawah simfisis pubis. ( Mutmainnah,2020)

### 2.2.5 Tata Laksana Khusus

- a. Jika bahu masih belum dapat dilahirkan
- 1) Buatlah episiotomi untuk memberi ruangan yang cukup untuk memudahkan manuver internal
  - 2) Pakailah sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi, masukkan tangan kedalam vagina pada sisi punggung bayi
  - 3) Lakukan penekanan disisi posterior pada bahu posterior untuk mengaduksi bahu dan mengecilkan diameter bahu.
  - 4) Rotasikan bahu kediameter oblik untuk membebaskan distosia bahu.
  - 5) Jika diperlukan ,lakukan juga penekanan pada sisi posterior bahu anterior dan rotasikan bahu kediameter oblik.
- b. jika bahu masih belum dapat dilahirkan setelah dilakukan tindakan diatas
- 1) Masukkan tangan kedalam vagina
  - 2) 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.
- c. 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.

### 2.3. Macam-Macam Episiotomi

Episiotomi adalah insisi bedah dibagian perineum faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memutuskan apakah episiotomi perlu dilakukan atau tidak. Ada dua tipe episiotomi yaitu: (1) Garis tengah (medial) dan (2) mediolateral, yang dapatt sebelah kiri atau kanan.



### 2.3.1 Episiotomi Median

Episiotomi median, yang insisi ke arah titik tendinoeus perineum, memisahkan dua sisi otot perineum bulbokavernosus dan otot transversus perinei superfisialis. Kedua sisi otot transversus perineum superfisialis. Kedua sisi otot transversus perinei profunda juga dapat dipisahkan, bergantung pada kedalaman insisi. Teknik untuk melakukan prosedur episiotomi median adalah sebagai berikut:

#### a. Prosedur

1. Tempatkan jari telunjuk dan tengah anda ke dalam vagina, dengan sisi telapak tangan ke bawah dan menghadap anda. Pisahkan kedua jari tersebut sedikit dan beri tekanan ke arah luar pada badan perineum
2. Bilah gunting ditempatkan pada posisi lurus keatas dan kebawah sehingga satu bilah berhadapan dengan dinding vagina dan bilah yang lain berhadapan dengan kulit badan perineum, dengan titik tempat kedua bilah gunting menyilang di garis-tengah fourchette (berbentuk garpu) posterior.
  - a. Dengan jari-jari Anda yang berada di vagina dan ibu jari Anda pada tangan yang sama di luar badan perineum, palpasi dan cari lokasi sfingter ani eksterna.
  - b. Sesuaikan panjang bilah gunting pada badan perineum dengan panjang insisi yang diperkirakan.
3. Lakukan pengguntingan.
4. Bersihkan (dengan kain steril), amati, dan palpasi sfingter eksterna sekali lagi. Evaluasi jika insisi lain pada bidang ini dibutuhkan.
5. Gunting lagi, apabila diperlukan.
6. Evaluasi panjang insisi ke dalam vagina Raba berkas jaringan vagina yang mengalami retriksi dan kencang tepat di dalam introitus.
7. Sisi vagina pada insisi diperpanjang, bila perlu, atau jika berkas jaringan ada di lokasi tersebut dan perlu diinsisi. Pemanjangan pemotongan pada saat ini dilakukan dengan menekan ke bawah menggunakan kedua jari Anda yang berada di vagina, pertahankan dalam keadaan terpisah untuk membeiat garis insisi dan dengan

kedalaman yang cukup sampai melebihi panjang garis insisi yang diperkirakan. Gerakkan gunting dari atas ke sisi belakang tangan bergerak diantra jari dan buat potongan.

### **2.3.2 Episiotomi Mediolateral**

Teknik episiotomi mediolateral sama dengan teknik episiotomi median kecuali arah potongan dan letak gunting untuk memotong. Tidak penting apakah episiotomi mediolateral dipotong ke arah kiri atau kanan. Lebih mudah bagi peserta didik dengan tangan dominan kanan memperbaiki episiotomi mediolateral kiri, begitu juga sebaliknya.

Episiotomi mediolateral dipotong pada celah yang dimulai di garis tengah fourchette posterior dengan titik pengguntingan diarahkan ke tuberositas iskiadika pada sisi yang sama dengan sisi insisi. Berhati-hati untuk melakukan palpasi sfingter ani eksterna, arahkan potongan cukup jauh ke arah lateral untuk menghindari sfingter dan akan lebih baik tinggalkan kira-kira 1 cm otot levator ani di antara insisi dan sfingter untuk diperbaiki. Juga berhati-hati untuk tidak memulai potongan pada aspek lateral fourchette atau mengarahkan potongan terlalu jauh ke sisi lateral sebagai upaya menghindari kelenjar Bartholin di sisi tersebut.

Episiotomi mediolateral memotong sampai titik tendineus pusat perineum, melewati bulbokavernosus dan otot-otot transversus perinei superfisialis dan profunda, dan ke dalam otot pubokoksigeus (levator ani). Berapa banyak otot pubokoksigeus yang dipotong bergantung pada panjang dan kedalaman insisi. Biasanya potongan tersebut lebih besar daripada potongan episiotomi median karena biasanya episiotomi dilakukan jika diperlukan ruang lebih banyak daripada yang tersedia antara fourchette posterior dan sfingter ani eksternal.

### **2.3.3 Penjahitan Episiotomi Mediolate**

Sama seperti penjahitan episiotomi median selama tipe jahitan tersebut digunakan dan urutannya diperhatikan. Akan tetapi, ada satu perbedaan penting- sudut pemotongan Episiotomi mediolateral dipotong miring terhadap garis tengah yang tegak lurus terhadap perineum. Hal ini memengaruhi penjahitan dalam dua cara:

1. Pada episiotomi mediolateral, aspek medial insisi cenderung mere retraksi lebih banyak daripada aspek lateral. Oleh karena itu, berhati-hati ketika melakukan jahitan pada setengah bagian medial luka untuk mengamankan jaringan yang terlibat tanpa masuk ke rektum.
2. Menjahit dari sisi ke sisi insisi harus dilakukan sesuai dengan sudut insisi (pada sudut miring) dan tidak dilakukan langsung menyilang seolah-olah tepat terhadap sudut garis-tengah yang tegak lurus. Menjahit miring difasilitasi dengan memegang alat pemegang jarum yang paralel dengan pinggiran insisi. Pada episiotomi mediolateral, akan terdapat lebih banyak jaringan di sisi lateral daripada sisi medial. Oleh karena itu, harus berhati-hati ketika meluruskan dan menyatukan jaringan. Hal ini dilakukan dengan melibatkan lebih banyak jaringan pada tusukan lateral dan setengah bagian jahitan dan mengetahui bahwa interval di antara jahitan pada aspek medial baris jahitan benang akan lebih dekat bersama-sama daripada interval antara jahitan pada aspek lateral barisan jahitan benang.

**BAB III**  
**MANAJEMEN KEBIDANAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN KALA II**  
**DENGAN DISTOSIA BAHU DI PMB HERMAYANTI**  
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**TAHUN 2024**

**3.1. PENGUMPULAN DATA / PENGKAJIAN**

**A. IDENTITAS**

Nama ibu : Ny.N	Nama Suami : Tn. I
Umur : 28 thn	Umur : 35 thn
Suku : Batak	Suku / Bangsa : Batak
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan:SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Lubuk raya	Alamat : Lubuk raya
No. Telp :-	No. Telp :-

**B. ANAMNESE ( Data Subjektif )**

Pada tanggal :20-03-2023 Pukul : 08.00 WIB Oleh : Bidan

1. Alasan utama ke rumah bidan:Ibu dengan UK 39 mgg mengeluh mulas dan nyeri pinggang ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 20 Maret 2023

2. Perasaan : Cemas dan khawatir

3. Tanda-tanda bersalin :

- Kontraksi : ...ada..... sejak Tanggal :19/03/2022 Pukul: 18.15 WIB

- Frekuensi : .....2.. kali dalam ...10..... menit, selama...5.... detik

- Pengeluaran pervaginam :

○ Darah lendir ( √ ) Ada ( ) Tidak Ada

○ Air Ketuban ( √ )Ada ( ) Tidak Ada

○ Jumlah : 200 cc, Warna : jernih

○ Darah ( √ ) Ada ( ) Tidak Ada

4. Riwayat kehamilan sekarang :
- HPHT : 10 juni 2022
  - TTP : 20 Maret 2023
  - Lamanya : 7 Hari
  - Siklus : 28 Hari
  - ANC : Teratur/Tidak Teratur
    - o Frekuensi : 1x / 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 Kehamilan /Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/Kg	PB/Cm	JK	K/U	Laktasi	K/U
1.	2021	37mg	normal	bpm	bidan	-	-	2,6				baik	baik
2.	H	A	M	I	L		I	N	I				
3.													
4.	Dst.												

9. Makan dan minum terakhir pukul : 22.00WIB  
Jenis makanan : Nasi , sayur, ikan , buah
10. BAK terakhir : 06.30 Wib  
BAB terakhir : 04.15 Wib
11. Istirahat dan tidur : - Siang ...2... Jam

- Malam ...8... Jam

12. Psikologis : baik

**C. PEMERIKSAAN FISIK ( Data Objektif )**

1. Keadaan umum : compos mentis
2. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan Darah (TD) : 110/80mmHg
  - Pernafasan (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
  - Payudara : ( ) Simetris (  ) Asimetris
    - o Puting susu : (  ) Menonjol ( ) Datar  
( ) Masuk ke dalam
    - o Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan ...
    - o Pengeluaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan ...
    - o Rasa nyeri : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan ...
    - o Lain-lain.....

8. 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 : 3 kali dalam 10 menit, selama 25 detik
  - Fetus :
    - o Letak : (  ) Memanjang ( ) Melebar
    - o Persentasi : kepala
    - o Posisi : (  ) Pu-Ka ( ) Pu-Ki
    - o Penurunan : ..... / .....
    - o Pergerakan : Ada
    - o TBJ : 4000 gr
2. Auskultasi :
- DJJ : (  ) Terdengar ( ) Tidak Terdengar
  - Frekuensi : 156x/menit
  - Punctum Maximum :-
3. Anogenital (Inspeksi)
- Perineum (Luka Parut) : (  ) Tidak Ada ( ) Ada
  - Vulva Vagina : ( ) Fistula ( ) Varices (  ) Tidak Ada
    - o Warna :-
    - o Luka :-
  - Pengeluaran vaginam :
    - o Warna : merah
    - o Jumlah : 350 cc
  - 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 : cm
    - Konsistensi : (  ) Lembek ( ) Kaku
  - Penurunan bag. Terendah : Hodge 1
    - (  ) 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 : (  )  $< 90\%$  ( )  $> 90\%$
5. Uni diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)
- Darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

#### **I. INTERPRETASI DATA (KALA I)**

- a. Diagnosa : Ny. N umur 29 thn G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase laten, K/U ibu dan janin baik.
- b. Dasar :ibu mengatakan hamil anak kedua.
- c. Masalah :nyeri dibagian pinggang dan menjalar sampai ke ari-ari keluar lendir bercampur darah.
- d. Kebutuhan : dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan pengawasan kala I dengan partograf.

#### **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

#### **III. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada



#### IV. PERENCANAAN

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
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 mencedan yang efektif

#### V. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

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

TD	:	120/80 mmHg	
N	:	80 x	R 22/1
S	:	36.5°C	DJJ 138x/i

Keadaan umum ibu dan janin baik
  - b) Beritahukan hasil
 

Pembukaan serviks	:	4 cm,
penurunan kepala	:	4/5,
Ketubahan	:	utuh
Kontraksi	:	3 x 10 selama 30 detik
2. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan semangat dan dukungan pada ibu.
3. Melakukan 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 mengedan yang efektif yaitu seperti orang BAB

## VI. EVALUASI

Evaluasi Data Perkembangan Kala 1

**S:** Ibu mengatakan nyeri dibagian pinggang dan menjalar sampai ke ari-ari semakin kuat dan lebih sering

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

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

N : 82 x/I S : 36.5 c

Pembukaan : 8 cm Ketuban : Jernih

DJJ : 140 x/menit Kontraksi : 4 x 10 selama 40 detik

Penurunan Kepala: 3/5

**A** : Ny. N inpartu kala I fase aktif

**P** :

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 mengedan yang efektif.

**I. PENGKAJIAN KALA II**

Tanggal : Pukul : WIB

**A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)**

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

**B. PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)**

- 1. Penampilan Fisik : compos mentis
- 2. Keadaan Emosional : terkontrol
- 3. Tanda – Tanda Vital :
- a. Tekanan Darah (TD) : 120/80mmHg
- b. Pernafasan (P) : 24 x/menit
- c. Nadi (N) : 84 x/menit
- d. Suhu (S) : 37<sup>o</sup>C
- 4. Pemeriksaan Kebidanan :r
- a. Abdomen :
  - HIS : Frekuensi 3 x/ 10 menit, selama 7 detik
  - DJJ : Frekuensi 148x/ menit,  
 Reguler  Irreguler
- b. Genitalia :
  - Perineum :  Menonjol, Jelaskan .....
  - Tidak Menonjol
  - Vulva /Anus :  Terbuka  Tidak Terbuka
  - Bagian Janin :  Terlihat, Maju mundur  
 Terlihat menetap, diameter cm.

**II. INTEPRESTASI DATA**

**A. Diagnosa** : ibu dengan G2 P1 A0 inpartu kala II

**B. Masalah** : bahu belum dapat dilahirkan

### **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**

- a. Pada janin : gawat janin .asfiksia, fraktur clavicula ,dan meninggal
- b. Pada ibu: perdarahan pasca persalinan , ruptur uteri, robekan jalan perineum , dan vagina yang luas

### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

- a. Mandiri : Perbaiki KU ibu dan pantau kesejahteraan janin
- b. Kolaborasi : kolaborasi dengan dokter SpOG untuk persalinan
- c. Merujuk:Rujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap

### **V. PERENCANAAN**

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini
2. Pimpin ibu untuk meneran
3. Beritahu ibu untuk bernafas yang baik selama persalinan
4. Siapkan pertolongan persalinan dengan dengan aseptik dan antiseptik
5. Lakukan pertolongan dengan distosi bahu
6. Lahirkan ahu 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) Menganjurkan ibu untuk mengedan saat his mulai reda
- b) Menganjurkan ibu untuk menngedan seperti orang BAB keras dan kepala melihat kefundus
3. Memberitahukan ibu untuk bernafas yang bik selama persalinan
  - a) Saat his hilang , ajurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan melalui mulut
  - b) Memberikan minum diantara his
4. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan tehknik aseptik dan antiseptik
  - a) Menggunakan alat-alat yang steril serta menggunakan sarug tangan
  - b) Mencuci tangan sebelum dan ssedah tindakan
5. Lakukan pertolongan persalinan distosia bahu
  - a) Tetap memimpin ibu untuk meneran
  - b) Terdapat distosia bahu yaitu bahu anterior tertahan pada tulang sympisis
  - 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 membntu ibu.
    - 2) Tekan kepala bayi secara mantap dan terus-menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu ) untuk menggerakkan bahu anterior diawah sympisis pubis. Catatan : jangan lakukan dorongan dengan fundus, karena bahu akan jauh dari rupture uteri
    - 3) Lahirkan bahu belakang ,bahu depan,dan tubuh byi seluruhnya
    - 4) Bayi lahir spontan pervaginam tanggal 20 maret 2023 pukul 16.00 WIB hidup, jenis kelmin laki-laki, BB: 4000gram, PB:50cm.

### **PENGKAJIAN KALA III**

Tanggal : 20 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

#### **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 : 2jari diatas pusat
    - Konsistensi Uterus : (  ) Keras ( ) Lunak  
( ) Lembek ( ) Melebur
    - Kandung Kemih : (  ) Kosong ( ) Penuh
  - b. Genitalia :
    - Tali Pusat : (  ) Semakin Memanjang.  
( ) Menetap
    - Pengeluaran Darah dari Vagina : 150 mL
5. Pemeriksaan Plasenta :
  - Permukaan Maternal : katiledon lengkap
  - Permukaan Fetal : lengkap
  - Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion :
  - Diameter Plasenta : 19 cm
6. Pengkajian Tali Pusat :
  - Insersi Tali Pusat : sentralis
  - Panjang Tali Pusat : 53 cm

## II. INTEPRETASI DATA

- A. **Diagnosa** : Ibu P2 G1 A0 partus spontan pervaginam inpartu kala III
- 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 / IMPLEMENTASI

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

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

N	: 82x/menit	S	: 36°C
TD	: 120/70 mmhg	R	: 22 x/menit
  - b. Melakukan manajemen aktif kala III
    - 1) Periksa fundus dan pastikan tidak ada janin lagi , kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
    - 2) Beritahu ibu bahwa akan disuntik 10 U IM pada 1/3 paha bagian luar
    - 3) Lakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat ada kontraksi
    - 4) Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang
    - 5) Lahirkan plasenta
    - 6) Periksa kelengkapan plasenta dan tangan kiri melakukan massase dengan 4 jari palmer secara sirkuler selama 15 detik
    - 7) Beritahu ibu uterus berkontraksi baik
    - 8) Melakukan penjahitan perineum
    - 9) Terdapat robekan yang mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis , tetapi tidak mengenai otot spingter ani disebut luka episiotomi tingkat II
    - 10) Berikan anastesi lokal: 10 ml lidokain

- 11) Lakukan hecting
- c. Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan dan mengganti pakaian ibu

## I. 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 .....
3. Tanda – tanda Vital
  - a. Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg
  - b. Pernafasan (P) : 22 x/menit
  - c. Nadi (N) : 82 x/menit
  - d. Suhu (S) : 37 °C
4. 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 : cc.

## II. INTEPRETASI DATA

**A. Diagnosa** : ibu P2 G1 A0 partus spontan, inpartu kala IV K/U ibu baik

**D/D** :

1. ibu mengatakan senang dengan kelahiran banyinya
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas-mulas
3. Plasenta lahir lengkap spontan pukul 16.10 WIB
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 episiotomi

**D/D** :

**C. Kebutuhan:**

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

**D/D** :

## III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. 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

## **VI. PELAKSANAAN**

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

### 3.2 Data Perkembangan

**Tabel 3.1 Data Perkembangan**

Hari / Tanggal	S: Data Subjektif	O: Data Objektif	A: Data Asessment	P: Planning
20 Maret 2023	Ibu mengatakan bawa ia merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya	Bayi lahir spontan pervaginam pukul 16.00 WIB ibu tamoaak senag dan bahagia TV : TD : 120/70 mmhg R : 22x/menit N : 80x/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 episiotomi	Ibu G2 P2 Ao inpartu kala II dengan distosia bahu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu susah mengetahui keadaannya dan bayinya</li> <li>2. Ibu telah dipimpin untuk meneran</li> <li>3. Ibu telah bernafas yang baik selama persalinan</li> <li>4. Pertolongan persalinan dengan tehknik septik dan aseptik telah dilaksanakan</li> <li>5. Pertolongan persalinan dengan distosia bahu telah dilakukan</li> <li>6. Bayi telah lahir spontan pervaginam, tanggal 20 Maret 2023 pukul 16.00 WIB, hidup , jenis kelamin laki-laki BB:4000 gram, PB:50cm.</li> </ol>
20 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya</li> <li>b. Ibu mengatakan masih terasa mulas-mulas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plasenta lahir spontan dan lengkap: Katiledon dan selaput : utuh Panjang tali pusat : 50 cm Diameter plasenta :10 cm Berat plasenta</li> </ol>	Ibu P2 G1 A0 partus spontam pervaginam ,partu kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan telah melakukan pemeriksaan pada fundus dan memastikan tidak ada janin lagi , kandung kemih kosong dan kotruksi uterus baik</li> <li>2. Oksitosin telah diberikan 10 U IM di 1/3 paha again luar</li> <li>3. Peregangan tali pusat terkendali pada saat ada konntrksi telah</li> </ol>

		<p>:500cm Tebal plasenta :3cm</p> <p>2. Pemeriksaan keadaan umum ibu: Keadaan umum : Baik TD : 120/80 mmhg S : 36°C R : 22x/m N : 80x/m</p> <p>3. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik</p>		<p>dilakukan</p> <p>4. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta telah dilakukan</p> <p>5. Plasenta telah lahir lengkap dan dilahirkan secara spontan pukul 16.10 WIB sert telah diperiksa kelengkapannya</p> <p>6. Ibu telah dibersihkan dan diganti pakaiannya</p>
20 Maret 2023	Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya Ibu merasa lega karena plasenta sudah lahir	<p>1. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik</p> <p>2. Jumlah perdarahan 120 cc , konsistensi berupa darah segar cair</p> <p>3. Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 16.10 WIB</p>	Ibu P2 G2 A0 partus spontan partu kala IV K/U ibu baik	<p>1. Bidan telah melakukan observasi keadaan ibu</p> <p>2. Bidan telah melakukan pemeriksaan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua</p> <p>3. Ibu merasa nyaman telah dilakukan perawatan pada luka episiotomi</p> <p>4. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang tanda-tanda bahaya post partum</p> <p>5. Ibu dan keluarga bersedia dan mengerti untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis dan akan menerapkannya dirumah</p> <p>6. Ibu telah diberikan konseling tentang cara merawat bayi baru</p>

				lahir.
19 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah merasa senang karena bayinya sudah lahir</li> <li>2. Plasenta lahir lengkap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU: Lemas</li> <li>2. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg P : 23x/menit N : 83x/menit S : 36 °C</li> </ol>	Ny. N umur 26 tahun G1P1A0 inpartu kala IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan keadaan ibu dan biarkan bayi tetap berada di atas dada ibu</li> <li>2. Periksa kontraksi uterus</li> <li>3. Lakukan KBI selama 15 menit kemudian lakukan KBE selama 30 menit</li> <li>4. Periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan ibu</li> </ol>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II dengan Distosia Bahu di BPM (Bidan Peraktek Mandiri), Hj. Hermayanti Rambe di Desa Losung Batu Kecamatan Padangsidimpuan utara, 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 ia 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. Semur data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Hidayat, 2019)

##### a. Menurut Teori

Distosía Bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet disimpisis pubis dan tidak bisa masuk melalui pintu atas panggul. Bahu posterior tertahan di atas promontorium bagian atas (Arrasyid, 2019).

##### b. Menurut Kasus

Ny N usia 28 tahun mengatakan G2 P2 A0 dengan usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, 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.N mengalami kesulitan dalam melahirkan bahu janin atau ibu mengalami distosia bahu dimana kepala janin sudah lahir tetapi bahu anterior macet disimpfisis 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 kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas simpisis pubis ibu dan tidak bisa masuk melalui pintu atas panggul bahu posterior tertahan di atas promontorium bagian atas (Arrasyid,2019).

#### b. Menurut Kasus

#### 5. 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:

#### c) Fase laten

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

#### d) Fase aktif

#### 4) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm

#### 5) Fase Dilatasi Maksimal

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

#### 6) Fase Deselerasi

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

#### 6. Persalinan Kala II

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

### 7. Persalinan Kala III

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

### 8. 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.N mengatakan hamil anak ke dua 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. N masalah ditemukan pada langkah pengkajian untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang ditemukan, dilakukan pengkajian dan perencanaan, tindakan lanjut, sehingga kebutuhan dapat diberikan pada Ny. N.

### c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena masalah yang dialami oleh ny.N sesuai dengan hasil pengkajian atau diagnosa bidan. Masalah yang dialami ny.N 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.N

### 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

Jadi pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau masalah berdasarkan diagnosa yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa ini menjadi benar- benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. (dwiana 2008).

#### 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
- b) Lakukan manuver Mc.Robert. 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 kearah aksial (searah tulang punggung janin) untuk menggerakkan bahu depan dibawah simfisis pubis. (Mutmainnah,2020)

### **Tata Laksana Khusus**

- a. Jika bahu masih belum dapat dilahirkan
- 1) Buatlah episiotomi untuk memberi ruangan yang cukup untuk memudahkan manuver internal
  - 2) Pakailah sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi, masukkan tangan kedalam vagina pada sisi punggung bayi
  - 3) Lakukan penekanan disisi posterior pada bahu posterior untuk mengaduksi bahu dan mengecilkan diameter bahu.
  - 4) Rotasikan bahu kediameter oblik untuk membebaskan distosia bahu.
  - 5) Jika diperlukan, lakukan juga penekanan pada sisi posterior bahu anterior dan rotasikan bahu kediameter oblik.
- b. jika bahu masih belum dapat dilahirkan setelah dilakukan tindakan diatas
- 3) Masukkan tangan kedalam vagina
  - 4) 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.
- c. 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.

### **2. Menurut kasus**

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

posisi litotomi dan posisi manuver mc.robert agar mempermudah untuk mengeluarkan bayi . Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.

### 3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena bidan sudah mengantisipasi diagnosa atau masalah yang terjadi pada ny.N yaitu membantu persalinan dengan distosia bahu dan menganjurkan untuk tetap tenang selama proses persalinan .

## **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,N tentang keadaannya saat ini dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. menginformasikan pada ibu tentang keadaannya 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

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.N G2 P2 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 Kala II Dengan Distosia Bahu Terhadap NyN G2 P1 A0 Di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Hj. Hermayanti di Desa Losung Batu Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2023 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.N 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°, Pernafasan 22 x/ menit.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnose kebidanan Ny.N 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.N dukungan/ pendamping pada saat control untuk memberikan motivasi, komunikasi dan informasi dan edukasi tentang gizi pada Ny. N
3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah Distosia Bahu.
4. Antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Ny.N adalah memberi dukungan agar ibu tidak khawatir dengan keadaannya.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny.N umur 28 tahun adalah: beritahu Ny N tentang hasil pemeriksaannya, beritahu Ny.N tentang penyebab Distosia Bahu, berikan support dukungan psikologi kepada Ny.N anjurkan Ny.N untuk beristirahat yang cukup, anjurkan Ny.N untuk makan-makanan yang bergizi, anjurkan Ny.N untuk kontrol ulang jika ada.
6. Pelaksanaan yang diberikan kepada Ny. N dengan Distosia Bahu adalah: memberitahu tentang hasil pemeriksaan, Tekanan Darah: 120/80 mmHg.

Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36°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.

7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 1 kali pemeriksaan yaitu tanggal 20 Maret 2023 pada Ny. N 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.N 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 diharapkan 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 dalam 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

- Arini purnama sari(2023) Faktor yang mempengaruhi distosia bahu pada ibu multipara jurnal ilmu kesehatan dan kedokteran.
- Primaella fegita (2018) obstetri kebidanan ac hemoragic post partum Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo Hill, M. G. & Wayne, R., 2016. Shoulder Dystocia : Prediction and management. Volume 12, pp. 251-261. ALARM, 2006. F3 Shpulder Dystocia. . Akbar, H. & Prabowo, A. Y., 2017. Kehamilan Aterm dengan distosia Bahu. Volume 7, pp. 1-7. Akbar, H. P. & Rodiani, 2007.
- Allen, R. H., 2016. Shoulder Dystocia. Department of Bomedical Engineering and Gynecology and Obstetrics.
- Boulogne, A. et al., 2016. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology Shoulder Dystocia.
- Cunningham, F. G., Kenneth, J. & John, C. K., 2014. Williams Obstetrics. 24 penyunt. New York: The Mc Graw - Hill Companies.
- Mir, S. & Ahmad, A., 2010. Shoulder Dystocia. 4(12), p. 165. Santos, P. et al., 2018. Population based risk factor for shoulder Dystocia. J Obstetrics Gynecologic Neonatal Nurs, 1(32-42), p. 47



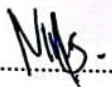
## LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Laila Novianti Siregar  
NIM : 21020010  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II Dengan Distosia Bahu Terhadap Ny. N Di BPM Hermayanti, S.Keb Losung Batu Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga


Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dinyatakan LULUS pada tanggal 06 juni 2024.

Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

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







Mengetahui,

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

  
Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb,M.Keb  
0114109601

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Laila Novianti Siregar  
**NIM** : 21020010  
**Pembimbing** : Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes  
**Judul LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA II DENGAN DISTOSIA BAHU TERHADAP NY. N DI BPM HERMAYANTI,S.keb LOSUNG BATU KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDEMPUAN

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	21/03-2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2	28/03-2024	Bab I	ACC Bab I Lanjur Bab II	
3	30/03-2024	Bab II	Perbaiki Bab II	
4	07/05-2024	Bab III	ACC Bab II Lanjur Bab III	
5	17/05-2024	ACC Bab III	Lanjut Bab IV	
6	27/05-2024	Bab IV	Lanjut Bab V	
7	30/05-2024	Lengkapi Lampiran		