

STUDI KASUS: ASUHAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU

Yusi Lutfia Akasah¹, Irma Fitria^{2*}, Dewi Maritalia³

^{1,3}Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim
²Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim
Email: irmafitria87@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan persalinan adalah asuhan yang dilakukan untuk menolong persalinan sampai bayi dan plasenta lahir. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sangatlah tinggi, oleh karena itu pentingnya bagi ibu hamil sampai persalinan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 10 T. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk memberikan asuhan persalinan pada ibu S di Praktik Mandiri Bidan Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireun. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan data kualitatif yang dilakukan di PMB Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireun pada tanggal 02 Oktober sampai 25 November 2023. Subjek dalam kasus ini adalah ibu S umur 31 tahun G3P2A0. Hasil asuhan yang diberikan pada ibu S umur 31 tahun G3P2A0 didapatkan persalinan dengan distosia bahu, bidan memberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar, sehingga keadaan ibu dan bayi dapat kembali normal. Kesimpulan dari penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu S di PMB Rosdiana telah dilakukan sesuai dengan standar. Namun ditemukan beberapa kesenjangan pada proses persalinan yaitu pada saat persalinan bidan mendorong perut ibu untuk mempercepat proses persalinan, menggunakan handscoon non steril. Diharapkan untuk dapat lebih memahami tentang persalinan dengan Distosia Bahu sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Kata Kunci: Asuhan; Distosia Bahu; Kebidanan; Persalinan

ABSTRACT

Midwifery care of childbirth is care that is carried out to assist labor until the baby and placenta are born. Maternal and infant mortality rates in Indonesia are very high, therefore it is important for pregnant women to get health services according to the 10 T standard. The purpose of writing this article is to provide maternity care for mother S in the Independent Practice of Midwife Rosdiana Jeunieb District, Bireun Regency. The research method used is a case study using qualitative data conducted at PMB Rosdiana, Jeunieb District, Bireun Regency on October 02 to November 25, 2023. The subject in this case is Mrs. S aged 31 years G3P2A0. The results of the care given to mother S aged 31 years G3P2A0 obtained labor with shoulder dystocia, midwives provide labor care in accordance with the standards, so that the mother and baby's condition can return to normal. The conclusion of this study is that midwifery care for mother S at PMB Rosdiana has been carried out in accordance with the standards. However, several gaps were found in the delivery process, namely during labor the midwife pushed the mother's abdomen to speed up the delivery process, using non-sterile handscoons. It is expected to be able to better understand labor with Shoulder Dystocia so as to prevent complications in mothers and newborns.

Keywords: Care; Shoulder Dystocia; Midwifery; Childbirth

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO)¹ 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.

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI)² 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.

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)

tahun 2023 menyebutkan AKB 24/1.000 kelahiran hidup dengan target 2024 adalah 16/1.000 kelahiran hidup Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 kelahiran hidup.

Menurut Kemenkes RI AKB² 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. Total kematian balita usia 0-89 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%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital infeksi, COVID-19 dan tetanus neonatorium.

Provinsi Aceh merupakan salah satu penyumbang AKI yang berada pada urutan ke-14 di Indonesia pada tahun 2022. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Aceh tahun 2022, menunjukkan bahwa AKI di Provinsi Aceh tahun 2018-2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100,000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2022 ada di kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14 jiwa dan terendah adalah kota Sabang dengan tidak adanya kematian ibu. Sementara itu, menurut Dinkes

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 kematian³.

Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen⁴ 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.

Data yang diperoleh di Puskesmas Jeunieb⁵ 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 IUFD sebanyak 2 jiwa. Ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Jeunieb pada tahun 2023 mencapai 519 jiwa. Cakupan pemeriksaan K1 berjumlah 513 jiwa, cakupan pemeriksaan K4 berjumlah 507 jiwa dan cakupan pemeriksaan K6 berjumlah 498 jiwa. Jumlah ibu bersalin sebanyak 495 jiwa, sedangkan ibu nifas juga berjumlah 495 jiwa. Cakupan kunjungan nifas pertama (KF1)

sebanyak 479 jiwa, KF3 sebanyak 368 jiwa dan KF4 sebanyak 369 jiwa. Jumlah bayi yang terdata di Puskesmas Jeunieb sebanyak 495 jiwa. Peserta KB sebanyak 3.152 jiwa dengan masing-masing jenis kontrasepsi yaitu Pil sebanyak 1.125 jiwa, suntikan sebanyak 1.793 jiwa, IUD 76 jiwa, implant sebanyak 25 jiwa, MOW sebanyak 6 jiwa dan kondom sebanyak 127 jiwa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen⁶ menunjukkan bahwa tidak ditemukan kasus kematian ibu dan bayi. Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di PMB Rosdiana pada tahun 2023 sebanyak 533 jiwa, dengan cakupan pemeriksaan kehamilan K1 berjumlah 483 jiwa, cakupan K4 berjumlah 492 jiwa sedangkan cakupan K6 berjumlah 517 jiwa. Jumlah ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir sebanyak 395 jiwa. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 17 orang, yang disebabkan oleh partus lama 3 orang, perdarahan sebanyak 1 orang, retensio plasenta sebanyak 1 orang, hipertensi sebanyak 2 orang, kehamilan kembar sebanyak 5 orang, persalinan prematur sebanyak 1 orang dan riwayat Sectio Caesarea (SC) sebanyak 4 orang. Jumlah bayi yang dirujuk sebanyak 2 orang dengan indikasi BBLR dan prematuritas. Jumlah akseptor KB di PMB Rosdiana pada tahun 2023 berjumlah 2.190 jiwa dengan pembagian masing-masing penggunaan IUD sebanyak 38 jiwa, implant sebanyak 23 jiwa, suntik sebanyak 1.783 jiwa, dan pil sebanyak 346 jiwa.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan persalinan

menggunakan data kualitatif yang berhubungan langsung dengan klien. Adapun tempat penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen pada tanggal 03 November 2023, pukul 16:00 WIB. Subjek studi kasus merupakan responden yang diteliti sebagai pusat sasaran penelitian dengan mengambil seorang klien dan diberikan asuhan persalinan berdasarkan komplikasi yang terjadi. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

Data primer diperoleh langsung dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi.

Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan dan dokumentasi. Data yang diperoleh dari klien disajikan dalam bentuk naratif berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/SK/VIII/2007 yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan perkembangan menggunakan SOAP.

Hasil Penelitian

Kala I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 November 2023 pukul 16.00 WIB. Keluhan utama ibu S yaitu ibu mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang disertai lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum lemas, penurunan kepala 3/5, tekanan darah 110/70 mmHg, Pembukaan 3 cm pernafasan 23x/m, nadi 78x/m, suhu 36,6°C, ketuban sudah pecah (jernih), kontraksi 2x dalam

10 menit selama 30 detik dan DJJ 145 x/m. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri agar janin cepat turun dan mempercepat proses persalinan.

Kala II

Kala II dimulai dari pukul 20:00 WIB dengan keluhan ibu semakin mules dan ada perasaan mau BAB. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum lemas, kesadaran *composmentis*, pembukaan 10 cm, tekanan darah 100/80 mmhg, pernafasan 22x/m, suhu 37°C, nadi 78 x/m, penurunan terbawah janin 0/5, bagian terbawah janin kepala, his 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik dan DJJ 155 x/m. Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka.

Asuhan yang diberikan adalah dengan memakai APD lengkap, mengatur posisi ibu dan mengajarkan ibu cara mengedan yang benar.

Kala III

Pada pukul 20:30 WIB ibu mengatakan nyeri diatas simpisis. Keadaan umum lemas, kesadaran *composmentis*, tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan uterus membundar. Plasenta telah lahir pada pukul 20:40 WIB, robekan pada perineum derajat 2 sehingga perlu dilakukan heacting.

Kala IV

Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam. Hasil pemeriksaan: kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, P 23 kali/menit, S 36,5°C dan kandung kemih kosong.

Asuhan yang diberikan adalah

merapikan dan membersihkan ibu supaya ibu merasa lebih nyaman, menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya rasa lelah ibu berkurang, memantau perdarahan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

Pembahasan

Pengkajian

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan pada kasus persalinan dengan Distosia Bahu pada Ibu S G3P2A0 ibu mengeluh nyeri perut menjalar ke pinggang. Keluhan tambahan disertai lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 10.00 WIB. Ibu datang ke PMB pada pukul 16.00 WIB.

Pada kasus ini Ibu S melahirkan anak ketiga diusia 31 tahun dengan berat badan lahir 4300 gram. Sedangkan riwayat melahirkan anak pertama dan kedua dengan berat badan 3100 gram secara spontan. Hal ini didukung dengan penelitian dari Arvicha Fauziah dan Kasmia⁷ Distosia bahu terutama disebabkan oleh deformitas panggul, kegagalan bahu untuk “melipat” ke dalam panggul (misal: pada makrosomia) disebabkan oleh fase aktif dan persalinan kala II yang pendek pada multipara sehingga penurunan kepala yang terlalu cepat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir atau kepala telah melalui pintu tengah panggul setelah mengalami pemanjangan kala II sebelah bahu berhasil melipat masuk ke dalam panggul. Penatalaksanaan yang dilakukan pada saat persalinan dengan distosia ini melakukan Manuver Mc Robert dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke

arah dadanya. Minta suami atau anggota keluarga untuk membantu ibu. Kemungkinan besar pada kasus Ibu S ini disebabkan karena BB bayi yang besar.

Selain itu, terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ditemukan pada saat melakukan IMD. Berdasarkan teori dari Kemenkes² menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu secara *skin to skin* agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. Sedangkan pada kasus Ibu S bayi setelah dilakukan jepit potong tali pusat seger dilakukan penyuntikan vitamin K di paha sebelah kanan jadi tidak segera dilakukan IMD, IMD dilakukan satu jam setelah lahir dan tidak dengan prinsip *skin to skin* atau bayi tidak diletakkan di atas dada ibu.

2. Perumusan Diagnosa / Masalah Kebidanan

Ibu S umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, pembukaan 3 cm, inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam pertama jam 16:10 WIB didapatkan pembukaan 3 cm. Bayi lahir pada pukul 20:25 WIB dengan distosia bahu menggunakan Teknik McRobert. Penulisan diagnosa kebidanan sesuai dengan pencatatan manajemen kebidanan. Berdasarkan dari data subjektif dan objektif yang dikaji pada tanggal 03 November 2023.

3. Intervensi/Implementasi

Kala I

Ibu S G3P2A0 pada kala 1 berlangsung selama 6 jam 40 menit, ibu merasakan his

sejak pukul 10:00 WIB. Ibu S datang ke PMB pada pukul 16:00 WIB dan pemeriksaan dalam pertama jam 16:10 WIB didapatkan pembukaan 3 cm kontraksi 2x dalam 10 menit selama 30 detik. VT kedua dilakukan pada pukul 20:00 WIB dengan hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan 10 cm kontraksi 5x dalam 10 menit selama 45 detik. Pada kasus Ibu S terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, menurut Rohani dkk⁸ persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 yaitu :
 - a. Fase akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Kala II

Kala II pada Ibu S P3A0 berlangsung selama 52 menit. Bayi lahir pada pukul 20.25 WIB dengan distosia bahu, menangis spontan, warna kulit kemerahan, BB normal 4300 gram, PB: 51 cm, JK: perempuan. Menurut

Akbar dkk⁹ distosia bahu dapat berakibat fatal yaitu terjadinya hipoksia pada bayi sehingga bisa menyebabkan kematian, hal tersebut dikarenakan kepala bayi tetrahan lama di jalan lahir sehingga bayi tersangkut.

Kala III

Pada kala III berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir pada pukul 20.30 WIB. Menurut standar 60 langkah APN JNKP-KR (2017), normal lahirnya plasenta pada kala III yaitu selama 5-15 menit. Plasenta lahir lengkap dengan jumlah 16 kotiledon, sesuai dengan hasil penelitian Nur S. A¹⁰ plasenta normal dengan kotiledon berjumlah antara 16-20. Pada kala III tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam, yaitu dari pukul 20.44 WIB sampai pukul 22.30 WIB. Pada kala IV dipantau TTV, perdarahan dan kontraksi selama 2 jam, 1 jam pertama pertama setiap 15 menit selama 4x, sedangkan pada jam ke 2 setiap 30 menit. Sebagaimana yang telah terlampir pada tabel pemantauan kala IV. Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari minggu tanggal 03 November 2023 pada kasus ibu S P3A0 dengan distosia bahu, setelah dilakukan teknik McRobert terjadilah putar paksi luar sehingga bayi lahir segera menangis tanpa ada komplikasi lainnya.

Kesimpulan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan distosia bahu pada

Ibu S G3P2A0 di PMB Rosdiana dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemenkes tahun 2007. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Telah dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif. Ibu sangat kooperatif dalam proses pengumpulan data, sehingga bidan dapat berkoordinasi baik dengan ibu dan keluarga agar proses persalinan dapat berjalan dengan normal dan lancar.

2. Perumusan Diagnosa / Masalah Kebidanan

Ibu S umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, pembukaan 3 cm, inpartu kala 1 fase laten, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala.

3. Perencanaan

Memilih tindakan yang sesuai dengan keinginan dan kondisi ibu yaitu melahirkan secara normal berdasarkan evidence based dan menganjurkan ibu untuk rutin memeriksa kehamilannya dan mencukupi nutrisi.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan.

5. Evaluasi

Dokumentasi telah dilakukan agar semua data yang telah dikumpulkan mudah didapatkan kembali.

6. Catatan Perkembangan didokumentasikan dalam bentuk SOAP dari kala 1 sampai kala 4.

Saran

Setelah penatalaksanaan kasus distosia

bahu diharapkan dapat lebih memahami tentang distosia bahu sehingga mampu memberikan pelayanan sesuai standar untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, serta diharapkan mampu mengoptimalkan antenatal dan prenatal care yang baik serta melakukan asuhan persalinan standar.

Daftar Pustaka

1. WHO. Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. [Diakses Tanggal 10 Februari 2024]. 2023
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Rapat kerja kesehatan nasional Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Dinas Kesehatan. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. Kabupaten Bireuen. 2023
4. DINKES Aceh. Rapat kerja kesehatan nasional Tahun 2017. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh. 2017
5. Puskesmas Jeunieb. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023. Jeunieb. 2023
6. Praktik Mandiri Bidan Rosdiana. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023. Jeunieb: PMB Rosdiana. 2023
7. Arvicha Fauziah, Kasmianti, "Manuver Mc Robert Pada Pertolongan Persalinan Dengan Distosia Bahu" Jurnal Kebidanan (JBd), 3 (1), Juni 2023, halaman 65-74. 2023
8. Rohani R & Marisah. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Salemba Medika. Jakarta. 2018
9. Akbar, H., Prabowo, A. Y. and Rodiani 'Kehamilan Aterm Dengan Distosia Bahu', Medula, medicalprofession journal of lampung university, 7(4), pp. 3-5. 2017
10. Nur A S A. (2017). Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan Morfometri Plasenta. SarjanaTerapan (S1/D4) thesis, ("eprint_fieldopt_instituion_UniversitasMuhammadiyah Semarang" not defined).