

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA IBU S DENGAN DISTOSIA BAHU

Ana Rahmadani¹, Jasna², Sri Raudhati^{*3}

^{1,2,3*} Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: sriraudhati@gmail.com

ABSTRAK

Distosia bahu merupakan salah satu bentuk kegawatdaruratan obstetri yang ditandai dengan tersangkutnya bahu janin di belakang simfisis pubis setelah kepala lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu S yang mengalami distosia bahu saat persalinan di PMB Martini kabupaten Aceh Utara. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan 6 langkah standar Asuhan Kebidanan menurut Kepmenkes RI tahun 2007. Subjek dalam studi ini adalah ibu S umur 35 tahun G4P3A0, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, yang datang ke PMB Martini dalam fase aktif kala I. Setelah kepala bayi lahir, terjadi hambatan pada kelahiran bahu. Diagnosis distosia bahu ditegakkan dan intervensi segera dilakukan menggunakan manuver McRoberts dan tekanan suprapubik. Bayi berhasil lahir dengan selamat, meskipun terdapat sedikit trauma jaringan lunak pada ibu. Asuhan yang diberikan meliputi penatalaksanaan kegawatdaruratan, pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta dukungan psikologis pascapersalinan. Evaluasi menunjukkan ibu dan bayi dalam keadaan stabil, dan keduanya dirujuk untuk observasi lebih lanjut ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah bahwa distosia bahu memerlukan deteksi dini, keterampilan klinis yang memadai, dan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi. Kolaborasi dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan sangat penting dalam menangani kasus

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Persalinan, Distosia Bahu

ABSTRACT

Shoulder dystocia is a form of obstetric emergency characterized by the fetal shoulder getting stuck behind the pubic symphysis after the head is born. This condition can cause morbidity and mortality in both mother and baby if not treated properly and quickly. This case study aims to provide a comprehensive description of midwifery care for mother S who experienced shoulder dystocia during labor at PMB Martini, North Aceh district. The method used is a case study with a 6-step approach to standard Midwifery Care according to the 2007 Indonesian Minister of Health Decree. The subject in this study was mother S, 35 years old, G4P3A0, 38 weeks 5 days of gestation, who came to PMB Martini in the active phase of the first stage. After the baby's head was born, there was an obstacle in the birth of the shoulder. The diagnosis of shoulder dystocia was confirmed and immediate intervention was performed using the McRoberts maneuver and suprapubic pressure. The baby was successfully born safely, although there was slight soft tissue trauma to the mother. The care provided includes emergency management, monitoring of the condition of the mother and baby, and postpartum psychological support. The evaluation showed that the mother and baby were in stable condition, and both were referred for further observation to a more complete health facility. The conclusion of this case study is that shoulder dystocia requires early detection, adequate clinical skills, and rapid treatment to prevent complications. Collaboration and preparedness of health workers are very important in handling cases.

Keywords: Midwifery Care, Childbirth, Shoulder Dystocia

1. Pendahuluan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai akhir dari kehamilan, namun tidak semua

proses persalinan berjalan normal. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada kala II persalinan adalah distosia bahu, yaitu kondisi ketika

bahu anterior janin tersangkut di belakang simfisis pubis ibu setelah kepala lahir. Meskipun kejadian ini jarang terjadi, distosia bahu merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan obstetri yang dapat menyebabkan dampak serius baik bagi ibu maupun bayi, jika tidak segera dikenali dan ditangani secara tepat (Cunningham et al., 2018).

Distosia bahu terjadi pada sekitar 0,2–3% dari seluruh persalinan spontan pervaginam. Faktor risiko yang paling umum meliputi makrosomia (berat bayi >4.000 gram), diabetes gestasional, obesitas ibu, riwayat distosia bahu pada kehamilan sebelumnya, dan proses persalinan yang lambat atau tertunda (ACOG, 2017). Namun, penting untuk dicatat bahwa distosia bahu juga dapat terjadi pada kehamilan tanpa faktor risiko yang jelas, sehingga semua tenaga kesehatan, termasuk bidan, harus memiliki kewaspadaan dan keterampilan yang baik dalam menangani kondisi ini (WHO, 2015)..

Secara klinis, distosia bahu dapat dikenali setelah kepala bayi lahir tetapi tubuh bayi tidak segera menyusul keluar, dan terdapat tanda-tanda seperti *turtle sign* (kepala bayi retraksi kembali ke arah perineum) dan tidak ada kemajuan selama beberapa menit meskipun telah dilakukan upaya normal. Dalam situasi ini, waktu sangat krusial. Penanganan yang terlambat dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti fraktur klavikula atau humerus pada bayi, cedera plexus brakialis, asfiksia, bahkan kematian janin. Pada ibu, distosia bahu dapat menyebabkan laserasi perineum yang luas, perdarahan postpartum, hingga ruptur uteri (Bobak et al., 2016).

Sebagai ujung tombak pelayanan kebidanan di tingkat primer, bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi dini tanda-tanda kegawatdaruratan dan memberikan pertolongan pertama sesuai standar. Dalam konteks ini, pengalaman klinis dan keterampilan praktik sangat dibutuhkan. Salah satu teknik penanganan awal distosia bahu yang direkomendasikan secara global adalah *manuver McRoberts*, yaitu dengan menaikkan kaki ibu ke arah perut disertai tekanan suprapubik untuk membantu melepaskan bahu yang terjepit. Jika metode ini gagal, berbagai manuver alternatif seperti Rubin, Woods corkscrew, dan delivery of posterior arm dapat dilakukan (Varney et al., 2014; ACOG, 2017).

Studi kasus ini diangkat berdasarkan pengalaman langsung penanganan kasus distosia bahu pada ibu bersalin, di tempat praktik mandiri bidan (PMB) Martini. Ibu S datang dalam kondisi siap bersalin dan pada awalnya proses persalinan berlangsung fisiologis. Namun, saat kepala bayi berhasil lahir, bahu janin tidak menyusul keluar dalam waktu yang semestinya. Melalui pengamatan klinis yang cermat, bidan mengenali adanya distosia bahu dan

segera melakukan manuver McRoberts dan tekanan suprapubik. Berkat tindakan yang cepat dan tepat, bayi dapat dilahirkan dengan selamat, meskipun terdapat laserasi derajat II pada perineum ibu.

PMB Martini sebagai salah satu sarana pelayanan kebidanan swasta di wilayah tersebut memiliki peran penting dalam menangani persalinan normal maupun komplikasi awal sebelum dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap. Namun, kejadian distosia bahu ini menjadi pelajaran penting bahwa komplikasi bisa terjadi kapan saja, bahkan pada kehamilan dengan risiko rendah. Oleh karena itu, pelaporan kasus ini menjadi penting sebagai bahan pembelajaran, evaluasi mutu pelayanan, serta untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, khususnya bidan dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan obstetri.

Selain itu, laporan studi kasus ini juga memiliki nilai strategis dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelayanan kebidanan yang responsif dan berbasis pada praktik terkini. Dalam konteks pelayanan kebidanan berkesinambungan, asuhan tidak berhenti hanya pada saat bayi lahir, namun meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi pascapersalinan, penanganan trauma perineum, serta edukasi dan dukungan psikologis bagi ibu. Hal ini menjadi bagian dari pendekatan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual (Saifuddin, 2010).

Penelitian studi kasus ini disusun dengan pendekatan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes tahun 2007, dimulai dari pengkajian, perumusan masalah/diagnosis kebidanan, rencana asuhan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pencatatan SOAP. Pendekatan ini membantu penulis dalam merinci setiap proses asuhan yang dilakukan, mengevaluasi efektivitas tindakan, serta mendokumentasikan pengalaman klinis secara sistematis.

Melalui studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam aspek penanganan persalinan dengan komplikasi distosia bahu. Selain itu, laporan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan kompetensi bidan dalam melakukan pertolongan pertama yang efektif terhadap kasus kegawatdaruratan obstetri yang berpotensi membahayakan nyawa ibu dan bayi.

Lebih lanjut, studi ini juga ingin menunjukkan pentingnya sistem rujukan yang cepat dan efisien. Meskipun bayi berhasil lahir di PMB, ibu dan bayi tetap dirujuk ke rumah sakit terdekat untuk observasi lebih lanjut. Ini mencerminkan pentingnya kolaborasi antara fasilitas pelayanan kesehatan primer dan sekunder dalam menjamin

keselamatan ibu dan bayi.

Dengan melihat semakin meningkatnya tuntutan terhadap pelayanan kebidanan yang aman dan berkualitas, setiap tenaga kesehatan perlu terus meningkatkan kapasitas melalui pelatihan, studi kasus, serta berbagi pengalaman klinis seperti dalam laporan ini. Dengan begitu, penanganan terhadap kasus-kasus yang jarang namun berisiko tinggi seperti distosia bahu dapat dilakukan secara optimal, profesional, dan bertanggung jawab.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan mendalam tentang asuhan kebidanan persalinan pada ibu S yang mengalami distosia bahu di PMB Martini. Pendekatan studi kasus dipilih untuk memberikan gambaran nyata mengenai pengambilan keputusan klinis dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif berdasarkan kondisi individu pasien.

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Aceh Utara, dan dilaksanakan pada bulan tanggal 07 Oktober 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu S umur 35 tahun G4P3A0, yang mengalami distosia bahu saat persalinan spontan pervaginam. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive karena subjek memenuhi kriteria fokus studi kasus kebidanan dengan komplikasi persalinan.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik berikut:

- Wawancara: Dilakukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif terkait riwayat kehamilan, keluhan selama persalinan, dan perasaan pasien sebelum serta sesudah proses persalinan.
- Observasi: Dilakukan selama proses persalinan untuk mengamati langsung kondisi ibu, tindakan klinis yang dilakukan bidan, serta respons terhadap tindakan.
- Pemeriksaan Fisik: Meliputi pengkajian tanda-tanda vital, pemeriksaan Leopold, dan pemeriksaan dalam (VT).
- Studi Dokumentasi: Data dikumpulkan dari catatan rekam medis, buku KIA, partograf, dan dokumentasi SOAP asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

Instrumen dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes tahun 2007, partograf dan dokumentasi asuhan. Data

dianalisis secara deskriptif kualitatif. Informasi dari hasil pengkajian, observasi, dan wawancara dianalisis dengan mengacu pada teori dan standar asuhan kebidanan. Peneliti menyusun asuhan berdasarkan 6 langkah standar asuhan kebidanan, dimulai dari pengkajian data hingga evaluasi dan pendokumentasian asuhan.

Langkah-langkah analisis mencakup:

- Reduksi data: Menyortir data relevan dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan.
- Penyajian data: Menyusun data dalam format kronologis dan sistematis.
- Penarikan kesimpulan: Dibandingkan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian, antara lain:

- Informed Consent: Peneliti telah meminta dan memperoleh persetujuan dari subjek (ibu S) setelah diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- Kerahasiaan: Identitas pasien dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan akademik.
- Tanpa paksaan: Partisipasi subjek dalam penelitian bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil

Pengkajian

Ibu. S datang ke PMB Martini pada pukul 17.30 WIB dengan keluhan mulas teratur sejak pukul 15.00 WIB. Nyeri dirasakan setiap 5 menit, berlangsung 45–60 detik. Pasien mengatakan air ketuban belum pecah dan gerakan janin masih terasa. Tidak ada keluhan lain. Pasien tampak cemas, namun kooperatif. Riwayat antenatal care rutin dilakukan sebanyak 8 kali selama kehamilan, dan tidak ditemukan faktor risiko menonjol, namun hasil USG menunjukkan perkiraan berat janin >4000 gram.

Hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36°C dan pernafasan 23 x/menit. Tinggi badan 150 cm, berat badan 61 kg. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, muka tidak ada cloasma, kelopak mata tidak *oedema*, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, mulut bersih tidak ada *caries* pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan kelenjar getah bening, payudara simetris menonjol, areola mengalami *hiperpigmentasi* dan terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan inspeksi abdomen tidak terdapat bekas SC, tidak ada *striae*,

terdapat linea nigra. Pemeriksaan palpasi abdomen dan inspeksi didapatkan:

- Leopold I : Pada perabaan di bagian fundus teraba satu bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 30 cm (MD).
- Leopold II : Pada perabaan, di bagian kanan teraba satu bagian panjang, keras seperti papan (puka) dan di bagian kiri teraba bagian-bagian kecil dari janin seperti jari-jari dan siku (ekstremitas).
- Leopold III : Pada perabaan, bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Pada perabaan, teraba bagian bawah janin sudah masuk PAP (Divergen) penurunan bagian terbawah janin 3/5 bagian kepala.

Pemeriksaan auskultasi didapatkan punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, DJJ 140 x/m, kontraksi 4x dalam 10 menit selama 43 detik dan punggung terdapat *hyperlordosis*. Pada saat ibu tiba di PMB, sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya lendir bercampur darah, maka langsung dilakukan pemeriksaan dalam. Dari hasil VT pertama yang dilakukan pada jam 18.30 WIB didapatkan dinding porsio sudah menipis dan tidak ditemukan benjolan, konsistensi lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala 3/5. Usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Tafsiran Berat Janin $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Berdasarkan hasil pengkajian di atas, maka dapat dirumuskan diagnosa ibu S G4P3A0 umur 35 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif dengan janin hidup tunggal intra uteri, presentasi kepala

Rencana Asuhan

- Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- Pasang infus
- Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu
- Lakukan pengawasan kala I dengan partograf
- Siapkan ruang bersalin dan alat pertolongan persalinan
- Siapkan alat pertolongan pada bayi baru lahir
- Penuhi kebutuhan fisik ibu
- Ajarkan ibu teknik relaksasi dan cara mendedan yang baik.

Pelaksanaan Tindakan

- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan seperti tekanan darah 120/70

mmHg, denyut nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36°C dan pernafasan 23 x/menit. Tinggi badan 150 cm, berat badan 61 kg. VT 8 cm.

- Melakukan pemasangan infus RI 20 tetes/menit
- Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan semangat dan dukungan pada ibu.
- Melakukan pengawasan kala I dengan partograf dengan mencatat setiap hasil yang ditemukan pada partograf.
- Mempersiapkan ruang beralin dan alat pertolongan persalinan, yaitu:
Mempersiapkan ruang bersalin yang sejuk, bersih dan nyaman
Menyiapkan alat yang diperlukan untuk menolong persalinan yaitu pada saf 1 terdiri dari partus set, *doppler*, kom obat berisi 6 oksitosin, 3 lidokain, 3 ergometrin, kom kapas kering, kom kassa, klorin spray, bengkok, bak berisi chateter urine, sarung tangan. Saf 2 terdiri dari *heacting* set, tempat plasenta, tempat spuit bekas, tensimeter, stetoskop dan termometer. Saf 3 terdiri dari Infus set, *abocath* nomor 18, celemek, waslap, handuk, duk, kain bedong, kaca mata, resusitasi set, baju bayi, popok bayi dan topi bayi.
- Mempersiapkan alat pertolongan pada bayi baru lahir:
 - Mempersiapkan alat resusitasi dalam kondisi steril
 - Peralatan bayi : pakaian bayi, bedong, kaos kaki, dan sarung tangan bayi.
- Memenuhi kebutuhan fisik ibu :
 - Memberikan makan dan minum bila ibu merasa haus dan lapar
 - Memberikan ibu minuman manis untuk menambah tenaga.
- Menganjurkan ibu teknik relaksasi dan cara mendedan yang efektif, yaitu :
 - Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung keluarkan dari mulut
 - Mengajarkan ibu cara mendedan yang efektif yaitu seperti orang BAB keras.

Evaluasi

Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya, serta mampu mengikuti anjuran dari bidan seperti melakukan mobilisasi yaitu miring kiri dan kanan, dan ibu mampu memenuhi kebutuhan nutrisi

Catatan Perkembangan SOAP

Kala II Pukul 18.30 WIB

- S : Ibu mengatakan rasa ingin BAB dan ingin mendedan serta mengatakan rasa sakit bertambah sering dan lama

- menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah.
- O : KU : baik, kesadaran: *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37°C, pernapasan 23 kali/menit, pemeriksaan dalam 10 cm (pembukaan lengkap), penurunan kepala 0/5, ketuban jernih, DJJ 140 kali/menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 43 detik, adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- A : Ibu S G4P3A0 inpartu kala II
- P : 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 23 kali/menit, pemeriksaan dalam 10 cm (pembukaan lengkap), penurunan kepala 0/5, DJJ 140 kali/menit.
2. Atur posisi ibu senyaman mungkin.
3. Memakai Alat Pelindung Diri (APD) bagi bidan, asisten dan juga penulis.
4. Jaga kandung kemih tetap kosong
5. Membentangkan handuk diatas perut dan memasang kain segitiga di bawah bokong ibu.
6. Melakukan stenen dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan pada saat kepala bayi sudah nampak dan vulva dengan diameter 5-6 cm, kemudian meletakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, memeriksa lilitan tali pusat, jika ada lilitan tali pusat, melonggarkan tali pusat dan kemudian menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dan bahu bayi susah untuk dilahirkan.
7. Melakukan pertolongan persalinan distosia bahu :
- a. Terdapat distosia yaitu bahu anterior atau bahu depan tertahan pada tulang symphysis
- b. Melakukan manuver Mc. Robert :
- 1) Dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta

suami atau anggota keluarga untuk membantu ibu.

- 2) Tekan kepala bayi secara mantap dan terus-menerus ke arah bawah (kearah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior dibawah symphysis pubis.
- 3) Lahirkan bahu belakang, bahu depan, dan tubuh bayi seluruhnya
- 4) Bayi lahir spontan pervaginam, hidup, jenis kelamin Laki-laki,
8. Melakukan penilai sepiantas yaitu warna kulit, pernapasan dan tonus otot serta mengeringkan bayi.

Kala III Pukul : 19.20 WIB

- S : Ibu lega bayinya sudah lahir dan merasa mules.
- O : KU lemas, kesadaran *composmentis* nadi 80 x/m, pernapasan 22x/m, TFU setinggi pusat, uterus bundar dan keras, adanya semburan darah, tali pusat pendek sehingga bidan kesulitan untuk melahirkan plasenta.
- A : Ibu S P4A0 inpartu kala III.
- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu lemah, kesadaran *composmentis*, TFU setinggi pusat, uterus keras, adanya semburan darah serta tali pusat terlihat sangat pendek sehingga bidan melakukan langkah manual plasenta untuk melahirkan plasenta.
2. Mengecek fundus kembali untuk memastikan janin tunggal.
3. Menyuntikan oksitosin 10 unit dan oksitosin telah diberikan kedalam cairan infus.
4. Melakukan jepit potong tali pusat dengan jarak 3 cm dari pangkal tali pusat dengan arteri klem kemudian menjepit arteri klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara dua klem dengan melindungi bayi serta menjepit tali pusat menggunakan klem tali pusat.
5. Melakukan manual plasenta dengan memasukkan tangan secara obstetric menelusuri tali pusat sedangkan tangan kiri berada di fundus uteri untuk melakukan fiksasi. Setelah tangan berada di ujung tali pusat,

buka tangan seperti memberi salam dan telusuri bagian plasenta yang sudah terlepas. Kemudian melakukan pelepasan plasenta dengan hati-hati. Setelah plasenta terlepas, melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa plasenta. Setelah melakukan eksplorasi, lahirkan plasenta dan lakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi.

6. Memeriksa kelengkapan plasenta serta laserasi jalan lahir
7. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan ajarkan pada ibu dan keluarga.
8. Melakukan penilaian jumlah kehilangan darah pada proses persalinan.
9. Mempersiapkan obat ampul metergin dan berikan pada ibu secara IM dan injeksi ini sangat berguna untuk merangsang agar otot rahim berkontraksi lebih kuat selain itu obat ini juga membantu menghentikan perdarahan pada rahim
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan dengan melengkapi partograf.

Kala IV Pukul 19.40 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kembung

O : K/U ibu lemas, TD 110/780 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu tubuh 37°C, uterus tidak dapat berkontraksi, TFU 2 jari di bawah pusat kandung kemih kosong.

A : Ibu S P4A0 *postpartum* kala IV.

- P : 1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain: uterus tidak dapat berkontraksi, TFU 2 jari di bawah pusat, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu tubuh 37°C, kandung kemih kosong.
2. Membersihkan dan merapikan ibu, kemudian memakaikan pampers pada ibu.
 3. Lakukan pemeriksaan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam *postpartum* dan setiap 30 menit pada jam kedua.
 4. Melakukan dekontaminasi alat untuk pencegahan infeksi dengan cara merendam dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian mencuci alat menggunakan sabun dan membilas dengan air bersih, lalu kukus alat selama 20 menit, kemudian menyimpan dan keringkan

sampai kering dan masukkan dalam bak instrumen menggunakan sarung tangan steril.

5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis seperti:
 - a. Anjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
 - b. Anjurkan ibu untuk istirahat dan merelaksasi pikiran
 - c. Anjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan dan semangat pada ibu
6. Memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi baru lahir
 - a. Beritahu ibu cara merawat tali pusat
 - b. Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya
 - c. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
 - d. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya BBL : panas tinggi, kejang, biru, susah untuk bernafas
 - e. Beritahu ibu untuk mengimunisasi bayinya ke bidan
7. Melakukan terapi obat-obatan atas keluhan perut kembung pada ibu selanjutnya dan memberikan suntikan Ranitidine pada bokong ibu secara IM
8. Menjelaskan pada ibu fungsi injeksi Ranitidine yaitu mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih. Beberapa kondisi yang dapat ditangani dengan ranitidine adalah tukak lambung, penyakit maag, penyakit asam lambung (GERD), dan sindrom Zollinger-Ellison
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

3.2 Pembahasan

Pada langkah identifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi pada kasus ini muncul beberapa diagnosa potensial, yaitu tindakan persalinan normal dengan teknik Manuver Mc Robert dilakukan dalam proses persalinan untuk melahirkan bahu depan serta indikasi lainnya pada kala III dilakukan tindakan manual plasenta karena tali pusat bayi yang sangat pendek sehingga bidan kesulitan untuk melahirkan plasenta seperti biasanya oleh sebab itu dilakukanlah manual plasenta tersebut . Apabila tidak dilakukan tindakan-tindakan tersebut ibu akan mengalami komplikasi pada saat proses persalinan. Hal ini akan menghambat proses persalinan dan membahayakan ibu serta bayinya.

Menurut jurnal penelitian Arvicha Fauziah Tahun 2023 Distosia bahu adalah kegagalan persalinan bahu setelah kepala lahir dengan mencoba salah satu metoda persalinan bahu. Distosia bahu merupakan suatu keadaan diperlukannya tambahan Manuver obstetric oleh karena dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi. Dengan kata lain, distosia bahu merupakan kegawatdaruratan obstetric karena terbatasnya waktu persalinan terjadinya trauma janin dan komplikasi pada ibunya. Kejadiannya sulit diperkirakan setelah kepala lahir, kepala seperti kura-kura dan persalinan bahu mengalami kesulitan. 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. Pada kasus ini pasien melahirkan anak keempat diusia 35 tahun dengan berat badan lahir 3.600 gram. Sedangkan riwayat melahirkan anak pertama dan kedua dengan berat badan 3100 gram secara spontan (Arvicha Fauziah, 2023).

Penatalaksanaan kasus ini berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa anamnesa ketika pasien pertama kali datang, melakukan pemeriksaan TTV, abdomen, melakukan pemeriksaan dalam, kemudian dilakukan pengobservasi kemajuan persalinan kemudian mendokumentasikan dalam partograf, setelah dilakukan analisa kemajuan proses persalinan berjalan lancar hanya saja pada saat kepala lahir bidan kesulitan untuk melahirkan bahu depan bayi sehingga bidan melakukan tindakan Mc Robert untuk memudahkan melahirkan bahu depan bayi tersebut. Faktor resiko terjadinya distosia bahu adalah kelainan anatomi panggul, diabetes gestasional, kehamilan postmatur, riwayat distosia bahu, tubuh ibu pendek, macrosomia. Tanda dan gejala terjadinya distosia bahu adalah pada proses persalinan normal kepala lahir melalui gerakan ekstensi. Pada distosia bahu kepala akan tertarik kedalam dan tidak dapat mengalami putar paksi luar yang normal. Ukuran kepala dan bentuk pipi menunjukkan bahwa bayi gemuk dan besar. Begitu pula dengan postur tubuh parturient yang biasanya juga obese. Usaha untuk melakukan putar paksi luar, fleksi lateral dan traksi tidak berhasil melahirkan bahu (Arvicha Fauziah, 2023).

Sementara pada kala III Plasenta ibu S tidak lahir setelah 25 menit bayi lahir, jika tidak dapat lahir secara fisiologis maka perlu dilakukan manual plasenta. Manual plasenta ini bertujuan untuk

melahirkan plasenta secara lengkap. Pada kasus ibu S plasenta dapat dilahirkan dengan manual plasenta, dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan baik teori maupun kasus karena bidan telah melakukan tindakan yang sesuai. Pada pemantauan kala IV dilakukan pemeriksaan pada vagina ibu dan ibu mengalami perdarahan pervaginam sebnayak ± 600 cc penatalaksanaan yang dilakukan yaitu bidan memberikan injeksi obat metergin secara IM pada bokong ibu. Pada tahap evaluasi bidan telah melakukan semua asuhan sesuai dengan teori dan kasus pada bab ini tidak terjadi kesenjangan baik teori maupun kasus.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif bayi ibu S mengalami makrosomia yaitu ditandai dengan hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 4200gr, PB : 48cm, LD : 32cm Lila : 12 cm, LK 33cm. Berapa studi menyoroti pentingnya asuhan kebidanan yang komprehensif pada kehamilan dengan risiko makrosomia. Meskipun kunjungan kehamilan telah sesuai standar minimal, terdapat beberapa kesenjangan dalam asuhan, seperti kurangnya kunjungan ke dokter dan perlunya peningkatan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan yang lengkap (Saskia et al., 2024).

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Penulis telah memberikan asuhan kehamilan pada ibu S G4P3A0 yaitu berupa pengkajian di praktik mandiri bidan Martini dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

- Ibu S umur 35 tahun G4P3A0 usia kehamilan saat ini 38 minggu 5 hari, dengan persalinan distosia bahu TTV dalam batas normal.
- Perumusan diagnose/masalah kebidanan adalah ibu S umur 35 tahun G4P3A0 dengan persalinan distosia bahu
- Rencana tindakan dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan persalinan
- Pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan
- Evaluasi kehamilan berjalan sesuai dengan asuhan kebidanan
- Pencatatan asuhan perkembangan SOAP telah dilakukan sesuai asuhan yang diberikan.

4.2 Saran

Dari hasil studi kasus ini diharapkan bagi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai jadwal (minimal 6 kali selama kehamilan),

agar faktor risiko seperti berat janin besar dapat dideteksi lebih awal. Edukasi tentang pentingnya pola makan sehat, kontrol berat badan selama kehamilan, dan perencanaan tempat persalinan juga harus ditingkatkan. Dan kepada bidan diharapkan mampu meningkatkan kewaspadaan terhadap faktor risiko distosia bahu, seperti makrosomia dan riwayat distosia sebelumnya. Selain itu, penting bagi bidan untuk terus mengasah kemampuan dalam melakukan manuver yang tepat secara cepat dan efisien. Dokumentasi asuhan juga harus dilakukan secara sistematis dan akurat sesuai format SOAP.

Daftar Pustaka

- Amelia, Sylvi Wafda Nur. (2019). *Asuhan Kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal*. Yogyakarta : Pustaka baru.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2017). *Practice Bulletin No. 178: Shoulder Dystocia*. *Obstetrics & Gynecology*, 129(5), e123–e133.
<https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000002025>
- Arvicha Fauziah, (2023) *Manuver Mc Robert Pada Pertolongan Persalinan Dengan Distosia Bahu*. Tersedia di [file:///C:/Users/62822/Downloads/462-Article%20Text-1757-2-10-20230712%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/62822/Downloads/462-Article%20Text-1757-2-10-20230712%20(1).pdf). Diakses tanggal 11 Oktober 2024
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., Perry, S. E., & Cashion, M. C. (2016). *Maternity Nursing* (8th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F. Gary [et al] (2022). *Obstetri Wiliam. Alih Bahasa: Andry Hartono, Y. Joko Suyono. Editor: Huriawati Hartono [et al]*, edisi 21, Volume 1. EGC. Jakarta.
- Indah, Firdayanti, N. (2019). *Manajemen asuhan kebidanan internatal pada ny "N" dengan usia kehamilan pretern di RSUD syekh yusuf gowa*. *Jurnal Widwifery*, 1(1), 1–14.
- Irawati, A, dkk. 2019. *Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Teknik Bithing Ball*. *Jurnal Bidan Cerdas*. Vol. 2, No. 1. Tersedia di <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/article/view/78>. Diakse tanggal 11 Oktober 2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Panduan Praktik Klinik bagi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Miarnasari, (2022) *Distosia Bahu*. ISSN : 2721-2882. Tersedia di <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/edokteran/article/view/2114>. Diakses tanggal 10 Oktober 2024.
- Nugroho, Taufan. (2017). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachim, N. (2019). *Manajemen Persalinan Normal dan Komplikasi dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari Koto, (2020) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu Terhadap Ny.S G2p1a0 Di Pmb (Praktik Mandiri Bidan) Nelly Harahap Di Panyanggar Kota Padang Sidempuan*. Tersedia di <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1037/1/Putri%20Mayda%20Sari%20Koto.pdf> Diakses tanggal 10 Oktober 2024.
- Saskia, P. W., Eliza, N., & Sri Raudhati. (2024). *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ibu D Dengan Makrosomia*. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 2.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2014). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Varney, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger, (2019). *Asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC; 2019.
- WHO. (2015). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti, Y. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoardjo: Indomedia Pustaka.