

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S G₂ P₁ A₀ USIA 36 TAHUN USIA
KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI DENGAN PERSALINAN
DISTOSIA BAHU DI KLINIK SALLY
TAHUN 2018**

Wenni Grecyana Sihotang¹, Ermawaty Siallagan²

INTISARI

Latar Belakang: Distosia bahu merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala. Kasus distosia bahu memang tidak umum terjadi namun membahayakan bagi ibu dan janin. di Indonesia kematian perinatal dilaporkan terjadi pada 0,4-0,5 % kasus distosia bahu tahun 2010.

Tujuan: Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. S GII PI A0 Umur 36 Tahun Usia Kehamilan 39 Minggu 1 Hari dengan Persalinan Distosia Bahu di Klinik Sally dengan menggunakan pendekatan Manajemen 7 Langkah Varney.

Metode: Jenis laporan studi kasus dengan metode deskriptif. Lokasi studi kasus di Klinik Sally pada tanggal 26 Maret -18 April 2018

Hasil: Dari hasil penyusunan laporan tugas akihi ini mendapat gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan distosia bahu dan bahu serta tubuh bayi seluruhnya dapat dilahirkan dengan melakukan Manuver McRobert

Kesimpulan: Distosia bahu merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan per vaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala. Pada Ny. S bahu telah dapat dilahirkan dengan melakukan Manuver McRobert

Kata Kunci : Distosia bahu

**MIDWIFERY CARE ON MRS. S G₂ P₁ A₀ AGE 36 YEARS OLD AGE
PREGNANCY 39 WEEKS 1 DAY WITH SHOULDER DYSTOCIA
AT SALLY CLINIC
YEAR 2018**

Wenni Greycyana Sihotang¹, Ermawaty Siallagan²

ABSTRACT

Background : *Shoulder dystocia is an emergency obstetric condition in vaginal delivery where the fetal shoulder fails spontaneously after birth of the head. Cases of shoulder dystocia are not common but harmful to the mother and fetus. In Indonesia perinatal mortality is reported to occur in 0,4-0,5 % of cases of shoulder dystocia in 2010.*

Goals : *Able to perform Midwifery Care at Ny. S G₂ P₁ A₀ age 36 years of pregnancy 39 week 1 day with shoulder dystocia at Sally Clinic using 7 step Varney Mangement approach.*

Methods : *Type of case study report with descriptive method. Location of case study at Sally Clinic on March 26 – April 18 2018*

Result : *From the results of the preparation of this task report gets a real picture and experience in maternity midwifery care with shoulder and shoulder dystocia and whole baby body can be born by maneuvering McRobert.*

Conclusion : *Shoulder dystocia is a condition of obstetric emergency in vaginal delivery where the fetal shouler fails to arise spontaneously after birth of the head on Mrs. S shoulder can be born by doing McRobert Manuver*

Keywords: *Shoulder Dystoca*

Pendahuluan

Distosia bahu merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala. Kasus distosia bahu memang tidak umum terjadi namun membahayakan bagi ibu dan janin. Distosia bahu memiliki kaitan erat dengan terjadinya cedera pleksus brakialis. Cedera brakialis berkisar 1-20% dari seluruh kasus distosia bahu (Paat, 2015).

Menurut WHO, angka terjadinya distosia bahu berkurang dari 30/324 kelahiran (9,3%) menjadi 6/262 (2,3%). Sedangkan di

Indonesia kematian perinatal dilaporkan terjadi pada 0,4-0,5 % kasus distosia bahu. Kematian perinatal didefinisikan sebagai tingkat kematian fetus dan neonatus per 1.000 kelahiran hidup. Kematian terjadi akibat kerusakan sistem saraf pusat akibat hipoksia akut atau trauma fetus sebagai komplikasi persalinan dengan distosia bahu.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan

adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2013).

Proses persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu : kekuatan mendorong janin keluar (power) yang meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma. Faktor lainnya adalah faktor janin (*passanger*) dan faktor jalan lahir (*passage*). Pada akhir kehamilan, agar dapat melewati jalan lahir kepala harus dapat mengatasi tebalnya segmen bawah rahim dan serviks yang masih belum mengalami dilatasi (Paat, 2015).

Dalam keadaan normal, letak janin ialah belakang kepala. Apabila janin dalam keadaan malposisi atau malpresentasi, maka dapat terjadi distosia. Malposisi adalah posisi abnormal ubun-ubun kecil relatif terhadap panggul ibu (misalnya posisi oksipito posterior), sedangkan malpresentasi adalah semua letak janin selain letak belakang kepala. Letak janin dapat menyebabkan perpanjangan masa persalinan (Paat, 2015).

Selain dari faktor yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan ada juga yang menjadi penyulit dari persalinan, salah satunya yaitu distosia bahu. Distosia bahu merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala. Kasus distosia bahu memang tidak umum terjadi namun membahayakan bagi ibu dan janin. Distosia bahu memiliki kaitan erat dengan terjadinya cedera pleksus brakialis. Cedera brakialis berkisar 1-20% dari

seluruh kasus distosia bahu (Paat, 2015).

Komplikasi dari distosia bahu yang dapat terjadi meliputi berbagai derajat cedera pleksus brakialis dan yang jarang terjadi, kerusakan sistem saraf pusat traumatis, asfiksia, dan fraktur klavikula hingga kematian neonatal. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu antara lain laserasi jalan lahir, perdarahan. Hingga kini distosia bahu masih menjadi tantangan medis karena resiko terjadinya distosia bahu masih belum dapat diprediksi dengan baik. Distosia bahu masih menjadi penyebab penting cedera neonatal dan maternal dengan tingkat insidensi 0,6-1,4 % dari persalinan pervaginam (Paat, 2015).

Metode Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.S G₂ P₁ A₀ umur 36 tahun usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data yaitu : Data Primer meliputi pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi. Yang kedua yaitu data sekunder meliputi studi dokumentasi, studi kepustakaan.

Kasus

Pasien dengan Ny. S G₂ P₁ A₀ usia 36 tahun usia kehamilan 39 minggu 1 hari datang ke klinik dengan keluhan adanya nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut dan

ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 WIB. Riwayat menarche pada usia 14 tahun, haid teratur, dismenorea (-) ; riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu (-), riwayat penyakit keluarga. Pada kehamilan pertama anak laki-laki lahir aterm, dengan panjang 49 dan berat badan 3200 gr ;

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis. Tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36°C. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 36 cm. Pada pemeriksaan Leopold 1 teraba lunak, bulat, dan tidak melenting. Leopold 2 teraba bagian keras, memanjang dan memapan di perut sebelah kanan ibu sedangkan di perut sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin. Leopold 3 teraba keras, bulat dan melenting. Leopold 4 kepala sudah masuk PAP. His 3-4x/10⁷/40⁷". Denyut jantung janin 146 x/menit. Pada pukul 13.00 WIB pembukaan sudah lengkap tetapi bayi tidak melakukan putar paksi luar.

Pasien ini didiagnosis Ny. S G2 P1 A0 usia 36 tahun usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan persalinan distosia bahu.

Pembahasan

Distosia bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas sacral promontory karena itu tidak bisa lewat masuk ke dalam panggul, atau bahu tersebut bisa lewat promontorium, tetapi mendapat halangan dari tulang sacrum. Lebih mudahnya distosia bahu adalah peristiwa dimana

tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin lahir.

Menurut teori, data subjektif yaitu Ibu mengatakan tidak ada tenaga untuk mengedan dan data objektif: setelah kepala tampak di vulva, bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala tertahan diperineum (Maryunani, 2017). Pada saat melakukan pengkajian di lapangan, penulis mengkaji data subjektif: ibu mengatakan sudah tidak ada tenaga untuk mengedan dan data objektif: setelah kepala bayi tampak di vulva, bayi tidak dapat melakukan putar paksi luar.

Secara teori, diagnosis ditegakkan jika kepala bayi sudah lahir tetapi tidak dapat melakukan putar paksi luar sehingga masalah yang akan terjadi pada bayi yaitu morbiditas dan mortalitas, kecacatan pleksus brachialis, fraktur klavikula, dan fraktur humerus sedangkan masalah yang terjadi pada ibu yaitu perdarahan post partum (atonia uteri, rupture uteri, laserasi vagina). Dan kebutuhan yang harus diberi pada ibu yaitu memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan pada saat bersalin, menganjurkan ibu posisi yang nyaman pada saat bersalin dan memenuhiasupan nutrisi ibu. Data yang diperoleh di lapangan, masalah yang terjadi yaitu ibu merasa tidak ada tenaga lagi untuk mengedan. Dan kebutuhan yaitu memberi asuhan sayang seperi memberi dukungan pada saat bersalin, memberi posisi yang nyaman, dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Secara teori, masalah potensial yang terjadi pada ibu yaitu terjadinya laserasi jalan lahir dan

pada bayi akan terjadi asfiksia, kematian neonatal, fraktur klavikula, fraktur humerus . Dan di lapangan terjadi laserasi jalan lahir pada ibu.

Pada teori dijelaskan tindakan yang dapat segera dilakukan untuk mengatasi distosia bahu adalah melahirkan bahu dengan menggunakan salah satu manuver tetapi terlebih dahulu dilakukan episiotomi (Maryunani, 2015). Dan yang terjadi di lapangan telah dilakukan pertolongan persalinan distosia bahu dengan tehnik Manuver McRobert tetapi tidak dilakukan episiotomi.

Secara teori, asuhan yang dapat diberi yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan distosia bahu dengan melakukan salah satu dari manuver yaitu manuver McRobert, Manuver Massanti, Manuver Rubin, Manuver Woods dan Manuver Gaskin. Dan di lapangan manuver yang dilakukan yaitu Manuver McRobert.

Pada teori, saat pelaksanaan perencanaan yang dibuat membutuhkan kerjasama yang baik antara penulis dan pasien.

Praktek yang di lapangan, Ny. S dengan persalinan distosia bahu semua tindakan yang telah direncanakan sudah dilaksanakan seluruhnya dengan baik yaitu Manuver McRobert dan penjahitan perineum, tanpa hambatan karena kerjasama dan penerimaan yang baik dari keluarga klien dan petugas kesehatan yang ada di klinik.

Pada teori, evaluasi yang telah ditunjukkan adalah menilai apakah bahu bayi dapat dilahirkan. Dan di lapangan, Ny S dengan persalinan telah diberikan asuhan

yang tepat sehingga bahu bayi dapat dilahirkan.

Kesimpulan

Distosia bahu merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala. Komplikasi dapat mengenai ibu dan bayi ada, termasuk laserasi jalan lahir seperti yang terjadi pada kasus ini. Hasil yang diperoleh Ny. S setelah dilakukan penanganan distosia bahu adalah bahu bayi dapat dilahirkan, keadaan ibu dan bayi sehat.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan laporan studi kasus ini dapat menjadi bahan bacaan pustaka di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Klinik

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan di klinik, dan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur khususnya pada pasien dengan persalinan distodia bahu.

3. Bagi Klien

Diharapkan pasien mampu menambah wawasan tentang faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu.

DAFTAR PUSTAKA

Basudic, 2015. *Panduan Basic Obstetric and Neonatal Life Support*. Jakarta : Gadar Medik Indonesia

Bob dkk, 2015. *Onsite Training Of Doctor, Midwives, and Nurses in Obstetric Emergencies*
<http://apps.who.int/> diakses pada tanggal 18 Mei 2018, pukul 20.00

JNPK-KR, 2012. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Departemen Kesehatan

Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Maryunani, 2017. *Asuhan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Paat (2015). *Persalinan Distosia di Bagian Obstetri-Ginekologi BLU RSUD PROF. DR.R.D.KANDOU MANADO*, 5 (2), 612-614 diakses pada tanggal 15 Mei 2018, pukul 21.30

Prawirohardjo, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohrdjo

Sulistyawati dan Nugraheny, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika