

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Patologi Ibu Bersalin Dengan Distosia Bahu

Kiki Fitriyani¹, Tilawaty Aprina², Indry Harvika.³

123program studi DIII kebidanan, Politeknik Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.09, kota Pontianak, Kalimantan Barat

*kikifitriyani2000@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan, 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu antara lain berupa laserasi, perdarahan, dan stress psikologis. Seorang wanita 25 tahun, G2P1A0 hamil aterm datang dengan keluhan kepala bayi sudah 1 jam berada di luar jalan lahir; namun badan bayi tidak kunjung keluar.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan patologis pada ibu melahirkan dengan distosia bahu di wilayah kerja puskesmas kampung dalam

Laporan kasus: Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR). Subjek penelitian adalah ibu hamil dengan Distosia Bahu. Pengumpulan data meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, melaksanakan tindakan segera serta evaluasi.

Diskusi: Setelah diberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Distosia Bahu di Puskesmas Kampung Dalam tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Simpulan: Berdasarkan dari hasil pembahasan Asuhan Kebidanan pada Ny. Z yaitu persalinan dengan Distosia Bahu didapatkan hasil yang baik seperti kondisi bayi dan ibu yang sehat.

Kata kunci: Asuhan kebidanan patologis; Distosia Bahu; Distosia Bahu

Case Report: Pathology Midwifery Care of Mother in Labor with Shoulder Dystocia

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the success indicators of a country's services. Every day, about 830 women die from preventable causes related to pregnancy and childbirth; 99% of all maternal deaths occur in developing countries. Meanwhile, complications occurring in the mother include lacerations, bleeding, and psychological stress. A 25-year-old woman, G2P1A0, who was pregnant at term, complained that the baby's head had been out of the birth canal for an hour; however, the body did not come out.

Objective: To provide pathological midwifery care for women in labor with shoulder dystocia in the working area of the Kampung Dalam Health Center

Case report: The type of research used was descriptive with a case study approach. The research subjects were pregnant women with shoulder dystocia. Data collection included assessment, formulating a diagnosis, implementing immediate action, and evaluation.

Discussion: There is no gap between theory and case after midwifery care implementation to mother in labor with shoulder dystocia at the Kampung Dalam Public Health Center.

Conclusion: Based on the discussion of Midwifery Care on Mrs Z, childbirth with shoulder dystocia, good results were revealed, including the healthy mother and baby.

Keywords: Pathological midwifery care ;Shoulder dystocia; Shoulder dystocia

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan, 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). WHO memperkirakan bahwa 15-20 % ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami resiko tinggi (risti) 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)

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiansari, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Tulisan singkat ini akan membahas mengenai faktor penyebab tingginya AKI dan upaya apa saja yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI.

Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 Angka kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat sebesar 240 Kelahiran Hidup sedangkan Target Global SDGs pada Tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019, kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka sebesar 130/100.000 kelahiran hidup. (Angka konversi merupakan perbandingan jumlah kasus kematian yang dilaporkan/tercatat dibagi jumlah lahir hidup dikali 100.000). s dapat dilihat bahwa penyebab kematian ibu melahirkan yang terjadi di Kalimantan Barat Tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29.91%),

hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama sebanyak 1 kasus (0,85%) dan sebab lain sebanyak 44 kasus (37,61%).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai ANC, INC, PNC, dan BBL secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (maternal mortality).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain. (Nida Amaliyah & Simanjuntak, s2013).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Nyeri pada kala I persalinan adalah akibat adanya dilatasi servik, segmen bawah rahim, adanya tahanan yang berlawanan, tarikan serta perlukaan pada jaringan otot maupun ligamen-ligamen yang menopang struktur di atasnya (Puspitasari & Astuti, 2017).

Distosia bahu merupakan suatu kegawatdaruratan obstetri yang jarang terjadi, namun sangat berbahaya bagi ibu dan janin. Distosia bahu adalah suatu kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala janin (Akbar et al., 2017).

Pembangunan kesehatan adalah sebagai bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kenyataan yang terjadi sampai saat ini derajat kesehatan masyarakat masih rendah khususnya masyarakat miskin. Hal ini dapat digambarkan bahwa derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (Setyawan, 2018).

LAPORAN KASUS

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan Studi kasus. Variabel yang diambil dalam penelitian ini yaitu tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan distosia bahu. Adapun teknik pengumpulan data ini menggunakan metode yaitu melakukan asuhan kepada ibu bersalin dengan distosia bahu menggunakan SOAP.

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada kala II yang telah di dapatkan pada Ny.Z dengan masalah aktual perlangsungan kala II, pada kasus Ny”Z” didapatkan data subjektif Ibu akan merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran bersama dengan adanya kontraksi, adanya tekanan pada anus dan tampak perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya produksi pengeluaran lendir bercampur darah.

menjelaskan hasil pemeriksaan dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, Melakukan inform consent untuk melakukan heacting, Melakukan penyuntikan lidokain untuk membius mengurangi rasa nyeri ibu selama proses heacting, melakukan heacting dengan teknik jelujur memfasilitasi personal higiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman, mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, memberikan HE dan memfasilitasi tentang mobilisasi bertahap dan cara menyusui dengan benar, ibu dapat melakukannya, memfasilitasi rooming in, memberikan therapy oral amox 3x1, vit A 1x1 dan As. Mef, melakukan observasi kala IV hasil terlampir di dalam partograf.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan usia sudah 27 tahun dan hamil anak kedua, anak pertama memiliki riwayat bayi besar (makrosomia), pada kala II Ibu merasakan mulas semakin sering dan kuat dan adanya rasa ingin meneran, kala II persalinan yang dikenal sebagai fase dilatasi penuh serviks sampai dengan lahirnya bayi dimana kala II ini jauh lebih singkat daripada kala I (Ulfah, 2015b). Pada kala III Ibu mengatakan lelah dan perutnya masih mules, kala III merupakan proses sejak lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan membran, fase terakhir dari persalinan adalah pengawasan setelah kelahiran plasenta (Mochtar, 1998). Pada kala IV Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir, Kala IV merupakan waktu yang paling kritis bagi ibu bersalin, pada 2 jam pertama persalinan akan besar, dalam hal ini vulva hygiene yang benar sangat diperlukan untuk mempercepat penyembuhan luka perinium sesuai normalnya dan luka perinium juga terhindar dari infeksi.

2. Data Objektif

Kala II Adanya Doran, Teknus, Perjol, Vulva VTØ lengkap 10 cm, ketuban(-), moulase(-), Tidak adanya putaran paksi luar telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

Kala III TFU tepat pusat, tidak teraba janin kedua, tali pusat tampak menjulur depan vulva Kontraksi uterus keras. Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Pada kala IV TD: 110/75 n: 82x/menit R: 20x/m s: 36,2°C blast tidak penuh. TFU: 1 jari dibawah pusat, laserasi derajat II (mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Hidayat, Asri, 2010).

3. Assasment

Berdasarkan dari data subjektif dan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu pada kala II didiagnosa GIIPIA0 Hamil 40 minggu inpartu kala I dengan distosia bahu, kala III PIA0 Inpartu kala II, pada kala IV PIA0 Inpartu kala IV dengan laserasi derajat dua. Dari hasil data diatas tidak ada kesenjangan pada teori dan praktik dilapangan.

4. Penatalaksanaan

Secara sistematis tindakan pertolongan distosia bahu adalah sebagai berikut, kesigapan dan kecekatan penolong dalam menolong persalinan sangat diperlukan, pertama kali yang harus dilakukan ketika terjadinya distosia bahu yaitu melakukan traksi curam bawah sambil meminta ibu untuk terus meneran lakukan episiotomi setelah kepala bayi lahir bersihkan mulut dan hidung anak, lakukan usaha untuk mengeluarkan atau membebaskan bahu anterior dari simfisis pubis dengan berbagai manuver. tekanan ringan pada suprapubis lakukan tekanan pada suprapubis bersamaan dengan dilakukannya traksi curam bawah pada kepala janin. minta asisten untuk melakukan penekanan ringan pada daerah suprapubis bersamaan dengan penolong melakukan traksi curam bawah kepala janin, selanjutnya Manuver McRobert, dimulai dengan memposisikan ibu dalam posisi McRobert, yaitu ibu telentang, memfleksikan kedua paha sehingga lutut menjadi sedekat mungkin ke dada, dan rotasikan kedua kaki ke arah luar (abduksi). Lakukan episiotomi yang cukup lebar, gabungan episiotomi dan McRobert akan mempermudah bahu posterior melewati promontorium dan masuk kedalam panggul. Mintalah asisten menekan suprasimfisis ke arah posterior menggunakan pangkal tangannya untuk menekan bahu anterior agar mau masuk dibawah soimfisis. Sementara itu lakukan tarikan pada kepala janin ke arah posterkaudal dengan mantap. Langkah tersebut akan melahirkan bahu anterior, hindari tarikan yang berlebihan karena akan mencederai pleksus brakhialis. Setelah bahu anterior dilahirkan langkah selanjutnya sama dengan pertolongan persalinan presentasi kepala. Manuver massanti, tangan berada diatas simpisis dan menekan ke arah dada (mengecilkan diameter bahu) tidak berlawanan. Jika bahu belum lahir, lakukan manuver rubin, manuver Rubin masukan satu tangan kedalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior, ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi dan mengurangi diameter bahu, manuver crokcrew Woods. masukan kedua jari tangan kanan ke arah anterior bahu belakang janin, minta asisten untuk melakukan penekanan suprasimfisis ke arah bawah, kemudian putar searah jarum jam bahu belakang bayi dengan kedua jari tangan penolong persalinan ke arah depan (ventral terhadap ibu) sehingga lahir

bahu belakang. Perhatikan posisi punggung bayi karena putaran bahu belakang ke depan adalah kearah punggung bayi, masih diikuti dengan dorongan pada suprasimpisis ke arah bawah dilakukan putaran berlawanan dengan putaran pertama sehingga akan menyebabkan bahu depan dapat melewati simpisis. Manuver Schwartz
Jika bahu masih juga belum dapat dilahirkan, masukan satu tangan mengikuti lengkung sakrum sampai jari penolong mencapai fosa antecubiti, dengan tekanan jari tengah, lipat lengan bawah kearah dada Setelah terjadi fleksi tangan, keluarkan lengan dari vagina (menggunakan jari telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi atau seperti mengusap muka bayi), kemudian tarik hingga bahu belakang dan seluruh lengan belakang dapat dilahirkan.

Bila bahu depan sulit dilahirkan, putar bahu belakang ke depan (jangan menarik lengan bayi tetap dorong bahu posterior) dan putar bahu depan ke belakang (mendorong anterior bahu dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu depan dapat dilahirkan. Jika bahu tetap tidak bisa dilahirkan setelah melakukan manuver-manuver diatas, minta ibu untuk mengganti posisi merangkak. Coba bantu kelahiran bayi tersebut dalam posisi ini dengan cara melakukan tarikan perlahan-lahan pada bahu anterior ke arah atas dengan hati-hati. Segera setelah bahu anterior lahir, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan-lahan ke arah bawah dengan hati-hati. Jika tetap tidak berhasil segera rujuk ibu.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh di informed consent

SIMPULAN

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan patologi pada Ny. Z yaitu tu ibu bersalin dengan distosia bahu Di wilayah kerja puskesmas kampung jalan tanggal 07-25 Desember 2020, maka pada bab ini penulis menarik kesimpulan, mampu menegakan analisis pada kasus ibu bersalin dengan distosia bahu, pada Ny.Z, mampu melakukan penatalaksanaan kasus ibu bersalin dengan distosia bahu pada Ny. Z, pada kasus ibu bersalin dengan distosia bahu Ny. Z tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan lapangan. Distosia bahu merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala. Pada Ny. Z bahu telah dapat dilahirkan dengan melakukan Manuver McRobert.

REFERENSI

- Suarayasa, ketut. (2020). Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia - Ketut Suarayasa - Google Buku. In *Deepublish*.
- Nida Amaliyah, T., & Simanjuntak, M. (2013). Askep Postpartum Sc Letak Sungsang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). TEHNIK MASSAGE PUNGGUNG UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. <https://doi.org/10.26751/jikk.v8i2.289>
- Akbar, H., Prabowo, A. Y., & Rodiani. (2017). Kehamilan Aterm Dengan Distosia Bahu. *Medula, Medicalprofession Journal of Lampung University*.
- Setyawan, F. E. B. (2018). Sistem Pembiayaan Kesehatan. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.26714/magnamed.2.4.2018.57-70>
- Ulfah, R. (2015a). Hubungan Kadar Hemoglobin Sebelum Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala Ii Di Rsud Adnaan Wd Kota Payakumbuh. *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*.
- Laporan, S., Akhir, T., Diajukan, Y., Memenuhi, U., Satu, S., Kesehatan, P., & Kupang, K. (2018). *Laporan tugas akhir asuhan kebidanan berkelanjutan padany m.z di puskesmas baumata periodetanggal 30 april s/d 09 juni 2018*.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK