



# ASUHAN PERSALINAN NORMAL DAN DISTOSIA BAHU

Alfaina Wahyuni

*Unggul  
&  
Islami*

*Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*

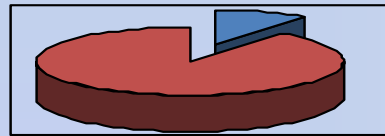


# Persalinan



**Penyulit 10**

**%**



**Persalinan**

**Normal**

**90%**

**■ Penyulit 10 %**

**■ Persalinan Normal 90%**

*Unggul  
&  
Islami*



# Beberapa Istilah:

- **Persalinan/ Partus:** proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar
- **Partus normal:** bayi lahir melalui vagina, presbelkep, tanpa memakai alat/ pertolongan istimewa, tidak melukai ibu dan janin (kecuali episiotomi), berlangsung dalam waktu 24 jam.
- **Partus abnormal:** bayi lahir melalui vagina, dengan bantuan tindakan atau alat (versi/ ekstraksi, vakum, forceps, cunam, dekapitasi, embriotomi, dan sebagainya) atau lahir melalui abdomen (SC)

Unggul  
&  
Islami



# Persalinan ditentukan:

- *Power*  
His (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskular respirasi metabolik ibu.
- *Passage*  
Keadaan jalan lahir
- *Passanger*  
Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor)
- (++) faktor2 "P" lainnya : psychology, physician, position)  
Dengan adanya keseimbangan / kesesuaian antara faktor-faktor "P" tersebut, persalinan normal diharapkan dapat berlangsung.



Unggul  
&  
Islami



# Kala dalam persalinan:

- *Kala 1*

Pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap (kala pembukaan)

- *Kala 2*

Pengeluaran bayi (kala pengeluaran)

- *Kala 3*

Pengeluaran plasenta (kala uri)

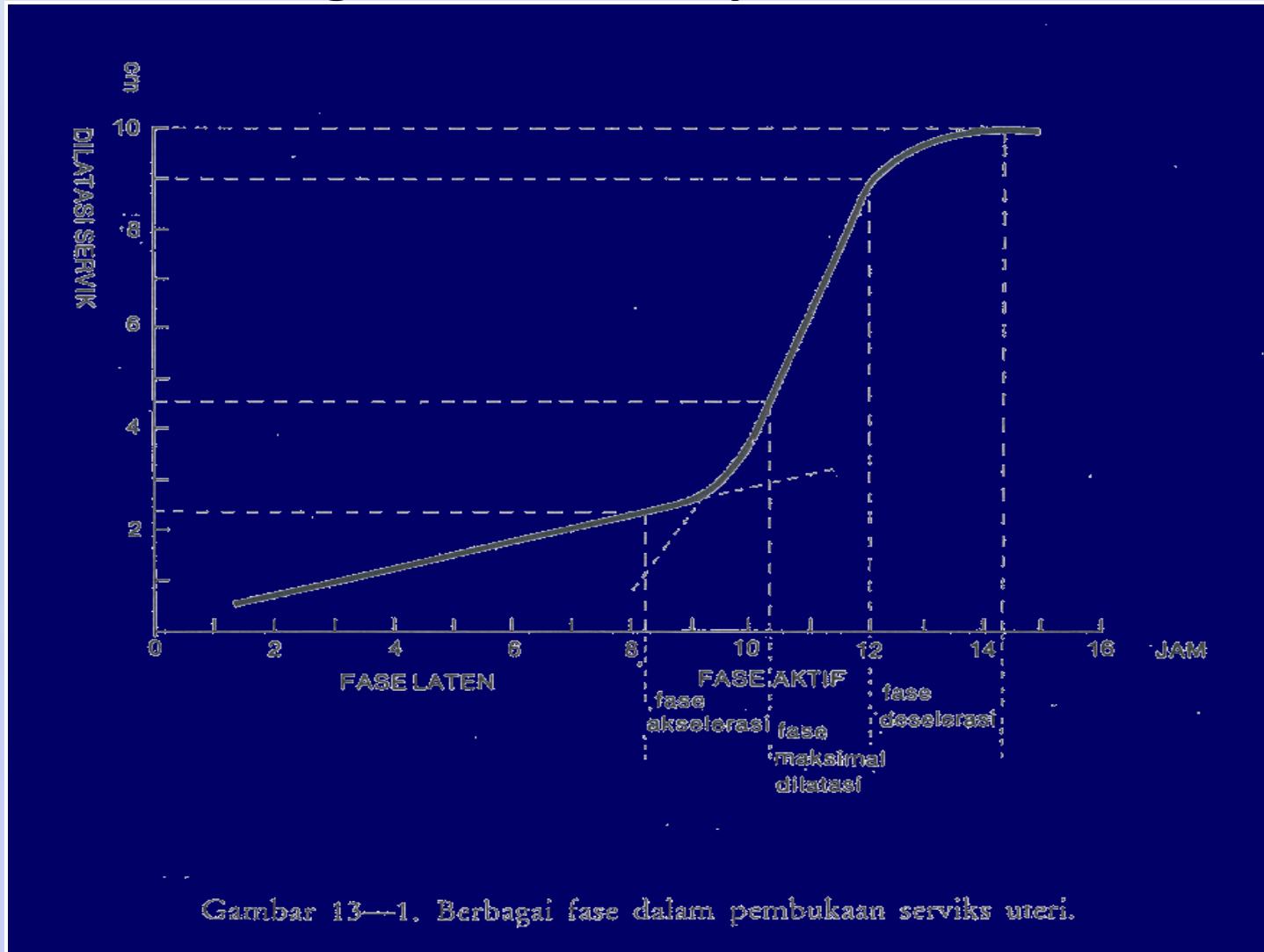
- *Kala 4*

Masa 2 jam setelah partus, terutama untuk observasi

Unggul  
&  
Islami



# Grafik berbagai fase dalam pembukaan serviks



Gambar 13-1. Berbagai fase dalam pembukaan serviks uteri.

Unggul  
&  
Islami





## PERSALINAN KALA 2 : FASE PENGELUARAN BAYI

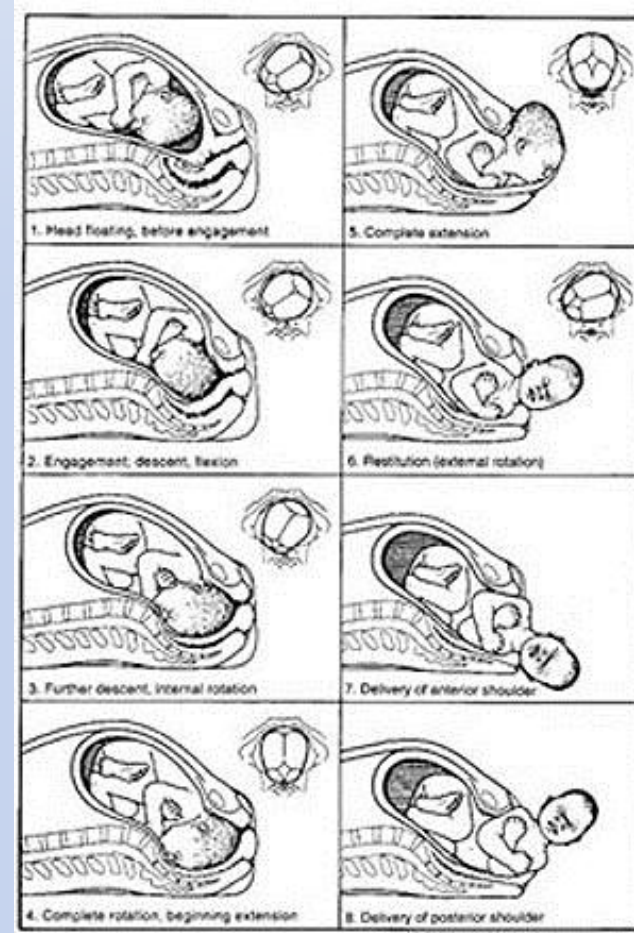
- mulai pembukaan serviks telah lengkap s/d bayi telah lahir lengkap
- **Peristiwa penting pada persalinan kala 2:**
  1. Bagian terbawah janin (pada persalinan normal : kepala) turun sampai dasar panggul
  2. Ibu timbul perasaan / refleks ingin mengejan yang makin berat
  3. Perineum meregang dan anus membuka (hemoroid fisiologik)
  4. Kepala dilahirkan lebih dulu, dengan suboksiput di bawah simfisis (simfisis pubis sebagai sumbu putar / hipomoklion), selanjutnya dilahirkan badan dan anggota badan
  5. Kemungkinan diperlukan pemotongan jaringan perineum untuk memperbesar jalan lahir (episiotomi)

Unggul  
&  
Islami



## Gerakan utama pengeluaran janin pada persalinan dengan letak belakang kepala

1. Kepala masuk pintu atas panggul
2. Kepala turun ke dalam rongga panggul,
3. Fleksi : kepala janin fleksi
4. Rotasi interna (putaran paksi dalam)
5. Ekstensi
6. Rotasi eksterna (putaran paksi luar)
7. Ekspulsi







## PERSALINAN KALA 3 : FASE PENGELUARAN PLASENTA

- Mulai saat bayi telah lahir lengkap s/d lahirnya plasenta
- Kelahiran plasenta: lepasnya plasenta dari insersi pada dinding uterus, serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri:
- Pelepasan plasenta terjadi karena perlekatan plasenta di dinding uterus adalah bersifat adhesi, sehingga pada saat kontraksi mudah lepas dan berdarah
- Plasenta lepas spontan 5-15 menit setelah bayi lahir



Unggul  
&  
Islami



# Langkah-langkah manajemen kala 3 aktif

- Memberikan **oksitosin**
  - Palpasi kemungkinan masih ada janin ke-2
  - Injeksi oksitosin 10 unit i.m. (paling lambat 2 menit)
- **Penegangan tali pusat terkendali**
  - Ketika uterus mulai berkontraksi, tegangkan tali pusat sementara tangan kiri menekan uterus ke arah dorso-kranial
  - Ketika ada tanda-tanda plasenta terlepas, minta ibu meneran sedikit & lakukan traksi terkontrol sambil terus melakukan penekanan uterus ke dorso-kranial
- **Masase fundus uteri** secara sirkuler hingga uterus mengeras (Periksa kontraksi tiap 1-2 menit)

Unggul  
&  
Islami



## KALA 4 : OBSERVASI PASCAPERSALINAN

- Sampai dengan 2 jam postpartum, dilakukan observasi
- 7 pokok penting yang harus diperhatikan pada kala 4 :
  1. kontraksi uterus harus baik
  2. tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
  3. plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
  4. kandung kencing harus kosong,
  5. luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
  6. resume keadaan umum bayi
  7. resume keadaan umum ibu.

Unggul  
&  
Islami



# Persalinan Normal CME 2016\Asuhan Persalinan Normal-.mp4



*Unggul  
&  
Islami*

*Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*



# Kriteria partus normal

1. Aterm
2. Presentasi belakang kepala
3. UUK di depan
4. Spontan (kekuatan ibu sendiri)
5. Lama persalinan  $>3$  jam dan  $<18$  jam
6. BB bayi  $\geq 2500$  gram dan  $<4000$  gram
7. Perdarahan  $<500$  cc
8. Plasenta lahir spontan-lengkap
9. Ibu & bayi sehat

Unggul  
&  
Islami





# Persalinan Bersih

- Sebanyak 14.9% dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh infeksi
- Kematian ini dapat dicegah dengan melakukan praktek-praktek pencegahan infeksi



*Unggul  
&  
Islami*



# Praktek-Praktek Terbaik: Persalinan Kala Tiga

- Penatalaksanaan aktif kala tiga bagi semua ibu melahirkan:
  - Pemberian Oksitosin
  - Penegangan tali pusat terkendali
  - Masase uterus segera setelah plasenta dilahirkan agar uterus tetap berkontraksi
- Pemeriksaan rutin plasenta dan selaput ketubannya
  - 22% kematian ibu disebabkan oleh retensio plasenta
- Pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka

Unggul  
&  
Islami



# Praktek-Praktek Terbaik: Persalinan dan Kelahiran Bayi



- Gunakan metode non-invasif, non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit selama persalinan (masase, teknik relaksasi, dsb):
  - Sedikit penggunaan analgesia OR 0.68 (CI 0.58–0.79)
  - Lebih sedikit jumlah tindakan operasi OR 0.73 (95% CI 0.62–0.88)
  - Lebih sedikit jumlah bayi dengan skor apgar < 7 pada 5 menit pertama.
  - Lebih sedikit terjadinya depresi pasca persalinan selama 6 minggu OR 0.12 (CI 0.04–0.33)
- Menganjurkan ibu untuk cukup minum sepanjang proses persalinan dan kelahiran bayi



# Dukungan Untuk Ibu

- Berikan informasi dan penjelasan sebanyak yang Ibu inginkan
- Memberikan asuhan persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri
- Memberikan dukungan empati selama persalinan dan kelahiran
- Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya
- Dukungan empati dan fisik yang terus menerus dihubungkan dengan masa persalinan yang lebih singkat, pemberian obat dan analgesia epidural yang lebih sedikit, lebih sedikitnya BBL dengan nilai Apgar < 7, serta lebih sedikitnya persalinan dengan tindakan

Unggul  
&  
Islami  
WHO 1999.



# Kebiasaan Rutin Yang Membahayakan

- Penggunaan enema: tidak nyaman, dapat merusak usus besar, tidak merubah lamanya persalinan, terjadinya infeksi pada bayi baru lahir atau infeksi luka pada masa perinatal
- Pencukuran rambut pubis: membuat tidak nyaman dengan tumbuhnya kembali rambut, tidak mengurangi infeksi, dapat meningkatkan penularan HIV dan hepatitis
- Pembersihan uterus setelah persalinan: dapat menyebabkan infeksi, trauma mekanik atau syok
- Eksplorasi manual pada uterus setelah persalinan

Unggul  
&  
Islami

Nielson 1998; WHO 1999.

Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.





# Praktek-Praktek Yang Membahayakan

- Pemeriksaan:

- Pemeriksaan rektum: angka kejadiannya sama dengan infeksi puerperium, tidak nyaman bagi wanita/ibu
- Penggunaan rutin sinar-X untuk pengukuran pelvis: meningkatkan kejadian leukemia pada anak

- Posisi:

- Penggunaan posisi telentang rutin selama persalinan
- Penggunaan posisi litotomi rutin dengan atau tanpa pijakan/penahan

Unggul  
&  
Islami



# Intervensi Yang Membahayakan

- Pemberian oksitosin kapanpun sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat dikontrol
- Upaya meneran yang terus menerus selama persalinan kala dua
- Pemijatan dan peregangan perineum selama persalinan kala dua (tidak ada bukti)
- Mendorong fundus selama persalinan



Unggul  
&  
Islami

Eason et al 2000.



# Praktek-Praktek Yang Tidak Benar

- Pembatasan makanan dan minuman selama persalinan
- Pemberian cairan infus intravena secara rutin pada persalinan
- Pemeriksaan vagina yang berulang kali , khususnya apabila dilakukan oleh lebih dari satu penolong
- Memindahkan ibu yang akan bersalin secara rutin ke tempat lain pada saat permulaan kala dua
- Menganjurkan ibu untuk meneran ketika ditegakkan diagnosis pembukaan lengkap atau pembukaan sudah hampir lengkap padahal ibu belum merasa ingin meneran.



Unggul  
&  
Islami

Nelson 1998;  
Ludka and Roberts 1993.

Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.



# Praktek-Praktek Yang Tidak Benar

- Kepatuhan yang kaku terhadap lamanya persalinan kala dua yang telah ditentukan (misalnya, 1 jam) padahal kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan terdapat kemajuan dalam persalinan
- Penggunaan episiotomi secara bebas atau rutin
- Penggunaan amniotomi secara bebas atau rutin



Unggul  
&  
Islami



# Persalinan dan Kelahiran Normal: Kesimpulan

- Adanya tenaga terampil
- Penggunaan partograf
- Menggunakan kriteria spesifik untuk mendiagnosis persalinan aktif
- Membatasi penggunaan intervensi-intervensi yang tidak perlu
- Menggunakan penatalaksanaan aktif pada persalinan kala tiga
- Mendukung posisi yang menjadi pilihan ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
- Memberikan dukungan emosional dan fisik secara terus menerus pada ibu selama persalinan



Unggul  
&  
Islami





# DISTOSIA BAHU



*Unggul  
&  
Islami*

*Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*



# Faktor risiko

- Kehamilan lewat waktu
- Obesitas pada ibu
- Bayi makrosomia
- Riwayat distosia bahu sebelumnya
- Kelahiran lewat operasi
- Persalinan lama
- Diabetes yang tidak terkontrol



*Unggul  
&  
Islami*

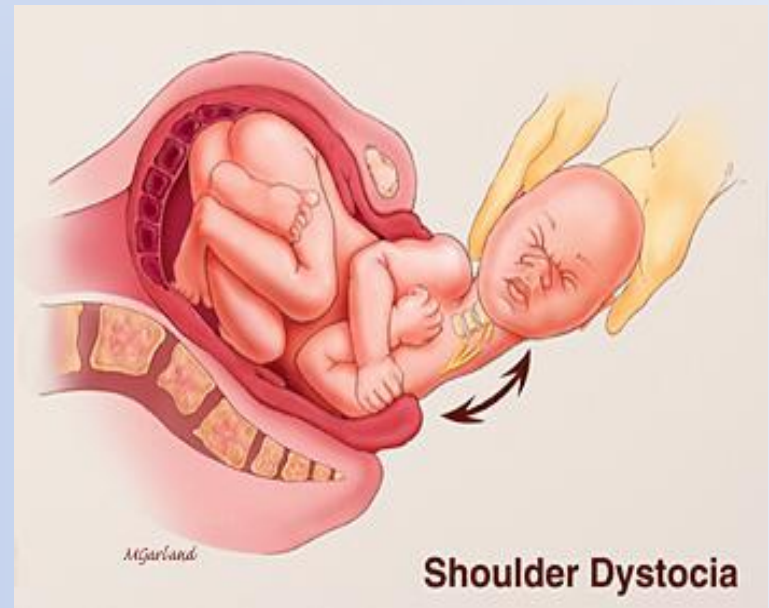


## Definisi

- Tertahannya bahu depan diatas simfisis
- Ketidakmampuan melahirkan bahu pada persalinan normal

## Insidens

- 1 - 2 per 1000 kelahiran
- 16 per 1000 kelahiran bayi > 4000 g





International

# Shoulder Dystocia

TABLE 14.1 Wishard Study\*

Weight (g)	No.	Not Injured	Sustained Injuries	
			Clavicle Fracture	Brachial Plexus Injury
<b>Group A: Coded Shoulder Dystocia, Birthweight, and Injury<sup>†</sup></b>				
>4500	23	16	1	6 (26%)
4000–4449	83	65	7	11 (13.2%)
3500–3999	59	45	5	9 (15.2%)
3000–3499	19	16	1	2 (10.9%)
≤3000	1	1	0	0
Total	185	143	14	28 (15.1%)
<b>Group B: Not Coded for Shoulder Dystocia; Injury Occurred</b>				
2000–2999	3		2	1
3000–3999	12		9	3
>4000	4		3	1
Total	19		14	5

\*Group A compared with B for birthweight,  $p \leq 0.01$ ; Group A compared with B for injury,  $p \leq 0.01$ .

<sup>†</sup>Data from 12,532 vaginal and 1,765 cesarean deliveries, Wishard Memorial Hospital, Indianapolis, IN, January 1986 to June 1990. See text for additional details [3].

Unggul  
&  
Islami

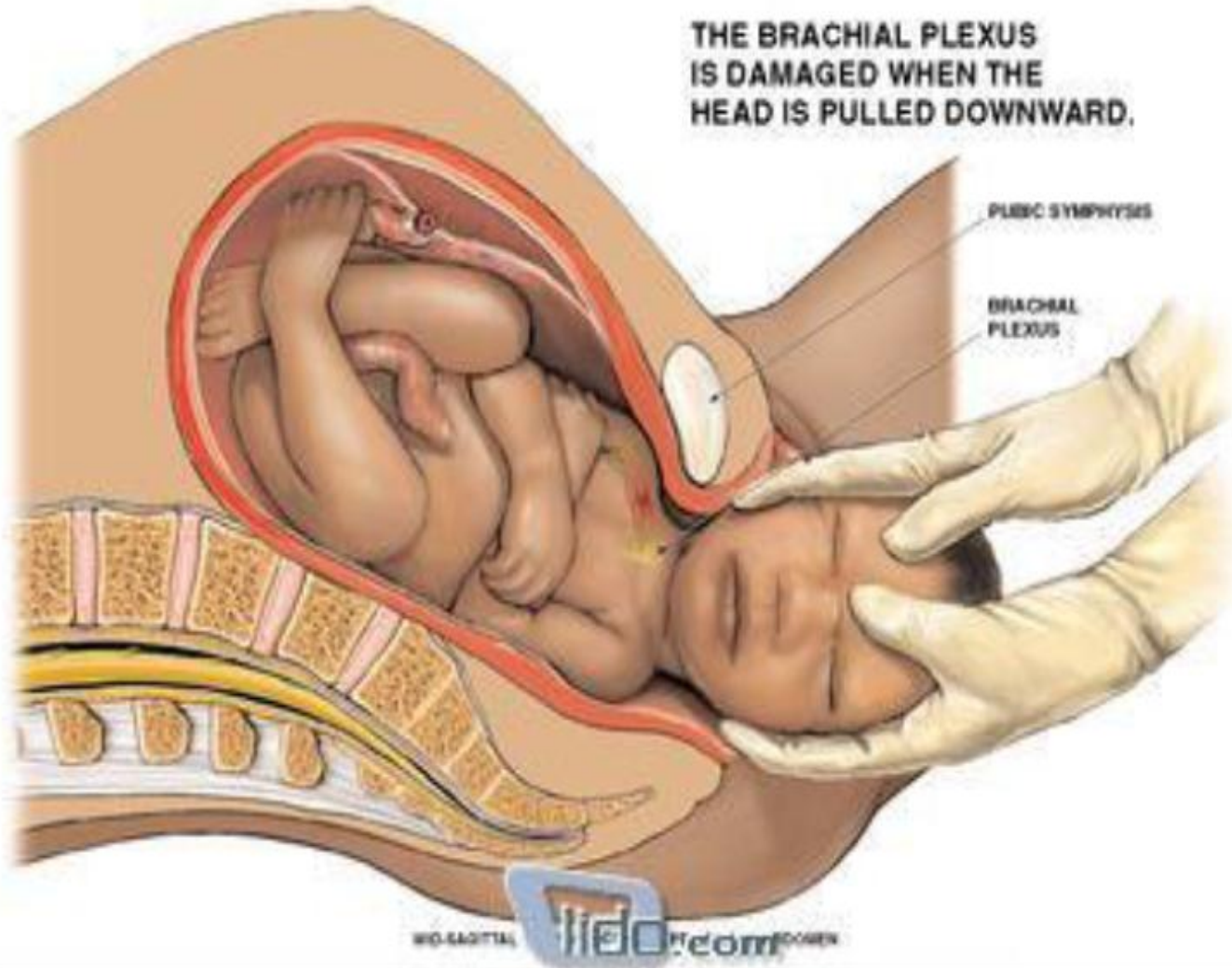




Unggul  
&  
Islami

# MECHANISM OF SHOULDER DYSTOCIA

THE BRACHIAL PLEXUS IS DAMAGED WHEN THE HEAD IS PULLED DOWNWARD.



Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.





# Komplikasi Distosia bahu

- Bayi
  - kematian
  - Asfiksia dan komplikasinya
  - Fraktur - klavikula, humerus
  - Kelumpuhan pleksus brachialis
- Ibu
  - Perdarahan postpartum
  - Ruptur uteri



Unggul  
&  
Islami



# Diagnosis

- Kepala bayi melekat pada perineum, ('turtle' sign)
- Kala II persalinan yang memanjang
- Gagal untuk lahir walau dengan usaha maksimal dan gerakan yang benar

*Unggul  
&  
Islami*



# Manajemen Distosia Bahu (ALARM)



## Shoulder Dystocia

International

**A**sk for help

**L**ift - the buttocks  
- the legs } McRobert's maneuver

**A**nterior disimpaction of shoulder  
- suprapubic pressure (Massanti)  
- rotate to oblique (Rubin)

**R**otation of the posterior shoulder  
- Woods' maneuver  
- Rubin+Wood → Cockscrew

**M**anual removal of posterior arm (Schwartz)

**E**pisiotomy → consider

**R**oll over → onto 2-4 or knee chest (Gaskin)

Unggul  
&  
Islami





## Hindari 4 “P” :

- Panic
- Pulling (pada kepala)
- Pushing (pada fundus)
- Pivoting (memutar kepala secara tajam, dengan koksigis sebagai tumpuan)

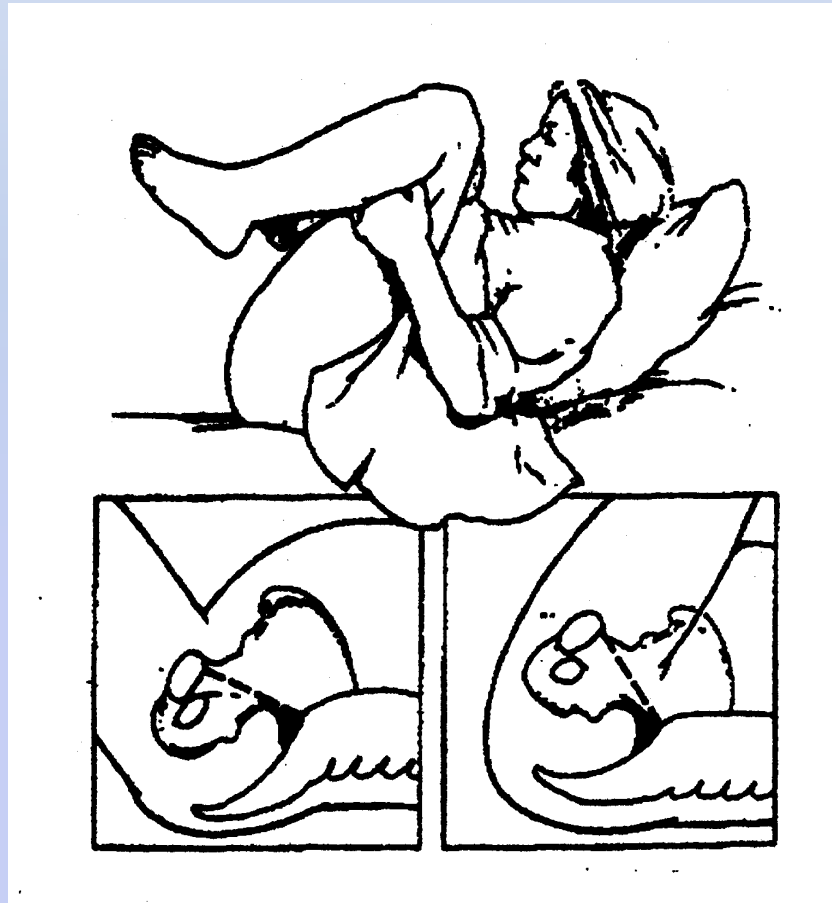
Unggul  
&  
Islami



# Lift - McRobert's Manoeuver



Unggul  
&  
Islami







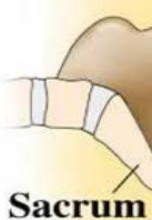
# Lifting the legs and buttocks

- Manuver McRobert
- Fleksikan paha ke arah abdomen
- 70% kasus dapat diselesaikan



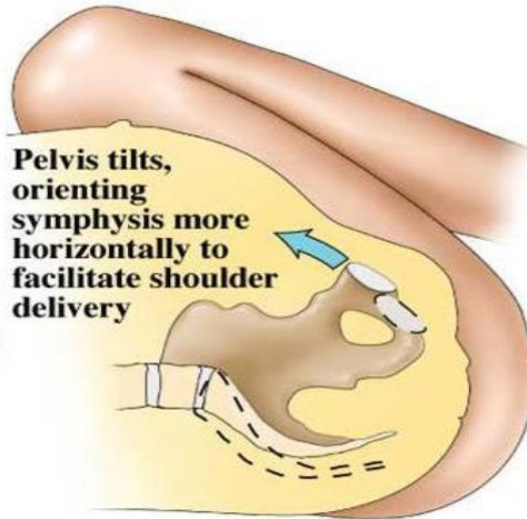
**Before McRoberts Positioning**

Diagonal orientation of symphysis makes shoulder delivery difficult

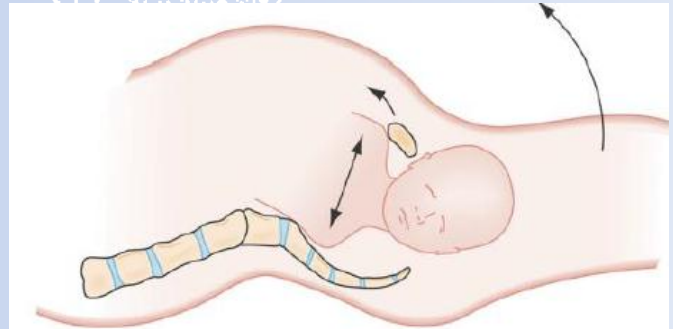


**McRoberts Position**

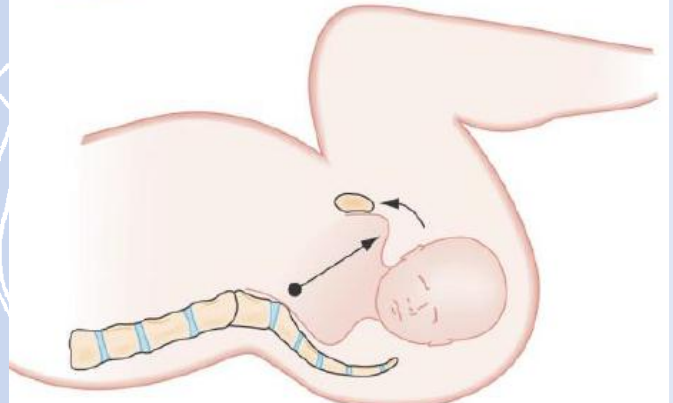
Pelvis tilts, orienting symphysis more horizontally to facilitate shoulder delivery



A



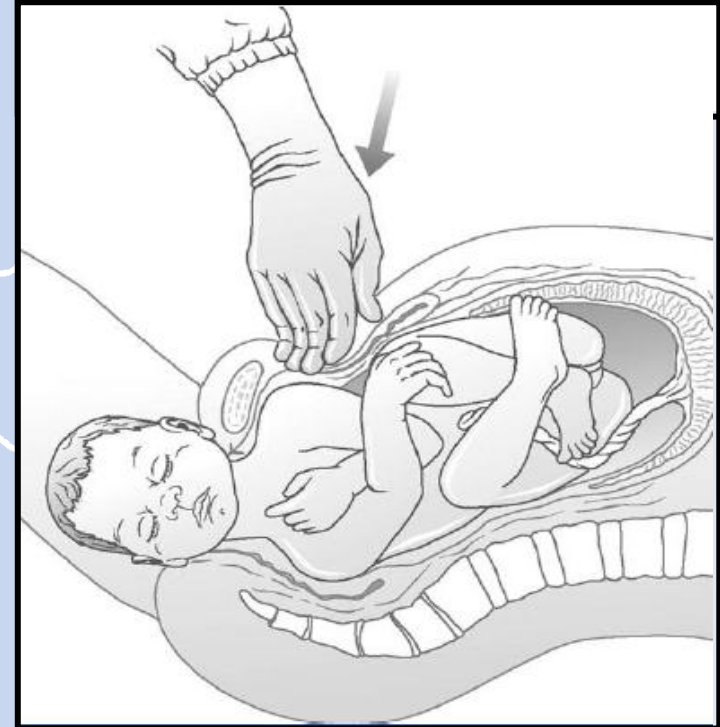
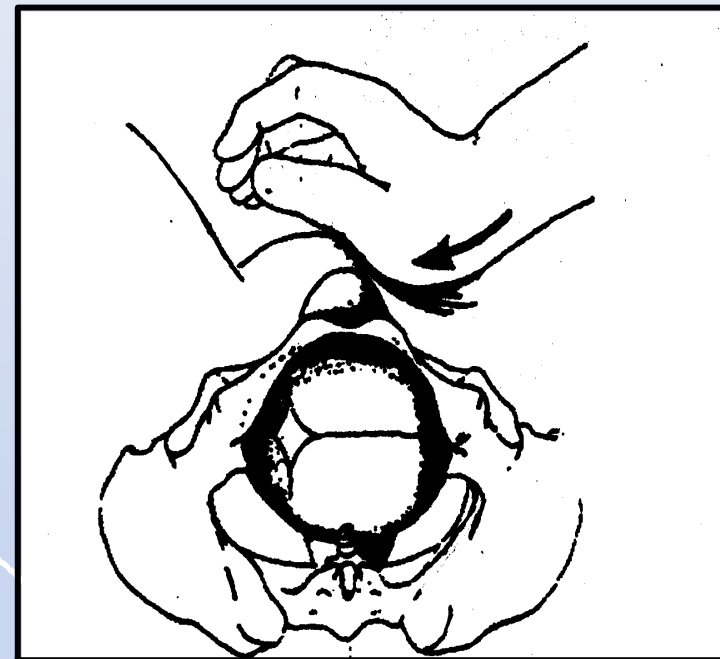
B





## Anterior Disimpaction – Suprapubic Pressure (Manuver Massanti)

- Tidak boleh menekan fundus
- Penanganan abdomen :  
Penekanan suprapubik dengan ujung genggaman tangan pada bagian belakang bahu depan untuk membebaskannya.



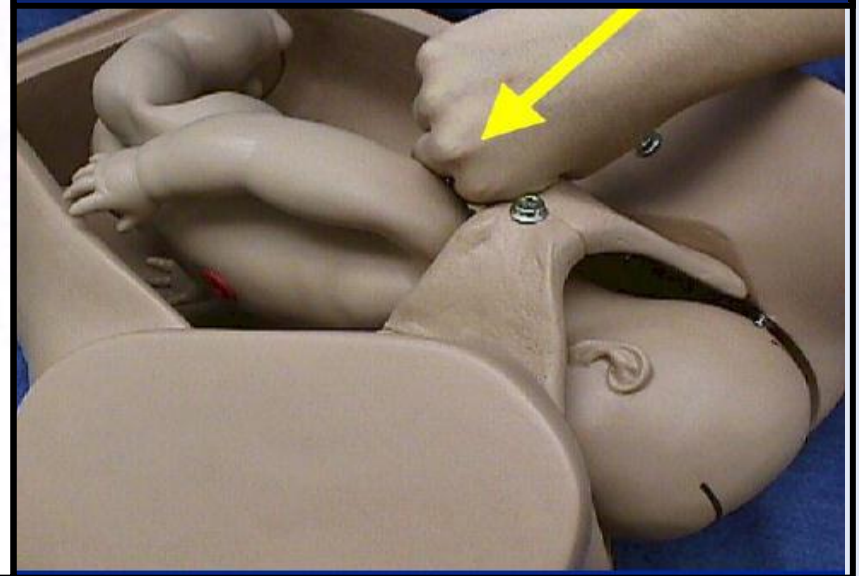
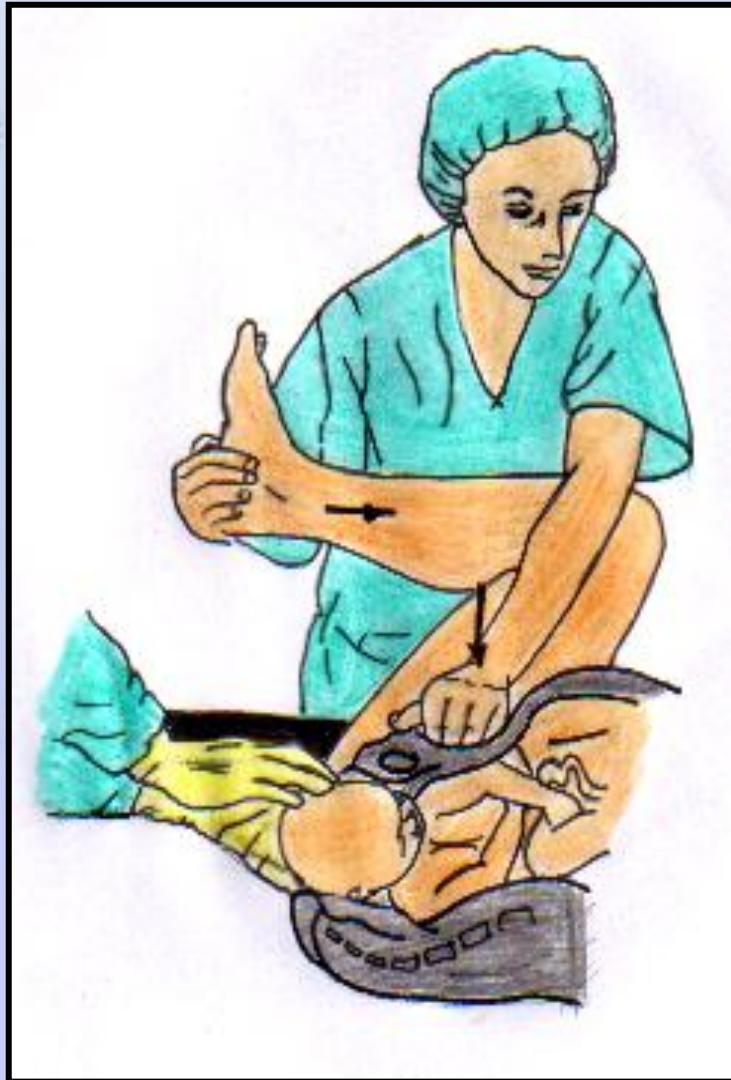
Unggul  
&  
Islami







# Mc Roberts manoeuvre & penekanan suprapubik

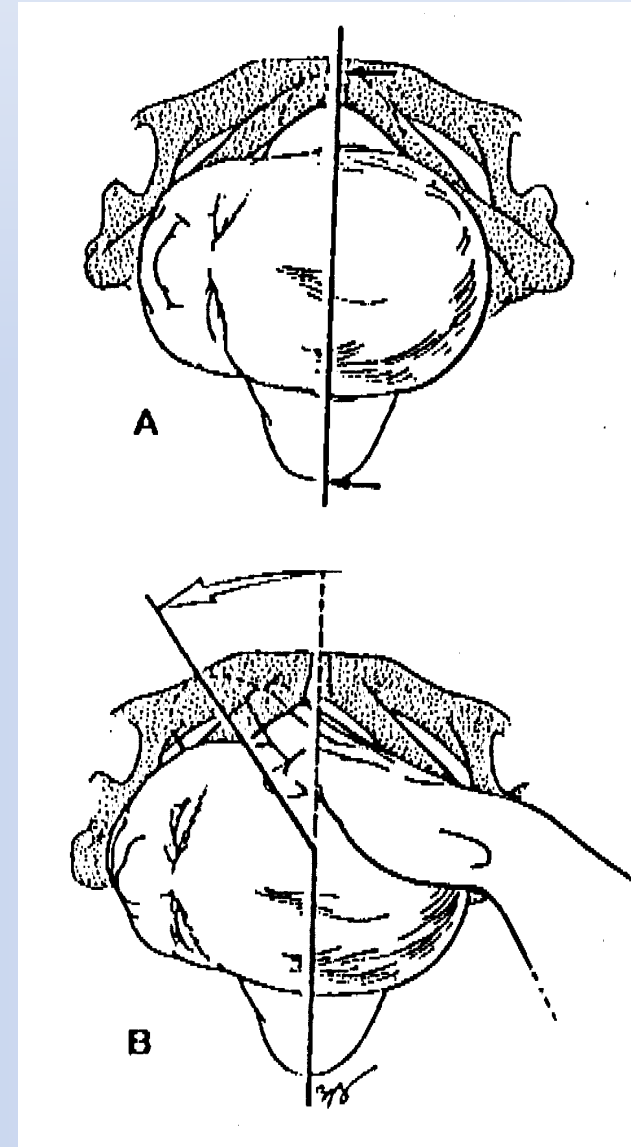


Unggul  
&  
Islami



# Anterior Disimpaction -Manuver Rubin

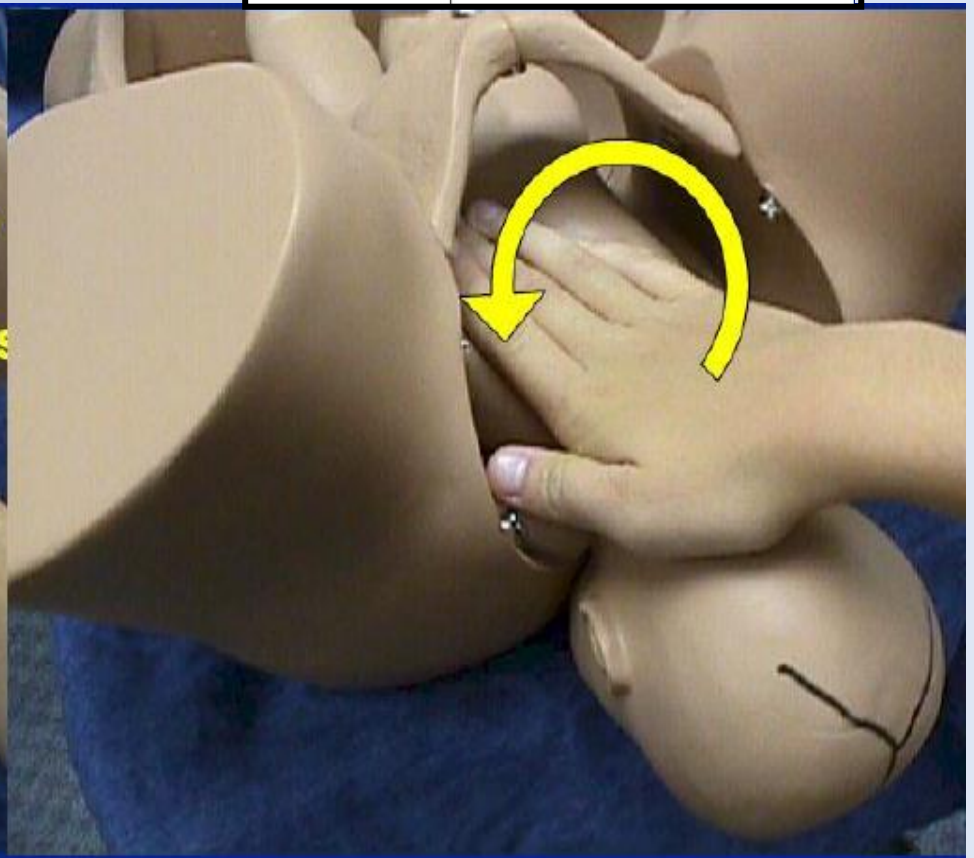
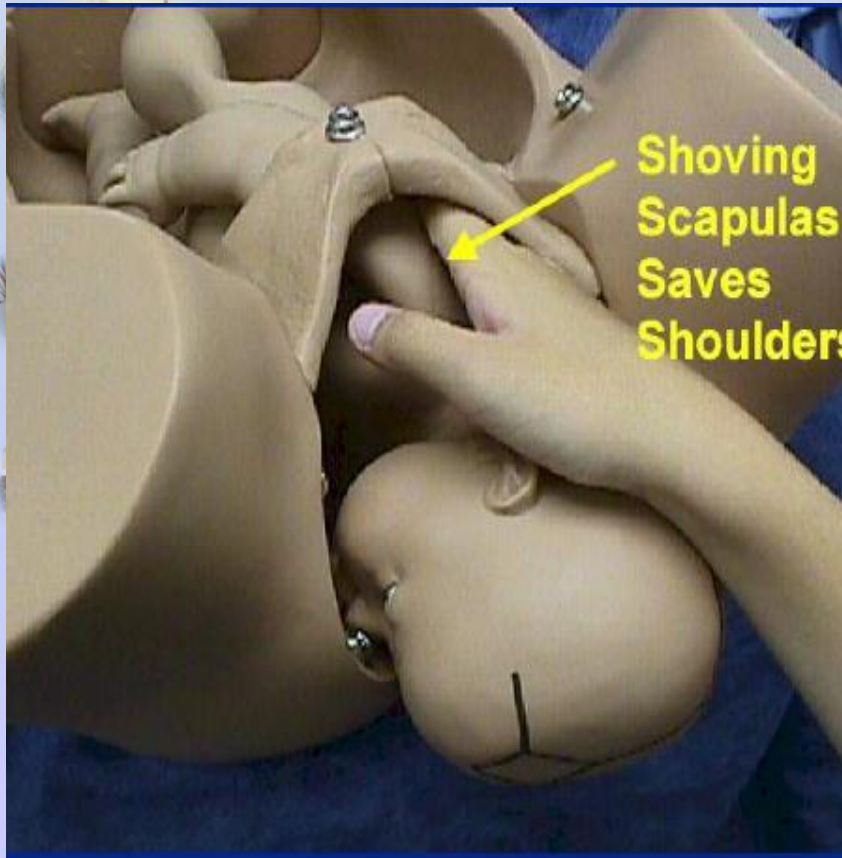
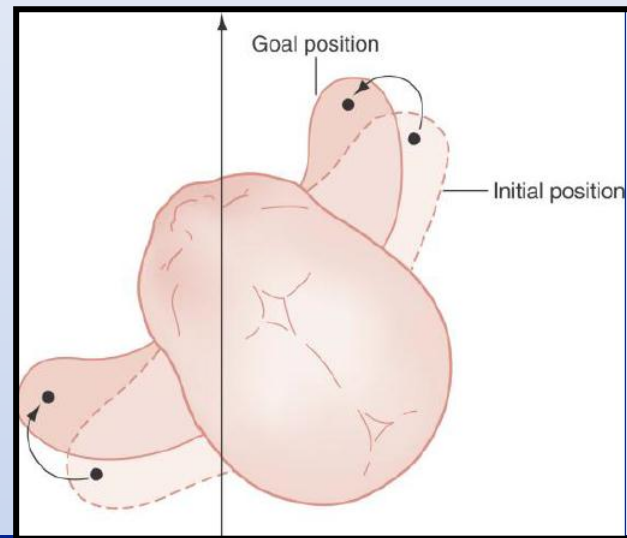
- Pemeriksaan vagina
- adduksi bahu depan dengan menekan bagian belakang bahu (bahu didorong ke arah dada)
- Pikirkan tindakan episiotomi
- Tidak boleh menekan fundus







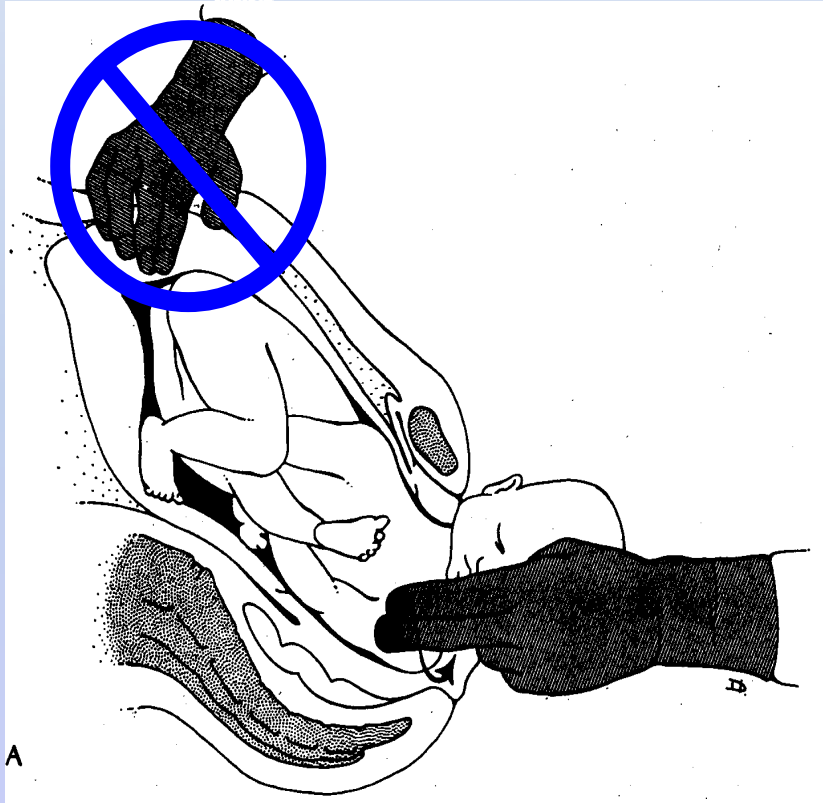
# Manuver Rubin







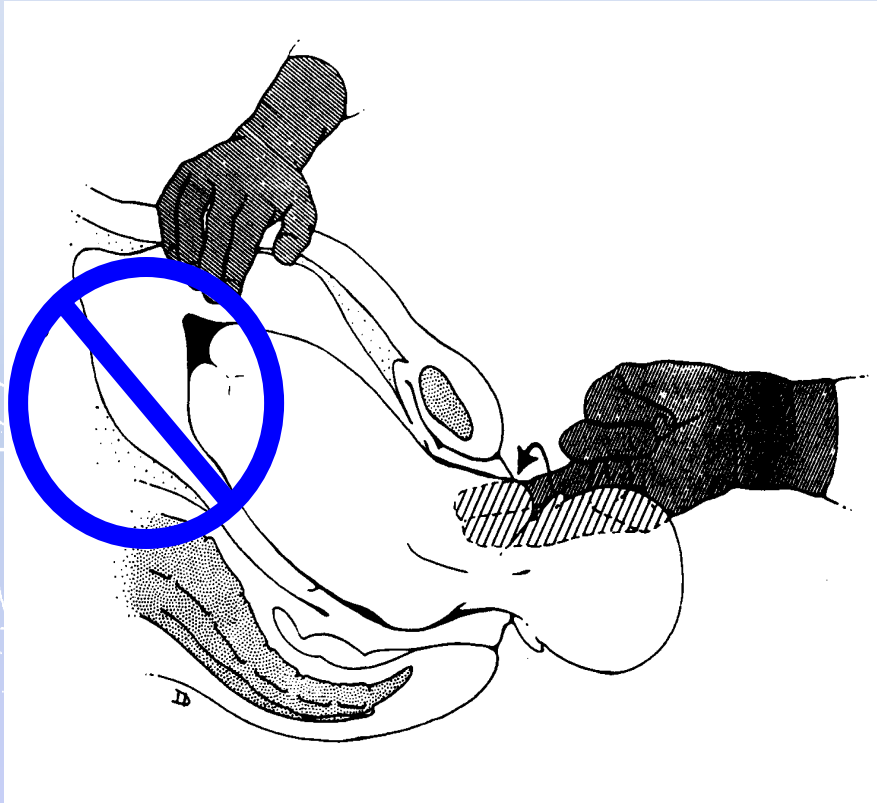
# Rotation of Posterior Shoulder - Langkah 1



- Penekanan pada bagian depan bahu belakang
- Bisa dikombinasi dengan anterior disimpaction manoeuvres
- Tidak boleh menekan fundus



# Rotation of Posterior Shoulder - Langkah 2



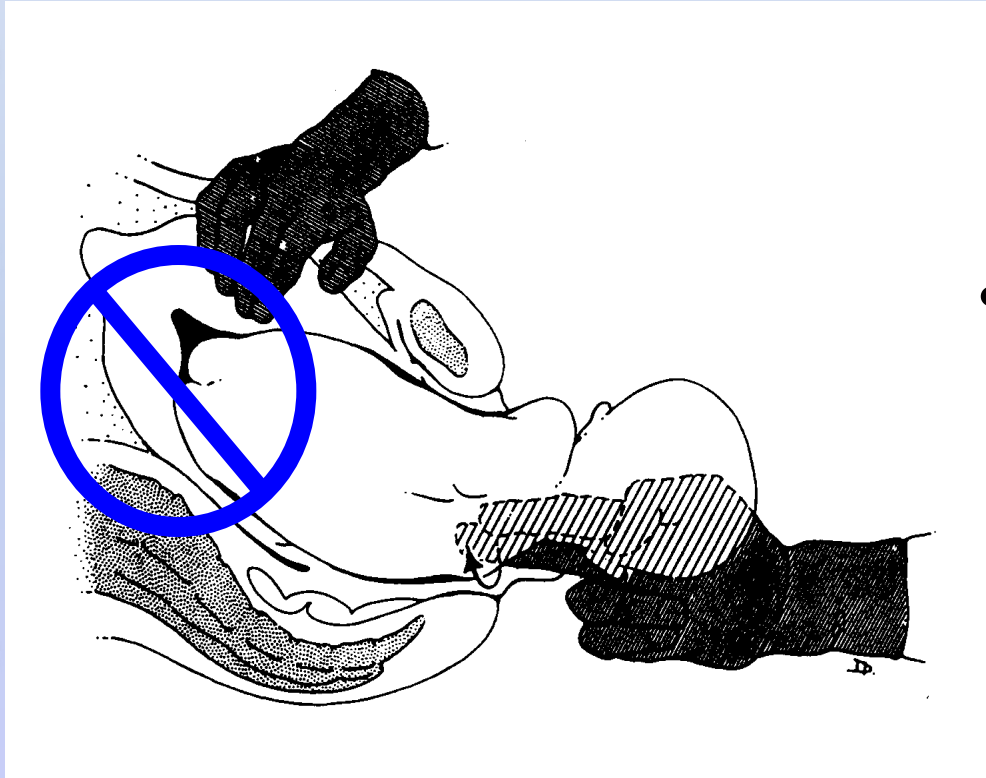
Wood's screw manoeuvre

- Bisa dilakukan secara simultan dengan anterior disimpaction

Unggul  
&  
Islami



# Rotation of Posterior Shoulder - Langkah 3



- Bisa diulang bila proses persalinan tidak tercapai pada langkah 1 dan 2.

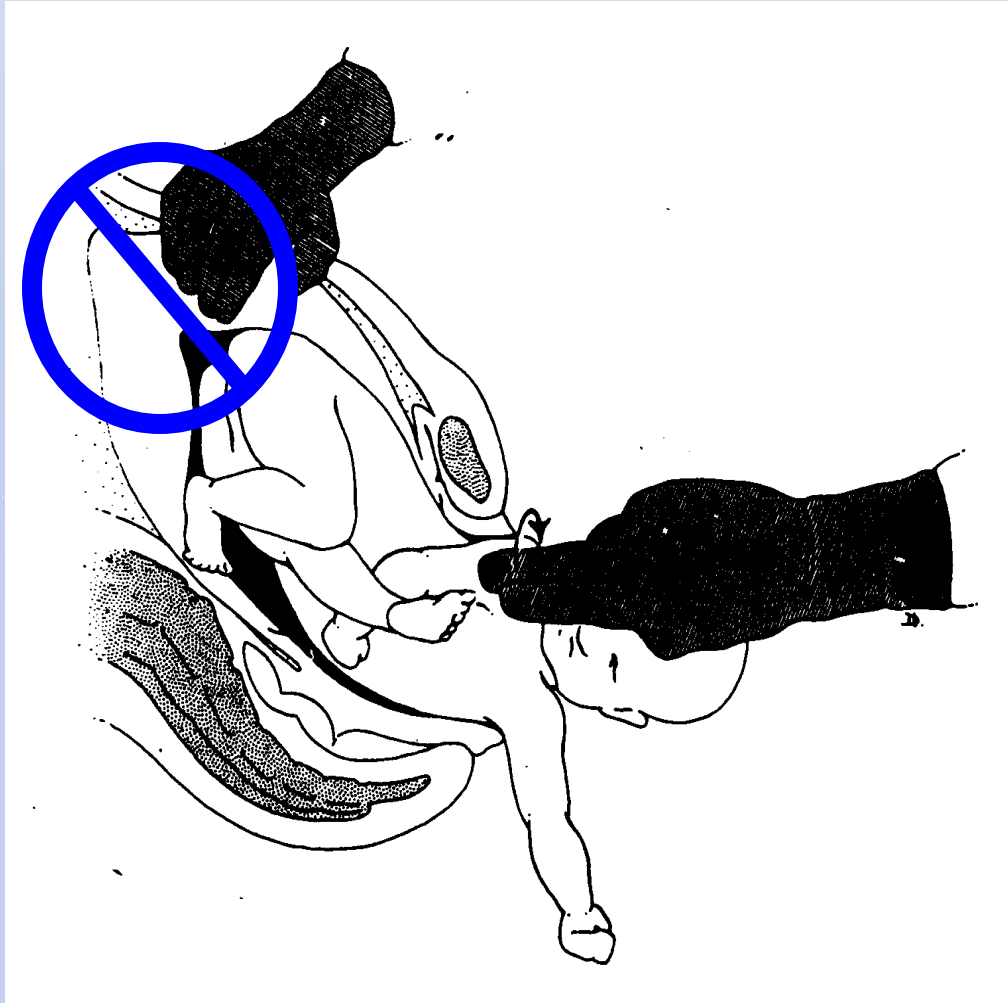
Unggul  
&  
Islami



# Rotation of Posterior Shoulder - Langkah 4



Unggul  
&  
Islami



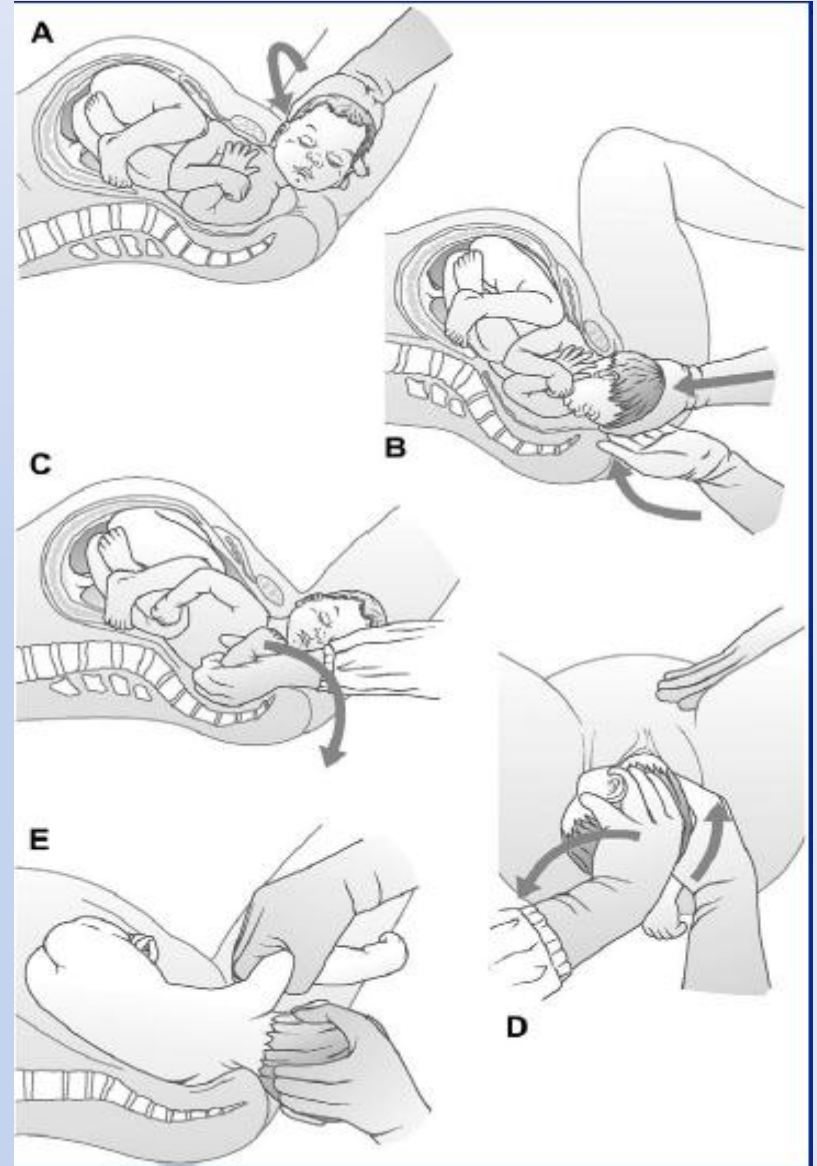
dan Ilmu Kesehatan,  
madiyah Yogyakarta.





## Manual removal of posterior arm

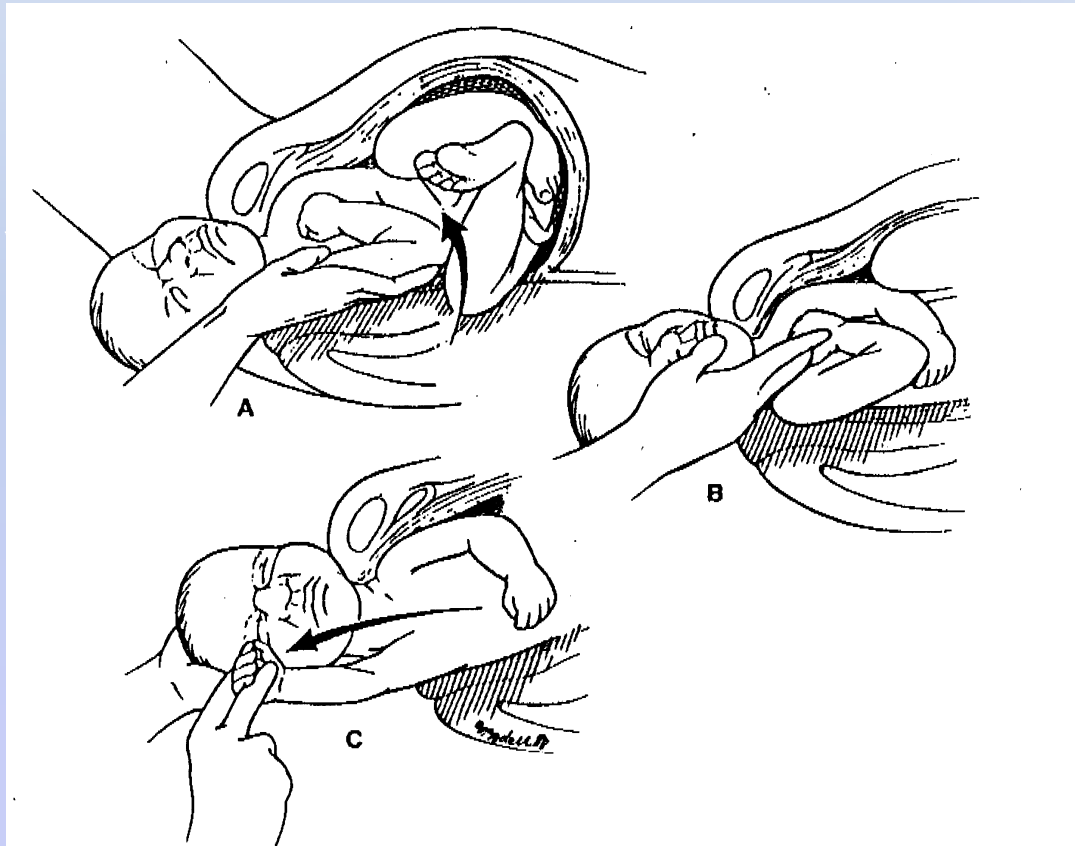
- Fleksikan tangan pada siku
- (menekan fosa antecubital untuk memfleksikan tangan)
- Usapkan tangan sepanjang dada.
- raih lengan depan atau jari-jari tangan
- Keluarkan tangan.







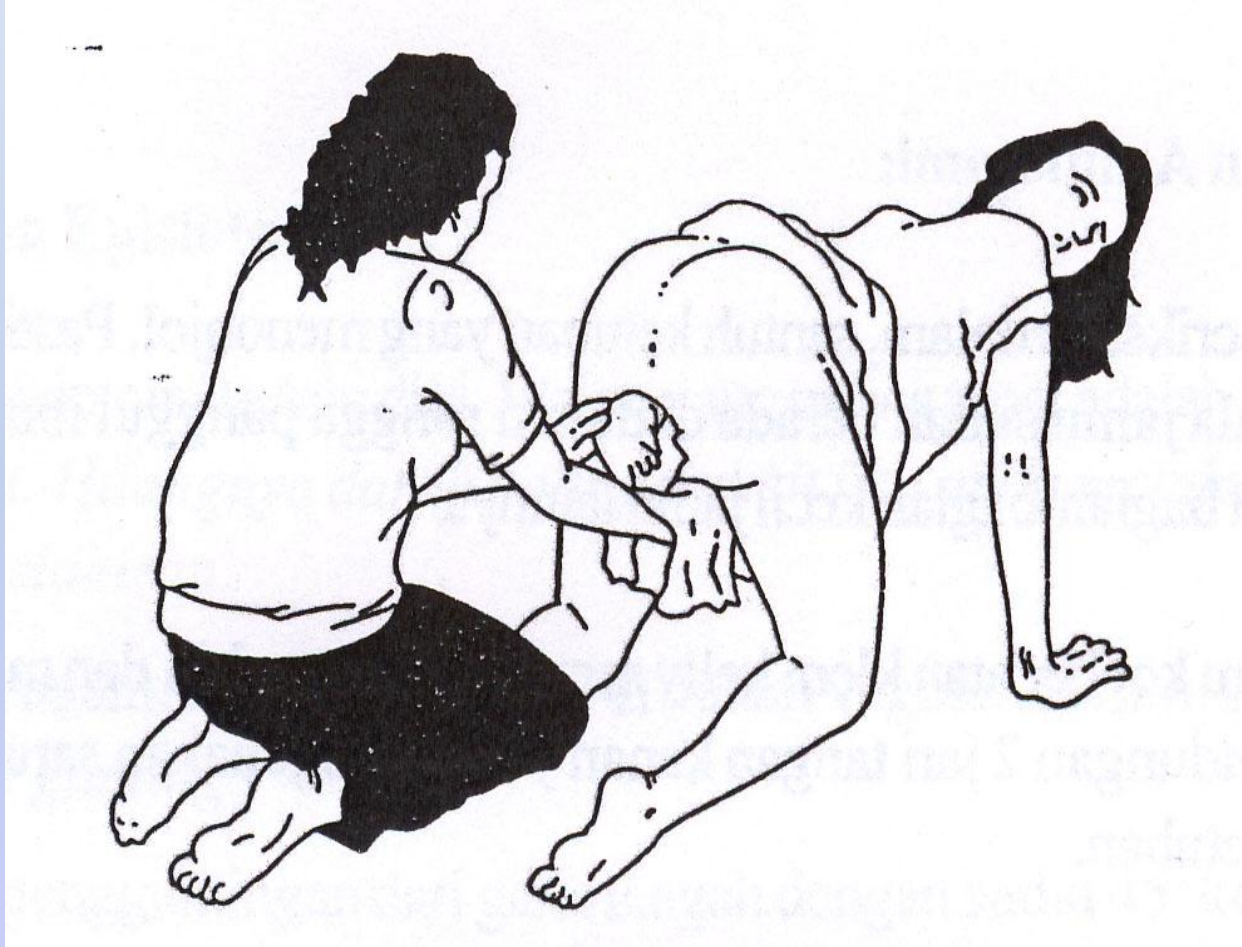
# Manual removal of the posterior arm



Unggul  
&  
Islami



# ROLL OVER manouvre



Unggul  
&  
Islami

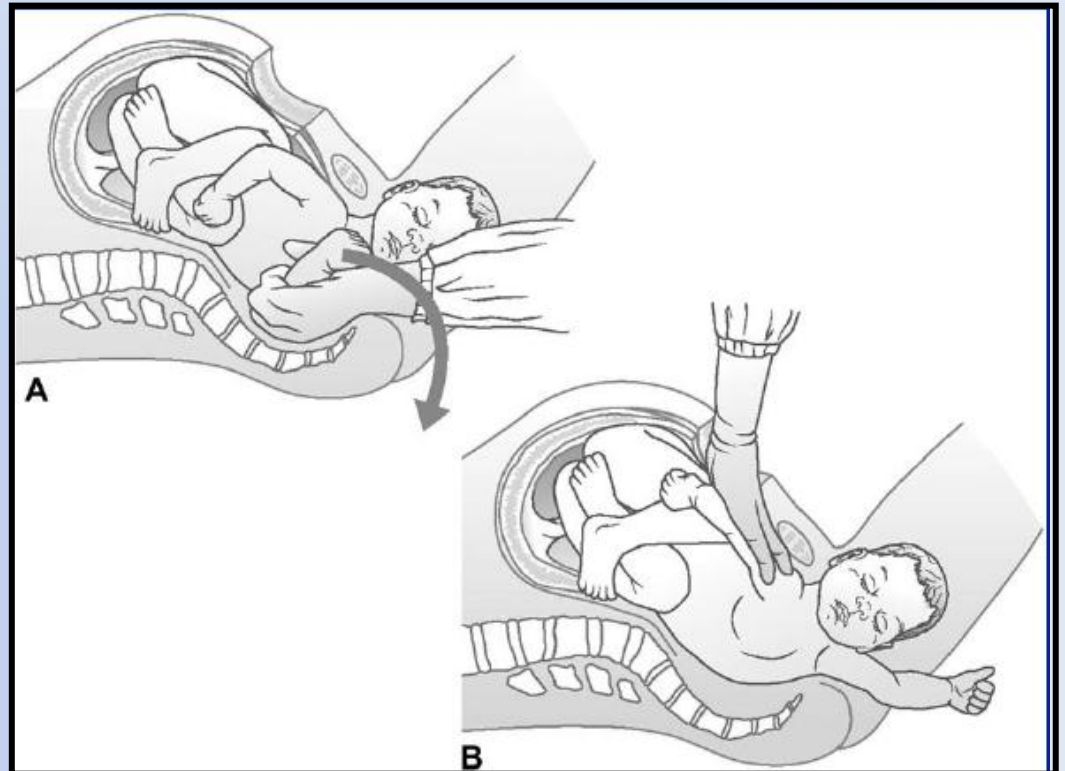
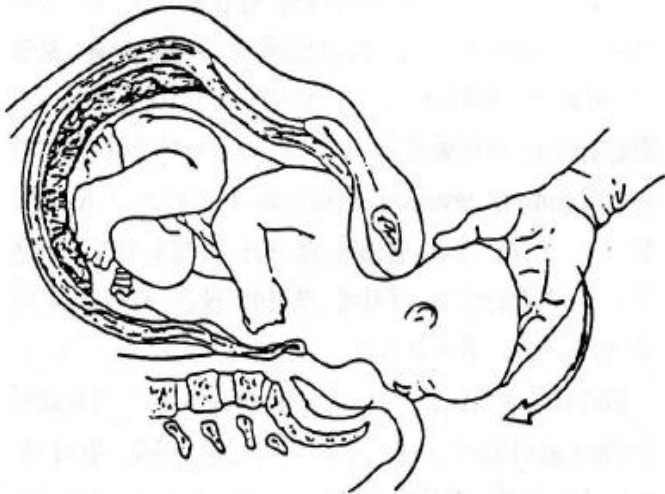
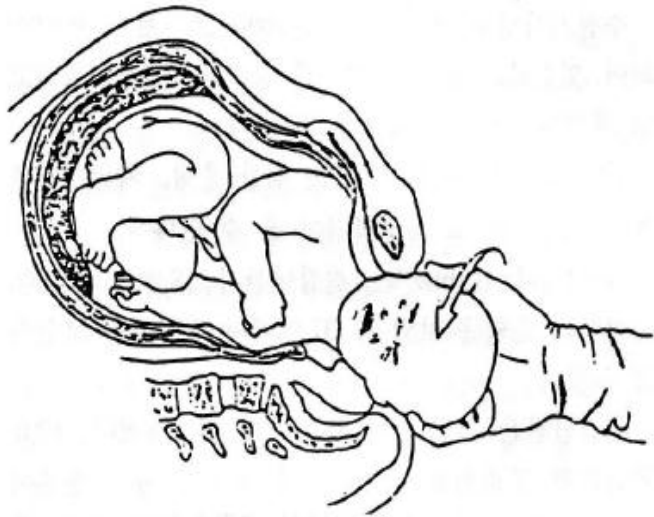


## Tindakan terakhir :

- Fraktur klavikula
- cephalic replacement (manuver Zavenelli)
- simfisiotomi



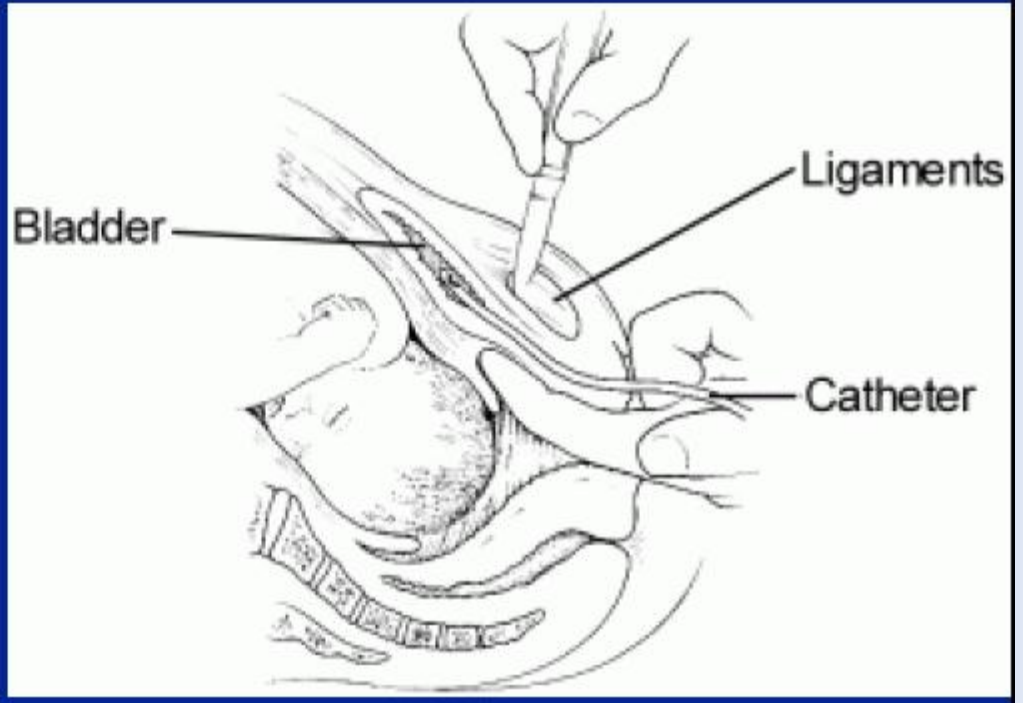
Unggul  
&  
Islami







# Symphysiotomy



Unggul  
&  
Islami





## Setelah selesai tindakan :

- Antisipasi HPP
- eksplorasi laserasi dan trauma
- Pemeriksaan fisik bayi untuk melihat adanya perlukaan.
- Menjelaskan proses persalinan dan manuver yang dilakukan.
- Catat tindakan yang dilakukan

Unggul  
&  
Islami



**\* CME 2016 \ Distosia Bahu animasi.mp4**

**\*\* CME 2016 \ Manajemen Distosia Bahu.mp4**



*Unggul  
&  
Islami*



## Shoulder Dystocia

International

# Outcomes of Obstetric Maneuvers-Rate of Success

Maneuver	N	N with Order Documented	1st	2nd	3rd	4th	≥ 5th+	P Value	Overall	P Value
McRoberts	1679	1123 (66,9%)	213/918 (23,2%)	49/186 (26,3%)	11/19 (57,9%)	—	—	.0067	273/1123 (24,3%)	<.001
Suprapubic pressure	1386	875 (63,1%)	58/116 (50,0%)	406/635 (63,9%)	74/116 (63,8%)	6/8 (75,0%)	—	.0002	544/875 (62,2%)	<.001
Delivery of posterior shoulder	262	179 (68,3%)	7/8 (87,5%)	28/32 (87,5%)	55/73 (75,3%)	40/45 (88,9%)	21/21 (100%)	.4642	151/179 (84,4%)	Referent
Rubin maneuver	86	50 (58,1%)	4/6 (66,7%)	4/5 (80,0%)	16/27 (59,3%)	9/12 (75,0%)	—	.7760	33/50 (66,0%)	<.005
Woods corkscrew	315	221 (70,2%)	14/19 (73,7%)	27/34 (79,4%)	78/114 (68,4%)	35/49 (71,4%)	5/5 (100%)	.7031	159/221 (72,0%)	<.005

\*The Cochran-Armitage test for trend was performed with Delivery of Posterior Shoulder as referent.

From Hoffman MK, Bailit JL, Branch DW, et al; for the Consortium on Safe Labor: A comparison of obstetric maneuvers for the acute management of shoulder dystocia, *Obstet Gynecol* 117:1272, 2011.



## Shoulder Dystocia

International

# Outcomes of Obstetric Maneuvers-Rate of Injury

Maneuver	N	N with Order Documented	1st	2nd	3rd	4th	≥ 5th+	P Value	Overall	P Value
McRoberts	1679	1123 (66,9%)	51/918 (5,6%)	15/186 (8,1%)	2/19 (10,5%)	—	—	.15	68/1123 (6,1%)	.25
Suprapubic pressure	1386	875 (63,1%)	6/116 (5,17%)	39/635 (6,1%)	10/116 (8,6%)	1/8 (12,5%)	—	.26	56/875 (6,4%)	.34
Delivery of posterior shoulder	262	179 (68,3%)	0/8 (0,0%)	0/32 (0,0%)	2/73 (2,7%)	8/45 (17,78%)	5/21 (23,8%)	<.0001	15/179 (8,4%)	Referent
Rubin maneuver	86	50 (58,1%)	0/6 (0,0%)	0/5 (0,0%)	5/27 (18,5%)	2/12 (16,7%)	—	.27	7/50 (14,0%)	.23
Woods corkscrew	315	221 (70,2%)	0/19 (0,0%)	0/34 (0,0%)	13/114 (11,4%)	7/49 (14,3%)	1/5 (20,0%)	.01	21/221 (9,5%)	.7

\*The Cochran–Armitage test for trend was performed with Delivery of Posterior Shoulder as referent.

From Hoffman MK, Bailit JL, Branch DW, et al; for the Consortium on Safe Labor: A comparison of obstetric maneuvers for the acute management of shoulder dystocia, *Obstet Gynecol* 117:1272, 2011.

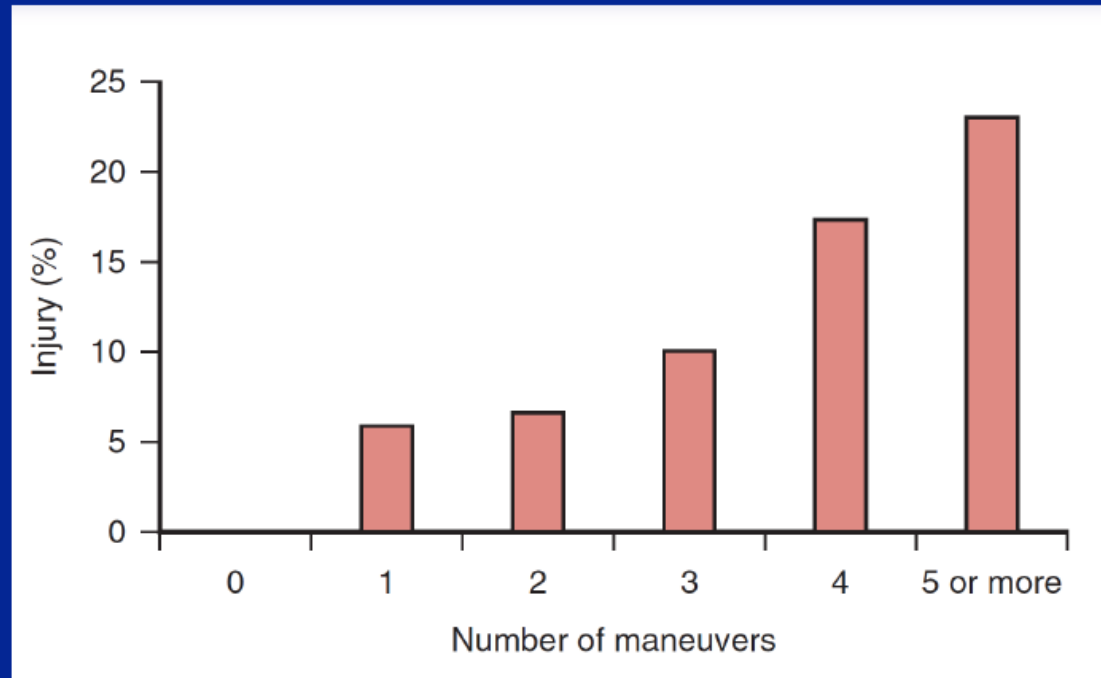




## Shoulder Dystocia

International

# Percentage with injury by number of maneuvers



Percentage of babies with brachial plexus injury among 2018 cases of shoulder dystocia. The overall incidence of injury was 5.2%.

From Hoffman MK, Bailit JL, Branch DW, et al; for the Consortium on Safe Labor: a comparison of obstetric maneuvers for the acute management of shoulder dystocia, *Obstet Gynecol* 117:1272, 2011 Creasy and Resnik's *Maternal-Fetal Medicine Principles and Practice*, 7th Edition Robert K. Creasy, 43 *Clinical Aspects of Normal and Abnormal Labor*, 673-706.e7 2014

Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Unggul  
&  
Islami



## KESIMPULAN

- Antisipasi dan persiapan (kebanyakan kasus tidak dapat diprediksikan)
- Selalu ingat dengan “ALARMER”
- Tetap tenang, tidak panik, menarik, mendorong atau memutar.



*Unggul  
&  
Islami*



# Terimakasih

