



## STUDI KASUS

# MANUEVER MC ROBERT PADA PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU

Arvicha Fauziah\*, Kasmiati

Program Studi D-III Kebidanan Saumlaki, Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: [vichachachavicha@gmail.com](mailto:vichachachavicha@gmail.com)

### **Abstract**

*Shoulder dystocia is an obstetric emergency because of the limited time of delivery where the normal value of the time interval for delivery of the head and delivery of the whole body is 24 seconds, but in the case of shoulder dystocia, it lasts 79 seconds resulting in fetal trauma and complications for the mother. Its occurrence is difficult to predict after the head is born, the head is like a turtle and the shoulder delivery is difficult. Mc Robert's Manuver is most effective for front shoulder delivery assistance. One of the factors causing shoulder dystocia is multiparity and maternal power during childbirth. This case study describes the management of midwifery care for Mrs. R, a 31 year old multiparous woman, who experienced shoulder dystocia during labour. Handling efforts carried out by the Mc Robert Manuver method. Case studies use assistive devices in the form of a midwifery care format for mothers giving birth and status sheets or patient documentation and a list of interview questions. Data analysis used is data collection, data interpretation, identification of diagnoses, immediate needs and collaboration, planning, implementation, evaluation and drawing conclusions. The result of the case study is the delivery process with basic assistance in shoulder dystocia using the Mc Robert Manuver method. Health workers must be able to master the skills of emergency delivery assistance in efforts to treat shoulder dystocia.*

**Keywords:** *Manuver Mc Robert, partus, shoulder dystocia.*

### **Abstrak**

Distosia bahu merupakan kegawatdaruratan obstetric karena terbatasnya waktu persalinan dimana nilai normal interval waktu persalinan kepala dengan persalinan seluruh tubuh adalah 24 detik tetapi pada kasus distosia bahu yaitu selama 79 detik sehingga terjadinya trauma janin dan komplikasi pada ibunya. Kejadiannya sulit diperkirakan setelah kepala lahir, kepala seperti kura-kura dan persalinan bahu mengalami kesulitan. Manuever Mc Robert paling efektif untuk tindakan pertolongan persalinan melahirkan bahu depan. Salah satu faktor terjadinya distosia bahu adalah multiparitas dan power ibu saat melahirkan. Studi kasus ini menggambarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R, seorang multipara berusia 31 tahun, yang mengalami distosia bahu saat proses persalinan. Upaya penanganan yang dilakukan dengan metode Manuver Mc Robert. Studi kasus menggunakan alat bantu berupa format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan lembar status atau dokumentasi pasien dan daftar pertanyaan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa, kebutuhan segera dan kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan penarikan kesimpulan. Hasil studi kasus adalah proses persalinan pertolongan dasar pada distosia bahu dengan metode manuever Mc Robert. Tenaga kesehatan harus dapat menguasai keterampilan kegawatdaruratan pertolongan persalinan dalam upaya penanganan distosia bahu.

**Kata kunci:** *Manuver Mc Robert, ibu bersalin, distosia bahu.*

## **PENDAHULUAN**

Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit di

tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Perawatan oleh profesional kesehatan terlatih sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir. Tujuan target pembangunan berkelanjutan SDGs tahun 2030 adalah 70/100.000 kelahiran hidup. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak dikelola sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan; dan aborsi yang tidak aman.<sup>1</sup>

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2021 mengalami peningkatan, pada tahun 2020 sebanyak 4.627 menjadi 7.389 kasus. Jumlah kematian ibu provinsi Yogyakarta pada tahun 2020 sebanyak 40 dari 41.896 jumlah lahir hidup. Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 162 dari 56.684 jumlah lahir hidup. Penyebab kematian ibu di provinsi Yogyakarta adalah 16 perdarahan, 16 hipertensi dalam kehamilan, 3 infeksi, 1 gangguan metabolik, 7 jantung, 110 covid 19 dan 9 lain-lain.<sup>2</sup>

Angka kejadian distosia bahu menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) adalah 0,6-1,4%. Namun, kejadian ini bervariasi dari 1 dari 750 kelahiran hingga 1 dari 15 kelahiran. Tingkat kejadian distosia bahu adalah sekitar 0,6 hingga 1,4% dari semua persalinan pervaginam. 1-2 per 1000 kelahiran, dengan 16 per 1000 dengan berat lebih dari 4000 gram. Karena distosia bahu adalah kondisi yang bersifat sedang dan dapat diatasi, sulit untuk didiagnosis dan ada kasus yang tidak dilaporkan.<sup>3</sup>

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada penatalaksanaan persalinan dengan distosia bahu menggunakan metode Manuver Mc Robert dalam proses persalinan. Faktor predisposisi distosia bahu lebih dari 50% kasus terjadi tanpa adanya faktor resiko. Distosia bahu dapat menjadi salah satu dari keadaan darurat karena kebanyakan kasus tidak ada peringatan. Diharapkan bidan dapat meningkatkan keterampilan memberikan penanganan dalam

mengatasi masalah baik dalam Manuver yang dipilih dalam mengatasinya dan tindakan-tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir.

## PRESENTASI KASUS

Studi kasus ini menggambarkan penatalaksanaan ibu partus patologi dengan Manuver Mc Robert pada ibu multipara dalam proses persalinan. Gambaran umum keadaan klien dalam studi kasus ini dapat dilihat pada **Tabel 1**.

**Tabel 1. Gambaran Umum Keadaan Klien**

<b>Nama (Umur)</b>	<b>Karakteristik Umum</b>	<b>Riwayat Obstetri</b>	<b>Hasil Pengkajian</b>
Ny. R berumur 31 tahun	Ibu Ny. J berumur 31 tahun sebagai ibu rumah tangga	Ny. R G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> Ab <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> dengan usia kehamilan 39 minggu. Ibu bersalin lebih dari 24 detik, dan bahu depan tertahan. Ibu bersalin patologi dengan distosia bahu. Bayi lahir spontan sesuai masa kehamilannya dengan keadaan normal pada tanggal 25 Maret 2022, Jam 03.20 WIB.	Pengkajian pada tanggal 25 Maret 2022 Jam 03.20 WIB dengan hasil bayi lahir spontan yaitu berat bayi 3800 gram. Tidak ada komplikasi ibu dan bayi dalam kondisi sehat.

Pengkajian lebih lanjut terkait masalah proses persalinan pada ibu bersalin yang dialami Ny. R yaitu proses persalinan patologi dengan distosia bahu diatasi menggunakan teknik Manuver Mc Robert. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan hamil tua ingin melahirkan, ibu hamil anak ke tiga, usia kehamilan 39 minggu, ibu sudah merasakan kenceng-kenceng teratur sejak jam 24.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Riwayat melahirkan anak pertama dan kedua dengan berat badan 3100 gram secara spontan. Pada antropometri didapatkan hasil TB: 155 cm, BB 58 Kg, lila 25 cm. Pemeriksaan abdomen leopold I: TFU 37 Cm, leopold IV bagian terendah sudah masuk panggul dan TBJ :  $155 \times (37-11) = 4.030$  gram. Pada saat melakukan tindakan persalinan menggunakan manuever Mc Robert berkolaborasi dengan dokter kandungan di RSUD Prambanan.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, Ny.R tahapan pelaksanaan asuhan persalinan patologi melakukan pertolongan persalinan distosia bahu yaitu tetap memimpin ibu untuk meneran, terdapat distosia bahu yaitu bahu anterior tertahan pada tulang symphysis, saat dilapangan pembukaan lengkap, kepala sudah di dasar panggul pasien mengejan, kepala bayi sudah keluar, belum sempat stenen, kepala lahir. Setelah kepala lahir diikuti tubuh bayi

keluar kemudian masuk kembali ke jalan lahir (*turtle sign*). Ibu tidak ingin makan dan minum beberapa jam sebelum proses persalinan karena tidak tahan merasakan kontraksi.

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. Tekan kepala bayi secara menatap dan terus menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior dibawah symphysis pubis. Tidak melakukan dorongan dengan fundus karena bahu akan lebih jauh dari rupture uteri. Lahirkan bahu belakang, bahu depan dan tubuh bayi seluruhnya.

Pengambilan studi kasus dilaksanakan di RSUD Prambanan pada tanggal 25 Maret 2022. Subjek studi kasus adalah Ny.R. Studi kasus dilakukan selama 1 hari atau 24 jam di RSUD Prambanan ketika pasien datang bersalin. Pengambilan studi kasus menggunakan alat bantu berupa format asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan lembar status atau dokumentasi pasien. Analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnose, kebutuhan segera dan kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan penarikan kesimpulan.

## **PEMBAHASAN**

Pada langkah identifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi pada kasus ini muncul beberapa diagnosa potensial, yaitu tindakan Manuver Mc Robert dilakukan dalam proses persalinan untuk melahirkan bahu depan. Apabila tidak dilakukan tindakan manuever Mc Robert ibu mengalami komplikasi pada saat proses persalinan. Hal ini akan menghambat proses persalinan.

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.<sup>4</sup>

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 ketiga diusia 31 tahun dengan berat badan lahir 3800 gram. Sedangkan riwayat melahirkan anak pertama dan kedua dengan berat badan 3100 gram secara spontan.

Menurut penelitian diperoleh bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya distosia bahu adalah janin besar (maksrosomia). Faktor risiko distosia bahu termasuk makrosomia janin dengan rasio odds sebesar 16,1. Makrosomia janin sulit diprediksi secara akurat. Pada saat dilakukan sonografi janin memilikisetidaknya 10% rata-rata kesalahan untuk terdiagnosis makrosomia. Distosia bahu lebih sering terjadi pada bayi dengan berat lahir yang lebih besar, meski demikian hampir separuh dari kelahiran distosia bahu memiliki berat kurang dari 4.000 gram.<sup>12</sup> Berdasarkan hasil penelitian dari 228.438 wanita dalam kohort keseluruhan sebesar 130.008 (59,6%) memenuhi kriteria inklusi dan diantara mereka yang mengalami distosia bahu 2.159 (1,7%) kasus. Meskipun distosia bahu tidak dapat diprediksi, morbiditas terkait mempengaruhi ibu dan bayi baru lahir.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian diperoleh distribusi frekuensi Ibu bersalin berdasarkan paritas di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016 mayoritas <4 sebanyak 158 orang (76%). Distribusi frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Usia di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016 mayoritas >35 tahun sebanyak 86 orang (41,3%). Distribusi frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Kejadian Partus Lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016 terdapat 104 ibu dengan partus lama. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian partus lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016 dengan (Pvalue = 0,015). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian partus lama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016 dengan (Pvalue = 0,000).<sup>5</sup>

Penatalaksanaan kasus ini berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa anamnesa ketika pasien pertama kali datang, melakukan pemeriksaan TTV, abdomen, melakukan pemeriksaan dalam, kemudian dilakukan mengobservasi kemajuan persalinan kemudian mendokumentasikan dalam partograf, setelah dilakukan analisa kemajuan proses persalinan dan dijumpai partus lama karena kurang kuat his ibu. Diketahui adanya partus lama ditandai dengan partograf yang melewati garis waspada kemudian berkolaborasi dengan dokter kandungan melakukan manuever Mc Robert untuk mempercepat kala II.

Ibu selama proses persalinan kepala dengan persalinan tubuh membutuhkan waktu lebih dari 79 detik semenjak dipimpin meneran. Faktor resiko ibu mengalami persalinan distosia

bahu pada Ny.R adalah umur, cara meneran yang salah dan janin besar lahir dengan berat 3800 gram. Proses persalinan tidak sempat melakukan stenen sehingga kepala lahir melalui gerakan ekstensi. Setelah kepala lahir diikuti tubuh bayi keluar kemudian masuk kembali ke jalan lahir (*turtle sign*). Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab terjadinya persalinan distosia bahu.

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.<sup>6</sup>

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.<sup>7</sup> Distosia bahu adalah peristiwa tersangkutnya bahu janin sehingga tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin terlebih dahulu telah dilahirkan. Nilai normal interval waktu antara persalinan kepala dengan persalinan seluruh tubuh adalah 24 detik tetapi pada kasus distosia bahu yaitu selama 79 detik. Distosia bahu termasuk kondisi darurat sehingga apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian janin, serta terdapat ancaman terjadinya cedera saraf daerah leher akibat regangan berlebihan atau terjadinya robekan.<sup>8</sup>

Persalinan kepala biasanya diikuti dengan kelahiran bahu dalam 24 detik, jika persalinan bahu lebih dari 60 detik dianggap distosia bahu. Angka kejadian distosia bahu juga bervariasi berdasarkan berat badan bayi yang dilahirkan, dimana 0,6-1,4% terjadi pada bayi dengan berat badan 2500 – 4000 gram, dan meningkat menjadi 5-9% pada bayi dengan berat badan 4000 – 4500 gram dari ibu tanpa diabetes. Komplikasi distosia bahu pada janin antara lain cedera pleksus brakialis, fraktur humerus dan klavikula, asfiksia, ensefalopati bahkan kematian perinatal. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah atonia uteri, laserasi, dan perdarahan. Distosia bahu masih menjadi tantangan bagi paramedis karena tidak dapat diprediksi, sehingga penolong persalinan harus benar-benar memahami

prinsip-prinsip manajemen. Manajemen penanganan distosia bahu disebut ALARMER. Interval waktu antara kelahiran kepala dan kelahiran tubuh sangat penting untuk kelangsungan hidup.<sup>9</sup>

Penanganan distosia bahu selain perlu asisten dan pemahaman yang baik tentang mekanisme persalinan, keberhasilan pertolongan dengan distosia bahu ditentukan oleh waktu. Setelah kepala lahir akan terjadi penurunan pH arteria umbilikalis dengan laju 0,04 unit/menit. Dengan demikian pada bayi yang sebelumnya tidak mengalami hipoksia tersedia waktu antara 4-5 menit untuk melakukan manuever melahirkan bahu sebelum terjadi cedera hipoksik pada otak.<sup>4</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan patologis power, passage, passenger, psikis dan penolong persalinan. Sedangkan berdasarkan kasus Ny.R terjadinya persalinan patologis yaitu ibu tidak ingin makan dan minum beberapa jam sebelum proses persalinan karena tidak tahan merasakan kontraksi. Hal ini menyebabkan tenaga mengejan sehingga kekuatan untuk mendorong janin keluar. Ibu mengalami kelelahan saat dipimpin meneran, proses persalinan kala II lama.

Faktor-faktor persalinan salah satunya adalah power atau kekuatan yang mendorong janin keluar. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal, dan puncak kontraksi terjadi simultan di seluruh bagian uterus. Sesudah tiap his, otot uterus menjadi lebih pendek dari pada sebelumnya, yang disebut retraksi. Kemudian tenaga mengejan Segera setelah bagian presentasi mencapai dasa panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah sama seperti yang dilakukan saat buang air besar (mengedan). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir. Hal ini menghasilkan peningkatan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar. Tenaga mengedan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan wanita melakukan usaha mengedan terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks.<sup>11</sup>

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.R tidak dilakukan episiotomi tetapi langsung melakukan pertolongan persalinan distosia bahu menggunakan manuever Mc Robert.

Tahap pelaksanaan di lapangan asuhan persalinan patologi dapat diterapkan dengan baik hingga bayi lahir dengan selamat. Pertolongan persalinan tindakan teknik Mc Robert sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Rencana asuhan melakukan episiotomi secukupnya, melakukan manuever Mc Robert yaitu dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin kearah dadanya. Minta suami atau keluarga untuk membantu ibu. Tekan kepala bayi secara mantap dan terus menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior dibawah simphisis pubis. Jika masih tetap tidak lahir minta ibu untuk berganti ke posisi merangkak.<sup>6</sup>

Distosia bahu adalah kegawatdaruratan obstetrik dimana traksi normal pada kepala janin tidak menyebabkan persalinan bahu. Hal ini dapat menyebabkan cedera pleksus brakialis neonatal, hipoksia, dan trauma ibu, termasuk kerusakan pada kandung kemih, sfingter anal, dan rektum, dan perdarahan postpartum. Meskipun makrosomia janin, distosia bahu sebelumnya, dan sudah ada sebelumnya atau diabetes melitus gestasional meningkatkan risiko distosia bahu, kebanyakan kasus terjadi tanpa peringatan. Penggunaan manuver yang aman dan bijaksana seperti lutut ke dada adalah manuever Mc Roberts manuver.<sup>12</sup>

Berdasarkan kasus Ny.R yang partus dengan distosia bahu menerapkan teknik Mc Robert berjalan dengan lancar, ibu dan bayi sehat tidak ada komplikasi yang terjadi. Tenaga Kesehatan salah satunya bidan dan didampingi dokter di RSUD Prambanan terampil dalam memberikan pelayanan asuhan persalinan patologi.

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu bersalin dengan distosia bahu adalah kehilangan darah yang signifikan akibat laserasi vagina dan vulva. Sedangkan neonatus setelah dilahirkan dengan distosia bahu 20% bayi akan mengalami beberapa cedera sementara atau permanen. Cedera yang paling sering terjadi antara lain: cedera pleksus brakhialis, fraktur klavikula, fraktur humerus, kontusio, asfiksia.<sup>9</sup>

## **KESIMPULAN**

Analisa pada kasus ini adalah Ny.R tidak dapat melahirkan bayinya karena bahu anterior bayi terangkut di belakang simfisis pubis ibu atau bahu posterior terangkut di belakang promontorium sacral ibu selama persalinan pervaginam. Manuever awal untuk mengatasi kasus diatas distosia bahu adalah manuever Mc Robert karena sederhana, tepat dan efektif. Beberapa faktor yang menjadi penyebab Ny.R terjadi persalinan distosia bahu adalah

multipartitas, dan power yaitu tenaga ibu mendorong bayi keluar tidak adekuat dan tidak benar saat mendedan. Ibu dan janin tidak ada komplikasi yang terjadi selama proses persalinan dengan distosia bahu. Penatalaksanaan pada proses persalinan pertolongan dasar pada distosia bahu dengan metode manuever Mc Robert sudah sesuai di RSUD Prambanan.

## **SARAN**

Bidan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan untuk memberikan asuhan persalinan patologi. Kehadiran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif berkelanjutan sangat penting sehingga perlu dioptimalkan. Pengkajian berkelanjutan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala RSUD Prambanan yang telah memberikan izin untuk mengelola asuhan kebidanan pada klien dalam studi kasus ini.

## **Referensi**

1. WHO. 2023. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Kemenkes. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
3. Hill, M. G. & Wayne, R., 2016. *Shoulder Dystocia : Prediction and management*. Volume 12, pp. 251-261
4. Purwoastuti, Endang dan elisabeth siwi walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
5. Noviawanti, Rice. 2016. *Hubungan Paritas, Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama*. Pekanbaru: Akademi Kebidanan Helvetia. Volume VII Nomor 4, Oktober 2016. ISSN 2086-3098 ISSN 2502-7778
6. Johariyah dan ema wahyu ningrum. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan & bayi baru lahir*. Jakarta: Trans info media
7. Koto, Putri Mayda sari. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Distosia Bahu terhadap Ny.S G2P1A0 di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Nelly Harahap di Panyanggar Kota Padangsidempuan*. Padang: Universitas AufRoyhan di Kota Padangsidempuan
8. Sihotang, Wenni Greycana dan Ermawaty Sillagan. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ny. S G2P1A0 Usia 36 Tahun Usia Kehamilan 39 Minggu 1 Hari dengan Persalinan Distosia Bahu di Klinik Sally*. Medan: STIKES Elisabeth Medan
9. Miarnasari, Evi dan Arief Prijatna. 2022. *Distosia Bahu*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Continuing Medical Education (CME) September 24-25<sup>th</sup> 2022. ISSN: 2721-2882
10. Mendez-Figueroa, Hector. 2023. *Shoulder Dystocia and Composite Adverse Outcomes for the Maternal-Neonatal Dyad*. Am J Obstet Gynecol MFM. 2021 July ; 3(4): 100359. doi:10.1016/j.ajogmf.2021.100359

11. Ndraha, Adriana Danita. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.N Usia 25 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari dengan Persalinan Distosia Bahu di Rumah Bersalin Ridho*. Medan: STIKES Santa Elisabeth
12. Hill, D.Ashley, dkk. 2020. *Shoulder Dystocia:Managing an Obstetric Emergency*. American Family Physician. July 15, 2020 Volume 102, Number 2 di akses [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp)