
	<b>DISTOSIA BAHU</b>			
	<b>SOP</b>	No.Dokumen : 440.225/SOP/PKM-KYM/I/2022		
		No. Revisi : 01		
		Tanggal Terbit: 11-01-2022		
Halaman : 1/3				
Puskesmas Kayamanya			Rudy Soetiman, SKM NIP.197007251994031007	
1. Pengertian	Distosia bahu adalah kesulitan dalam jalannya persalinan. Distosia karena kelainan tenaga (his) yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penataan distosia bahu sehingga mampu mengenali secara dini, menentukan diagnosis dan menyelesaikan hambatan kemajuan persalinan.			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kayamanya No. 800.171/SK/PKM-KYM/I/2022 tentang Penetapan Standar Operasional Layanan Klinis di Puskesmas Kayamanya.			
4. Referensi	Saifuddin, A, B. Buku Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo; 2016.			
5. Prosedur/ langkah-langkah	<p>Pertolongan Dasar pada Distosia Bahu Dilakukan tarikan ke belakang perlahan-lahan pada kepala yang sudah lahir, tanpa rotasi yang dipaksakan dan tanpa penekukan yang berlebihan. Pada saat yang bersamaan penderita diminta mengedan kalau ia sadar. Tindakan dan upaya lanjut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manuver Mc Robert           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memposisikan ibu dalam posisi Mc. Robert, yaitu terlentang, memfleksikan kedua paha sehingga lutut menjadi sedikit mungkin ke dada, dan rotasikan kedua kaki kearah luar.</li> <li>b. Lakukan episiotomi yang cikup lebar. Gabungan episiotomi dan posisi Mc Robert akan mempermudah bahu posterior melewati promontorium dan masuk ke dalam panggul.</li> <li>c. Mintalah asisten menekan suprasimfisis kearah posterior</li> </ol> </li> </ol>			

menggunakan pangkal tangannya untuk menekan bahu anterior agar masuk di bawah simfisis.

- d. Lakukan tarikan pada kepala janin ke arah posterior dengan mantap.
  - e. Langkah tersebut akan melahirkan bahu anterior. Hindari tarikan yang berlebihan karena akan mencederai pleksus brakialis. Setelah bahu anterior dilahirkan, langkah selanjutnya sama dengan pertolongan persalinan presentasi kepala. Manuver ini cukup sederhana, aman, dan dapat Remove Watermark Wondershare PDFelement 19 mengatasi sebagian besar distosia bahu derajat ringan sampai sedang.
2. Manuver Rubin Oleh karena diameter anteroposterior pintu atas panggul lebih sempit dari pada diameter oblik atau transversanya, maka apabila bahu dalam anteroposterior perlu diubah menjadi posisi oblik atau transversa untuk memudahkan melahirkannya. Tidak boleh melakukan putaran pada kepala atau leher bayi untuk mengubah posisi bahu. Yang dapat dilakukan adalah memutar bahu secara langsung atau melakukan tekanan subrapubik ke arah dorsal.
  3. Posisi Merangkak
    - a. Minta ibu untuk berganti posisi merangkak. Dalam posisi ini dengan cara melakukan tarikan perlahan pada bahu anterior ke arah atas dengan hati-hati
    - b. Segera setelah lahir bahu anterior, lahirkan bahu posterior dengan tarikan perlahan ke arah bagian bawah dengan hatihati.
  4. Perasat Cork-screw dari Wood Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior, ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi dan mengurangi diameter bahu jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum.
  5. Perasat Schwartz-Dixon
    - a. Memasukkan jari tengah dan jari telunjuk mengikuti lengkung sakrum hingga mencapai fosa antecubiti
    - b. Dengan tekanan jari tengah, lipat lengan bawah ke arah dada
    - c. Setelah terjadi fleksi tangan, keluarkan lengan dari vagina

	<p>(menggunakan jari telunjuk untuk melewati dada dan kepala bayi atau seperti mengusap muka), kemudian tarik hingga bahu belakang dan seluruh lengan belakang dapat dilahirkan.</p> <p>d. Bahu depan dapat lahir dengan mudah setelah bahu dan lengan belakang dilahirkan</p> <p>e. Bila bahu depan sulit dilahirkan, putar bahu belakang ke depan (jangan menarik lengan bayi tetapi dorong bahu posterior) dan putar bahu depan kebelakang (mendorong anterior bahu depan dengan jari telunjuk dan jari tengah operator) mengikuti arah punggung bayi sehingga bahu depan dapat dilahirkan.</p>												
6. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien												
7. Unit terkait	Ruang Bersalin												
8. Dokumen terkait	1.) Rekam Medis 2.) Catatan Terkait												
9. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang Diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal Mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan	.							
No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan										
.													