

BAB V

PEMBAHASAN KASUS

Berdasarkan hasil studi kasus penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E yang dilaksanakan mulai dari tanggal 13 maret 2022 sampai dengan 21 april 2022 yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 4 hari sampai 6 minggu masa nifas, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. E.

5.1 Kualitas dan kuantitas ANC tidak sesuai standar

Dari hasil buku KIA Ny. E melakukan 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, pada trimester 2 dilakukan 1x pemeriksaan, trimester 3 dilakukan 3x pemeriksaan. Selama melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan dekat rumah klien sebanyak 4 kali pemeriksaan dan tidak pernah melakukan pemeriksaan ke dokter. pemeriksaan laboratorium tidak pernah dilakukan selama kehamilan.

5.1.1 Kualitas ANC

Menurut Kemenkes RI (2017) dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal “10T” yang terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan deyt jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yang mana kualitas pemeriksaan kehamilan pada klien kurang sesuai dengan standar karena tidak pernah melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin selama kehamilan ini. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan Menteri kesehatan tahun 2013

dimana ibu hamil harus melakukan pemeriksaan darah dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Ibu pun tidak mendapatkan tablet tambah darah sesuai standar dimana setiap ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. Sedangkan pasien hanya mendapatkan 60 tablet tambah darah dan yang di dikonsumsi hanya 40 tablet. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana menurut Kemenkes RI tahun 2017, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Dampak dari tidak dilakukannya pemeriksaan kadar hemoglobin selama kehamilan ini adalah tidak diketahuinya apakah ibu mengalami kekurangan darah (anemia) atau tidak sehingga tenaga kesehatan tidak bisa menegakkan secara dini penyakit yang menyertai selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah kurang dari 90 tablet bisa mengalami kurang darah (anemia). Sehingga dalam proses persalinan nantinya akan membahayakan jika ibu mengalami perdarahan. Anemia pula dapat menyebabkan tubuh ibu lebih sulit melawan infeksi.

5.1.2 Kuantitas ANC

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori kasus dimana kuantitas pemeriksaan antenatal care pada klien kurang sesuai dengan standar pelayanan, dimana standar pelayanan pemeriksaan antenatal care dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu 2 kali diantaranya pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Sedangkan klien hanya melakukan pemeriksaan sebanyak empat kali dan tidak pernah melakukan pemeriksaan oleh dokter. Hal ini dapat berdampak pada tidak terawasinya kesehatan umum ibu, penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi kehamilan. Sehingga tenaga kesehatan tidak dapat membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil yang tidak rutin dalam pemeriksaan kehamilan.

5.2 Penatalaksanaan asuhan kala III tidak sesuai standar

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Saifuddin, 2011) Manajemen aktif kala II adalah proses pimpinan dalam tahapan (kala) persalinan, yang dilakukan secara proaktif. MAK III yaitu termasuk penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oxytosin IM dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), dan segera melakukan massase fundus dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia bila terdapat selaput ketuban robek ataupun kotiledon yang tertinggal di dalam cavum uteri maka segera melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem untuk mengeluarkan selaput ataupun kotiledon yang tertinggal.

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana pada proses persalinan Kala III ini tidak sesuai standar karena waktu penyuntikan oksitosin dilakukan lebih dari 1 menit setelah bayi lahir. Tepatnya 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini tidak sesuai dengan teori, dimana menjelaskan bahwa penyuntikan oksitosin dilakukan segera dalam 1 menit setelah bayi lahir. Terlambatnya penyuntikan ini menyebabkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pelepasan plasenta tidak berjalan dengan lancar yang menyebabkan terjadinya kotiledon tertinggal dalam cavum uteri. Hal ini sesuai dengan kasus dimana ibu mengalami perdarahan kurang lebih 600 cc dengan penyebab perdarahan sisa plasenta.

Adapun proses persalinan kala III lainnya yang tidak sesuai standar dimana bidan tidak melakukan tindakan eksplorasi segera saat mengetahui adanya kotiledon yang tertinggal. Terlambatnya melakukan eksplorasi ini mengakibatkan kotiledon yang tertinggal di dalam cavum uteri ini menyebabkan terjadinya perdarahan. Sedangkan pada ibu yang mengalami perdarahan dapat mengalami kekurangan darah (anemia) dimana jika dibiarkan dapat menjadi seperti pre-syok,

syok, infeksi dan lainnya. Hal ini sesuai dengan kasus dimana ibu mengalami anemia ringan dengan kadar hb 10,3 gr% dan pre-syok dimana tekanan darah ibu mengalami penurunan menjadi 100/70 mmHg dari tekanan darah awal 120/70 mmHg.

5.3 Penatalaksanaan perdarahan postpartum kurang sesuai standar

Menurut UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 mengenai tugas dan wewenang bidan dalam pasal 46 ayat 1 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dimana dalam pasal ini bidan diberikan wewenang melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu bersalin dan dilanjutkan dengan rujukan.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori dimana bidan telah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan wewenang nya.

Sedangkan dalam peraturan Menteri kesehatan nomor 28 tahun 2017 mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan bagian kedua tentang kewenangan, pasal 19 ayat 3 bidan berwenang melakukan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan, dan pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

Dalam peraturan Menteri kesehatan nomor 28 tahun 2017 mengenai pelimpahan kewenangan pasal 27 ayat 3 tindakan yang dilimpahkan kepada bidan adalah tindakan yang termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki bidan.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori dimana bidan telah diberikan pelimpahan wewenang yang termasuk dalam kompetensinya. Seperti pemberian obat misoprostol dan tindakan penatalaksanaan perdarahan post partum dengan sisa plasenta.

Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan lainnya antara teori dan kasus dimana pada penatalaksanaan perdarahan postpartum kurang sesuai standar karena bidan tidak menggunakan sarung tangan Panjang pada saat melakukan eksplorasi. Dimana dampak dari tidak menggunakan sarung tangan yaitu bisa terjadi infeksi karena bisa saja terkena kontak darah, cairan tubuh, secret, dan lainnya.