

Asuhan Kebidanan Komprehensif Covid- 19 Pada Ny. R Di Desa Gegjlik Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021

Putu Kartika Setianing Arini¹,

¹Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email : putuarini51@gmail.com

Abstract

Comprehensive midwifery care is care which is a function and activity that provides services for clients who have problems or needs in health including the period of pregnancy in Ny. R with High Risk Maternal Age 37 years and Pregnancy Distance 11 Years, ovarian cysts, and Reactive Covid-19, delivery of *sectio caesarea covid-19*, postpartum, and normal newborns. The purpose of writing is to be able to provide comprehensive midwifery care for Ny. R In Gegjlik Village, the Work Area of the Kajen I Health Center, Pekalongan Regency in 2021 in accordance with standards, competencies, authorities, and properly documented The data collection method used by the author during the pandemic is in accordance with the Covid-19 Prevention and Control Guidelines of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia : washing hands, wearing masks, maintaining distance, avoiding crowds, and reducing mobility.

Keywords: Comprehensive midwifery care; Pregnancy; Ovarian cysts; Reactive Covid-19; *Sectio Caesarea covid-19*; Postpartum; Normal newborns.

Abstrak

Asuhan kebidanan Komperhensif adalah asuhan yang merupakan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan klien yang mempunyai masalah atau kebutuhan dalam kesehatan meliputi masa kehamilan pada Ny. R dengan Risiko Tinggi yaitu Usia Ibu 37 tahun dan Jarak Kehamilan 11 Tahun ,kista ovarium, dan Reaktif Covid-19, persalinan *sectio caesarea covid-19*, nifas , dan bayi baru lahir nonatus normal. Tujuan penulisan yaitu Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Desa Gegjlik Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan dengan benar Metode pengumpulan data yang digunakan penulis pada masa pandemi sudah sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas.

Kata kunci: Asuhan kebidanan Komperhensif; Kehamilan; Kista ovarium; Reaktif Covid-19; *Sectio caesarea covid-19*; Nifas; Bayi baru lahir nonatus normal

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan sebuah indikator dalam menilai derajat pada ibu dan sebagian salah satu indikator sebuah Negara dalam melihat tingkat kesejahteraan dan status kesehatan masyarakat. Pada tahun 2018 di Indonesia jumlah kasus AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun data ini belum sesuai dengan

target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100 (Kementerian Kesehatan RI, 2019 h.111).

Dalam masa pandemi Covid-19 kegiatan dalam pencapaian target penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir harus tetap dilaksanakan. Ibu hamil sebagai populasi yang berisiko dipercaya akan menjadi kelompok yang lebih rentan terinfeksi dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Skrining Universal untuk Covid-19 pada semua ibu hamil yang akan melahirkan perlu dilakukan secara rutin. Berdasarkan temuan pada studi di New York, dari 215 ibu yang melahirkan, 15.3% (33 kasus) yang positif, dengan mayoritas kasus yang positif tersebut (88%) tanpa gejala (RCOG. 2020).

Ibu hamil sebagai populasi yang berisiko dipercaya akan menjadi kelompok yang lebih rentan terinfeksi dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Meskipun sampai saat ini belum ada bukti laporan transmisi vertikal dari ibu ke janin. Metode persalinan sebaiknya ditetapkan berdasarkan penilaian secara individual (kasus per kasus), dilakukan konseling keluarga dengan mempertimbangkan indikasi obstetri dan keinginan keluarga, terkecuali ibu hamil dengan gejala gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera (seksio cesaria). Indikasi dilakukan seksio cesaria dilakukan apabila ada indikasi medis atau obstetri sesuai kondisi ibu dan janin. Persalinan ibu dengan kasus suspek dilakukan di RS Rujukan Covid-19 (RCOG. 2020).

Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek COVID-19 tanpa gejala sama dengan perawatan postpartum rutin. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasilitas kesehatan sesuai protokol kesehatan. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sesuai protokol kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga (RCOG 2020).

Angka kematian ibu yang melakukan persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) adalah 40 sampai 80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibandingkan persalinan pervaginam dan untuk kasus infeksi luka Post Op SC mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Marfuah, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka Post Op SC seperti nutrisi, mobilisasi, pola istirahat, psikologis, terapi dan medis, serta perawatan Post Op SC sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan luka (Widjjaningsih, 2013).

Bayi dari ibu suspek atau konfirmasi COVID-19 dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau suspek COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B (Donders F, et al. 2020)

2. Metode

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis pada masa pandemi sudah sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas.

1) Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Oktaviani, 2018, h.281).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. R di Desa Gegjlik dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki. (Mangkuji, et al 2014, h.31).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R di Desa Gegjlik dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold, dan pemeriksaan luka jahit (Mangkuji, et al, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R di Desa Gegjlik dengan pemeriksaan Leopold pemeriksaan luka jahit untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdlilah, 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R di Desa Gegjlik berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus (Mangkuji, et al 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R di Desa Gegjlik dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan dan saat nifas ini ditujukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. R di Desa Gegjlik menggunakan metode Sahli.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula pada urine untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG)(Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R di Desa Gegjlik untuk mengetahui kadar gula pada urine dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani, 2018, h. 280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R di Desa Gegjlik untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat

4) Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142).

Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG

3. Hasil dan Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di Desa Gegjlik Wilayah Kerja PuskesmasKajen I Kabupaten Pekalongan. Ada beberapa hal yang ingin penulis uraikan dalam bab pembahasan ini. Dalam bab ini penulis akan menganalisa asuhan kebidanan secara komprehensif dari kasus Ny.R mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru management kebidanan dengan tujuh langkah varny dan didokumentasikan SOAP

A. Hamil

Pada tanggal 21 januari 2021 09.00 ibu melakukan pemeriksaan USG dengan Dokter Sp.OG dan ibu di anjurkan untuk melakukan persalinan secara SC diikuti dengan pengangkatan kista dan hasil lab menunjukkan ibu reaktif COVID-19

sehingga ibu dilakukan operasi SC sesuai protokol COVID-19 pada tanggal 22 januari 2021 pukul 07.00 WIB. Pada kasus ini penulis menganalisis kurang sesuai karena Idealnya semua ibu hamil yang akan melahirkan dilakukan pemeriksaan Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction test (RT-PCR) yang didapat melalui swab nasopharing dan oropharing sehingga bisa dilakukan penegakan diagnosis pasti ("Universal testing dengan Swab RT-PCR"). Hal ini sesuai dengan rekomendasi terbaru dari RCOG yang menyarankan bahwa semua pasien yang masuk rumah sakit harus ditawarkan tes RT-PCR. Namun jika di fasilitas kesehatan tersebut tidak memiliki kemampuan untuk melakukan hal ini, dapat dilakukan skrining terlebih dahulu dengan metode lain.

B. Persalinan

Pada usia kehamilan 39 minggu, tanggal 22 Januari 2021 pukul 06.30 Ibu mengatakan pada tanggal 21 januari 2021 09.00 WIB ibu melakukan pemeriksaan USG di RSUD Kajen dengan Dokter spOG dan ibu di anjurkan untuk melakukan persalinan secara SC dilanjut dengan pengambilan kista dan setelah melakukan pemeriksaan laboratorium, hasil menunjukkan bahwa rapid antibodi ibu reaktif COVID-19 sehingga ibu dilakukan operasi SC sesuai protokol COVID-19 pada tanggal 22 januari 2021 pukul 07.00 WIB ibu akan dirujuk dari puskesmas. Pada kasus ini penulis menganalisis bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh rumah sakit kurang sesuai karena pasien yang dengan salah satu item pemeriksaan skrining terbukti positif atau reaktif dapat dikategorikan sebagai kasus suspect (suspected cases) yang harus dilakukan pemeriksaan lanjutan yang lebih akurat yaitu swab RT-PCR maupun Rapid Swab Antigen. Hal ini sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi 5 Kemenkes jika didapatkan kasus suspek dari evaluasi skrining diatas maka dilakukan pemeriksaan diagnostik covid-19 dengan swab RT-PCR.

Perawat RSUD kajen melakukan pemeriksaan CT scan thoraks pada daerah dada dan setelah selesai langsung dibawa ke ruang isolasi di sebelah ruang kenanga. Hal ini sudah sesuai dengan Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas) Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Revisi 2 bahwa CT scan thoraks memiliki sensitivitas tinggi dalam mendeteksi dini Covid 19. Idealnya pada RS dengan fasilitas CT Scan thoraks melakukan pemeriksaan ini sebagai bagian dari skrining awal Covid-19 pada ibu yang mau melahirkan.

Pada pukul 13.00 WIB Ny. R di bawa keruang operasi. Sebelum dilakukan operasi SC Ny. R di berikan anastesi regional spinal. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Manuaba, (2012, hh.284-286) pembiusan bawah dan pasien tetap sadar.

C. Nifas

Saat Pada pukul 14.00 WIB ibu tiba diruang Anggrek yaitu ruangan khusus ibu nifas reaktif Covid-19 berbeda ruangan dengan bayinya, Asuhan selama masa nifas di rumah sakit yaitu observasi KU, TTV, TFU, kontrasi uterus, pengeluaran

pervaginam dan produksi urin, kemudian injeksi cefotaxime per 8 jam, dilanjutkan infus RL 500 ml 20 tpm, dan pemberian kaltopren sup 500 mg per 24 jam sesuai dengan advis dokter spesialis *obgyn*. Hal ini sudah sesuai dengan Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid -19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas) Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Revisi 2 yaitu tindakan pencegahan kontak berkelanjutan di ruang isolasi / khusus penggunaan APD oleh tim Perawat maupun bidan, Monitor gejala dan tanda vital ibu, Batasi pengunjung, Perawatan bayi (memisahkan bayi dari ibu) dan Pemberian ASI

Pada kunjungan nifas 18 jam pertama Ny.R Ibu mengatakan belum menyusui bayinya karena berbeda ruangan., dari pernyataan Ny.R tersebut maka penulis memberikan asuhan untuk memompa untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, jika hal ini di biarkan dapat mempengaruhi psikologis ibu seperti yang di katakan oleh Purwanti 2012 bahwa fase yang akan di alami oleh ibu nifas salah satunya yaitu fase taking in dimana fase ini ibu masih terfokus pada dirinya sendiri dan dapat terjadi gangguan psikologis seperti rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

Asuhan yang diberikan pada Ny.R selama masa nifas sesuai dengan standar kompetensi ke-5 yaitu tentang asuhan pada ibu nifas dan menyusui. Asuhan pada Ny.R yang tercantum dalam kompetensi tersebut terkait dengan kondisinya selama masa nifas diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan fisik terfokus, pengkajian involusi uterus serta penyembuhan luka jahit, mendukung pemberian ASI Eksklusif, memberikan antibiotika yang sesuai dan melakukan konseling tentang KB (Riyanti, 2018, h.51-61)

Pada tanggal 23 januari 2021 dilakukan pemeriksaan SWAB PCR hasilnya sudah keluar pada tanggal 25 januari 2021 dengan hasil negative, sehingga ibu sudah diperbolehkan pulang dan menyusui bayinya. Pada kasus ini penulis menganalisis bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh rumah sakit kurang sesuai karena pemeriksaan lanjutan dengan pasien kasus suspect (suspected cases) seharusnya dilakukan sebelum melakukan tindakan operasi agar lebih akurat. Hal ini sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi 5 Kemenkes jika didapatkan kasus suspek dari evaluasi skrining diatas maka dilakukan pemeriksaan diagnostik covid-19 dengan swab RT-PCR.

Sebelum ibu pulang ke rumah, bidan di rumah sakit telah memberikan pendidikan kesehatan dan menganjurkan untuk control seminggu pasca operasi dipuskesmas. Dalam hal ini penulis menganalisis bahwa yang dianjurkan bidan rumah sakit kurang sesuai dengan Pitriani dan Andriyani 2014 yang menjelaskan bahwa ibu dengan post sc 6 hari disarankan melakukan control dengan dokter kandungan yang telah melakukan tindakan operasi, untuk memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda infeksi pada luka.

Pada tanggal 28 januari ibu control dipuskesmas dan diperiksa oleh bidan, dan pada nifas minggu ke 6, luka ibu keluar cairan putih dan berbau dan ibu datang ke perawat atas rekomendasi tetangga ibu hal ini kurang sesuai dalam proses

penyembuhan luka menurut Morison 2013 yang menjelaskan bahwa fase yang sesuai pada nifas minggu ke 6 adalah fase maturasi.. Ibu mengatakan pada tanggal 28 Februari 2021 perawat datang untuk membersihkan cairannya dan luka kembali ditutup dan perawat memberikan obat antibiotik tanpa resep dokter. Penulis menganalisis bahwa tenaga kesehatan bidan dan perawat dalam hal ini kurang melaksanakan hak dan wewenang yang sesuai dan sudah ditetapkan di UU Kesehatan RI tentang hak dan wewenang tenaga medis dalam melakukan pelayanan.

Pada kunjungan Nifas ke-3 ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti mencuci, menyapu, dan memasak sendiri karena suami sudah mulai bekerja, penulis menganalisis infeksi pada Ny. R disebabkan karena pola aktivitas yang berat dan kurangnya kebersihan Ny.R dalam menjaga luka, sehingga dapat berpengaruh dalam proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan Craven 2010 yaitu jika pada luka terdapat kuman patogen dapat menyebabkan infeksi pada luka sc ibu.

Asuhan yang telah diberikan oleh penulis pada kasus Ny.R selama masa nifas sesuai dengan Purwoastuti (2014, h.153) mengenai Standar Pelayanan Kebidanan yaitu standar 15 yang menyatakan bahwa bidan memberikan pelayanan selama masa nifas dengan penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, dan KB.

Berdasarkan kasus Ny. R, dapat dievaluasi bahwa Ny. R telah akan memakai KB IUD. Asuhan yang diberikan penulis sudah sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan yang ke-5 dalam Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 yang berbunyi bahwa bidan memiliki keterampilan dasar yaitu melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan.

Selama masa nifas penulis memberikan asuhan selama 4 kali, yaitu nifas 6- 18 jam, nifas hari ke-6, nifas hari ke-14, dan nifas hari ke 42 setelah persalinan. Dimana menurut pendapat Nugroho et al (2014, hh.217-218) bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai standar sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan pertama kunjungan 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua hari ke-6 setelah persalinan, kunjungan ketiga hari ke-14 setelah persalinan, dan kunjungan keempat hari ke-40 setelah persalinan.

D. BBL dan Neonatus

Bayi baru lahir Ny. R telah dilakukan pemeriksaan Swab PCR Hal ini sudah sesuai dengan panduan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) yaitu definisi kasus neonatus ditentukan oleh status ibu. Kasus neonatus terbagi atas neonatus tanpa gejala atau neonatus bergejala lahir dari ibu suspek atau konfirmasi Covid-19 sehingga bayi dilakukan swab PCR dengan interval 24 jam.

Asuhan pada bayi Ny.R sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir normal diantaranya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI itu pemberian ASI awal pada 2 jam pertama sesudah bayi lahir di karenakan keadaan

ibu yang belum memungkinkan jika ASI di berikan segera setelah lahir karena ibu melahirkan secar sektio cesarean suspek covid-19. Selain itu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi pada bayi, pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata padabayi serta pemberian imunisasi HB0 setelah 6 jam kelahiran bayi.

Pemberian ASI perah yaitu dengan memperhatikan protokol kesehatan hal ini sudah sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi 5 Kemenkes yaitu Ibu memakai masker selama memerah. Ibu mencuci tangan menggunakan air dan sabun minimal 20 detik sebelum memerah (disiplin dalam menjaga kebersihan tangan). Ibu harus membersihkan pompa serta semua alat yang bersentuhan dengan ASI dan wadahnya setiap selesai (sesuai manufaktur pabrik). ASI perah diberikan oleh tenaga kesehatan atau keluarga yang tidak menderita COVID-19. Tidak berbagi alat pompa dan botol ASI. Botol ASI disimpan terpisah dari pasien bukan COVID-19

Setelah keluar dari kamar operasi bayi langsung dibawa keruang perinatologi khusus bayi dari ibu reaktif Covid-19 Hal ini sudah sesuai dengan Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas)Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Revisi 2 yaitu Bayi dari ibu suspek atau konfirmasi COVID- 19 dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya.

Kunjungan rumah yang dilakukan pada bayi Ny.R sudah di sesuaikan dengan kebutuhan bayi dimana kunjungan 24 jam pertama diberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat yang kemudiandi evaluasi pada kunjungan berikutnya dimana tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5 dan tidak muncul tanda-tanda infeksi. Padakunjunganneonatus hari ke-6 ibu mengatakan belum mengetahui mengenai tanda bahaya baru lahir, berdasarkan pernyataan tersebut kemudian penulis memberikan asuhan berupa pendidikan kesehatan tentang tanan bahaya bayi baru lahir. Kemudian pada kunjungan hari ke-28 penulis memberikan pendidikan kesehatan berupa imunisasi BCG. Padakunjungan ke tiga, bayi belum mendapatkan imunisasi BCG, menurut pernyataan Kemenkes, 2012 BCG di berikan segera setelah lahir atau 1 bulan, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap agar ibu mengetahui manfaat dari masing-masing imunisasi dan mengetahui jadwalnya. Selain itu penulis juga menganjurkan ibu untuk rutin datang mengikuti posyandu 1 bulan sekali guna mengetahui pertumbuhan dan perkembangan pada bayinya.

Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, hal ini sesuai dengan pendapat dari Rukiyah dan Yulianti (2012, h.49) bahwa kunjungan neonatus terdapat 3 kali kunjungan yaitu kunjungan neonatys 1 (KN 1) 6-8 jam, kunjungan neonatus 2 (KN 2) yaitu pada hari ke 2-6 hari, kunjungan neonatus 3 (KN 3) yaitu hari ke 7-28 hari. Hal ini juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan bahwa dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir, standar 13 yaitu perawatan bayi baru lahir bahwa bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan

pernafasan spontan, mencegah asfiksia, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan untuk mencegah hipotermi, hipoglikemi, dan infeksi.

4. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R, dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. R desa Gegjlik Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan kewenangan bidan sehingga tidak menimbulkan komplikasi apapun.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. R selama persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan dan RSUD Kajen kurang sesuai karena pasien yang dengan salah satu item pemeriksaan skrining terbukti positif atau reaktif dapat dikategorikan sebagai kasus suspect (suspected cases) yang harus dilakukan pemeriksaan lanjutan yang lebih akurat yaitu swab RT-PCR maupun Rapid Swab Antigen. Hal ini sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi 5 Kemenkes jika didapatkan kasus suspek dari evaluasi skrining diatas maka dilakukan pemeriksaan diagnostik covid-19 dengan swab RT-PCR. Persalinan dilakukan tindakan sektio cesarean atas indikasi Risiko Tinggi, Kista Ovarium dan Suspek Covid-19.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. R selama masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan tidak didapatkan penyulit-penyulit tertentu. Asuhan yang diberikan sudah disesuaikan dengan kebutuhan Ny. R selama masa nifas dan kewenangan bidan sehingga tidak terjadi komplikasi apapun dan masa nifas Ny. R berjalan normal.
4. Asuhan kebidanan pada Ny. R selama masa neonatus di Wilayah Kerja Puskemas Kajen I Kabupaten Pekalongan tidak menimbulkan komplikasi, dan penatalaksanaan bayi baru lahir di RSUD Kajen sesuai dengan asuhan persalinan sectio cesarea namun tidak dilakukan inisiasi menyusu dini dan sejauh ini bayi dalam keadaan sehat.

Referensi

- Astuti et al, 2017, *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Damayanti, I 2019, 'Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Ketidaknyamanan Sering BAK', *Ensiklopedia of Jurnal*, Vol.1, No.4, Edisi 2 Juli 2019
- Dr. Poedji Rochjati, H 2011, *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*, Pusat Penerbit Dan Percetakan Unair (AUP), Surabaya.

- Gugus Tugas percepatan penanganan Covid-19. Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19 Nomor: B-4 05 April 2020
- Hidayat, A, Sujiyanti 2015, *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : EGC
- Kemendes RI, 2018, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta: Kemendes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). 13 Juli 2020
- Leveno 2015, *Manual Williams Komplikasi Kehamilan*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Manguji, Ginting, Suswaty, Lubis, Wildan, 2014. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran
- Manuaba, et al, H 2012, *Teknik Operasi Obstetri & Keluarga Berencana*, CV Trans Media, Jakarta.
- Mochtar & Kristanto, 2014, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardo*, Jakarta : P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, Wilis, 2014. *Askeb 1 Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Oktaviani, 2017, Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia , *Kebidanan Teori dan Asuhan 1*: Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Pantiawati & Saryono, 2015. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi , 2020, Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas) Revisi 2 POKJA Infeksi Saluran Reproduksi
- Purwoastuti, E & Walyani, E, S 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial bagi Kebidanan*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- RCOG. Coronavirus (Covid-19). in Pregnancy Version 10.1: Published Friday 19 June 2020
- Royale Collage of Obtraction and Genecologist . Principles for the testing and triage of women seeking maternity care in hospital settings , during the COVID-19 pandemic. 2020
- Riyanti 2018, *Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*, Wineka Media, Malang
- Rochjati, I, 2011, *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil : Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi*, edk 2, Airlangga University Press

Saifuddin 2014, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*, edk 4, Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Suryaningsih, 2017, Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia , *Kebidanan Teori dan Asuhan 1*: Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC Undang- Undang Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019