

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di Praktik Bidan Mandiri Pada Masa Pandemi Covid-19

Nani Aisyiyah, Ari Waluyo, Yuda Muhara Sari, Nurhayati

Universitas Respati Indonesia

nacha_agni@yahoo.com

Abstrak

Wabah Coronavirus COVID-19 yang melanda dunia telah meresahkan sebagian besar masyarakat karena memberikan efek buruk terhadap kesehatan, cepatnya penularan dari virus ini memicu bertambahnya kasus Covid-19, hal ini juga terjadi pada ibu hamil maupun ibu bersalin. Selain berisiko terhadap penolong persalinan ibu bersalin dengan Covid-19 juga berisiko terhadap bayi yang dilahirkan, diantaranya dapat terjadi persalinan prematur, pertumbuhan janin yang terhambat, bahkan kerusakan atau kematian janin. Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di praktik Bidan Mandiri pada masa pandemi Covid-19. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan studi kasus. Laporan studi kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus, data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny W G2P1 A0 Hamil 39 minggu pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Yuda Muhara Sari, S.SiT, MKM Tapos-Depk Jawa Barat pada bulan Juli-Nopember 2021. Hasil penelitian ini didapatkan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny W telah mendapat asuhan yang sesuai dengan protokol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama Pandemi Covid-19. Persalinan berlangsung secara spontan. Lama Kala I fase aktif selama 1 jam, kala II 17 menit, kala III 3 menit, kala IV 2 jam. Diharapkan Bidan Praktik Mandiri untuk menjalankan protokol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama Pandemi Covid-19 dengan baik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Pandemi Covid-19

Abstract

The Coronavirus COVID-19 outbreak that hit the world has worried most people because it has an adverse effect on health, the rapid transmission of this virus has triggered an increase in cases of Covid-19, this also happens to pregnant women and mothers in childbirth. Apart from being at risk to birth attendants, mothers with Covid-19 are also at risk for babies who are born, including preterm labor, stunted fetal growth, even damage or death of the fetus. The purpose of this study was to provide midwifery care for pregnant women at the Independent Midwife practice during the Covid-19 pandemic. This research is a type of quantitative descriptive research, with a case study approach. This case study report is carried out by analyzing a problem through a case, data is collected by means of interviews, observation and care management. The subjects in this care were Mrs. W G2P1 A0 39 weeks pregnant during labor at the Independent Practicing Midwife Yuda Muhara Sari, S.SiT, MKM Tapos-Depk West Java in July-November 2021. The results of this study obtained midwifery care for childbirth in Mrs. W have received care in accordance with the protocol of practical instructions for maternal and newborn health services during the Covid-19 Pandemic. Childbirth occurs spontaneously. The duration of the first active phase is 1 hour, the second stage is 17 minutes, the third stage is 3 minutes, and the fourth stage is 2 hours. It is expected that the

Independent Practicing Midwife will carry out the protocol of practical instructions for maternal and newborn health services during the Covid-19 Pandemic properly.

Keywords: *Midwifery Care, Childbirth, Covid-19 Pandemic*

PENDAHULUAN

Wabah coronavirus COVID-19 yang melanda dunia telah meresahkan sebagian besar masyarakat karena memberikan efek buruk terhadap kesehatan, cepatnya penularan dari virus ini memicu bertambahnya kasus Covid-19, hal ini juga terjadi pada ibu hamil maupun ibu bersalin. Pasalnya, terinfeksi virus dapat mempengaruhi perkembangan janin dan menimbulkan masalah kesehatan berat pada ibu yang sedang mengandung.

Pandemi COVID-19 merupakan perihal yang menyebabkan status kesehatan menjadi sesuatu yang kini diberi perhatian ekstra oleh masyarakat umum, khususnya ibu hamil ataupun bersalin. Kesehatan ibu hamil bersalin menjadi sangat penting karena termasuk kelompok rentan.

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Pada proses ini terjadi serangkaian perubahan besar yang terjadi pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Decherney et al, 2007). Tujuan dari pengelolaan proses persalinan adalah mendorong kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi sehingga dibutuhkan peran dari petugas kesehatan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, sebab kematian ibu dan bayi sering terjadi terutama saat proses persalinan (Koblinsky et al, 2006).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan perempuan dan target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan Millennium Development Goals (MDGs) tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko 2 jumlah kematian ibu atau 102/100.000 kelahiran hidup, maka dari itu upaya untuk mewujudkan target tersebut masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Kemenkes RI, 2013).

Covid-19 menular sangat cepat dan menyerang pada semua usia dan kalangan bahkan dapat menyerang pada masa reproduksi yaitu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Meskipun belum ada bukti kuat terkait penularan Covid-19 terhadap ibu hamil dan bersalin, namun pada kenyataannya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi akibat Covid-19 cukup tinggi. Hampir dua juta kasus kematian bayi baru lahir terjadi setiap tahunnya, dengan satu kematian bayi setiap 16 detik, demikian menurut laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).

Terdeteksinya SARS-CoV-2 ini dapat menurunkan risiko terhadap penolong persalinan pada kala II, karena pada kala II ini ibu melahirkan akan mengeluarkan cairan melalui mulut berupa batuk, teriakan dan pernafasan. Oleh sebab itu penggunaan masker N-95 diwajibkan (J.J Mcintosh, 2020).

Selain berisiko terhadap penolong persalinan ibu bersalin dengan Covid-19 juga berisiko terhadap bayi yang dilahirkan, meskipun beberapa penelitian menyatakan penularan secara vertikal tidak mungkin terjadi, diantaranya dapat terjadi persalinan prematur, pertumbuhan janin yang terhambat, bahkan kerusakan atau kematian janin.

Pada situasi pandemi COVID-19 ini, pemerintah membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua layanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Dalam masa pandemi COVID-19 kegiatan dalam pencapaian target penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir harus tetap dilaksanakan. Kementerian Kesehatan telah menyiapkan aturan penanganan persalinan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19 kepada ibu bersalin.

Persiapan melahirkan haruslah benar-benar matang agar proses persalinan berlangsung lancar. Di tengah pandemi Covid-19, persiapan ini butuh upaya ekstra demi memastikan keamanan ibu dan bayi dari ancaman virus corona. Untuk itu, peran orang tua dan tenaga

kesehatan yang menangani persalinan amat dibutuhkan.

Persalinan ibu dengan kasus suspek atau probable dilakukan di RS Rujukan COVID-19. Mengingat banyaknya kasus COVID -19, baik kasus konfirmasi, suspek, maupun probable, perlu diterapkan protokol kesehatan bagi ibu hamil yang juga mempunyai risiko untuk menderita penyakit COVID-19. Setiap ibu hamil yang akan melakukan persalinan diimbau untuk melakukan skrining COVID-19 tujuh hari sebelum taksir persalinan.

Persiapan melahirkan di tengah pandemi Covid-19 juga mesti memperhatikan tempat persalinan. Pastikan lokasi melahirkan itu aman dan tepercaya, terutama dalam kaitan dengan wabah virus corona. Anda bisa memilih melahirkan di bidan atau rumah sakit.

Bagi tenaga kesehatan, yang perlu dilakukan adalah tindakan pencegahan seperti penggunaan pakaian pelindung yang tepat selama proses persalinan. Ibu hamil yang terkonfirmasi terjangkit atau dicurigai terjangkit COVID-19, tidak perlu melahirkan lewat operasi caesar. WHO menyarankan untuk hanya melakukan operasi caesar ketika dibenarkan secara medis. Cara persalinan seharusnya dilakukan secara per individu dan berdasarkan keinginan ibu hamil serta indikasi kebidanan.

Ibu yang terjangkit COVID-19 tetap dapat menyentuh dan memegang bayi (kontak erat) untuk menyusui, karena pemberian ASI eksklusif sejak dini dapat membantu bayi untuk berkembang. Ibu yang terjangkit Covid-19 diperbolehkan untuk menyusui dengan memperhatikan

beberapa hal antara lain yaitu menerapkan kebersihan pernapasan selama menyusui, mengenakan masker, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, rutin mencuci dan membersihkan permukaan-permukaan yang disentuh. Namun apabila kondisi ibu sangat tidak sehat dan tidak memungkinkan untuk menyusui bayi karena terjangkit COVID-19 atau adanya komplikasi lain, maka yang harus dilakukan adalah memberikan ASI kepada bayi dengan aman melalui suatu cara yang memungkinkan, yang tersedia dan yang dapat diterima, seperti pemerah ASI, relaktasi/menyusui kembali dan donor ASI.

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yuda Muhara Sari merupakan bentuk pelayanan kesehatan dasar. Serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang bidan kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai dengan kemampuan dan kewenangannya dan dikelola oleh perseorangan. Selama masa pandemi Covid-19 PMB Yuda Muhara Sari tetap memberikan pelayanan kebidanan dengan menjaga protokol kesehatan sesuai dengan pedoman pelayanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masa pandemi Covid-19.

Selama Pandemi Covid-19 jumlah kunjungan ibu hamil di PMB Yuda Muhara Sari terus meningkat setiap bulannya begitupun dengan persalinan, hal tersebut di karenakan ibu hamil/bersalin takut untuk datang ke Rumah Sakit sehingga mencari pelayanan kebidanan yang terdekat dengan tempat tinggal.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di masa pandemi Covid-19 di Praktik Mandiri Bidan Yuda Muhara Sari Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan studi kasus. Laporan studi kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus, data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny W G2P1 A0 Hamil 39 minggu pada masa persalinan di Bidan P raktik Mandiri Yuda Muhara Sari, S.SiT,MKM Tapos-Depok Jawa Barat pada bulan Juli-Nopember 2021.

HASIL

Persalinan Kala I :

1. Pengkajian Data

Data Subyektif

a. Identitas

Pada tanggal 2 Januari 2022 di PMB Yuda Muhara Sari pada pukul 16.10 WIB, dilakukan pemeriksaan intranatal oleh pada Ny. Wiji Pengesti, usia 27 tahun beragama Islam, latar belakang pendidikan terakhir S1 (Tamat), suku Jawa, pekerjaan sebagai guru, dengan suami Tn. Zakarsih 31 tahun, beragama Islam, pendidikan SI (Tamat), suku Jawa, pekerjaan Wiraswasta. Pasangan ini bertempat tinggal di Jalan Tapos Raya Rt 05 RW 012 No 6, Depok Jawa Barat.

b. Alasan Kunjungan/ Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah mulas-mulas, semakin sering dan makin lama intensitasnya, sudah keluar lendir bercampur darah, belum keluar air-air dan gerak janin aktif, tidak ada penglihatan kabur, tidak ada nyeri ulu hati, tidak ada nyeri kepala hebat, tidak

ada gejala batuk pilek, tidak demam, tidak ada riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi Covid-19, tidak ada riwayat melakukan perjalanan ke daerah yang telah terjadi transmisi lokal, ibu mengatakan sudah di Vaksin Pfizer sebanyak 2 kali selama hamil, yaitu tanggal 29-08-2021 dan tgl 19-09-2021, ibu datang menggunakan masker.

c. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti riwayat penyakit keturunan (asma, diabetes mellitus), penyakit jantung, TBC, HIV/ AIDS.

d. Riwayat menstruasi

HPHT tanggal 25-03-2021 dan taksiran persalinannya adalah tanggal 1-01-2022, haid sebelumnya bulan April lamanya 5 hari, siklus haid 27 hari, ANC di bidan secara teratur dengan frekuensi 14 kali.

e. Riwayat imunisasi

Ibu melakukan imunisasi TT 2x selama kehamilan yaitu TT1 pada kehamilan 6 bulan tanggal 15 Oktober 2021, dan TT2 pada tanggal 12 Nopember 2021, ibu juga sudah di vaksin di Vaksin Pfizer sebanyak 2 kali selama hamil, yaitu tanggal 29-08-2021 dan tgl 19-09-2021, untuk pencegahan Covid-19.

f. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu

Ini adalah kehamilan ke dua, belum pernah keguguran, anak pertama lahir tanggal 5-12-2016, usia kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, penolong bidan, BB lahir 3125 PB 47 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada komplikasi selama hamil dan persalinan, menyusui selama 2 tahun.

g. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2,5 tahun.

h. Riwayat kebiasaan pribadi

Ibu tidak pernah mempunyai kebiasaan merokok, narkoba, minum jamu dan minuman keras.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik (Data Obyektif)

1) pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 dpm, respirasi 24 x/menit, tinggi badan ibu 155 cm, berat badan ibu sekarang 61 kg, berat badan sebelum hamil ibu 48 kg, Jadi peningkatan berat badan ibu selama hamil 13 kg, Lila 29 cm, ibu tidak nampak ada flu, tidak ada batuk, tidak ada kehilangan indera penciuman.

2) Pemeriksaan sistematis

(a) Kepala dan Muka

Rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada lesi. Muka tidak oedem, Mata konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterik, palpebra tidak oedema. Hidung bersih, tidak ada secret, dan tidak ada polip, fungsi penciuman baik. Telinga tidak nampak serumen, fungsi pendengaran baik. Mulut bersih, Gigi bersih, tidak karies, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi tanggal.

(b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

(c) Dada dan axilla

Mamae puting susu menonjol, belum keluar kolostrum, tidak ada striae. Jantung tidak terdengar mur-mur. Paru-paru tidak terdengar wheezing, rhalez, ronchi. Axilla tidak ada benjolan, tidak nyeri.

(d) Ekstremitas atas tangan kanan dan kiri tidak ada oedema. Pada ekstremitas tungkai tampak simetris, tidak ada odema, tidak ada kekakuan sendi, tidak ada varises, refleks patella (+), tidak ada kelainan pada ekstremitas.

3) Pemeriksaan Obstetri

(a) Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada pelebaran vena, ada linea nigra, tidak ada striae albican/livide.

• Palpasi

Pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 31 cm.

Leopold I : Fundus uteri terisi 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar, bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : kanan teraba bagian panjang seperti papan, ada tahanan, kiri teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian bawah terisi 1 bagian besar, bulat, keras, tidak melenting

Leopold IV : Divergen, teraba 2/5 diatas symphysis

Cekungan pada perut dan nyeri tekan tidak ada. Taksiran Berat Janin (TBJ) $31-11x(155) = 3100$ gram, HIS frekuensi 4 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik, relaksasi (+).

- **Auskultasi**

Punktum Maximum terdengar di 3 jari kuadran kanan bawah pusat, Denyut jantung janin (+), frekuensi 132 dpm, teratur

(b) **Pada pemeriksaan anogenital**

- Inspeksi

Pada pemeriksaan anogenital luar: Tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, keadaan vulva tidak odema, tidak varises dan anus tidak ada haemorhoid.

- Vagina/Toucher

Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada benjolan, tidak ada tumor, porsio arah anterior, tipis, lunak, pembukaan 8 cm, keadaan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan di HIII, posisi uuk kanan depan, tidak ada moulage.

4) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine dengan hasil negatif (-), dan reduksi urine hasilnya negatif (-), pemeriksaan Hb 11 gr %, golongan darah B., dilakukan swab hasilnya negatif.

2. Interpretasi Data

Diagnosa

Ibu : G₂P₁A₀ Hamil 40 minggu persalinan kala I fase aktif

Janin : Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

3. Antisipasi Masalah/Potensi Masalah

Tidak Ada

4. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak Ada

5. Perencanaan, meliputi : Beritahu ibu

hasil pemeriksaan dan hasil pemeriksaan , Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital : TD tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit dan suhu tiap 2 jam, Observasi His dan DJJ tiap 30 menit, Nilai Kemajuan Persalinan 1 jam kemudian , Ajarkan ibu tehnik relaksasi, Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, Berikan ibu dan keluarga dukungan psikologis, Persiapkan alat dan obat-obatan untuk persalinan serta APD level 2, Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK (pengosongan kandung kemih), Anjurkan ibu untuk mobilisasi., Jaga hak dan privasi pasien dan Anjurkan keluarga untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayinya

6. Pelaksanaan, teridir dari :

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu sudah masuk dipersalinan, Mengobservasi tanda-tanda vital TD tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit dan suhu tiap 2 jam, Mengbservasi His dan DJJ tiap 30 menit, Menilai kemajuan persalinan 1 jam kemudian, Memberitahu ibu agar tidak mengedan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap dan ajarkan untuk relaksasi saat tidak ada mules, Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi buat ibu, Memberikan ibu dan keluarga dukungan psikologis dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk selalu berdoa dan memotivasi bahwa persalinanny akan berjalan dengan normal, Menyiapkan alat dan obat-obatan untuk persalinan, diantaranya adalah partus set, hecting set, spuit 3 cc, APD level 2, syntocinon, dll,

Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK (pengosongan kandung kemih) karena jika ibu menahan kencing akan memperlambat turunnya kepala janin ke dasar panggul, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan dan kiri, Menjaga hak dan privasi pasien dengan hanya menghadirkan keluarga yang ibu inginkan mendampingi persalinan dan menutup dengan skerm dan Menganjurkan keluarga pasien untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayinya seperti pakaian ibu dan bayi, kain dan pembalut.

7. **Evaluasi**, yaitu : Ibu telah mengetahui kondisinya, dan telah menandatangani informed consent, Hasil pemeriksaan TTD : TD 110/80 mmHg, SH 36 derajat celcius, RR 20 x/meni , Hasil pemeriksaan His : 4 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik, kekuatan kuat, ada relaksasi, DJJ 144 x/menit, Alat- alat partus set, hecing set, obat-obatan dan APD sudah disiapkan, Ibu makan ½ porsi dan minum 500 cc, Ibu posisi tidur miring ke kiri, Ibu BAK 2 kali ke toilet, Ibu menatik nafas panjang pada saat his dan tidak mengedan **dan** Ibu mengucapkan doa-doa setiap kali his muncul

Persalinan Kala II Tanggal : 2 Januari 2022

Pukul: 17.10 WIB

a. Subyektif (S)

Ibu mengatakakan mulesnya semakin kuat, sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran dan ibu mengeluh ingin mengedan atau seperti ingin BAB. Ibu merasakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak, ibu merasa tidak nyaman karena mengeluarkan keringat yang banyak dan ada ibu merasa ada pengeluaran air-air, bau amis berwarna jernih.

b. Obyektif (O)

Keadaan umum : Ibu tampak kesakitan, kesadaran : compos mentis, keadaan emosional : terlihat cemas karena akan

menghadapi persalinan, tekanan darah : 110/70 mmHg, Respirasi : 24 x/menit, Nadi 82 dpm, Suhu : 36,5 °C , His intensitas: kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, dan durasi 50 detik, relaksasi baik. DJJ (+) 140 dpm regular. Inspeksi vulva : terlihat adanya lendir bercampur darah (blood show) jumlah darah yang keluar ± 45 cc tekanan pada anus, perineu menonjol, vulva dan anus tampak membuka, sudah keluar air –air berwarna jernih dengan volume ± 600 ml. Hasil VT : vagina : tidak ada tumor/ benjolan, porsio sudah tidak teraba dan pembukaan sudah lengkap 10 cm, ketuban negatif, Presentasi belakang kepala, penurunan di HIII+, posisi UUK di depan, tidak ada moulage.

c. Assessment (A)

Diagnosa Ibu : G2P1A0 Hamil 40 minggu Persalinan Kala II

Janin : Tunggal, hidup, intra uterine, presentasi kepala

d. Planning (P), terdiri dari : Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan saat ini. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu dan janin baik dan akan segera melahirkan. Ibu dan keluarga telah diberitahu, Berikan asuhan sayang ibu. Memberikan asuhan sayang ibu meliputi mengajarkan dan memotivasi ibu untuk melakukan nafas panjang bila ada mules dan istirahat bila mulesnya hilang, memberikan motivasi dan dukungan emosi pada ibu dan keluarga, menemani ibu dan keluarga, menganjurkan ibu dan keluarga untuk berdoa dalam hati, motivasi ibu dan keluarga untuk asupan cairan dan makanan atau cemilan ibu. Ibu telah diberikan asuhan sayang ibu, Beritahu keluarga agar terlibat dalam asuhan persalinan. Memberitahu keluarga agar terlibat dalam asuhan persalinan antra lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, membantu melakukan rangsangan

taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang. Keluarga telah mengerti dan akan membantu terlibat dalam asuhan persalinan, Pastikan kelengkapan alat persalinan. Memastikan kelengkapan alat persalinan. Peralatan persalinan telah lengkap, Dekatkan alat-alat untuk proses persalinan. Mendekatkan alat-alat untuk proses persalinan. Telah didekatkan alat-alat untuk proses persalinan, Patahkan ampul Oksitosin. Mematahkan ampul Oksitosin 10 unit. Oksitosin telah dipatahkan, Pakai alat perlindungan diri level 2. Memakai alat perlindungan diri celemek. Alat perlindungan diri telah dipakai, Pakai sarung tangan. Memakai sarung tangan steril. Telah memakai sarung tangan steril, Masukkan Oksitosin kedalam spuit. Memasukkan Oksitosin kedalam spuit. Oksitosin telah dimasukkan kedalam spuit, Bersihkan vulva dan perineum. Membersihkan vulva dan perineum. Telah di bersihkan vulva dan perineum. , Lakukan Periksa Dalam. Melakukan Periksa Dalam bahwa pembukaan telah lengkap. Telah dilakukan Periksa Dalam, Lepaskan sarung tangan. Melepaskan sarung tangan. Sarung tangan telah dilepaskan, Lakukan auskultasi DJJ. Melakukan DJJ dengan hasil (+) 140x/menit. Telah dilakukan DJJ, Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap, dan keadaan janin baik. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, dan keadaan janin. Ibu telah diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap, Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran. Keluarga mau membantu untuk menyiapkan posisi ibu meneran, Lakukan pimpinan meneran (dorongan kuat untuk

meneran), saat ada kontraksi. Melakukan pimpinan meneran (dorongan kuat untuk meneran), saat ada kontraksi. Telah dilakukan pimpinan meneran (dorongan kuat untuk meneran), saat ada kontraksi, Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum meneran dalam waktu 60 menit. Ibu telah memilih posisi yang nyaman, Letakan handuk bersih diperut ibu, meletakkan handuk bersih diperut ibu jika kepala bayi membuka vulva diameter 5–6 cm, mengambil kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, letakan diatas bokong. Telah dilakukan, Buka tutup partus set. Membuka tutup partus set. Partus set telah di buka, Pakai sarung tangan steril. Memakai sarung tangan steril. Telah memakai sarung tangan steril, Jika telah tampak kepala bayi 5–6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan duk steril. Tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan bantu lahirnya kepala. Kepala telah dilahirkan, Periksa apakah adanya lilitan tali pusat. memeriksa apakah adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher, Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar. Menunggu bayi putaran paksi luar secara spontan, menganjurkan ibu meneran saat berkontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang, Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku kearah bawah, gunakan lengan atas untuk menyusuri dan memegang lengan siku sebelah atas. Lihat tiga kriteria bayi baru lahir atau yang disebut dengan sanggah

susur dengan hati-hati agar tidak menjungkit. Bayi telah dilahirkan, Telusuri punggung bayi dan sanggah tubuh bayi. Menelusuri punggung bayi dan sanggah tubuh bayi. Telah dilakukan, Lihat tiga penilaian bayi baru lahir sambil keringkan bayi menggunakan handuk diperut ibu. Melihat tiga penilaian bayi baru lahir yaitu bayi langsungmenangiskuat, adanya tonusotot, warnabayikemerahan sambil mengeringkan bayi menggunakan handuk diperut ibu, menutupi kepala bayi. Telah melihat tiga kriteria bayi baru lahir yaitu bayi langsung menangiskuat, adanya tonus otot, warna bayi kemerahan dan bayi telah di keringkan, kepala bayi telah di tutup, Bayi telah lahir pada pukul 17.27 WIB, bayi baru lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm.

Persalinan Kala III tanggal 2-1-2022 Pukul 17.27

a. Subjektif (S)

Ibu merasa senang setelah kelahiran bayinya dan ibu masih merasakan mules namun tidak sekuat sebelum melahirkan bayinya, dan ibu merasa lelah.

b. Objektif (O)

Keadaan Umum : ibu tampak lemah, kesadaran : compos mentis. Palpasi abdomen : TFU : sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Perdarahan \pm 150 cc

c. Asasement (A)

Diagnosa : P₂A₀ Persalinan kala III.

d. Planning (P), terdiri dari : Beritahu ibu bahwa bayi sudah lahir. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir dan plasenta belum keluar dan akan di lakukan pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan, Pindahkan klem pada tali pusat. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan, Letakan

satu tangan di atas kain pada perut ibu. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu. Telah diletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, Lakukan penegangna tali pusat. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi yaitu satu tangan di atas simfisis menahan bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya insersia uteri. Tangan lain menegangkan tali pusat. Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan, Jika dengan penegangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva. Plasenta telah tampak di depan vulva, Lakukan putaran searah jarum jam. Setelah 2/3 bagian plasenta tampak di depan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, melakukan putaran pada plasenta searah jarum jam. Telah dilakukan putaran plasenta searah jarum jam dan plasenta telah lahir, Keluarkan plasenta. Mengeluarkan plasenta, plasenta lahir pada pukul 17.30 WIB, Lakukan massase. Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik/ 15 kali dengan menggunakan 4 jari palmar dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus menjadi keras). Telah dilakukan masase uterus selama 15 kali/15 detik uterus berkontraksi dengan baik, Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri. Telah diajarkan pada ibu masase fundus uteri, Periksa kembali

kelengkapan plasenta sambil tangan kiri melakukan masase fundus uteri. Memeriksa kembali kelengkapan plasenta maternal dan fetal. Telah diperiksa kembali kelengkapan plasenta bagian plasenta keluar lengkap dengan bagian maternal yaitu kotiledon 20 lobus ,diameter 20 cm, ketebalan 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm, berat lebih kurang 500 gram, tidak ada pengapuran dan fetal yaitu kotiledon 20 lobus. Plasenta telah dikeluarkan lengkap tidak ada bagian yang tertinggal, Evaluasi adanya laserasi. Mengevaluasi ada tidaknya laserasi, vagina dan perineum. Plasenta telah diperiksa, lengkap dan tidak ada luka laserasi, Nilai kontraksi. Menilai kontraksi uterus dan evaluasi perdarahan. Kontraksi uterus baik jumlah darah yang keluar yaitu sebanyak ± 150 cc, Biarkan bayi melakukan kontak kulit. Membiarkan bayi kontak kulit selama 1 jam. Telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam, Potong tali pusat. Memotong tali pusat dan lindungi bayi menggunakan kasa lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul sisi pada sisi lainnya. Tali pusat telah dipotong dan diikat dan melepaskan klem memasukan kedalam wadah yang telah disediakan, Meletakkan bayi diatas perut ibu agar kontak dengan kulit ibu ke kulit bayi (IMD). IMD telah dilakukan selama 30 menit, Menyelimuti bayi agar tidak terjadi hipotermi dan memakaikan topi di kepala bayi. Bayi telah diselimuti dan diberi topi, Berikan ibu minum teh manis. Memberikan ibu 1 gelas teh manis. Ibu telah minum teh manis 1 gelas.

e. Persalinan Kala IV tanggal 2 Januari 2022 pukul 17.30

a. Subyektif (S)

Ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat dan plasentanya telah lahir lengkap. Ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules, masih keluar darah, terasa sakit pada jalan lahir. ibu mengatakan tidak ada sakit kepala yang hebat, pandangan tidak kabur, dan ibu juga mengatakan rahimnya terasa keras (seperti batu).

b. Obyektif (O)

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, Respirasi : 24 x/menit, Nadi : 75 x/menit, Suhu : 36,7 °C. Palpasi abdomen : TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, terlihat uterus bulat dan mengeras, keadaan kandung kemih kosong. Pemeriksaan anogenital : tidak ada luka laserasi. Jumlah darah yang keluar : ± 150 cc.

c. Assessment (A)

Diagnosa : P2 A0 Persalinan Kala IV

d. Planning (P), terdiri dari : Beritahu ibu hasil pemeriksaan. Memberitahu hasil pemeriksaan saat ini bahwa ibu sudah melahirkan dengan selamat, keadaan ibu baik, tidak terdapat luka laserasi jalan lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan, Memberikan ibu hidrasi peroral/ minum 1 gelas teh manis agar ibu tidak dehidrasi. Ibu telah minum 250 cc teh manis, Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus. Melanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda vital ibu yaitu pada jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit. Telah dilakukan pemantauan terhadap uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda vital ibu, Cek apakah ada luka laserasi. Mengecek apakah ada luka laserasi apabila ada lakukan penjahitan. Ada luka laserasi dan segera lakukan tindakan penjahitan sesuai prosedur, Cuci daerah genital dengan lembut dengan sabun dan air desinfektan

tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang lebih nyaman, Bersihkan pasien, ganti pakaiannya dengan yang bersih, buatlah pasien merasa nyaman, Rendam semua alat – alat yang telah dipakai dalam larutan klorin 0,5%. Buka sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % dan rapihkan alat – alat yang lain, Evaluasi jumlah darah yang keluar. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar yaitu ± 150 . Telah dilakukan evaluasi jumlah darah yang keluar yaitu sebanyak ± 150 cc, Periksa TTV. Memeriksa tanda-tanda vital ibu dengan hasil TD 110/70 mmHg, Nadi 80 dpm, Respirasi 24x /permenit, Suhu 36,6° Cek keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan (memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal). Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu telah diperiksa dan hasilnya normal, Periksa bayi. Memeriksa kembali untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x /menit) serta suhu tubuh normal (36,5 °C – 37,5 °C). Telah diperiksa kembali keadaan bayi bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal, Rendam semua peralatan. Merendam semua peralatan bekas dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Telah dilakukan dekontaminasi alat, Buang bahan-bahan yang terkontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang, Bersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan ibu dengan

menggunakan air DTT dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering. Bada ibu telah dibersihkan dan ibu telah dipakaikan baju bersih, Pastikan ibu merasa nyaman. Memastikan ibu merasa nyaman, keluarga memberikan makanan atau minuman yang diinginkan. Ibu terlihat lebih nyaman dan telah minum teh manis, dekontaminasi tempat bersalin. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %. Telah dilakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin, Celupkan sarung tangan. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Sarung tangan telah dicelupkan ke dalam larutan klorin, Cuci kedua tangan. Mencuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Cuci tangan telah dilakukan, Lengkapi partograf. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). Partograf telah dilengkapi dan terlampir di halaman belakang.

PEMBAHASAN

1. Persalinan Kala I

Ny. W pada saat datang mengeluh mulas karena mulesnya semakin kuat, sudah keluar lendir bercampur darah, belum keluar air-air, hal tersebut merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan Mochtar R, 2012 disebutkan hal tersebut fisiologis merupakan tanda-tanda ibu akan bersalin. Persalinan disebutkan bahwa dipengaruhi oleh beberapa sebab, diantaranya karena adanya kontraksi pada uterus akibat penurunan kadar progesteron pada akhir 1-2 minggu sebelum partus, kontraksi mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitas ringan kemudian menjadi

lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam juga adalah hal yang fisiologis nyeri ini disebabkan karena kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum.

Ibu mengatakan adanya keluar lendir bercampur darah dari vagina, keluar lendir bercampur darah menurut Sulistyawati, 2010 terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks.

Ibu merasakan dan gerak janin aktif, tidak ada penglihatan kabur, tidak ada nyeri ulu hati, tidak ada nyeri kepala hebat, hal tersebut merupakan penapisan dari tanda bahaya persalinan sesuai dengan Prawirohardjo (2016), deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil dan bersalin.

Ibu juga tidak ada gejala batuk pilek, tidak demam, indera penciuman baik, tidak ada riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi Covid-19, tidak ada riwayat melakukan perjalanan ke daerah yang telah terjadi transmisi lokal, ibu datang menggunakan masker. Gejala Covid-19 bisa menyerupai flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, nyeri tenggorokan dan sakit kepala (Kemenkes RI, 2021).

Ibu mengatakan sudah di Vaksin Pfizer sebanyak 2 kali selama hamil, yaitu tanggal 29-08-2021 dan tgl 19-09-2021. Wanita hamil dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi daripada wanita yang tidak hamil untuk mengalami COVID-19 yang parah.

Diperlukan suatu metode pencegahan COVID-19 yang efektif pada wanita hamil karena COVID-19 yang parah pada populasi ini dapat meningkatkan risiko persalinan preterm hingga keguguran, hingga kematian. Studi terhadap 240–427 wanita hamil yang dirawat di rumah sakit dengan COVID-19 menunjukkan bahwa risiko persalinan preterm akibat COVID-19 adalah 10–25% dan dapat mencapai 60% pada wanita dengan penyakit berat. WHO telah menganjurkan pemberian vaksin CoronaVac Sinovac, Oxford/ AstraZeneca, Moderna, dan Pfizer BioNTech untuk ibu hamil dan ibu menyusui apabila manfaat dinilai lebih besar dari risiko, misalnya pada kelompok yang rentan. Pedoman terbaru POGI yang dipublikasikan di bulan Juli 2021 merekomendasikan agar vaksinasi COVID-19 dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan >12 minggu dan paling lambat pada usia kehamilan 33 minggu. Vaksin COVID-19 yang diperbolehkan oleh POGI adalah vaksin dari Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Sinovac, dan Sinopharm. Kelompok ibu hamil yang disarankan untuk divaksin adalah ibu dengan risiko tinggi yaitu ibu hamil yang berusia >35 tahun, yang mengalami obesitas, dan yang memiliki komorbid seperti diabetes dan hipertensi dan ibu hamil dengan risiko rendah yaitu ibu hamil yang berisiko rendah tetapi memilih untuk divaksin setelah konseling dengan tenaga medis.

Lamanya kala I pada Ny W kurang lebih 1 jam sejak pembukaan 8 sampai lengkap, yaitu pukul 16.00 sampai dengan 17.00, hal ini sesuai dengan Sulistyawati, 2010 bahwa pada multigravida pembukaan berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan primigravida yaitu 2 cm per jam.

Persiapan alat termasuk persiapan APD level 2 untuk menolong persalinan Ny Wiji, hal tersebut sesuai dengan protokol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan BBL selama Pandemi Covid-19 yaitu pada layanan persalinan, penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2, serta persiapan ruangan harus dipastikan bahwa ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

Untuk pemeriksaan Laboratorium Ny W juga dilakukan Swab antigen, hal tersebut juga merupakan standar protokol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan BBL selama Pandemi Covid-19 yaitu pada layanan persalinan, bahwa Rapid test wajib dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan.

2. Persalinan Kala II

Pada Pukul 17.10 ibu mengeluh merasa seperti ingin BAB, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya pembukaan sudah lengkap, berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny W memasuki persalinan kala II, sesuai dalam Reeder, 2011 yaitu kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir.

Dari data obyektif ditemukan perineum menonjol, vulva membuka, air ketuban jernih dimana hasil ini sesuai dengan teori Sulistyawati & Nugraheny (2013). Kemudian, pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil yang masih dalam batas normal yaitu nadi 84x/menit, suhu 37oC, frekuensi pernafasan 20 x/menit. Dari pemantauan hasil kontraksi ditemukan bahwa durasi lebih dari 40 detik, frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan intensitas kuat yaitu 4x dalam 10 menit, lama 50

detik sesuai dengan teori Sulistyawati dan Nugraheny (2013). Pemantauan kesejahteraan janin juga penting dimana pada Ny. Wiji diperoleh denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu 144x/ menit.

Diagnosa yang muncul pada kasus persalinan kala II Ny. W ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Wiji meliputi pengkajian data subyektif dan data obyektif meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam. Diagnosa pada kala II ini sama dengan diagnosa pada kala I, perbedaannya yaitu pada hasil pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks sudah lengkap sehingga ibu masuk pada persalinan kala II, sesuai dengan teori JNPK-KR (2014) bahwa pada kala II

Lamanya persalinan Kala II pada Ny W berlangsung selama 17 menit, tidak ada penyulit selama persalinan, hal ini sesuai dengan Sulistyawati, 2011 bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, proses ini berlangsung maksimal 1 jam pada multigravida.

3. Persalinan Kala III

Pengkajian data subyektif kala III, ibu mengatakan merasa senang dan lega bayinya sudah lahir dan ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa mulas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati, Nugraheny (2013) yaitu data subyektif kala III pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina, ari-arinya belum lahir, perut bagian bawahnya terasa mulas. Keluhan perut bagian bawah mulas yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus untuk proses pengeluaran plasenta.

Data obyektif pada persalinan kala III yang diperoleh yaitu bayi lahir spontan pervaginam, tanggal 2 Januari 2022 pukul 17.27 WIB. Jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, tidak teraba janin kedua. Tampak tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, plasenta belum lahir. Kontraksi uterus kuat, TFU setinggi pusat.

Diagnosa yang muncul yaitu Ny. W usia P2A0 dalam persalinan kala III fisiologis. Pada kasus Ny. W persalinan kala III berjalan fisiologis sehingga tidak ada masalah yang didapatkan. Penentuan diagnosa ini berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik Ny. W.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu sesuai dengan JNPK-KR (2014) terkait manajemen aktif kala III yaitu meletakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu dan meminta ibu atau keluarga untuk memegang bayi, mengecek adanya janin kedua sebelum dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Waktu penyuntikan oksitosin masih dalam batas normal, yaitu dalam 1 menit setelah bayi lahir. Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Sehingga pelaksanaan yang dilakukan sudah tepat bahwa ibu di suntik oksitosin agar kontraksi menjadi kuat.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu mengeklem dan memotong tali

pusat, pada kasus Ny. W dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat \pm 2 menit setelah bayi lahir, tidak menunggu sampai tali pusat tidak berdenyut. Penjepitan tali pusat sedini mungkin akan mempercepat proses perubahan sirkulasi darah pada bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Batlajery dkk mengenai "Waktu Penjepitan Tali Pusat terhadap Kadar Hemoglobin Neonatus" tahun 2014 terhadap 86 bayi baru lahir di RSUD Dinda Tangerang menunjukkan bahwa rentang kadar Hb pada neonatus usia 3 hari pada penelitian tersebut yaitu, pada penjepitan <2 menit, adalah 14-19 g/dl pada 2-7 menit sebesar 15,1-19,4 g/dl dan >7 menit sebesar 18,7-20,8 g/dl. Penundaan penjepitan tali pusat berpengaruh terhadap peningkatan kadar Hb bayi.

Lama persalinan Kala III pada Ny Wiji berlangsung sekitar 3 menit, plasenta lahir lengkap, hal tersebut sesuai dengan Sulistyawati, 2010 bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Persalinan Kala IV

Pengkajian data subyektif kala IV didapat Ny.W mengatakan arinya telah lahir, perutnya terasa mulas, merasa lelah tapi bahagia. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati dan Nugraheny (2013). Rasa mulas yang dirasakan oleh ibu disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang dapat mencegah terjadinya perdarahan. Pada data obyektif diperoleh data bahwa tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik Ny.W dalam batas normal.

Diagnosa yang ditegakkan pada kala IV yaitu Ny. W P2A0 dalam persalinan Kala IV, fisiologis. Persalinan kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam pasca persalinan. Penatalaksanaan kala IV pada kasus Ny. W yaitu melakukan penjahitan jalan lahir ibu, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, membersihkan ibu dari sisa darah dan cairan ketuban, membantu ibu mengganti pakaian dan pembalut yang bersih dan kering, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi. Kemudian melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin, mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan, melakukan pengukuran antropometri bayi, dengan hasil BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 10.5 cm. Hasil pengukuran antropometri bayi dalam batas normal.

Selanjutnya yaitu melakukan pemberian vitamin K1 dengan injeksi 1 mg intramuskular IM di paha kiri anterolateral bayi, melakukan pencegahan infeksi mata bayi baru lahir dengan pemberian antibiotika tetrasiklin 1%. Selama 2 jam pemantauan kala IV, tanda-tanda vital Ny. W dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan 50 cc.

Lama persalinan kala IV pada Ny W yaitu 2 jam, tidak terdapat robekan pada jalan lahir, perdarahan sekitar 110 cc, hal tersebut sesuai dengan Margareth, 2013 bahwa

kala IV berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam, observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan, kontraksi uterus, Tinggi fundus uteri, perdarahan, kandung kemih. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat dan setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny telah mendapat asuhan yang sesuai dengan protokol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama Pandemi Covid-19. Persalinan berlangsung secara spontan. Lama Kala I fase aktif selama 1 jam, kala II 17 menit, kala III 3 menit, kala IV 2 jam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aritonang, J. 2020. Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. Medan : Jurnal Solma. Vol. 09, No. 2, hal 263-269.
2. Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
3. Depkes, dkk, 2008. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta : Depkes RI (<http://idhoe.co.tv/tag/askeb-intranatal.html>)
4. Kemenkes RI, 2020. Pedoman pelayanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di era Pandemi Covid-19. Direktorat Kesehatan keluarga. Kemkes RI
5. Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Nawsherwan, Xue, M., ... Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum

- transmission of COVID-19 during natural birth. *Infection Control & Hospital Ep*
6. Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
 7. Moctar Rustam, 2010, *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
 8. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan edisi ke empat*. Jakarta: YBP-SP
 9. Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
 10. Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
 11. Saifuddin. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.
 12. _____, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
 13. _____, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
 14. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanaan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
 15. _____, 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
 16. Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI
 17. Wiknjosastro, Hanifa. Dkk. 2006. *Ilmu Kebidanan*, Edisi ketiga cetakan kedelapan . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
 18. Wikjonsastro, Gulardi H. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI. (www.depkes.go.id/index.php?vw=2&pg=provilkesehatan_provinsi)
 19. Varney, Helen. 2007. *Manajemen 7 Langkah Varney*. Jakarta : EGC
 20. Johariyah, Ema Wahyu. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media
 21. <https://www.alomedika.com/vaksinasi-covid-19-pada-wanita-hamil-dan-menyusui>
 22. Yanti, E., Irman, V., Harmawati. 2020. Optimalisasi Kesehatan Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Abdimas Santika*. Jambi : Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 2 (2) : 33-37.