

## PEMBERIAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA NY. H SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI BPM MARLINA LIMBONG, AMD.KEB DI LEGENDA MALAKA KOTA BATAM

Manisah<sup>1</sup>, Erika Fariningsih<sup>2</sup> Yulinda Laska<sup>3</sup>

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Awal Bros Batam

Anissafebrinda@gmail.com<sup>1</sup> rika\_fn@yahoo.com<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Kehamilan dan melahirkan adalah momen yang membahagiakan bagi setiap calon ibu di dunia. Namun, tak dipungkiri menjalani kehamilan dan persiapan melahirkan saat wabah covid-19 dapat menambah kecemasan sang ibu. Sebab, persiapan yang dilakukan menjadi lebih matang dan ada lebih banyak prosedur yang harus dijalankan, konsultasi kehamilan dapat dilakukan secara online atau melalui telepon sehingga pemeriksaan kehamilan tetap bisa dilakukan untuk melihat perkembangan bayi. Tujuannya yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan antenatal care pada masa pandemi covid-19. Metode penelitian yang digunakan yaitu jenis deskriptif, yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus. Dari hasil pengkajian Ny H usia 20 dan asuhan kebidanan yang sudah diberikan dan didapatkan bahwa semuanya dalam kondisi normal dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian *Subjektif, Objektif, Assesment, Plan (SOAP)* ari Hasil setelah melakukan Asuhan Kebidanan di BPM Marlina Limbong, Amd.Keb asuhan kebidanan telah diberikan klien mengatakan merasa puas dan mengerti terkait asuhan yang didapatkan, dan memberikan manfaat yang besar bagi klien dan serta keluarga dan pada klien menganjurkan ibu untuk tetap menjalankan protokol kesehatan sesuai yang telah ditetapkan kementerian kesehatan yaitu menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga kebersihan dan menjaga jarak. Serta menganjurkan ibu untuk melakukan test rapid sebelum melakukan proses persalinan.

**Kata Kunci** : Asuhan Kehamilan, Pandemi Covid-19

### ABSTRACT

*Pregnancy and birth are happy moments for every mother-to-be in the world. However, it is undeniable that undergoing pregnancy and preparing to give birth during the COVID-19 outbreak can increase the mother's fear. Because the preparations have become more mature and there are more procedures that must be carried out, consultations can be carried out online or by telephone so that examinations can still be carried out to see the development of the baby. The purpose of this study was to determine the description of antenatal care services during the COVID-19 pandemic. The research method used is descriptive type, in the form of research with a case study method or approach. From the results of the assessment of Mrs. H aged 20 and the midwifery care that has been given and it was found that all of them are in normal condition using the format of midwifery care for pregnant women with the 7-step Varney method and documentation of Subjective, Objective, Assessment, Plan (SOAP) of the results after carrying out the care Midwifery at BPM Marlina Limbong, Amd. Keb. Midwifery care has said that she is satisfied and understands about the care she gets, and the benefits are great for clients and their families and clients. namely wearing masks, washing hands, maintaining cleanliness and maintaining distance. And the mother helps to do a rapid test before giving birth.*

**Keywords** : Pregnancy Care, Covid-19 Pandemic

### PENDAHULUAN

Kehamilan dan melahirkan adalah momen yang membahagiakan bagi setiap calon ibu

di dunia. Namun, tak dipungkiri menjalani kehamilan dan persiapan melahirkan saat wabah covid-19 dapat menambah kecemasan sang ibu. Sebab, persiapan yang dilakukan menjadi lebih matang dan ada lebih banyak prosedur yang harus dijalankan. (Irwanti, 2020). Pemeriksaan kehamilan saat wabah covid-19 dapat dilakukan selama mengikuti protokol kesehatan, seperti menggunakan masker saat keluar rumah, menerapkan etika bersin dan batuk yang tepat, serta mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir baik saat berada di lingkungan rumah sakit dan saat tiba di rumah. (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan mencakup pelayanan kepada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas. Pelayanan pada ibu hamil di antaranya yaitu melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Pemeriksaan antenatal dapat dilakukan di tempat praktik mandiri bidan dan atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. (Mugiati & Rahmayati, 2021)

Pemeriksaan antenatal yang sesuai standar saat ini terkendala dengan adanya wabah Covid19 yang pada tanggal 11 Maret 2020 ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi. Berdasarkan data, di Indonesia kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020)

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas. Saat ini bangsa Indonesia harus memulai adaptasi kebiasaan baru agar tetap dapat hidup sehat dalam situasi pandemi COVID-19. Adaptasi kebiasaan baru harus dilakukan agar masyarakat dapat melakukan kegiatan sehari-hari sehingga dapat terhindar dari COVID-19. Dengan adaptasi kebiasaan baru diharapkan hak masyarakat terhadap kesehatan dasar dapat tetap terpenuhi (Kemenkes RI, 2020). Selama masa pandemic covid-19 berlangsung para ibu dapat memeriksakan kehamilan mereka sebanyak 6x selama masa kehamilan, yakni 2x Trimester I, sebanyak 1x pada Trimester II, dan sebanyak 2x pada Trimester III. (Irwanti, 2020)

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 membuat Protokol Praktis Layanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama pandemi COVID-19. Protokol ini disiapkan untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir dapat tetap terlaksana sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi selama wabah pandemi Covid-19. Protokol ini disusun dengan mengacu pada referensi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi, seperti: Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama pandemi COVID-19 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020)

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan

tingkat pertama (Puskesmas, Bidan Praktik Mandiri) dan fasilitas kesehatan rujukan (RS Rujukan COVID19, RS mampu PONEK, RSIA) dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19. Kegiatan konsultasi dimaksimalkan dengan menggunakan teknologi informasi yang mudah diakses oleh ibu. *Call center* 119 ext 9 atau *hotline* yang disediakan khusus untuk layanan kesehatan ibu dan anak dan *telemedicine* perlu untuk disosialisasikan. Edukasi kepada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu menyusui dan pengasuh agar patuh untuk menggunakan masker ketika berkunjung ke fasilitas kesehatan, dan jujur menyampaikan status kesehatannya jika ternyata sudah didiagnosa sebagai Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020)

Bidan Praktik Mandiri (BPM) Marlina Limbong membuka pelayanan pemeriksaan dan konsultasi kesehatan pada ibu hamil dan bersalin. Selama proses masa pandemi covid-19 terjadi, Bidan Marlina Limbong membuka layanan konsultasi kehamilan dapat dilakukan secara online melalui whatsapp atau melalui telfon sehingga pemeriksaan kehamilan tetap bisa dilakukan dan juga dapat disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien misalnya kehamilan dengan resiko tinggi ataupun resiko rendah. Di BPM Marlina Limbong juga dapat melakukan pemeriksaan langsung ke klinik akan tetapi harus sesuai dengan protokol kesehatan yaitu menggunakan Masker 2 lapis, mencuci tangan sebelum masuk ke dalam klinik, dan menjaga jarak untuk mengurangi resiko tertular wabah covid-19.

Mengingat bahwa ibu hamil mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya morbiditas dan mortalitas di bandingkan perempuan usia subur yang tidak sedang hamil, maka Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Kesehatan Keluarga membuat pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir. Pedoman tersebut disarankan ibu hamil jika melakukan pemeriksaan ulang di sarankan untuk dilakukan secara mandiri dengan berpedoman pada Buku KIA, ibu juga harus mencermati gerakan janin dan menghitung gerakan janin sendiri, jika ada keluhan atau permasalahan maka dapat menghubungi bidan atau petugas kesehatan melalui media komunikasi (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan antenatal yang dilakukan di masa pandemi Covid-19 harus menerapkan aturan yang diterbitkan oleh Kemenkes Republik Indonesia yaitu Pedoman Bagi Ibu hamil, Ibu Nifas dan Bayi baru lahir, baik pedoman selama Social Distancing. Dalam Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru (Kemenkes RI, 2020) yang diberlakukan mulai bulan Juli 2020, pemberian layanan antenatal di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilakukan berdasarkan zona wilayah seperti seperti:

Pada Zona Hijau (Tidak Terdampak/Tidak Ada Kasus); Program Kelas ibu hamil Dapat dilakukan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat; Program P4K pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan *antenatal*; Program AMP yaitu opsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (*video conference*) Pada Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko tinggi); Program Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Video Call, Youtube, Zoom); Program P4K yaitu pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi; Program AMP yaitu opsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (*video conference*).

Pelayanan *Antenatal (Antenatal Care/ANC)* pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester

3. Pada ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara langsung daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19; Jika ada gejala COVID-19 ibu dirujuk ke RS dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RD Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS rujukan; Jika tidak ada gejala COVID-19 maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara langsung untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19; Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS rujukan lakukan Rapid Test; Jika tidak ada gejala COVID-19 maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP

ANC ke-5 di trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menetapkan protokol kesehatan berdasarkan: Skrining dilakukan untuk menetapkan, faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu jenis deskriptif, yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus. Pengumpulan Data terlebih dahulu dengan Observasi Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada responden penilaian kemudian dilakukan wawancara dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden yang mengarah pada pemecahan masalah. Setelah wawancara dilakukan Pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Setelah itu dilakukan Dokumentasi Pengumpulan data dari peristiwa yang didokumentasikan dengan metode SOAP dan untuk di publikasikan. Analisa Data Analisa data asuhan kebidanan dari proses pengumpulan data yang disusun secara sistematis dan dianalisa, serta diidentifikasi sesuai dengan pendekatan metode SOAP. Adapun responden yang digunakan adalah ibu hamil trimester III (38-40 minggu). Lokasi asuhan kebidanan dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, melakukan asuhan kebidanan sampai dengan Laporan Tugas Akhir dimulai bulan April 2021 sampai dengan Mei 2021.

## HASIL

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.H telah dilakukan dan di dapatkan dengan hasil sebagai berikut :

Penulis melakukan wawancara kepada Ny.H pada kunjungan I dan kunjungan II, penulis menanyakan apakah Ny.H memiliki keluhan pada saat ini dan Ny.H mengatakan tidak memiliki keluhan pada saat Kunjungan I dan Kunjungan II. Selanjutnya penulis menanyakan kembali apakah Ny.H telah melakukan penyuntikan Imunisasi Tetanus Toksoid Ny.H menjawab telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pertama kali pada saat usia kehamilan 20 minggu dan imunisasi TT ke II di dapatkan pada usia kehamilan 31 minggu.

Pada kunjungan II pada saat usia kehamilan Ny.H 38 minggu 6 hari penulis memberitahukan kepada Ny.H untuk melakukan test rapid dan persiapan persalinan sebelum melakukan persalinan, Ny.H bersedia untuk melakukan test rapid dan persiapan sebelum melakukan persalinan

**Tabel 1. Pemeriksaan Kehamilan Kunjungan I dan Kunjungan II**

Pemeriksaan	Kunjungan I	Kunjungan II
Keluhan	Ibu tidak memiliki keluhan	Ibu tidak memiliki keluhan
Berat Badan	48 kg	48 kg
Tinggi Badan	152 cm	152 cm
Lingkar Lengan Atas	24 cm	24 cm
Tinggi Fundus Uteri	30 cm	31 cm
Denyut Jantung Janin	140 x/menit	140 x/menit
Imunisasi TT	Usia kehamilan 20 minggu	Usia kehamilan 31 minggu
Tablet Tambah Darah	30 tablet	-
Test Laboratorium	-	Hb = 12 gr/dl Protein urin = (-) Glukosa Urin = (-)
Tatalaksana Kasus	Tablet Fe, Kalsium, Vitamin	-
Temu Wicara	Banyak makan makanan yang bergizi	Anjuran rapid test, persiapan persalinan

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H usia 20 tahun G1P0A0 dimulai sejak tanggal 27 April 2021 sampai dengan 05 Mei 2021. Adapun asuhan yang dilakukan adalah asuhan kehamilan pada trimester III pada usia kehamilan (38 minggu-39 minggu). Asuhan kebidanan ditengah kondisi pandemi covid-19 dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan, menjaga kebersihan, dan menjaga jarak. Dalam hal ini, penulis hanya menuliskan kesenjangan yang ditemukan selama pengkajian data, pelaksanaan asuhan dan evaluasi yaitu : Sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada Ny.H penulis melakukan wawancara terlebih dahulu kepada Ny.H, mengenai keluhan ibu dan menanyakan apakah Ny.H sudah mendapatkan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT). Ny.H mengatakan selama kehamilan ia sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada usia kehamilan 20 minggu dan pada usia kehamilan 31 minggu, hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa imunisasi TT penting untuk dilakukan pada ibu hamil. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2016), bahwa imunisasi TT diberikan secara rutin dengan *interval* 4 minggu selama penyuntikkan pertama. Selama hamil, imunisasi TT diberikan 2 kali untuk mencegah terjadinya tetanus dengan dosis 0,5 cc.

Berdasarkan kunjungan I dan II di dapatkan berat badan Ny.H yaitu berkisar 8 kg. Berat badan Ny.H masih dalam batas normal, dimana hal ini sesuai teori Prawirohardjo 2016 yaitu berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai dengan 16 kg. Pada Lingkar Lengan Atas Ny.H kunjungan I adalah 24 cm dan pada saat kunjungan II lingkar lengan atas Ny.H masih sama yaitu 24 cm, angka tersebut masih dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo 2016 yaitu pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami 49 kekurangan gizi dan telah lama berlangsung (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.

Selanjutnya pada kunjungan I hasil dari pengukuran TFU Ny. H pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari yaitu 30 cm, sedangkan pada kunjungan kedua TFU Ny. H usia kehamilan

39 minggu 4 hari yaitu 31 cm. Hal ini menimbulkan kesenjangan antara praktik dan teori. menurut Prawirohardjo (2016) perkiraan tinggi fundus uteri akan sesuai masa kehamilan. Dalam kasus Ny. H bila disesuaikan dengan teori tersebut, pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari maka TFU nya adalah 36 cm akan tetapi TFU ibu adalah 30 cm. Salah satu masalah potensial yang dapat terjadi dari ketidak sesuaian TFU dengan usia kehamilan yaitu *IUGR* (*Intrauterine Growth Restriction*) dimana pertumbuhan janin terhambat mengenai gambaran faktor terjadinya *IUGR* yaitu bayi dapat diasumsikan mengalami *IUGR* jika hasil pengukuran kurang 3 cm dari normal, atau dari pengukuran berkelanjutan TFU tidak bertambah sesuai usia kehamilan, yang artinya bayi tidak bertambah besar sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi tersebut adalah dengan memotivasi Ny. H untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, dan mengkonsumsi vitamin yang diberikan.

Pada kunjungan I dilakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) Ny.H didapati DJJ 140 x/menit dan pada saat Kunjungan II hasil pemeriksaan DJJ didapati 14- x/menit, berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2016), Detak Jantung Janin normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila detak jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta selama kunjungan kehamilan dilakukan pemantauan denyut jantung janin. Memberikan Tablet Fe pada kunjungan I sebanyak 30 tablet, dan pada Kunjungan II tidak memberikan Tablet Fe hanya memberitahukan ibu untuk melanjutkan minum obatnya secara rutin, berdasarkan teori wanita hamil mendapatkan obat penambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan guna mencegah anemia dan kecacatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016), Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selanjutnya pada kunjungan II penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada Ny.H di dapatkan hemoglobin Ny.H yaitu 12 gr/dl atau masih dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016), kadar Hb normal pada ibu hamil sesuai usia kehamilan yaitu 11 gr/dl apabila hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 gr/dl maka ibu hamil tersebut mengalami anemia.

Pada kunjungan kehamilan sebagai persiapan persalinan, ibu diberikan arahan untuk melakukan Swab-Test terlebih dahulu. Swab-test yang dilakukan ibu merupakan upaya untuk mengetahui apakah ibu dapat melakukan persalinan normal di BPM Marlina Limbong Amd.Keb atau ibu harus melakukan proses persalinan dirumah sakit. Hal ini dikarenakan kondisi pandemic covid19, sehingga penanganan pencegahan harus dilakukan. Selama melakukan kunjungan antenatal juga, baik pemeriksa dan pasien tetap menerapkan protokol kesehatan dan melakukan pelayanan menggunakan masker. Ibu juga diberikan anjuran untuk selalu menerapkan protokol kesehatan. Anjuran ini sudah sesuai dengan arahan Kemenkes RI (2020) mengenai skrining sebelum persalinan dilakukan dengan menjaga pelayanan menggunakan protokol kesehatan, menggunakan masker, tetap menjaga jarak, dan melakukan swab-test dengan indikasi dan sebagai persyaratan persalinan, sehingga apabila terdapat tanda dan gejala covid 19, ibu dapat dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas penanganan tindakan antenatal, persalinan, nifas, dan BBL dengan covid 19.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan pada Ny. "H" di mulai dari tanggal 27 April sampai dengan tanggal 05 Mei 2021 kurang lebih 1 bulan dapat disimpulkan yaitu Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H usia kehamilan 38 minggu 3 hari sampai dengan 39 minggu 6 hari, trimester III sudah sesuai dengan standart 10T, ibu merasa puas dengan dan mengerti terkait asuhan yang didapatkan, serta ibu bersedia melakukan protokol kesehatan selama masa kunjungan dan pemeriksaan berlangsung, memberikan manfaat bagi klien serta keluarga.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada tempat praktik lahan BPM Marlina Limbong A.md.Keb, dosen pembimbing, dan teman-teman seperjuangan yang telah membantu serta membimbing dalam proses penelitian ini tidak lupa pula terimakasih untuk keluarga yang sudah memberikan semangat dan support kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna khususnya untuk penulis dan para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1–11. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Irwanti, G. (2020). *JPM Bakti Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita Penyuluhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Mempersiapkan Kehamilan Dan Persalinan Di Tengah Pandemi Covid-19 Pregnancy And Childbirth In The Middle of a Covid-19 Pandemic*. 45–54.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kesehatan Kemenkes RI. (2020). Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2019. In *Kemntrian Kesehatan RI*.
- Mugiati, M., & Rahmayati, E. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 147. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i1.2523>
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Ed. 4. In *PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.