



RESEARCH ARTICLE

Kesesuaian Bidan Dalam Menerapkan Prosedur Pelayanan Persalinan di PMB pada Masa Pandemi Covid-19

Siti Zakiah Zulfa^{1*)}, Asri Hidayat²

Published online: 25 May 2022

Abstract

During the Covid-19 pandemic, all health care facilities including PMB have tried to adjust delivery services to the Covid-19 health protocol. This study aimed to explore in depth the suitability of midwives in implementing delivery service procedures at PMB during the Covid-19 pandemic. The research method uses a qualitative descriptive study with a phenomenological approach. Data was collected using one on one in-depth online interviews with 10 informants using a semi-structured interview guide, then manual analysis using thematic analysis was carried out. The results of data analysis show that the use of masks, the application of hand hygiene, Covid-19 screening, and postnatal care education have been carried out by the Covid-19 health protocol. On the other side, the use of personal protective equipment, installation of delivery chambers, use of masks by patients, application of physical distancing, sampling of congenital hypothyroid screening, and self-isolation 14 days before delivery has not been fully implemented according to the Covid-19 health protocol. Intensive socialization and guidance through training activities for midwives in PMB related to delivery service guidelines during the Covid-19 pandemic are essential.

Keywords: bidan, persalinan normal, pandemi Covid-19, protokol kesehatan

Abstrak: Selama pandemi Covid-19, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk PMB telah berupaya menyesuaikan pelayanan persalinan sesuai dengan protokol kesehatan Covid-19. Tujuan penelitian ini untuk menggali secara mendalam kesesuaian bidan dalam menerapkan prosedur pelayanan persalinan di PMB pada masa pandemi Covid-19. Metode penelitian menggunakan studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan dengan cara one on one indepth interview online dengan 10 informan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur, kemudian dilakukan analisis secara manual menggunakan analisis tematik. Hasil analisis data menunjukkan penggunaan masker, penerapan hand hygiene, screening Covid-19, serta edukasi perawatan pasca melahirkan telah dilaksanakan sesuai protokol kesehatan Covid-19. Disisi lain, penggunaan alat pelindung diri, pemasangan delivery chamber, penggunaan masker oleh pasien, penerapan physical distancing, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital dan isolasi mandiri 14 hari sebelum persalinan belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai protokol kesehatan Covid-19.

Sosialisasi dan pembinaan secara intensif melalui kegiatan pelatihan kepada bidan di PMB terkait pedoman pelayanan persalinan pada masa pandemi Covid-19 sangat diperlukan.

Kata Kunci: bidan, persalinan normal, pandemi Covid-19, protokol kesehatan

^{1*)}Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, STIKes Payung Negeri, Pekanbaru

Jl. Melati II, Gg. Selunak, Simpang Baru, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru, Riau – Indonesia 28292

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Tamantirto RT 06, Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta – Indonesia 55184

*) *corresponding author*

Siti Zakiah Zulfa, S.ST., M.Keb
Email: zakiahzlf@gmail.com

Copyright 2022 @author(s)

PENDAHULUAN

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit jenis baru yang pertama kali muncul di Cina pada Desember 2019 dan telah menyebar di berbagai penjuru dunia (Li et al., 2020). *World Health Organization* (WHO) menyatakan virus Covid-19 sebagai kondisi darurat kesehatan pada tanggal 30 Januari 2020 (European Centre

for Disease Prevention and Control (ECDC), 2020), kemudian statusnya berubah menjadi pandemi dunia pada tanggal 11 Maret 2020 (World Health Organization, 2020a). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada 22 Agustus 2020 menyebutkan bahwa secara global konfirmasi virus Covid-19 sebanyak 22.536.278 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 789.197 kasus (3,5%). Di Indonesia kasus yang terkonfirmasi sebanyak 149.408 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 6.500 kasus (4,4%), kasus sembuh sebanyak 102.991 kasus (68,9%) dan kasus dalam perawatan sebanyak 39.917 kasus (26,7%). Jumlah kabupaten kota terdampak sebesar 485 kasus dan transmisi lokal sebanyak 232 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020e).

Penyebaran virus Covid-19 yang sangat cepat memberikan dampak luar biasa dalam tatanan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survei WHO pada bulan Maret sampai Juni 2020 menyebutkan dari 105 negara yang terdampak virus Covid-19 terdapat sekitar 90% negara mengalami gangguan pada layanan kesehatan dengan tingkat kesulitan terbesar dialami oleh negara berpenghasilan rendah dan menengah. Banyak layanan rutin dan elektif yang ditangguhkan, dan perawatan kritis beresiko tinggi mengalami gangguan terutama di negara berpenghasilan rendah (World Health Organization, 2020b). Kondisi tersebut tidak jauh berbeda dengan negara Indonesia. Pada tanggal 16 April 2020 Direktur Jenderal pelayanan kesehatan Kemenkes RI melalui surat edaran nomor YR.03.03/III/III8/2020 menghimbau kepada dokter dan tenaga kesehatan agar tidak melakukan praktik rutin kecuali *emergency* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020d). Sementara itu, pelayanan persalinan di PMB selama pandemi Covid-19 tetap harus diberikan terutama bagi ibu hamil yang tidak beresiko dan sudah ada tanda-tanda bersalin sesuai dengan anjuran dari Kemenkes RI (Kemenkes RI, 2020a).

Selama pandemi Covid-19, semua fasilitas pelayanan kesehatan termasuk PMB diharuskan untuk memberikan pelayanan persalinan sesuai dengan protokol kesehatan (prokes) berdasarkan pedoman yang telah diterbitkan oleh Kemenkes RI tentang pedoman pelayanan bagi ibu bersalin di era pandemi Covid-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Pada kenyataannya, meskipun fasilitas pelayanan kesehatan telah berupaya menyesuaikan pelayanan mereka dengan kondisi pandemi, akan tetapi beberapa prosedur belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan prokes Covid-19 karena berbagai alasan. Hasil penelitian Suryandari & Trisnawati (2020) menunjukkan penggunaan hazmat oleh sebagian besar bidan di puskesmas dan Rumah Sakit (RS) pada saat menolong persalinan hanya sebanyak 30,4%, hal ini dikarenakan terbatasnya ketersediaan APD di fasilitas pelayanan kesehatan mereka. Selain itu, harga jual APD mengalami kenaikan yang drastis selama pandemi, sehingga memberatkan pihak RS, puskesmas, maupun klinik untuk memenuhi kebutuhan APD. Davis-Floyd et al., (2020) juga menyebutkan dalam penelitiannya salah satu tantangan memberikan pelayanan selama pandemi bagi fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah bersalin dan layanan *home birth* oleh bidan adalah tidak adanya preferensi APD yang memadai dan rantai pasokan normal tidak tersedia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Kabupaten Sleman, bidan menjelaskan selama memberikan pelayanan persalinan dengan menerapkan prokes Covid-19 tidak sepenuhnya berjalan lancar, banyak hambatan yang ditemui. Pada awal pandemi Covid-19 mereka mengalami kesulitan dalam pengadaan APD dan juga kebutuhan barang medis lainnya karena tingginya harga jual barang dan

sedikitnya stok yang ada di pasaran. Selain itu, kesadaran dan kepedulian dari pasien yang tidak disiplin dalam menerapkan prokes Covid-19, seperti cara penggunaan masker yang salah turut menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan selama pandemi. Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam kesesuaian bidan dalam menerapkan prosedur pelayanan persalinan di PMB pada masa pandemi Covid-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan studi ini dimaksudkan untuk mengeksplorasi dan memahami makna terkait kesesuaian bidan dalam menerapkan prosedur pelayanan persalinan di PMB pada masa pandemi Covid-19 dengan cara mendeskripsikan fenomena tersebut dalam bentuk kata-kata dan bahasa secara alamiah. Penelitian ini dilakukan di tiga PMB bidan delima di Kabupaten Sleman. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 informan dengan melibatkan satu orang ketua Pengurus Cabang/ PC IBI Kabupaten Sleman dan tiga orang pemilik PMB sebagai informan kunci, tiga orang bidan pelaksana sebagai informan utama dan tiga orang pasien bersalin sebagai informan pendukung yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan jumlah informan dalam penelitian ini berdasarkan pada kecukupan data dan prinsip saturasi data dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *convenience sampling* untuk prosedur pengambilan informan.

Data primer dikumpulkan dengan cara melakukan *one on one indepth interview online* menggunakan teknik *synchronous interview* melalui aplikasi *zoom cloud meetings* dan *voice note* pada aplikasi *whatsapp*. Wawancara dilakukan berdasarkan panduan wawancara semi terstruktur yang telah melewati uji konstruk dengan bantuan *expert judgement*, serta telah dilakukan *piloting interview* kepada dua orang informan. Pengumpulan data sekunder penelitian ini menggunakan *logbook* kegiatan penelitian, catatan *field note*, lembar *checklist* observasi, dan bukti dokumentasi (gambar). Analisa data dilakukan secara manual menggunakan analisis tematik. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat kelayakan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan No.1834/KEP-UNISA/VII/2021.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sembilan tema yang dapat menggambarkan kesesuaian bidan dalam menerapkan prosedur pelayanan persalinan di PMB pada masa pandemi Covid-19.

1.1. Penggunaan masker dan penerapan *hand hygiene* oleh bidan.

Hasil analisis data menunjukkan semua bidan selalu menggunakan masker saat berada di PMB dan terbiasa mencuci tangan atau menggunakan *handsanitizer* saat melakukan aktifitas, seperti sebelum dan setelah memberikan tindakan kepada pasien, sebelum dan setelah menggunakan APD, sebelum dan setelah menyentuh peralatan medis atau benda seperti rekam medis dan lainnya, saat datang dan pulang dari PMB, saat menyiapkan makanan untuk pasien bersalin dan lain-lain.

"Prokes) *bidan Alhamdulillah sudah baik, artinya menggunakan masker, selalu cuci tangan. Insya Allah selalu seperti itu*" [Pm.1].

"*Pelayanan selama pandemi sesuai prokes, kami tim kesehatan menggunakan masker medis dan selalu cuci tangan pakai sabun dan air mengalir*" [Bd.3].

"*Menurut saya sudah bagus sih, bidannya selalu pakai masker, setiap mau periksa atau habis periksa cuci tangan*" [Ps.1].

Penggunaan masker dan penerapan *hand hygiene* oleh bidan sejalan dengan pedoman dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) yang menyebutkan perlunya menjaga kebersihan tangan untuk tindakan pencegahan dan pengendalian Covid-19 dalam kondisi-kondisi tertentu, seperti sebelum dan setelah menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak atau terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien, setelah melepas sarung tangan steril dan APD, setelah kontak dengan permukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis, sebelum menangani obat-obatan atau menyiapkan makanan.

Pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) juga menyebutkan meskipun penggunaan masker merupakan salah satu cara pencegahan penularan infeksi virus Covid-19, akan tetapi penggunaan masker perlu dikombinasikan dengan penerapan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya karena penggunaan masker saja masih belum cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi Covid-19.

1.2. Screening Covid-19

Screening Covid-19 menjadi syarat wajib yang ditetapkan PMB untuk ibu yang akan melahirkan pada masa pandemi. Penerapan *screening* Covid-19 dilakukan dengan dua cara yaitu *anamnesa* dan pemeriksaan *rapid test*.

"*Pasien yang mau bersalin itu dilakukan screening COVID-19, mulai dari anamnesa, cek suhu tubuh dan menunjukkan hasil rapid test betul-betul harus terdeteksi negatif*" [Pc.1].

"*Kita lakukan screening, saya tanyakan identitasnya, selama ini tinggal dimana, dari luar kota apa tidak, ada batuk pilek apa tidak, ada riwayat penyakit atau tidak, hasil rapid testnya bagaimana, tinggal serumah dengan siapa, pernah kontak dengan penderita COVID-19 atau tidak, dan lainnya*" [Pm.3].

"*Ibu yang akan melahirkan itu, selain kencing-kencing kita tanya keluhan batuk, pilek, demam ada atau tidak. Kita periksa demam apa tidak, ada kontak erat dengan penderita COVID-19 atau tidak, dia penyintas atau bukan, yang seperti itu*" [Bd.2].

Berdasarkan surat edaran dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020) menyebutkan pemeriksaan *rapid test* wajib dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan. Aturan *screening anamnesa* Covid-19 di semua PMB diberlakukan bagi ibu bersalin dan pendampingnya. Terkait dengan *screening anamnesa* Covid-19 hanya [PMB1] yang memiliki lembar formulir *anamnesa screening* Covid-19 dan dua PMB lainnya tidak memiliki lembar formulir tersebut.

Pada pelaksanaannya semua PMB telah melakukan *screening anamnesa* Covid-19 seperti melakukan pemeriksaan suhu tubuh, menanyakan riwayat keluhan yang mengarah kepada Covid-19 (demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk, pilek, mual, pusing, dan lainnya), menanyakan riwayat penyakit, menanyakan kebiasaan mencuci tangan, alamat tempat tinggal, tinggal bersama siapa, riwayat pekerjaan, riwayat bepergian ke luar kota/tidak, riwayat kontak erat dengan penderita Covid-19 dan pernah menjadi penyintas Covid-19 atau tidak. Hal ini sejalan dengan anjuran dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020) yang menyebutkan pelayanan persalinan di PMB pada masa pandemi dilakukan berdasarkan *screening* pemeriksaan suhu tubuh ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), gejala, riwayat kontak erat dan riwayat perjalanan ke daerah yang terjadi transmisi lokal.

Selain *screening anamnesa* Covid-19, semua PMB juga menerapkan aturan *rapid test* bagi pasien bersalin, akan tetapi pemeriksaan *rapid test* tidak menjadi kewajiban bagi pendamping persalinan di [PMB1, PMB2]. Kondisi-kondisi khusus diberlakukan untuk pendamping persalinan, misalnya suami yang mendampingi pasien baru pulang dari luar kota atau bepergian dalam jangka waktu lama, maka dilakukan pemeriksaan *rapid test* di PMB atau di fasilitas pelayanan kesehatan lain diperbolehkan. Berbeda dengan [PMB3] yang sejak awal memberlakukan *rapid test* bagi pendamping.

"*Seandainya mau lahiran ibu wajib melakukan rapid test, kami juga menyiapkan rapid test khusus pasien yang memang belum mendapatkan rapid test yang ada di puskesmas*" [Pm.2].

"*Saya terapkan pemeriksaan rapid test pada pasien dan suaminya sebelum kita periksa dalam dan yang boleh menunggu dikamar bersalin hanya yang sudah di rapid test*" [Pm.3].

"*Umur kehamilan 37, 38 minggu wajib melakukan rapid test di puskesmas. Suami yang masuk juga kita rapid untuk bisa mendampingi gitu ya*" [Bd.3].

Penerapan *screening* Covid-19 di PMB bagi ibu yang akan bersalin sejalan dengan penelitian dari Peña et al., (2020) yang menyebutkan bahwa semua RS melakukan *screening* Covid-19 menggunakan riwayat klinis, pengecekan suhu dan pemeriksaan PCR pada ibu bersalin 1-2 hari sebelum masuk RS atau saat masuk RS. Mayoritas RS melakukan *screening* Covid-19 menggunakan riwayat klinis, pengecekan suhu dan hanya satu dari empat RS yang melakukan pemeriksaan PCR untuk pendamping persalinan 1-2 hari sebelum masuk RS atau saat masuk RS. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Belay Tolu & Gudu Jeldu (2020) yang merekomendasikan pemeriksaan *screening* Covid-19 kepada semua pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Aturan yang berlaku saat penelitian ini dilaksanakan yaitu pemeriksaan *rapid test* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan sejak usia kehamilan ≥ 38 minggu. Hal ini dilakukan mengingat tingkat resiko penularan Covid-19 berdasarkan zona wilayah di tempat penelitian berlangsung. Berdasarkan hasil analisis data diketahui dua PMB berada di zona merah dan satu PMB berada di zona kuning, sehingga semua PMB menerapkan aturan tersebut. Hal ini sejalan dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) yang menyebutkan ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala Covid-19 yang berada di wilayah zona merah, zona oranye dan zona kuning

dilakukan *screening* untuk menentukan status Covid-19 pada H-14 sebelum Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Di Kabupaten Sleman setiap ibu hamil mendapatkan fasilitas pemeriksaan *rapid test* di puskesmas secara gratis sebanyak 2 (dua) kali, dimulai saat usia kehamilan ≥ 38 minggu. Kebijakan ini menyesuaikan dengan Peraturan Daerah (Perda) yang berlaku di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Semua PMB, juga menyiapkan pemeriksaan *rapid test* bagi ibu bersalin yang telah habis masa berlaku *rapid test*nya atau ibu bersalin yang belum melakukan pemeriksaan *rapid test* di puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Hal ini sejalan dengan pedoman dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020) yang menyebutkan salah satu kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi Covid-19 dengan memenuhi kebutuhan *rapid test*.

Jenis pemeriksaan *rapid test* yang digunakan di PMB juga bervariasi. Hasil wawancara dengan ketua PC IBI Kabupaten Sleman mengatakan berdasarkan Surat Keputusan (SK) jenis *rapid test* yang diberlakukan bisa menggunakan *rapid test* antibodi, antigen atau bahkan PCR diperbolehkan. Saat ini, fasilitas yang tersedia di puskesmas menggunakan *rapid test* antibodi, jika pemeriksaan *rapid test* antibodi menunjukkan hasil positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan *rapid test* antigen sampai dengan PCR jika diperlukan. Berdasarkan hasil analisis data, [PMB2, PMB3] menyediakan pemeriksaan *rapid test* antibodi, dan hanya [PMB1] yang menyediakan *rapid test* antigen.

Penegakan diagnosa Covid-19 dengan pemeriksaan PCR dilakukan setelah didapatkan evaluasi *screening rapid test* menunjukkan hasil positif. Prosedur ini diterapkan di puskesmas dan di PMB diseluruh Kabupaten Sleman karena mempertimbangkan mahalnya biaya pemeriksaan PCR yang harus dibebankan kepada pasien yang akan bersalin. Meskipun idealnya ibu hamil yang akan bersalin dilakukan pemeriksaan PCR untuk menghindari keragu-raguan atau kesalahan dalam menentukan status Covid-19 pada pasien.

Bila merujuk rekomendasi dari Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), maka ibu hamil yang akan melahirkan perlu dilakukan *screening* universal secara rutin dengan pemeriksaan PCR melalui *swab nasopharing* dan *oropharing* untuk penegakan diagnosa pasti, karena pemeriksaan PCR merupakan *gold standard* untuk diagnosa Covid-19. Meskipun demikian, prosedur yang diterapkan tidaklah salah karena pemeriksaan PCR tidak selalu harus dilakukan. POGI juga merekomendasikan pemeriksaan diagnostik Covid-19 dengan PCR dilakukan untuk pasien dengan status suspek dari hasil evaluasi *screening* (Muhammad Alamsyah et al., 2020).

1.3. Edukasi perawatan pasca melahirkan

Hasil analisis data menunjukkan semua PMB memberikan edukasi kepada ibu bersalin tentang perawatan pasca melahirkan di rumah sebelum pulang.

"KIE pasien tentang ASI eksklusif, cara menyusuinya, tentang massage payudara, kebutuhan istirahat, latihan mobilisasi di rumah, cara diet pasien di rumah, makanan bergizi, minum air putih, menjaga kebersihan luka jahitan. Sarannya itu kita jelaskan, terus tanda bahaya ibu nifas dan bayi. Mengingatkan ibu untuk jadwal kontrol nifas dan kunjungan imunisasi bayi (BCG), cara perawatan bayi sehari-hari, seperti cara memandikannya (bayi), jemur pagi, perawatan tali pusat dan lain-lain" [Bd.1].

"Untuk KB pasca melahirkan saat pandemi atau sebelum pandemi sama, kita lebih menyarankan ke IUD, dikarenakan tidak sering bolak balik ke PMB, pemakaiannya

jangka panjang, pasien bisa kontrol sendiri dan lebih aman. Tetapi itu hak pasien, keputusan tetap di pasien" [Bd.1].

"Ada edukasi bahwa sebisa mungkin di rumah tetep jaga proses. Kalau mau melakukan sesuatu ya kita mawas diri, cuci tangan dulu. Kemudian paling tidak kalau misalnya ada banyak orang ya pakai masker begitu. Kita menyarankan kalau bisa memang tidak dianjurkan untuk jenguk bayi, jadi mendingan dicegah saja dan tetep prosesnya dijaga" [Bd.2].

"Terus dikasih tahu kalau misalkan ada orang yang mau lihat (bayi) bisa dikasih kerudung bayi (kelambu bayi), yang penting bayinya jangan sampai disentuh sama orang lain. Kalau misalkan ada orang yang datang, orangnya disuruh cuci tangan, terus pakai masker itu sudah harus. Jangan ada jagong bayi (syukuran bayi), seperti itu mbak" [Ps.3].

Edukasi yang diberikan yaitu perawatan masa nifas (pola makan, pola istirahat, menjaga kebersihan diri, latihan mobilisasi, perawatan payudara dan perawatan luka perineum), perawatan BBL (cara menyusui yang benar, cara menyimpan ASI, cara memandikan bayi, dan cara menjemur bayi), informasi tanda bahaya masa nifas dan BBL, pemberian ASI eksklusif pada bayi, jadwal kontrol nifas, jadwal imunisasi bayi dan pelayanan Keluarga Berencana/KB. Selama pandemi Covid-19 tidak ada perubahan pelayanan KB kepada ibu, termasuk edukasi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD tetap diberikan dan dianjurkan untuk ibu pasca melahirkan, akan tetapi keputusan penggunaan metode KB menjadi pilihan ibu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) juga menganjurkan pelayanan KB pasca melahirkan tetap dilakukan sesuai prosedur dan metode MKJP menjadi pilihan utama.

Selama pandemi COVID-19 bidan juga memberikan informasi tambahan terkait pelaksanaan proses di rumah seperti menyediakan wastafel atau *handsanitizer*, kebiasaan mencuci tangan, menghindari kerumunan dengan membatasi tamu yang berkunjung di rumah, menggunakan masker ketika keluar rumah, selalu mandi atau berganti pakaian setelah bepergian dan lainnya. Hal ini sejalan dengan protokol pelayanan persalinan pada masa pandemi Covid-19 dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020) yang merekomendasikan selama pandemi Covid-19 ibu bersalin dan keluarga mendapat edukasi tentang perawatan BBL termasuk ASI eksklusif dan tanda bahaya masa nifas seperti infeksi masa nifas dan penyulit pada BBL.

1.4. Penggunaan APD

Hasil analisis data menunjukkan belum semua bidan di PMB menggunakan APD level 2 secara lengkap saat menolong persalinan.

"Yang penting gown, terus juga scort, kacamata dan beberapa temen-temen tidak pakai (kacamata) karena sudah menggunakan kacamata minus, awalnya kita memakai face shield begitu, cuma akhir-akhir ini tidak menggunakan karena menghalau pandangan kita saat menjahit perineum. Sarung tangan, masker juga digunakan selalu wajib. Kalau topi kita memang memakai ya awal-awal, tapi sekarang jarang karena sudah memakai jilbab semua" [Bd.1].

"Biasanya menggunakan gown, kalau masker sudah wajib ya, cuman kadang kalau kita udah double masker jarang pakai face shield juga. Kebetulan berdua yang nolong

pakai kacamata semua. kemudian biasa sepatu, yang membedakan biasanya kita pakai apron disitu kita pakai gown. Kalau masih mampu double apron, tapi kalau misalnya enggak kita pakai gown, tapi kalau sudah enggak cukup waktunya untuk pakai gown ya sudahlah kita apron saja yang penting aman semua nya gitu” [Bd.2].

“Menolong lahiran pakai pakaian biasa, pakai sarung tangan sama masker aja” [Ps.2].

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bidan di [PMB1] hanya menggunakan masker ganda (masker bedah 3 ply dua lapis), *handscoon, gown, apron*, dan sepatu karet saat menolong persalinan. Penggunaan APD di [PMB2] saat menolong persalinan sama dengan penggunaan APD di [PMB1], hanya saja di [PMB2] tidak menggunakan apron. Berbeda dengan [PMB1] dan [PMB2], penggunaan APD di [PMB3] sudah lengkap, bahkan melebihi penggunaan APD level 2, yaitu menggunakan masker ganda (masker N-95 dan masker kain), *handscoon, face shield*, sepatu karet dan pelindung sepatu, serta *coverall*. Jika merujuk hasil analisis data penelitian, semua PMB saat ini telah menyediakan secara lengkap kebutuhan APD di level 2 bahkan sampai dengan level 3. Tetapi penggunaan APD saat menolong persalinan oleh bidan di sebagian besar PMB masih belum memenuhi standar penggunaan APD level 2. Padahal penggunaan APD yang benar dapat melindungi diri dan mencegah penularan infeksi terutama saat pandemi Covid-19 (Gordon et al., 2020).

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020b) juga menyebutkan untuk menghindari transmisi penularan infeksi melalui *droplet* perlu menggunakan APD seperti *gown, handscoon*, masker N-95/masker bedah, *headcup*, kacamata *goggles, face shield* dan pelindung sepatu. Palatnik & Mcintosh (2020) juga menjelaskan kala II persalinan bisa berlangsung hingga empat jam. Selama waktu itu, tenaga kesehatan yang menolong persalinan melakukan kontak erat dengan pasien yang sedang berjuang melahirkan, dimana selama proses persalinan pasien sering menghembuskan napas, batuk, berteriak dan muntah, yang semuanya membahayakan petugas kesehatan mengingat penularan Covid-19 terjadi melalui aerosol yang dihasilkan oleh batuk dan bersin.

Penggunaan APD yang belum sesuai standar bisa disebabkan oleh karena kurangnya informasi bidan tentang persiapan menghadapi pandemi Covid-19, seperti tidak adanya pelatihan penggunaan APD yang diterima oleh bidan (Zulfa et al., 2021). Hasil analisis data menunjukkan sumber informasi terkait Covid-19 hanya didapat melalui kegiatan seperti webinar, seminar, grup whatsapp, bahkan mencari informasi secara mandiri atau sharing informasi dengan sesama teman jaga, tetapi belum ada bidan yang mendapatkan pelatihan khusus terkait pandemi Covid-19.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rimmer et al., (2020) yang menyebutkan hanya ada dua orang tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan penggunaan APD untuk memberikan layanan kebidanan dan ginekologi selama pandemi Covid-19. Mayoritas tenaga kesehatan mengungkapkan perlu pelatihan lebih sering tentang latihan darurat khusus Covid-19 dan pembelajaran *e-learning* yang lebih jelas untuk keterampilan khusus seperti pelatihan penggunaan APD.

1.5. Pemasangan *delivery chamber*

Hasil analisis data menunjukkan terdapat salah satu PMB yang belum menyediakan *delivery chamber* di fasilitas pelayanan kesehatan mereka.

“Yang memang... belum kita miliki adalah delivery chamber gitu, kita memang belum ada sampai saat ini, memang kita kemaren sudah ada wacana, cuman secara teknis kita belum bisa melaksanakan gitu” [Bd.2].

“Tidak ada mbak, tidak ada penyekat (delivery chamber) saat lahiran” [Ps.2].

Tidak tersedianya *delivery chamber* di PMB untuk pasien bersalin bertolak belakang dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) yang menyebutkan untuk persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) harus menggunakan APD yang sesuai dan menggunakan *delivery chamber*. Alasan pimpinan [PMB2] tidak memasang *delivery chamber* karena pemahaman bahwa pemasangan *delivery chamber* di kamar bersalin bukan merupakan kewajiban akan tetapi hanya anjuran saja. Penyebab pemahaman yang keliru tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi atau tidak efektif sosialisasi yang telah dilakukan terkait pedoman pelayanan persalinan pada masa pandemi Covid-19 yang sampai ke bidan-bidan di PMB.

Hasil wawancara dengan informan ditemukan fakta bahwa sebagian besar *update* informasi terkait Covid-19 termasuk sosialisasi pedoman terbaru pelayanan persalinan pada masa pandemi lebih sering disosialisasikan melalui grup *whatsapp*, baik itu informasi dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Dinas kesehatan (Dinkes), puskesmas maupun sumber informasi lainnya. Bidan-bidan di PMB juga menyebutkan sering terjadi perubahan pedoman pelayanan di PMB termasuk pedoman pelayanan persalinan karena menyesuaikan situasi pandemi yang sering berubah-ubah saat ini, seperti munculnya beberapa varian baru virus Covid-19 di Indonesia.

Hal tersebut yang kemungkinan menyebabkan perbedaan pemahaman terkait penyediaan *delivery chamber* di PMB Kabupaten Sleman. Sejalan dengan penjelasan sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Semaan et al (2020) menjelaskan pedoman terbaru pelayanan ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) yang sudah disesuaikan dengan protokol Covid-19 telah diterima oleh sebagian besar atau sebanyak 82% tenaga kesehatan di negara dengan kategori *High Income Countries* (HIC), sementara di negara dengan kategori *Low and Middle Income Countries* (LMIC) hanya 50% tenaga kesehatan yang sudah menerima pedoman terbaru pelayanan ibu dan BBL tersebut. Beberapa tenaga kesehatan di LMIC juga mengeluhkan kurangnya sosialisasi yang mereka terima terkait pedoman pelayanan kesehatan dan protokol Covid-19. Bidan di HIC juga meminta pedoman yang jelas tentang penyediaan asuhan kebidanan kunjungan rumah atau *homecare* selama pandemi Covid-19.

1.6. Penggunaan masker oleh pasien

Hasil analisis data menunjukkan penggunaan masker oleh pasien saat proses persalinan tidak efektif disebabkan oleh cara penggunaan masker yang salah.

“Pasien tetap dikenakan masker, misalnya lagi mengejan ya paling tidak sampai mulut begitu” [Pm.3].

“Biasanya saat proses lahiran, pasien saya suruh pakai masker walaupun sebatas mulut saja begitu, jadi memang hidungnya masih terbuka tapi mulutnya sudah tertutup masker” [Bd.2].

"Pas lahiran juga dipakai mbak maskernya, sampai mulut. Tapi kadang maskernya suka lepas-lepas, dibenerin lepas lagi" [Ps.3].

Hasil analisis data penelitian menunjukkan penggunaan masker oleh pasien saat proses persalinan hanya sebatas sampai mulut saja, tidak menutupi bagian mulut dan hidung secara keseluruhan. Alasan bidan di PMB memperbolehkan pasien bersalin menggunakan masker hanya sebatas mulut karena ketika proses meneran, pasien menggunakan masker menyebabkan pasien kesulitan mengambil napas dan tidak dapat meneran dengan baik. Alasan ini tentu saja bertentangan dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020c) menyebutkan bahwa cara penggunaan masker yang efektif dengan memakai masker yang menutupi bagian mulut dan hidung serta mengeratkan masker dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah. Penggunaan masker yang tidak tepat beresiko menyebabkan penularan infeksi Covid-19 di PMB. Resiko penularan infeksi Covid-19 melalui *droplet* dapat lebih meningkat dengan tidak adanya pemasangan *delivery chamber* di kamar bersalin. Situasi ini semakin beresiko dengan perilaku sebagian besar bidan yang tidak menggunakan APD secara lengkap sesuai level 2 saat menolong persalinan.

1.7. Prinsip *physical distancing*

Hasil analisis data menunjukkan jumlah penolong persalinan di mayoritas PMB belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip *physical distancing*, dimana pada pelaksanaannya saat menolong persalinan jumlah penolong bisa lebih dari dua orang. Jumlah penolong di [PMB1] terkadang bisa mencapai empat orang yang terdiri dari dua orang bidan dan dua orang mahasiswa praktik, sedangkan di [PMB3] jumlah penolong bisa mencapai enam orang yang terdiri dari dua orang bidan dan empat orang mahasiswa praktik. Hanya di [PMB2] yang menerapkan penolong persalinan dua orang bidan. Padahal jika melihat kebijakan yang dibuat, semua PMB membuat aturan jumlah penolong persalinan dibatasi hanya dua penolong saja.

"Yang menolong persalinan bidannya cuma dua mbak, tapi mahasiswa PKL (mahasiswa praktik) banyak (tertawa)" [Pm.3].

"Ketika melahirkan ada sekitar empat orang mbak yang membantu menolong. Kayaknya bidannya dua orang sama ada mahasiswa" [Ps.1].

"Yang menolong lahiran ada bidan sama mahasiswa praktik. Di ruang bersalin itu terlalu banyak orang. Lumayan banyak sih, ada kali ya empat orang mahasiswa, ada suami saya juga. Jadi kelihatan ramai, katanyakan harus jaga jarak. Padahal kalau di ruang nifas tidak" [Ps.3].

"Penunggu pasien itu kita cuman membatasi satu orang mbak, maksimal dua, jadi ibu dan suaminya. Tapi biasanya kita cuman satu orang" [Bd.2].

"Kalau saya proses persalinan sama suami, ibu saya menunggu di luar. Memang diawal menunggu barang, tapi ketika proses lahiran menunggu di luar. Saat sudah pindah kamar nifas boleh menunggu bersama lagi" [Ps.2].

Pada kenyataannya prinsip *physical distancing* sulit diterapkan di PMB. Terbukti dengan banyaknya jumlah penolong persalinan dan ditambah lagi dengan jumlah

pendamping persalinan di [PMB2], yang memperbolehkan pendamping persalinan lebih dari satu orang pendamping. Hal ini bertolak belakang dengan aturan dari PC IBI Kabupaten Sleman yang menganjurkan PMB membatasi jumlah pendamping persalinan hanya satu orang. Beberapa penelitian juga merekomendasikan pembatasan jumlah petugas kesehatan dan jumlah pendamping persalinan saat memberikan pelayanan persalinan pada masa pandemi Covid-19. Pendamping persalinan dianjurkan hanya satu orang, dan lebih direkomendasikan dengan hasil *screening* Covid-19 negatif (Belay Tolu & Gudu Jeldu, 2020), (Semaan et al., 2020), (KC et al., 2020), (Peña et al., 2020).

1.8. Pengambilan sampel SHK

Hasil analisis data menunjukkan pengambilan sampel SHK belum dilakukan di semua PMB karena kurang efektifnya sosialisasi yang diterima oleh bidan terkait pedoman pelayanan persalinan pada masa pandemi Covid-19.

"Skrining hipotiroid untuk PMB kami belum berjalan, karena memang kebetulan tidak diwajibkan sehingga kami tidak melakukan skrining itu" [Pm.2].

"Tidak ada pemeriksaan skrining hipotiroid. Itu biasanya di puskesmas ada" [Bd.1].

"Tidak ada skrining hipotiroid mbak, kalau dirasa semua sehat dan tidak ada gejala, aman mbak tidak apa-apa" [Bd.3].

Saat penelitian ini berlangsung, pengambilan sampel SHK belum dilakukan oleh bidan di semua PMB se-Kabupaten Sleman dikarenakan belum ada sosialisasi dari Dinkes setempat maupun pihak yang berwenang untuk menganjurkan bidan melakukan pengambilan sampel SHK di PMB. Selama ini pengambilan sampel SHK dilakukan di puskesmas maupun RS. Padahal jika merujuk pedoman pelayanan persalinan pada masa pandemi Covid-19 dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020a) menyebutkan semua FKTP perlu mengikuti pedoman yang ditetapkan, salah satunya yaitu pengambilan sampel SHK pada bayi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah 24 jam persalinan, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan SHK juga sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 (Permenkes, 2014). SHK penting dilakukan mengingat dampaknya dimasa mendatang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rochmah et al., (2020) menyebutkan prevalensi hipotiroid kongenital pada BBL berdasarkan data program SHK tahun 2012-2013 di RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta ditemukan sebanyak 14/3.720 BBL menderita hipotiroid kongenital. Lebih lanjut peneliti menjelaskan pengobatan hipotiroid yang tidak tepat dapat menyebabkan gangguan kognitif dan motorik, sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Usia pertama kali pengobatan, dosis awal dan lama pengobatan berhubungan dengan kualitas hidup anak dengan hipotiroid kongenital.

1.9. Isolasi mandiri 14 hari sebelum persalinan

Hasil analisis data menunjukkan penerapan isolasi mandiri 14 hari sebelum persalinan bagi ibu hamil belum sepenuhnya terlaksana di semua PMB.

“Isolasi mandiri 14 hari sebelum HPL tidak ada, yang penting jaga prokes saja begitu” [Pm.1].

“Kalau isolasi mandiri tidak ya, dikarenakan harus tetep memenuhi kebutuhan rumah tangganya dia, cuman kita memang selalu menyarankan ketika besok ibu hamil itu sudah dilakukan rapid dari puskesmas, kami sarankan untuk tidak terlalu banyak mobilitas begitu” [Bd.2].

“Tidak isolasi, tapi disarankan sama bidannya sebelum lahiran mengurangi kegiatan diluar, kalau bisa di rumah saja dan memang tidak pernah ke mana-mana mbak” [Ps.2].

“Untuk persiapan persalinan, dari umur kehamilan trimester 3 sudah kita sarankan, bahkan sudah sejak trimester 2 mbak, tidak boleh bepergian kemana mana” [Bd.3].

Berdasarkan protokol pelayanan persalinan selama masa pandemi Covid-19 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) menyebutkan ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan. Aturan ini belum sepenuhnya terlaksana di semua PMB. Hanya [PMB3] yang menerapkan aturan tersebut bagi ibu yang akan bersalin, sementara [PMB1, PMB2] menganjurkan ibu yang akan bersalin mematuhi prokes dengan mengurangi mobilitas setelah *rapid test* atau sebelum HPL, bukan sepenuhnya melakukan isolasi mandiri 14 hari sebelum HPL. Alasan [PMB1, PMB2] tidak menganjurkan ibu hamil melakukan isolasi mandiri karena mempertimbangkan pasien yang harus tetap memenuhi kebutuhan rumah tangga mereka selama pandemi Covid-19.

Anjuran bidan di [PMB1, PMB2] untuk mengurangi mobilitas setelah *rapid test* atau sebelum HPL bagi ibu yang akan bersalin tidak tepat dilakukan. Selain itu, edukasi yang tidak benar dari bidan kepada pasien pada akhirnya menyebabkan pelaksanaan prokes menjadi tidak maksimal, dan beresiko meningkatkan penularan infeksi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien yang melakukan pemeriksaan *rapid test* dengan hasil non-reaktif saat usia kehamilan 38 minggu tetapi tidak melakukan isolasi mandiri 14 hari, memiliki kemungkinan terinfeksi Covid-19 yang terjadi diantara rentang waktu pasca pemeriksaan *rapid test* sampai dengan persalinan. Selain itu, meskipun hasil pemeriksaan *rapid test* menunjukkan non-reaktif, tidak menjamin pasien tersebut bebas virus Covid-19.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Li et al., (2020) menyebutkan dari 397 pasien yang terkonfirmasi Covid-19 melalui pemeriksaan PCR, terdapat 128 pasien yang menunjukkan hasil non-reaktif melalui pemeriksaan *rapid test* antibodi. Meskipun hasil penelitian menunjukkan tingkat sensitivitas pengujian *rapid test* antibodi secara keseluruhan mencapai 88,66% dan tingkat spesifisitas adalah 90,63%, akan tetapi masih ada kemungkinan salah hasil pemeriksaan skrining Covid-19 dengan menggunakan *rapid test* antibodi.

Begitu juga dengan pemeriksaan skrining Covid-19 menggunakan *rapid test* antigen, penelitian yang dilakukan oleh Nash et al., (2021) menyebutkan dari 100 pasien yang dinyatakan positif dan 90 pasien dinyatakan negatif melalui pemeriksaan PCR, terdapat 72 pasien dinyatakan positif dan 49 pasien dinyatakan negatif melalui pemeriksaan *rapid test* antigen. Tingkat sensitivitas dan spesifisitas keseluruhan dari *rapid test* antigen melalui pengambilan spesimen swab hidung dan nasofaring pasien masing-masing sebesar 80,0%/91,1% dan 84,7%/85,7%. Pemeriksaan *rapid test* saja belum cukup untuk memastikan ibu yang akan bersalin

tidak terinfeksi Covid-19. Oleh sebab itu, pemeriksaan *rapid test* perlu dikombinasikan dengan aturan isolasi mandiri 14 hari sebelum HPL. Hal ini dilakukan untuk tindakan pencegahan penularan virus Covid-19 menjelang persalinan dan untuk menjamin agar tidak merubah hasil pemeriksaan *rapid test* yang telah dilakukan.

Keterbatasan Studi

Penelitian ini hanya mengkaji tiga dari 148 PMB di Kabupaten Sleman, sehingga tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh PMB yang ada di Kabupaten Sleman.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pelayanan persalinan oleh bidan di PMB selama pandemi Covid-19 sudah disesuaikan dengan prokes meskipun belum sepenuhnya terlaksana. Mayoritas ketidaksesuaian dalam penerapan prokes Covid-19 terjadi karena sosialisasi yang diterima bidan di PMB masih kurang dan dirasa belum efektif. Oleh karena itu, diperlukan sosialisasi yang lebih intensif seperti pengadaan pelatihan tentang pedoman pelayanan persalinan pada masa pandemi Covid-19 bagi bidan di PMB, termasuk didalamnya pelatihan penerapan prokes, penggunaan APD, pengambilan sampel SHK pada BBL, dan penerapan isolasi mandiri 14 hari sebelum HPL bagi ibu hamil. Kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan sebelumnya, baik itu melalui pertemuan langsung, rapat, *meeting online*, surat edaran, grup *whatsapp*, dan seminar akan lebih efektif jika dilaksanakan secara bergantian dengan kegiatan pelatihan-pelatihan bagi bidan di PMB. Penulis juga merasa perlu adanya koordinasi yang terarah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk melaksanakan program SHK di semua fasilitas pelayanan kesehatan termasuk PMB-PMB di Kabupaten Sleman sebagai upaya memaksimalkan pelayanan persalinan terlepas dari situasi pandemi Covid-19 maupun tidak.

Penelitian ini hanya melibatkan tiga PMB di Kabupaten Sleman, oleh karena itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih jauh terkait kesesuaian bidan dalam menerapkan prosedur pelayanan persalinan di PMB pada masa pandemi Covid-19, dengan melibatkan lebih banyak PMB dan Dinkes Kabupaten Sleman sebagai pihak yang bertanggung jawab atas segala urusan bidang kesehatan di Kabupaten Sleman.

Acknowledgements

Penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga atas dukungan yang tidak pernah putus, dan kepada semua informan yang terlibat dalam penelitian ini atas kesediaannya memberikan kesempatan kepada penulis untuk berbagi pengalaman.

Funding information

Penelitian ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga dana publik, komersial atau sektor nirlaba.

Conflict of Interest Statement

Tidak ada potensi konflik kepentingan yang dilaporkan oleh penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Belay Tolu, L., & Gudu Jeldu, W. (2020). Guidelines and best practice recommendations on reproductive health services provision amid COVID-19 pandemic: Scoping review. *SUBJECT AREAS. Research Square*, 1–20. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-25322/v1>
- Davis-Floyd, R., Gutschow, K., & Schwartz, D. A. (2020). Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, 39(5), 413–427. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761804>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Euro Surveill*, 25(25), 200131e. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.200131e>
- Gordon, C., Lecturer, S., Thompson, A., Nurse, P. C., Clinical, D., & Groups, C. (2020). During the COVID-19 Pandemic. *British Journal of Nursing*, 29(13).
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020a). 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>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020b). Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan COVID-19 Di Indonesia. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 RI*, 1–42. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/Agustus/standar-apd-revisi-3.pdf>
- KC, A., Gurung, R., Kinney, M. V., Sunny, A. K., Moinuddin, M., Basnet, O., Paudel, P., Bhattarai, P., Subedi, K., Shrestha, M. P., Lawn, J. E., & Målqvist, M. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic response on intrapartum care, stillbirth, and neonatal mortality outcomes in Nepal: a prospective observational study. *The Lancet Global Health*, 8(10), e1273–e1281. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30345-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30345-4)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar IBI - USAID Jalin Covid19/Kementerian Kesehatan_COVID_19_Pedoman.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20-%20USAID%20Jalin%20Covid19/Kementerian%20Kesehatan_COVID_19_Pedoman.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020c). *Revisi 2 Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi Edukasi/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020d, April 16). *Seluruh RS Diimbau Tak Buka Praktik Rutin kecuali Emergensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20041600001/seluruh-rs-diimbau-tak-buka-praktik-rutin-kecuali-emergensi.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020e, August 22). *Home » Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
- Li, Z., Yi, Y., Luo, X., Xiong, N., Liu, Y., Li, S., Sun, R., Wang, Y., Hu, B., Chen, W., Zhang, Y., Wang, J., Huang, B., Lin, Y., Yang, J., Cai, W., Wang, X., Cheng, J., Chen, Z., ... Ye, F. (2020). Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV-2 infection diagnosis. *Journal of Medical Virology*, 92(9), 1518–1524. <https://doi.org/10.1002/jmv.25727>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). In L. Aziza, A. Aqmarina, & M. Ihsan (Eds.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 4). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
- Muhammad Alamsyah, A., Chalid, M. T., Saroyo, Y. B., Budayasa, A. R., Irwinda, R., Aldika, A. M. I., Dewantiningrum, J., Wantania, J., Yeni, C. M., Sitepu, M., Djanas, D., & Al., E. (2020). *Rekomendasi Penanganan Virus Corona (COVID-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas)* (A. Muhammad Alamsyah, M. T. Chalid, Y. B. Saroyo, A. R. Budayasa, R. Irwinda, & A. M. I. Aldika (eds.)). POKJA Infeksi Saluran Reproduksi & Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. <https://pogi.or.id/publish/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendasi-Covid-Maternal-POGI.pdf>
- Nash, B., Badea, A., Reddy, A., Bosch, M., Salcedo, N., Gomez, A. R., Versiani, A., Silva, G. C. D., Santos, T. M. I. L. dos, Milhim, B. H. G. A., Moraes, M. M., Campos, G. R. F., Quieroz, F., Reis, A. F. N., Nogueira, M. L., N.Naumova, E., Bosch, I., & Herrera, B. B. (2021). Validating and modeling the impact of high-frequency rapid antigen screening on COVID-19 spread and outcomes. *MedRxiv*, 2020.09.01.20184713. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.01.20184713v6>
- Palatnik, A., & Mcintosh, J. J. (2020). Protecting Labor and Delivery Personnel from COVID-19 during the Second Stage of Labor. *American Journal of Perinatology*, 37(8), 854–856. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709689>
- Peña, J. A., Bianco, A. T., Simpson, L. L., Bernstein, P. S., Roman, A. S., Goffman, D., Schweizer, W. E., Overbey, J., & Stone, J. L. (2020). A Survey of Labor and Delivery Practices in New York City during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*, 37(1), 975–981. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713120>
- Permenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrinning Hipotiroid Kongenital*. 1751. [https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK No. 78 ttg Skrinning Hipotiroid Kongenital.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK%20No%2078%20ttg%20Skrinning%20Hipotiroid%20Kongenital.pdf)
- Rimmer, M. P., Al Wattar, B. H., Barlow, C., Black, N., Carpenter, C., Conti-Ramsden, F., Dalton, J. A. W., Davies, R., Davies, R., Dunlop, C., Guyett, E., Jamison, L., Karavadra, B., Kasven, L., Lattey, K., Long, E., Macmahon, C., Navaratnam, K., Nijjar, S., ... Wyeth, C. (2020). Provision of obstetrics and gynaecology services during the COVID-19 pandemic: a survey of junior doctors in the UK National Health Service. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(9), 1123–1128. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16313>
- Rochmah, N., Faizi, M., Dewanti, C., & Suryawan, A. (2020). Pediatric Quality of Life in Congenital Hypothyroidism: an Indonesian Study. *International Journal Thyroidol*, 13(2), 150–154.

- Semaan, A., Banke-Thomas, A., Blencowe, H., R Campbell, O. M., Tina Day, L., Graham, W., Kascak, P., Matsui, M., Health, G., Sarah Moxon, J. G., Pembe, A. B., & Radovich, E. (2020). Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *Antwerp Belgium Center for Research on Population and Health*, 1–34. <https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20093393>
- Suryandari, A. E., & Trisnawati, Y. (2020). Studi Deskriptif Perilaku Bidan Dalam Penggunaan Apd Saat Pertolongan Persalinan Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 4(2), 119–128. <https://stikesbinaciptahusada.ac.id/filejurnalbch/index.php/filejurnalbch/article/view/38>
- World Health Organization. (2020a, March 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization. (2020b, August 31). *In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
- Zulfa, S. Z., Emilia, O., & Hidayat, A. (2021). Midwives' preparation to provide delivery services in independent midwife practice during covid-19 pandemic. *International Journal of Health Sciences*, 5(3), 344–351. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v5n3.1554>

