

AKSES IBU HAMIL TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

ACCESS OF PREGNANT WOMEN TO HEALTH SERVICES IN COVID-19 PANDEMIC

Rahmah Hida Nurriska¹, Yuri Nurdiantami², Feda Anisah Makkiyah³

¹Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

³Fakultas Ilmu Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 telah berdampak terhadap terganggunya sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Studi ini menganalisis dampak pandemi COVID-19 terhadap akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Studi ini merupakan studi potong lintang (cross-sectional) berbasis survey online. Sampel pada studi ini adalah ibu yang hamil pada masa pandemi COVID-19, yang tinggal di wilayah Jabodetabek. Jumlah sampel yang berhasil didapatkan sebanyak 120 sampel. Hasil studi menunjukkan sebesar 14,1% ibu hamil tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan. Terdapat hubungan antara kelengkapan pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan ibu dengan $P = 0.047$. Ibu hamil memilih rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan selama masa pandemi, dengan proporsi 44,1%. Terdapat hubungan antara pilihan fasilitas kesehatan dan pendidikan ibu hamil dengan nilai $P = 0.019$ dan jumlah anak dengan nilai $P = 0.013$. Perlu merancang sistem pelayanan kesehatan dengan protokol kesehatan yang ketat. Meningkatkan pelayanan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, terutama Puskesmas dan mengembangkan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil secara online atau telemedicine.

Kata kunci: Pandemi COVID-19; Pelayanan kesehatan; Ibu hamil; Protokol kesehatan; Telemedicine.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has affected the disruption of the health service system in Indonesia, including health services for pregnant women. This study analyzes the impact of the COVID-19 pandemic on access to health services for pregnant women. This study is a cross-sectional study based on online survey. The sample in this study was pregnant women during the COVID-19 pandemic, who lived in the Jabodetabek area. The number of samples that were successfully obtained was 120 pregnant women. The study results showed that 14.1% of pregnant women did not complete antenatal care. There is a relationship between completeness of antenatal care and maternal occupation with $P = 0.047$. Pregnant women chose the hospital as a place for antenatal care during the pandemic, with a proportion of 44.1%. There is a relationship between the choice of health and education facilities for pregnant women with $P = 0.019$ and the number of children with $P = 0.013$. It is necessary to design a health care system with strict health protocols. Improve services in all health service facilities, especially Puskesmas and develop the implementation of online health services or telemedicine for pregnant women.

Keywords: COVID-19 pandemic; Health services; Pregnant women; Health protocols; Telemedicine.

PENDAHULUAN

Kehamilan di masa pandemi COVID-19 sangat berisiko tinggi (1). Selain karena ibu hamil sangat rentan terinfeksi dengan virus SARS-CoV-2, pandemi juga telah mengakibatkan terganggunya sistem pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan (2). Sehingga, hal tersebut berdampak terhadap terganggunya akses ibu hamil pada pelayanan kesehatan.

Pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan esensial yang harus didapatkan oleh ibu hamil (3). Berdasarkan standar World Health Organization (WHO), ibu hamil perlu melakukan minimal empat kali pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Pada trimester pertama sebanyak satu kali, trimester kedua sebanyak satu kali dan trimester

ketiga sebanyak 2 kali (4). Hal tersebut dilakukan agar kondisi kesehatan ibu hamil dan janin dapat dipantau secara periodik.

Pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan sesuai aturan akan menyebabkan risiko tinggi terhadap kondisi kesehatan pada ibu hamil. Risiko-risiko tersebut, seperti keguguran, gangguan psikis, anemia, preeklampsia, eklampsia, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah dan kematian (5-7).

Penyebaran virus SARS-CoV-2 di Indonesia terus terjadi dan sangat pesat peningkatannya pada daerah-daerah yang menjadi episenter penyebaran virus tersebut, seperti Jakarta dan daerah sekitarnya atau Jabodetabek. Selama masa pandemi, wilayah metropolitan tersebut mengalami gangguan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Bahkan pada awal pandemi, pelayanan

kesehatan pada ibu hamil sempat dibatasi jam operasionalnya dan di beberapa lokasi sempat berhenti.

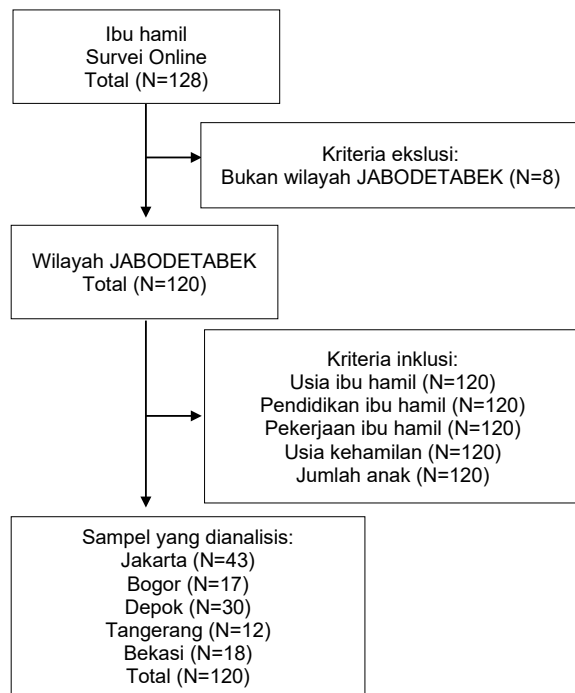
Beberapa bulan di awal pandemi, belum ada *standard operational procedure* (SOP) dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang menyesuaikan dengan perkembangan virus SARS-CoV-2 dan hal tersebut terjadi juga di banyak negara (8-10). Masih banyak tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tanpa alat pelindung diri yang sesuai dengan protokol kesehatan. Penerapan *physical distancing* juga tidak dilakukan dengan baik (11). Padahal, penerapan protokol kesehatan sangat penting dilakukan agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap ibu hamil (12). Kondisi ini berdampak terhadap akses ibu hamil terhadap fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Jabodetabek.

Studi ini menganalisis akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di wilayah Jabodetabek. Tujuan studi ini adalah mengetahui dampak pandemi COVID-19 terhadap akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil di wilayah Jabodetabek. Selain itu, studi ini juga memberikan rekomendasi terhadap peningkatan dan perbaikan akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19.

METODE

Studi ini merupakan studi potong lintang (*cross-sectional*) berbasis *survey online* pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Pendataan dilakukan dengan menggunakan kuesioner online. Kuesioner ini sudah melewati proses review oleh para pakar dan komite etik. Pengambilan data dilakukan dalam rentang waktu 19 Oktober 2020 sampai dengan 19 November 2020. Penyebaran kuesioner dilakukan lewat jaringan komunitas ibu hamil, yang nomor kontakannya didapat dari berbagai sumber, seperti informasi dari tenaga kesehatan, jaringan dosen dan informasi dari masyarakat. Selain itu, kuesioner juga disebar lewat kanal sosial media.

Sampel pada studi ini adalah ibu yang hamil pada masa pandemi COVID-19. Wilayah yang menjadi lokasi studi adalah daerah yang menjadi episenter penyebaran virus SARS-CoV-2 di Indonesia, yaitu Jakarta, Bogor, Depok, Bekasi dan Tangerang Selatan. Kelima daerah ini saling terintegrasi secara kesatuan wilayah, yang disebut dengan wilayah *Jabodetabek*. Jumlah sampel yang berhasil didapatkan sebanyak 120 sampel. Jumlah tersebut telah melalui proses seleksi sampel (lihat gambar 1).



Gambar 1. Proses seleksi sampel

Akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 dilihat dari kelengkapan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan. Kelengkapan dalam pemeriksaan kehamilan diukur dari jumlah kunjungan kehamilan berdasarkan usia kehamilan. Menurut WHO, pada trimester pertama sebanyak satu kali pemeriksaan, pada trimester kedua sebanyak satu kali pemeriksaan dan pada trimester ketiga sebanyak dua kali pemeriksaan. Jika pemeriksaan tersebut dilakukan sesuai standar tersebut maka dapat dikategorikan lengkap. Analisis yang digunakan dalam studi ini adalah analisis univariate dan bivariate. Studi ini telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Universitas Pembangunan Nasional (UPN) Veteran Jakarta dengan nomor surat: 2789/X/2020/KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariate menghasilkan temuan proporsi responden yang berdomisili di Jakarta sebanyak 35.8%, Bogor sebanyak 14.2%, Depok sebanyak 25.0%, Tangerang Selatan sebanyak 10.0% dan Bekasi sebanyak 15%. Berdasarkan usia, responden yang berusia < 25 tahun sebanyak 30.0%, berusia 25-27 tahun sebanyak 22.5%, berusia 27-30 tahun sebanyak 25.8% dan berusia >30 tahun sebanyak 21.7%.

Selanjutnya, karakteristik responden berdasarkan pendidikan, responden yang menamatkan sekolah dasar sebanyak 0.8%, menamatkan sekolah menengah atas sebanyak,

12.5%, diploma sebanyak 16.7% dan S1/S2/S3 sebanyak 70.0%. Responden yang bekerja sebanyak 44.2%, sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 55.8%. Berdasarkan usia kehamilan, responden yang usia kehamilannya <19 minggu

sebanyak 15.8%, usia kehamilan 19-28 minggu sebanyak 17.5%, usia kehamilan 28-35 minggu sebanyak 15.0%, usia kehamilan > 35 minggu sebanyak 15.0% dan telah melahirkan sebanyak 36.7% (lihat tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=120)

| Karakteristik | N | % |
|-------------------|-----|------|
| Wilayah | | |
| Jakarta | 43 | 35.8 |
| Kabupaten Bogor | 17 | 14.2 |
| Depok | 30 | 25.0 |
| Tangerang Selatan | 12 | 10.0 |
| Bekasi | 18 | 15.0 |
| Umur Ibu | | |
| < 25 tahun | 36 | 30.0 |
| 25-27 tahun | 27 | 22.5 |
| 27-30 tahun | 31 | 25.8 |
| > 30 tahun | 26 | 21.7 |
| Pendidikan ibu | | |
| SD | 1 | 0.8 |
| SMP | 0 | 0.0 |
| SMA | 15 | 12.5 |
| Diploma | 20 | 16.7 |
| S1/S2/S3 | 84 | 70.0 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 53 | 44.2 |
| Tidak bekerja | 67 | 55.8 |
| Jumlah anak | | |
| ≤ 2 orang | 115 | 95.8 |
| > 2 orang | 5 | 4.2 |
| Usia kehamilan | | |
| < 19 minggu | 19 | 15.8 |
| 19-28 minggu | 21 | 17.5 |
| 28-35 minggu | 18 | 15.0 |
| > 35 minggu | 18 | 15.0 |
| Telah melahirkan | 44 | 36.7 |

WHO menyebutkan perlu melakukan minimal empat kali pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan bagi ibu hamil. Pada trimester pertama sebanyak satu kali, trimester kedua sebanyak satu kali dan trimester ketiga sebanyak 2 kali (4). Hal tersebut dilakukan agar kondisi kesehatan ibu hamil dan janin dapat dipantau secara periodik. Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara periodik akan berdampak pada risiko kesehatan, seperti keguguran, gangguan psikis, anemia, preeklampsia, eklampsia, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah dan kematian (5-7). Sehingga, sangat perlu bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar WHO tersebut.

Meski demikian, dalam kondisi pandemi COVID-19, disaat sistem pelayanan kesehatan terganggu dan aktivitas sosial masyarakat di batasi, maka akan memberikan dampak terhadap akses ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Gangguan tersebut berisiko tidak lengkapnya pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil.

Berdasarkan kelengkapan pemeriksaan kehamilan, sebesar 14,1% ibu hamil tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang berdomisili di Kabupaten/Kota Bogor merupakan yang terbanyak tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap, proporsinya sebanyak 17,6%. Selanjutnya, ibu hamil yang berdomisili di Kabupaten/Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan, proporsinya sebesar 16,7% dan Jakarta sebanyak 16,3%.

Berdasarkan umur ibu hamil, ibu hamil yang berusia lebih dari 30 tahun merupakan kelompok yang paling besar proporsinya tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan. Proporsi kelompok ini mencapai 19,2%. Selanjutnya, ibu hamil yang berusia 25-27 tahun dengan proporsi sebesar 18,5%. Ibu hamil yang berpendidikan SMA dan diploma merupakan kelompok yang paling tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan dengan proporsi sebesar 20%.

Kelompok ibu yang tidak bekerja juga paling banyak yang tidak lengkap melakukan

pemeriksaan kehamilan, dengan proporsi sebesar 19,4%. Terakhir, kelompok ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 2 orang juga merupakan kelompok yang tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan proporsi sebesar

20%. Berdasarkan analisis bivariate, terdapat hubungan antara kelengkapan pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan ibu dengan $P = 0.047$ (lihat tabel 2).

Tabel 2. Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan berdasarkan Karakteristik Responden (N=120)

| Karakteristik | Lengkap | Tidak lengkap | P |
|-----------------------|----------|---------------|-------|
| | N(%) | N(%) | |
| Wilayah | | | |
| Jakarta | 36(83.7) | 7(16.3) | 0.776 |
| Bogor | 14(82.4) | 3(17.6) | |
| Depok | 26(86.7) | 4(13.3) | |
| Tangerang | 10(83.3) | 2(16.7) | |
| Bekasi | 17(94.4) | 1(5.6) | |
| Umur Ibu | | | |
| < 25 tahun | 32(88.9) | 4(11.1) | 0.625 |
| 25-27 tahun | 22(81.5) | 5(18.5) | |
| 27-30 tahun | 28(90.3) | 3(9.7) | |
| > 30 tahun | 21(80.8) | 5(19.2) | |
| Pendidikan ibu | | | |
| SD | 1(100.0) | 0(0.0) | 0.668 |
| SMP | 0(0.0) | 0(0.0) | |
| SMA | 12(80.0) | 3(20.0) | |
| Diploma | 16(80.0) | 4(20.0) | |
| S1/S2/S3 | 74(88.1) | 10(11.9) | |
| Pekerjaan | | | |
| Bekerja | 49(92.5) | 4(7.5) | 0.047 |
| Tidak bekerja | 54(80.6) | 13(19.4) | |
| Jumlah anak | | | |
| ≤ 2 orang | 99(86.1) | 16(13.9) | 0.716 |
| > 2 orang | 4(80.0) | 1(20.0) | |

Kesiapan fasilitas kesehatan bagi pemeriksaan kehamilan di masa pandemi COVID-19 menjadi faktor kunci bagi akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan (13). Hal tersebut didasarkan pada fakta bahwa banyak fasilitas kesehatan yang terganggu dengan meningkatnya perawatan terhadap pasien penyakit COVID-19 dan tingginya risiko penyebaran virus tersebut di tempat pelayanan kesehatan. Bahkan, di awal pandemi, beberapa fasilitas kesehatan, terutama di daerah yang menjadi episenter penyebaran virus melakukan penyesuaian operasional pelayanan, termasuk menghentikan sementara pelayanan terhadap ibu hamil.

Standard operational procedure (SOP) yang berbasis pada protokol kesehatan di masa pandemi merupakan aspek yang harus disiapkan oleh fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sebagai panduan bagi petugas kesehatan, ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi baru lahir dalam melakukan pelayanan kesehatan di masa pandemi (14).

Hasil survei, secara umum, ibu hamil memilih rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan selama masa pandemi, dengan proporsi 44,1%. Berdasarkan wilayah, ibu hamil yang bermukim di Jakarta, Bogor, Depok dan Bekasi paling besar proporsinya melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit, yaitu 54,1%, 25,0%, 60,0% dan 58,8%. Sedangkan, di Tangerang, proporsi terbesar di tempat praktik bidan, yaitu 41,7%. Setelah rumah sakit, fasilitas kesehatan yang menjadi tujuan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan adalah tempat praktik bidan.

Berdasarkan umur ibu hamil, ibu hamil yang berumur 27-30 tahun paling besar proporsinya melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit dibanding fasilitas kesehatan lainnya, yaitu 62,1%. Sedangkan, ibu hamil yang berusia besar dari 30 tahun sebesar 54,2%, usia kurang dari 25 tahun sebesar 39,4% dan usia 25-27 tahun sebesar 34,6%. Berdasarkan pendidikan ibu hamil, terdapat variasi pilihan. Ibu hamil yang

berpendidikan S1/S2/S3 lebih banyak memilih rumah sakit dibanding fasilitas kesehatan lainnya, dengan proporsi sebesar 55,7%. Tapi, ibu hamil yang berpendidikan SMA dan diploma lebih banyak memilih tempat praktik bidang dengan proporsi 42,9% dan 38,9%.

Selanjutnya, ibu hamil yang bekerja memiliki proporsi yang paling banyak melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit, yaitu 49,0%. Sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja sebesar 45,9%. Berdasarkan jumlah anak, ibu hamil yang memiliki anak ≤ 2 orang lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit dengan proporsi sebesar 48,6%. Sedangkan ibu

hamil yang memiliki anak lebih dari 2 orang, lebih memilih tempat praktik bidan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dibanding fasilitas kesehatan lainnya, dengan proporsi sebesar 80,0%.

Berdasarkan analisis bivariate, terdapat dua variable yang memiliki hubungan antara pilihan fasilitas kesehatan terhadap karakteristik ibu hamil. Pertama, hubungan antara pilihan fasilitas kesehatan dan pendidikan ibu hamil dengan nilai $P = 0.019$. Kedua, hubungan antara pilihan fasilitas kesehatan dan jumlah anak dengan nilai $P = 0.013$ (lihat tabel 3).

Tabel 3. Fasilitas Kesehatan yang diakses oleh Ibu Hamil berdasarkan Karakteristik (N=120)

| Karakteristik | Rumah Sakit | Rumah Bersalin | Puskesmas | Praktik Bidan | P |
|----------------|-------------|----------------|-----------|---------------|-------|
| | N(%) | N(%) | N(%) | N(%) | |
| Wilayah | | | | | |
| Jakarta | 20(54,1) | 3(8,1) | 9(24,3) | 5(13,5) | 0.158 |
| Bogor | 4(25,0) | 3(18,7) | 5(31,3) | 4(25,0) | |
| Depok | 18(60,0) | 2(6,7) | 4(13,3) | 6(20,0) | |
| Tangerang | 1(8,3) | 2(16,7) | 4(33,3) | 5(41,7) | |
| Bekasi | 10(58,8) | 1(5,9) | 2(11,8) | 4(23,5) | |
| Umur Ibu | | | | | |
| < 25 tahun | 13(39,4) | 2(6,1) | 9(27,3) | 9(27,3) | 0.079 |
| 25-27 tahun | 9(34,6) | 7(26,9) | 5(19,2) | 5(19,2) | |
| 27-30 tahun | 18(62,1) | 1(3,4) | 6(20,7) | 4(13,8) | |
| > 30 tahun | 13(54,2) | 1(4,2) | 4(16,7) | 6(25,0) | |
| Pendidikan ibu | | | | | |
| SD | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 1(100,0) | 0.019 |
| SMP | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | |
| SMA | 4(28,6) | 3(21,4) | 1(7,1) | 6(42,9) | |
| Diploma | 5(27,8) | 1(5,6) | 5(27,8) | 7(38,9) | |
| S1/S2/S3 | 44(55,7) | 7(8,9) | 18(22,8) | 10(12,7) | |
| Pekerjaan | | | | | |
| Bekerja | 25(49,0) | 2(3,9) | 12(23,5) | 12(23,5) | 0.288 |
| Tidak bekerja | 28(45,9) | 9(14,8) | 12(19,7) | 12(19,7) | |
| Jumlah anak | | | | | |
| ≤ 2 orang | 52(48,6) | 11(10,3) | 24(22,4) | 20(18,7) | 0.013 |
| > 2 orang | 1 (20,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 4(80,0) | |

KESIMPULAN

Pandemi COVID-19 telah berdampak buruk terhadap pelayanan kebidanan di Indonesia. Masih banyak ibu hamil yang terpaksa tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan kesulitan untuk mengakses pelayanan kebidanan. Ibu hamil membutuhkan pelayanan kebidanan yang aman di masa pandemi COVID-19. Studi menyimpulkan terdapat gangguan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Oleh karena itu, pengambil kebijakan perlu merancang sistem pelayanan kesehatan dengan protokol kesehatan yang ketat. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa

keselamatan petugas kesehatan dan ibu hamil bisa terjaga dengan baik dan tidak terinfeksi oleh virus SARS-CoV-2.

Selain itu, fungsi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, terutama Puskesmas perlu diefektifkan agar tidak terjadi penumpukan pasien di salah satu fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit. Fasilitas kesehatan juga perlu mengembangkan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil secara online atau *telemedicine*. Sistem pelayanan online tersebut sangat baik dilaksanakan, agar risiko penularan virus pada petugas kesehatan dan ibu hamil jadi rendah dan secara periodik ibu hamil dapat berkonsultasi mengenai kondisi kehamilannya, tanpa datang langsung ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Samji P, Manoj KR. Effect of COVID-19 on Pregnancy and Childbirth. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*. 2020;7(2):296-299. doi: 2394-2746.
2. Luo Y, Yin K. Management of Pregnant Women Infected with COVID-19. *The Lancet*. 2020;20(5):513-514. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30191-2.
3. Stock SJ, McAllister D, Vasileiou E, et al. COVID-19 in Pregnancy in Scotland (COPS): Protocol for an Observational Study Using Linked Scottish National Data. *BMJ Open*. 2020;10(11):e042813. Published 2020 Nov 26. doi:10.1136/bmjopen-2020-042813.
4. World Health Organization (WHO). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*. Geneva: World Health Organization. 2003.
5. Castro P, Matos AP, Werner H, Lopes FP, Tonni G, Araujo Júnior E. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(7):420-426. doi:10.1055/s-0040-1713408.
6. Zheng T, Guo J, He W, Wang H, Yu H, Ye H. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Pregnancy: 2 Case Reports on Maternal and Neonatal Outcomes in Yichang City, Hubei Province, China. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(29):e21334. doi:10.1097/MD.00000000000021334.
7. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Maternal, Perinatal and Neonatal Outcome: Systematic Review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020;56(1):15-27. doi:10.1002/uog.22088.
8. Stephens AJ, Barton JR, Bentum NA, Blackwell SC, Sibai BM. General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol*. 2020;37(8):829-836. doi:10.1055/s-0040-1710308.
9. Trapani Júnior A, Vanhoni LR, Silveira SK, Marcolin AC. Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. *Protocolo de Cuidados no Parto, no Puerpério e no Abortamento Durante a Pandemia de Covid-19. Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(6):349-355. doi:10.1055/s-0040-1713587.
10. Harvey S, Zalud I. Obstetric Hospital Preparedness for A Pandemic: An Obstetric Critical Care Perspective in Response to COVID-19. *J Perinat Med*. 2020;48(9):874-882. doi:10.1515/jpm-2020-0281.
11. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):521-531. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021.
12. López M, Gonce A, Meler E et al. Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: A Clinical Management Protocol and Considerations for Practice. *Fetal Diagn Ther*. 2020;47(7):519-528. doi: 10.1159/000508487.
13. McDonnell S, McNamee E, Lindow SW, O'Connell MP. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternity Services: A review of Maternal and Neonatal Outcomes Before, During and After the Pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;255:172-176. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.10.023
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Available from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20Ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20di%20Era%20Pandemi%20COVID%2019.pdf>