



PENGALAMAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN SUSPECT DAN TERKONFIRMASI COVID-19

Rita Oktavia Harahap¹, Dwi Izzati Budiono², Isnin Anang Marhana³

Universitas Airlangga Surabaya

Email : rita.oktavia.harahap-2021@fk.unair.ac.id, dwi_izzati@fk.unair.ac.id,
isnin.anang@fk.unair.ac.id

ABSTRAK

Kata kunci:
Bidan, kecerdasan
Persalinan, Covid-
19

Latar Belakang : Pada awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan adanya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2), penyakitnya disebut Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Virus ini diinformasikan pertama kali berasal dari Wuhan, provinsi Hubei, Tiongkok pada akhir Desember tahun 2019.

Tujuan : Tujuan studi fenomenologi dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi pengalaman bidan yang menolong persalinan pasien suspect dan terkonfirmasi Covid-19.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan (design) penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu suatu penelitian yang mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai pengalaman atau fenomena yang terjadi atau dialami oleh seseorang yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.

Hasil : Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengalaman Bidan dalam memberikan pertolongan persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 ada beberapa hal menurut informan yang perlu di evaluasi yaitu ruang pelayanan PONEK, penggunaan delivery chamber, ruang transisi, ruang pelayanan kurang strategis dan komunikasi interprofesional.

Kesimpulan: Kesimpulan yang didapatkan penelitian kualitatif tentang “Pengalaman Bidan dalam Memberikan Pertolongan Persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 : Studi Kualitatif Fenomenologi” adalah persepsi bidan, persiapan dalam melakukan pertolongan persalinan, pertolongan persalinan oleh bidan, perubahan adaptasi, sistem pendukung dalam pelayanan, harapan bidan dan evaluasi pelayanan.

ABSTRACT

Keywords:
Midwives,
childbirth
intelligence,
Covid-19.

Background: At the beginning of 2020 the world was shocked by a new virus, namely a new type of coronavirus (SARS-CoV-2), the disease is called Coronavirus disease 2019 (Covid-19). It was announced that this virus originated from Wuhan, Hubei province, China at the end of December 2019.

Purpose: The purpose of the phenomenological study in this study was to identify and explore the experiences of midwives who helped deliver patients with suspected and

confirmed Covid-19.

Method: *This study uses a qualitative research design with a phenomenological approach, namely a study that describes or describes experiences or phenomena that occur or are experienced by someone who aims to understand a phenomenon in a natural social context by prioritizing a process of in-depth communication interaction between researchers and phenomenon under study.*

Results: *From the results of research that has been conducted on midwives' experiences in providing delivery assistance to mothers with suspected and confirmed Covid-19, there are several things according to informants that need to be evaluated, namely PONEK service rooms, use of delivery chambers, transition rooms, less strategic service rooms and interprofessional communication.*

Conclusion: *The conclusions obtained from qualitative research on "Midwives' Experience in Providing Birth Assistance to Mothers with suspected and confirmed Covid-19: Qualitative Phenomenological Studies" are midwives' perceptions, preparations in carrying out delivery assistance, delivery assistance by midwives, adaptation changes, support systems in services, expectations of midwives and evaluation of services.*

PENDAHULUAN

Pada awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan adanya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2), penyakitnya disebut Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Virus ini diinformasikan pertama kali berasal dari Wuhan, provinsi Hubei, Tiongkok pada akhir Desember tahun 2019. WHO pertama kali menerima pemberitahuan tentang kluster pneumonia dengan etiologi yang belum diketahui di Wuhan, Republik Rakyat Tiongkok, pada tanggal 31 Desember 2019. Virus ini pada awalnya diberi nama sementara 2019 novel coronavirus (2019- nCoV). Setelah itu, International Committee of Taxonomy of Viruses (ICTV) menamai virus ini SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 diklasifikasikan di bawah genus Betacoronavirus (subgenus Sarbecovirus) dari famili Coronaviridae. SARS-CoV-2 adalah coronavirus ketujuh yang teridentifikasi dan diketahui menginfeksi manusia (HCoV). Empat virus jenis ini, yaitu HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, dan HCoV-OC43, bersifat endemik, musiman, dan cenderung menyebabkan penyakit saluran napas ringan. Dua virus lainnya adalah coronavirus Middle East Respiratory Syndrom (MERS-CoV) dan coronavirus Severe Acute Respiratory Syndrome tipe 1 (SARS-CoV-1) yang bersifat zoonotik dan lebih virulen ([Cassuto et al., 2021](#)).

Covid-19 dapat menginfeksi siapa saja, namun untuk beberapa kelompok orang yang memiliki tingkat resiko lebih tinggi terpapar Covid-19, dapat membawa kepada kematian. Oleh karena itu, banyak kelompok rentan terinfeksi Covid-19 yang harus dilakukan perawatan di Rumah Sakit. Penyakit ini merupakan penyakit baru yang sebelumnya tidak pernah di temukan pada manusia dan para ahli kesehatan masih terus meneliti tingkat keganasan dan penyebarannya ([Siagian, 2020](#)). Sampai saat ini Covid-19 merupakan pandemi global dan masih menjadi permasalahan dunia yang serius ([World Health Organization, 2020](#)).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) tanggal 21 Januari 2022 pukul 17.55 menunjukkan bahwa ada 340.543.962 kasus COVID-19 yang diterkonfirmasi dan 5.570.163 kematian. Dan data di Indonesia hingga 21 Januari 2022 menunjukkan jumlah kasus Covid-19 sebesar 4.280.241, kasus baru yang dilaporkan dalam 7 hari

terakhir sebesar 10.508, jumlah total kematian 144.201, dan kasus kematian baru yang dilaporkan dalam 7 hari terakhir adalah 38, orang yang divaksinasi lengkap per 100 populasi mencapai 44,27% (WHO, 2022). Dari data Satgas Covid-19 tanggal 23 Januari 2021 di Jawa Timur ada 400.794 kasus terkonfirmasi. Yang aktif 367, sembuh sebesar 370.658, dan meninggal dunia sebesar 29.769 kasus. Data untuk kota Surabaya pada tanggal 23 Januari 2022 menunjukkan kasus terkonfirmasi sebesar 67.210, kasus aktif sebesar 41, sembuh sebesar 64.609, dan data meninggal dunia sebesar 2.560 kasus (Satgas Covid-19, 2022).

Dari situs resmi Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Indonesia menunjukkan bahwa lonjakan kasus gelombang kedua terjadi pada bulan Juli 2021. Berdasarkan data kelompok kerja (Pokja) Infeksi Saluran Reproduksi Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dan POGI Cabang selama April 2020 hingga April 2021, terdapat 536 kasus Covid-19 pada ibu hamil. Dari data tersebut, sekitar 51,9% di antaranya ibu hamil tanpa gejala dan tanpa bantuan napas (OTG), 72% terdeteksi pada usia kehamilan di atas 37 minggu, 3% terjadi komplikasi hingga kematian, dan 4,5% membutuhkan perawatan intensif ([Handayani & Rahayu, 2021](#)).

Pemberian pelayanan kesehatan di masa pandemi merupakan suatu tantangan bagi tenaga kesehatan. Pusara Digital Tenaga Kesehatan mencatat sampai tanggal 25 Januari 2022 sebanyak 2066 tenaga kesehatan di Indonesia meninggal dunia akibat virus corona Covid-19. Mayoritas tenaga kesehatan yang meninggal karena virus corona adalah dokter yakni sebanyak 730 orang, perawat sebanyak 670 orang dan bidan sebanyak 398 orang (Lapor Covid-19, 2022). Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berada di garda terdepan saat melayani ibu hamil dan bersalin di masa pandemi ini. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan paling sering kontak dengan pasien ibu hamil dan bersalin sehingga bidan memiliki risiko tinggi tertular virus Covid-19. Hal tersebut dapat menimbulkan ketakutan, keengganan pada bidan untuk kontak dan merawat pasien Covid-19, bidan juga dapat mengalami gangguan mental dan emosional serta tertekan dan bekerja dalam kondisi profesional yang tidak memadai. Bidan yang bekerja di setiap rumah sakit mempunyai pengalaman yang berbeda.

International Confederation of Midwives (ICM) dalam Respectful Maternity Care selama Covid-19 menyatakan bahwa Ibu yang melahirkan dengan Covid-19 tanpa gejala dapat didampingi oleh seorang pendamping. Dukungan yang diberikan oleh pendamping dapat meningkatkan kelahiran pervaginam, mempersingkat persalinan dan mengurangi kelahiran seksio sesaria dan intervensi medis lainnya (ICM, 2021). Hal ini senada dengan rekomendasi dari POGI tentang metode persalinan pada pasien Covid-19 yang ditetapkan berdasarkan indikasi obstetri dan keinginan keluarga, terkecuali ibu hamil dengan gejala gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera (seksio sesaria) (POGI, 2020). Mengacu pada rekomendasi POGI, kebijakan tentang metode persalinan pada ibu bersalin dengan Covid-19 di RSUD Bhakti Dharma Husada adalah disesuaikan dengan indikasi obstetri.

Kota Surabaya adalah kota dengan penambahan kasus terkonfirmasi positif terbanyak di Jawa Timur. Seluruh persalinan dengan Covid-19 dilakukan di RS rujukan Covid-19. RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya adalah salah satu RS tipe B di wilayah Surabaya Barat yang menjadi RS rujukan Covid-19 yang melayani kasus Covid-19 dengan gejala ringan sampai dengan berat untuk kasus umum dan kasus kebidanan. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya dilaporkan jumlah pasien ibu hamil dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 sejak tanggal 1 April tahun 2020 sampai dengan 31 Oktober 2021 sebanyak 222 pasien. Jumlah pasien dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 yang melahirkan sebanyak 144 pasien.

Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 yang melahirkan secara pervaginam sebanyak 82 pasien (56,94%) dan yang melahirkan secara seksio sesaria sebanyak 62 pasien (43,06%). Di Rumah Sakit Bhakti Dharma Husada Surabaya belum pernah dilakukan penelitian tentang pengalaman bidan dalam memberikan pertolongan persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19. Berdasarkan hasil uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang pengalaman bidan dalam memberikan pertolongan persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan (design) penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu suatu penelitian yang mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai pengalaman atau fenomena yang terjadi atau dialami oleh seseorang yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti ([Hadi, Asrori, & Rusman, 2021](#)).

Tujuan studi fenomenologi dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi pengalaman bidan yang menolong persalinan pasien suspect dan terkonfirmasi Covid-19.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang melakukan pertolongan persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 di Ruang Bersalin Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya dalam kurun waktu 1 April 2020 sampai dengan 31 Oktober 2021.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana informan dipilih atau dicari berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya (Kusumastuti and Mustamil, 2019). Total populasi adalah 20 bidan, dan sampel yang dipilih sebanyak 6 bidan dengan pertimbangan pemilihan berdasarkan karakteristik dan keterwakilan informan untuk memenuhi kekayaan (richness) data. Karakteristik tersebut dipertimbangkan berdasarkan latar belakang pendidikan bidan, lama bekerja, status kepegawaian bidan dan jabatan bidan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. RSUD Bhakti Dharma Husada adalah Rumah Sakit tipe B rujukan pasien COVID-19.

Penyusunan skripsi dilakukan mulai Bulan Oktober 2021, dan pengumpulan data penelitian dilakukan selama empat bulan yaitu dimulai dari bulan Februari 2022 hingga bulan Mei 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya yang berdomisili di Surabaya Barat. RSUD Bhakti Dharma Husada dibangun di atas tanah milik Pemerintah Kota Surabaya di Jl. Raya Kendung No.115-117 yang secara administratif terletak di Kelurahan Sememi, Kecamatan Benowo, Kota Surabaya. Nomor telepon (031) 7409135. Luas tanah adalah 24.728 m² dan luas bangunan 15.668.998 m². RSUD Bhakti Dharma Husada secara tata ruang berada di bagian selatan

Kecamatan Benowo yang merupakan wilayah dataran rendah dan dekat dengan pemukiman penduduk yang berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Kelurahan Sememi

Sebelah Barat : Kelurahan Babat Jerawat

Sebelah Selatan : Kelurahan Beringin

Sebelah Timur : Kelurahan Kandangan

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, RSUD Bhakti Dharma Husada dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum yaitu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. RSUD Bhakti Dharma Husada berkapasitas 203 tempat tidur ([González-Timoneda, Hernández, Moya, & Blazquez, 2021](#)). Sesuai dengan Standar Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas B, C dan D Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI Tahun 2005, maka RSUD Bhakti Dharma Husada masuk dalam klasifikasi kelas B.

Pelayanan spesialis Obstetri dan Ginekologi merupakan salah satu pelayanan medic spesialistik dasar di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Pelayanan spesialis Obstetri dan Ginekologi di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya memberikan pelayanan pada kasus-kasus obstetri dan ginekologi. Untuk melayani persalinan pada pasien dapat dilakukan di Ruang Bersalin Srikandi dan di Ruang PONEK IGD RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Ruang Srikandi memberikan pelayanan bersalin, nifas, rawat gabung dan ginekologi. Ruang Srikandi memiliki 19 Bidan yang terbagi 2 yaitu Bidan jaga di Ruang Srikandi sebanyak 13 orang sudah termasuk 1 kepala ruangan serta Bidan jaga di Ruang PONEK sebanyak 5 orang dengan sistem jadwal jaga bergantian setiap bulan. Bidan pelaksana berdinan dalam 3 shift. Ruang Srikandi juga ada 1 asisten Bidan.

Ruang Srikandi memiliki jumlah 11 kapasitas tempat tidur pasien terdiri dari kelas I memiliki 4 tempat tidur, kelas II memiliki 3 tempat tidur, kelas III memiliki 4 tempat tidur yang dapat berfungsi sebagai Ruang Isolasi Khusus. Kasus obstetri dengan Covid-19 di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya terjadi pertama kali pada Bulan April 2020. Sejak tanggal 1 April tahun 2020 sampai dengan 31 Oktober 2021, RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya melayani kasus obstetri dan ginekologi dengan Covid-19 sebanyak 222 pasien. Jumlah pasien dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 yang melahirkan sebanyak 144 pasien. Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 yang melahirkan secara pervaginam sebanyak 82 pasien (56,94%) dan yang melahirkan secara seksio sesaria sebanyak 62 pasien (43,06%).

B. Gambaran Umum Informan

Jumlah pasien yang menjadi informan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 6 orang.

Tabel 1.

Gambaran Umum Informan Penelitian

Kode	Umur	Tingkat Pendidikan	Lama Bekerja	Status Kepegawaian	Jabatan
B1	32 tahun	DIV Kebidanan	8 tahun	PNS	Bidan Pelaksana
B2	36 tahun	DIII Kebidanan	12 tahun	Non PNS	Bidan Penanggungjawab
B3	41	DIII	12 tahun	Non PNS	Bidan

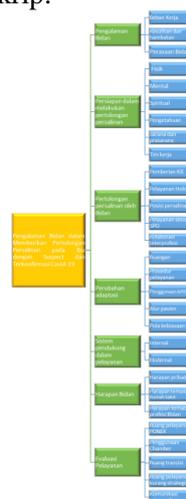
	tahun	Kebidanan			Penanggungjawab
B4	32 tahun	DIII Kebidanan	8 tahun	PNS	Bidan Pelaksana
B5	38 tahun	DIII Kebidanan	11 tahun	Non PNS	Bidan Penanggungjawab
B6	36 tahun	D III Kebidanan	12 tahun	Non PNS	Bidan Pelaksana

Usia informan dalam rentang 32 - 41 tahun. Tingkat pendidikan sebagian besar DIII Kebidanan, yaitu 5 orang dan DIV Kebidanan sebanyak 1 orang. Lama bekerja sekitar 8 sampai 12 tahun. Status kepegawaian 2 PNS selaku Bidan pelaksana. Dan 4 Bidan Non PNS yang terdiri dari 3 Bidan Penanggungjawab dan 1 Bidan Pelaksana.

C. Analisis Hasil Penelitian

Dari hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan terhadap 6 informan yaitu Bidan yang melakukan pertolongan persalinan pada Ibu dengan Suspect dan Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, kemudian melakukan transkrip secara verbatim. Dari hasil transkrip wawancara tersebut dilakukan pelabelan wawancara mendalam kepada semua informan pada penelitian ini dengan menggunakan aplikasi NVIVO 12 Plus. Aplikasi NVIVO 12 Plus membantu Peneliti untuk mengelompokkan label berdasarkan sub tema dan tema yang di dapatkan. Tema yang di dapatkan yaitu pengalaman Bidan, persiapan dalam melakukan pertolongan persalinan, pertolongan persalinan oleh Bidan, perubahan adaptasi, sistem pendukung Bidan, harapan Bidan, dan evaluasi pelayanan.

Makna dari kode B1 adalah wawancara pada informan nomor urut pertama, kode B2 menunjukkan wawancara pada informan nomor urut kedua dan seterusnya. Setelah kode tersebut terdapat kode 1 menunjukkan wawancara kolom pertama, 2 menunjukkan wawancara kolom ke kedua dan seterusnya. Salah satu contoh pelabelan yaitu B1/1, B1 merupakan salah satu kode informan dan 1 adalah nomor urut baris pernyataan informan pada hasil wawancara yang telah di transkrip.

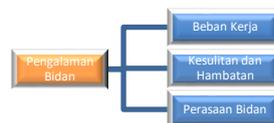


Keterangan :



Gambar 1. Hasil Penelitian Pengalaman Bidan dalam Memberikan Pertolongan Persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya

D. Pengalaman Bidan



Keterangan :



Gambar 2. Analisis Pengalaman Bidan saat Memberikan Pertolongan Persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya Pada gambar 2. menunjukkan bahwa dari tema Pengalaman Bidan, peneliti menemukan tiga subtema, yaitu : beban kerja, kesulitan dan hambatan serta perasaan Bidan.

1. Beban Kerja

Pada penelitian ini didapatkan bahwa informan mengungkapkan adanya beban kerja yang meningkat. Keluhan beban kerja yang meningkat ini dirasakan oleh semua informan, yaitu informan B1, B2, B3, B4, B5 dan B6. Meningkatnya beban kerja ini dirasakan karena informan harus memakai APD lengkap dan membutuhkan persiapan yang lebih lama.

“Agak berat itu karena apa karena pandemi yang harus kita memakai APD” (B1/17) “Mungkin beban kerja bisa dibilang bertambah ya apalagi kalau misalkan kita sebagai PJ shift eee pasti pasti akan bertambah kita, harus gimana mengatur jalannya persalinan dengan baik dan mengatur kegawatan, terus kalau misalkan kita masuk kedalam bersama rekan kerja kita, akhirnya ngehandel dari dalam, ngehandel dari luar pastinya beban kerja bertambah” (B5/02) Dengan memakai APD juga membuat informan merasa gerah. “Sumuk, cepet capek” (B3/2)

Saat menolong persalinan, ada kalanya persalinan tersebut gagal dan harus dilakukan tindakan operasi Seksio Sesaria, hal ini juga membuat beban kerja informan meningkat karena dengan memakai APD level III informan harus mendorong pasien dari lantai 2 ke lantai 3 melalui selasar.

“Kadang kita bawa pasien sendiri ke OK kayak gitu, dengan pakai hazmat, terus kadang kalau pas ga ada ambulans kita harus lewat selasar nah itu kan kita lebih berat bawa pasien sama bed lewat selasar itu juga berat cuma ya Alhamdulillah bisa terlewati akhirnya” (B3/3) Beban kerja juga dirasakan oleh informan saat bertugas di PONEK. “...di PONEK bekerja kasarannya kan sendiri ya ada sih teman tapi kan perawat kalo kasus obgyn kan kita sendiri ya kadang belum juga nanti kalau misalkan lapor dokter ada miss dan lain sebagainya kan bebannya lebih ke beban mental kadang kalo kita sudah capek dengan pekerjaan, juga capek dengan beban mental kalau misalkan tidak sesuai dengan dokternya jadi PR kalo beban mental gitu tapi kalau sudah selesai ya sudah.” (B3/14)

Disaat pandemi juga, banyak tenaga bidan yang terpapar Covid-19. Hal ini juga menambah beban kerja informan.

“Banyak berkurangnya tenaga, karena kan pas masa pandemi banyak temannya yang kena jadi yang kerja jadi terbatas” (B4/13) Beban kerja juga dirasakan meningkat karena melakukan observasi persalinan yang lama dengan menggunakan APD lengkap. “Jangan sampai observasi pasien yang sangat lamaaa sekali diruang isolasi, itu sesuatu yang sangat-sangat beban, beban sekali, sangat-sangat apa istilahnya terus terang kita juga manusia aduh “malese” kayak gitu lo Rita, aduh apalagi bukaannya lama, aduh enggak maju maju, kayak gitu se Rita, lebih apa ya lebih selamat bidannya, ibunya, bayinya gitu aja sih, lancar, persalinannya cepet, bukan berarti cepet tidak sesuai partograf engga sih, maksudnya cepet itu cepet normal, kayak gitu.” (B5/18)

2. Kesulitan dan hambatan

Hasil wawancara dengan 6 informan, ada beberapa kesulitan dan hambatan yang dihadapi informan saat melakukan pertolongan persalinan pada pasien suspect dan terkonfirmasi Covid-19. Kesulitan yang dialami oleh informan yang menggunakan kacamata adalah embun yang menempel pada kacamata. “Kendalanya, ketika eh pertama kali kan fresh abis itu nolong baru sebentar kan berembun tuh, langsung apa namanya itu nda keliatan, jadi ketika pas bayi lahir, giliran heacting itu walah burem gitu mba, akhirnya panggil teman selanjutnya, ga keliatan minta tolong kamu yang heacting kaya gitu.” (B1/4)

Kesulitan juga dirasakan di PONEK IGD adalah ruang pelayanan yang sempit, pelayanan sendiri, dan penggunaan hazmat ([Desiana & Tarsikah, 2021](#)).

“Di IGD itu ya yang masalah ya ruangan yang cukup sempit, dengan kita pakai baju yang seperti itu kan. Eeehh pakai baju yang bener-bener hazmat itu kan, kita jalan aja susah ya mba pakai hazmat itu jalan aja susah, ruangnya sempit, keinjek-injek itu tu yang repot. Kalau di PONEK itu ruangnya, terus abis itu yaitu sempit kemudian sendiri. Ya pas di PONEK itu ya kendala ya itu sih.” (B1/5)

“Tempatnya PONEK di UGD sekarang itu kan terlalu kecil ya, kayak misale ada kalau keluarin pasien masukin pasien itu kayak kesusahan gitu lo, apalagi kalau mau transport bayi kita mau naruh ini aja gotong gotong gotong banyak orang...Kita kesusahan untuk kakinya itu kita kan enggak ada meja ginek.” (B6/11)

“Kesulitannya kan kalau apa namanya ee kadang kita nolong pas sendiri, temen pas lagi masih operan, kan kita masuk sendiri dulu itu kadang bingung pas pegang bayinya tu loh, nek pas ibue perdarahan terus bayinya juga belum ada yang pegang, nek ketepatan pas bayinya sama-sama baik se gakpapa bisa ditaruh di infant dulu, tapi nek pas bayine enggak nangis juga ya itu pas kesulitannya.” (B6/2) “Kita kan di IGD sendiri...Di IGD karena timnya perawat kadang-kadang bingung pas didalam sendiri harus teriak-teriak yang apa ke temen-temen perawat kadang-kadang ada yang ngerti apa yang harus dilakukan kadang-kadang ada yang enggak.” (B6/10) “Pakai APD Covid kan bener-bener banyak tuh nah itu itu yang butuh waktu, disitu yang kendalanya sih menurut saya.” (B1/11)

“Karena APD sendiri kan sifatnya eee sedikit mengurangi aktivitas gerak kita karena kan ee apa ya kadang mungkin ukurannya yang kita dapat kurang gede dengan badan saya yang gede, jadi kesulitannya ya disitu.” (B2/12)

Dalam berkomunikasi dengan pasien, informan juga merasa kesulitan karena memakai APD lengkap.

“Kadang suara kita menurut kita sudah keras tetapi pasiennya nda dengar, jadi kita itu harus teriak, nah kalau teriak itu eh terkadang mungkin ya orang itu kok bidannya sambil marah-marah, padahal kita kan berusaha supaya dengar gitu lo.” (B2/4)

Kesulitan yang dihadapi informan saat melakukan pertolongan persalinan adalah harus menahan rasa haus dan lapar serta menahan untuk ke toilet. “... ya keringetan iya, sumuk apa ya lebih kita kayak dehidrasi gitu kan kalau lama. Kalau observasi persalinan

kan kita nda 1, 2 jam kadang lebih memang ada sistem shift tapi kan ya tetep kita kan nda bisa kayak dulu kalau capek sedikit ini minum sebentar, kalau ini kan kita harus nahan.”(B2/4)

“Kita ndak bisa sering-sering kayak misal ke toilet juga ndak bisa sering-sering lepas ADP, harus memperhitungkan juga cost yang kita pakai, kalau sekarang kan kita mau makan, mau minum langsung bisa masuk kalau dulu kadang nunggu sampe hampir satu shift atau waktu sholat baru kita lepas hasmat beratnya disitu harus sering-sering mandi tengah malam kita harus mandi itu sih beratnya.” (B3/2) Hambatan lain yang di alami informan adalah adanya pasien yang tidak kooperatif dan tidak menerima jika diisolasi. “Dalam pelayanan kadang ada yang tidak kooperatif... Keluarganya tidak menerima harus di ruang isolasi.” (B2/6)

“Denial kan ndak terima kalau dia dipositifkan yang awal-awal pakai yang IGG itu, ya itukan banyak yang enggak mau.” (B4/4)

“Saya rasa banyak kemarin itu, kadang mereka ndak mau diisolasi ibu dan bayi, lalu di UGD wes sudah setelah di KIE harus isolasi mereka memilih pulang paksa.” (B4/15)

Informan juga mengatakan beberapa kesulitan ketika menolong ibu dengan Covid yaitu kurang dapat memberikan pelayanan segera. “Kalau pasien biasa kita bisa setelah ada advice kita langsung bisa memberikan, terus kalau covid kan kadang dokternya enggak langsung ngasih advice, terus juga kadang kebetulan teman kita kedalem terus dokternya baru jawab pas sudah ganti orang ndak ada orang yang didalam jadi delay.” (B4/13)

3. Perasaan Bidan

Perasaan adalah suatu pernyataan jiwa, yang sedikit banyak bersifat subjektif, untuk merasakan senang atau tidak senang dan yang tidak bergantung kepada perangsang dan alat-alat indra (Miswari, 2017). Berdasarkan hasil wawancara, pengalaman menolong persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 membuat informan merasakan takut, prihatin, deg-deg an, sedih. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara:

“Sangat-sangat bener-bener takut ya, maksudnya sampai pas pertama kali pertama kali ada suspect, suspect waktu itu sih, suspect covid kayak gitu, pas itu jaga kayak gitu itu rasanya itu tertekan saking takutnya, maksudnya saking masih awam yang ndak tahu ilmunya secara... apa Covid itu seperti apa, penularannya seperti apa, maksudnya secara detailnya itu benar-benar kayak ketakutan sendirilah, parno seperti itu.”(B1/2)

“Sangat-sangat prihatin, karena apa karena ibu hamil, ibu bersalin itu kan paling tidak kalau ada suami yang menunggu, keluarga yang menunggu itu kan senang ya... merasa nda takut, nda sedih, nda cemas, nah kalau ini kan hanya dengan kita. Sedangkan kita kan e mungkin kurang maksimal kurang apa gitu ya jadi sangat-sangat inilah, ee kasian pada pasien kayak gitu.”(B2/1)

“Di bulan Juni-Juli 2021 itu sangat-sangat mengerikan, kita harus jaga di dalam dengan ibu yang bener-bener kondisinya dia eehm apa namanya itu mb kritis sangat-sangat kritislah, sangat- sangat mengerikan dan, tapi ya itu kita sudah melaksanakan dengan maksimal gitu kan, harusnya pindah ICU tapi ICU penuh. Disitu di ruangan kita juga sudah melakukan dengan maksimal, dengan alat yang kita punya. Tetapi Allah berkehendak lain. Haduh, disitu ngeri.”(B1/19)

“Sangat deg-deg an sekali mbak karena kan kita sendiri yang stanby di situ ya, doanya semoga lancar ibu dan bayinya sehat-sehat saja, karena kalau saat kita sendiri

mungkin bayinya yang jelek kita bingung juga antara merawat ibu atau bayinya dulu sedangkan di sana paling perawat-perawat ya, kalau musim covid gitu kan kalau kita call for help nya juga ndak bisa langsung seketika itu bisa datang karena kan kita juga butuh persiapan untuk pakai APD dulu jadi ya lebih ini sih lebih was-was.”(B3/8)

“Ya takut ketularan, pastilah ya takut ketularan, Cuma pas itu dia masih IGG IGM masih positif, PCR nya masih nunggu hasil, sebelum PCR enggak secepat sekarang, ternyata hasilnya positif PCR nya beberapa hari kemudian, jadi akhirnya dia pindah keruang isolasi.”

(B4/22) “Yang jelas, sulit, sedih, enggak nyaman, apalagi harus menggunakan APD hazmat yang waktu awal-awal, level 3 lah, belum kalau persalinan ini ada kegawatan ada perdarahan yang tidak bisa disikapi dengan langsung, terutama apalagi ya eee istilahnya tidak enak lah ya tapi ya mau gimana lagi namanya pandemi kita harus tetap menolong ibu bersalin yang confirm kita harus pasrah, kita harus ikhlas.” (B5/2)

Persiapan dalam Melakukan Pertolongan Persalinan



Keterangan :



Gambar 3. Analisis Persiapan dalam melakukan pertolongan persalinan di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya

Pada gambar 3. Persiapan dalam melakukan pertolongan persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19, yaitu persiapan fisik, persiapan mental, persiapan spiritual, persiapan pengetahuan, persiapan sarana dan prasarana, serta persiapan tim kerja.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengalaman Bidan dalam memberikan pertolongan persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 ada beberapa hal menurut informan yang perlu di evaluasi yaitu ruang pelayanan PONEK, penggunaan delivery chamber, ruang transisi, ruang pelayanan kurang strategis dan komunikasi interprofesional (Hazfiarini, Akter, Homer, Zahroh, & Bohren, 2022).

1. Ruang Pelayanan PONEK

Menurut informan, ruang PONEK di IGD RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya cukup sempit, hanya dapat diisi dengan satu buah brankar, satu buah infant warmer, satu buah trolley obat, satu buah bedsite dengan jarak yang berhimpitan. Letak stop kontak juga kurang strategis, sehingga pada saat ada persalinan, Bidan tidak leluasa dalam memberikan pertolongan. Apabila, ibu memiliki berat badan yang overweight dan obesitas akan kesusahan bila ditolong diatas brankar. Sebelum pandemi Ruang PONEK sudah sesuai standar PONEK. Standar ruangan PONEK yaitu memiliki ukuran 6 m2 dan ada dalam Unit Perawatan Khusus (Nuraini, 2018). Akan tetapi sejak pandemi Covid-19 karena banyaknya tenaga kesehatan yang bertugas di IGD terpapar Virus Covid-19,

akhirnya Ruang PONEK diubah menjadi ruang anteroom (ruang antara) bersih. Sehingga ruang PONEK di pindah di area IGD dalam dengan luas yang kurang memadai. Dari pengalaman informan dapat di evaluasi bahwa apabila pandemi sudah mulai menurun, diupayakan agar ruang PONEK kembali sesuai standar sehingga dapat memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi dengan optimal.

2. Penggunaan Delivery Chamber

Pada awal terjadi pandemi, RSUD Bhakti Dharma Husada selalu berupaya untuk melengkapi standar pelayanan sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan. Demikian pula untuk persiapan persalinan ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19, RSUD Bhakti Dharma Husada menyediakan delivery chamber sesuai dengan Rekomendasi POGI mengenai kesehatan ibu pada Pandemi Covid 19 pada tanggal 18 April 2020 ([Christiana, n.d.](#)). Persalinan pervaginam dengan menggunakan delivery chamber dan tim petugas kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri sesuai level 3 (POGI, 2020). Akan tetapi karena ukuran delivery chamber cukup besar sehingga tidak dapat dimasukkan ke dalam ruang bersalin isolasi. Sehingga delivery chamber digunakan di ruang bersalin non isolasi. Di dalam rekomendasi POGI terbaru pada tanggal 8 Agustus 2020 menyebutkan bahwa penggunaan delivery chamber belum ada bukti dapat mencegah transmisi Covid-19 tetapi dapat dipertimbangkan digunakan untuk mengurangi risiko penularan ([Reproduksi, 2020](#)).

Dari hasil penelitian ini, informan mengevaluasi bahwa penggunaan delivery chamber di ruang non isolasi kurang efektif. Ruang non isolasi adalah ruang untuk pasien dengan hasil skrining Covid-19 negatif sedangkan delivery chamber digunakan untuk ruang bersalin ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19. Penggunaan yang kurang tepat ini membuat ibu bersalin kurang nyaman. Dalam beraktifitas dan mengatur posisi persalinan ibu merasa kesulitan. Suami atau pendamping juga kesulitan untuk memberikan dukungan fisik kepada ibu. Sebaiknya penggunaan delivery chamber di ruang non isolasi dapat dievaluasi kembali.

3. Ruang Transisi

Ruang transisi merupakan tempat skrining pasien sebelum masuk ruangan perawatan dan tindakan. Di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya terdapat ruang transisi untuk kasus medis umum, sedangkan untuk ibu hamil belum ada. Dari pengalaman informan didapatkan bahwa dengan hasil rapid test antibodi negatif atau rapid test antigen negatif, namun hasil swab PCR pasiennya bisa menjadi positif. Hal ini dapat menjadi suatu masalah, karena pasien dengan hasil skrining rapid test negatif maka akan di tempatkan di ruang non isolasi, namun satu hari kemudian saat hasil swab PCR keluar positif, dapat menimbulkan komplain dari pasien, serta dapat meningkatkan transmisi virus Covid-19 dengan pasien lainnya yang negatif di ruang non isolasi. Oleh sebab itu, informan mengevaluasi bahwa perlu adanya ruang transisi untuk maternal ([Bender, Veenstra, & Yoon, 2022](#)).

4. Ruang Pelayanan Kurang Strategis

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa perubahan ruangan yang terjadi karena pandemi Covid-19 menyebabkan ruang pelayanan menjadi kurang strategis.



Gambar 6
Denah Ruang Bersalin Srikandi Isolasi dan Non Isolasi

Keterangan pada gambar 6.5 dan 6.6 adalah

1. Ruang Perawatan Isolasi Maternal dengan kapasitas 4 tempat tidur. Apabila tidak ada pasien isolasi maka ruang perawatan isolasi beralih fungsi menjadi ruang perawatan kelas 3.
2. Ruang Bersalin Isolasi dengan kapasitas 1 tempat tidur
3. Ruang Bersalin Non Isolasi dengan kapasitas 2 tempat tidur
4. Ruang Nurse Station
5. Srikandi 1 adalah ruang perawatan kelas 1 dengan kapasitas 2 tempat tidur
6. Srikandi 2 adalah ruang perawatan kelas 1 dengan kapasitas 2 tempat tidur
7. Srikandi 3 adalah ruang perawatan kelas 2 dengan kapasitas 3 tempat tidur. Apabila ruang isolasi terisi maka ruang perawatan kelas 2 dapat dipakai juga sebagai ruang perawatan kelas 3.

Dari pengalaman informan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan di masa pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa ketika ada pasien isolasi maka pintu utama akan ditutup (gambar garis merah pada gambar 6.5). Informan harus berjalan mengelilingi ruangan untuk dapat ke ruang non isolasi (garis hijau pada gambar 6.5 dan jarak nurse station dengan ruang perawatan non isolasi cukup jauh). Hal ini menyebabkan apabila pasien membutuhkan pertolongan, informan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menanganinya. Pengawasan terhadap pasien juga menjadi terbatas. Apabila tidak ada pasien isolasi maka pintu utama akan dibuka dan jarak tempuh nurse station ke ruang perawatan Srikandi lebih dekat ([Offset & Bandiyah, 2009](#)). Evaluasi dari kasus ini adalah komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan khususnya bidan harus ditingkatkan, supaya pasien dapat mengerti dengan keadaan ruang pelayanan. Bidan juga harus memberikan nomor telepon ruang bersalin Srikandi kepada pasien dan menyimpan nomor telepon pasien tersebut. Bila pasien membutuhkan bantuan, pasien dapat segera menghubungi nomor telepon ruang bersalin Srikandi. Sehingga pelayanan asuhan kebidanan kepada pasien tetap optimal meskipun jarak nurse station dengan ruang pelayanan kurang strategis.

5. Komunikasi Interprofesional

Komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan agar bisa diterima dan diterjemahkan dengan baik. Kesalahan dalam berkomunikasi merupakan penyebab utama ketidaktepatan dalam pemberian perawatan kesehatan rawat inap dan rawat jalan. Komunikasi di dalam lintas profesi dan pasien adalah pencapaian yang kompleks dengan berbagai hambatan, termasuk hambatan budaya, pendidikan, dan struktural ([Bender et al., 2022](#)). Penanganan pasien dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 melibatkan banyak profesi dan disiplin ilmu. Dari hasil penelitian ini, informan mengatakan bahwa terkadang penyampaian perintah dokter kurang jelas, perintah dokter satu dengan dokter lainnya juga terkadang tidak sejalan. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien terutama pada ibu bersalin dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 maka komunikasi interprofesional harus terus ditingkatkan. Komunikasi interprofesional yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi terjadinya medical errors, dan dapat menciptakan kolaborasi interprofesional.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan penelitian kualitatif tentang “Pengalaman Bidan dalam Memberikan Pertolongan Persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 : Studi Kualitatif Fenomenologi” adalah persepsi bidan, persiapan dalam melakukan pertolongan persalinan, pertolongan persalinan oleh bidan, perubahan adaptasi, sistem pendukung dalam pelayanan, harapan bidan dan evaluasi pelayanan. Pengalaman informan dalam memberikan pertolongan persalinan pada ibu dengan

suspect dan terkonfirmasi Covid-19 membentuk persepsi informan bahwa saat memberikan pelayanan asuhan kebidanan di masa pandemi Covid-19 meningkatkan beban kerja informan, adanya kesulitan dan hambatan yang dihadapi oleh informan serta memicu perasaan yang bergejolak di dalam diri informan.

Dalam memberikan pertolongan persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19, informan melakukan beberapa persiapan meliputi persiapan fisik, persiapan mental, persiapan spiritual, persiapan pengetahuan, persiapan sarana dan prasarana serta persiapan tim kerja ([Handajani, Mid, Handajani, & Mid, 2016](#)). Dengan melakukan persiapan yang baik, informan berupaya agar dapat memberikan pertolongan persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 secara optimal. Pengalaman bidan dalam memberikan pertolongan persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 meliputi pemberian KIE, pelayanan holistik, memberikan posisi yang nyaman saat persalinan, pelayanan sesuai SPO, dan melakukan kolaborasi interprofesional.

Pandemi Covid-19 menyebabkan terjadinya perubahan adaptasi dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan pada Ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Perubahan adaptasi itu meliputi perubahan ruangan, perubahan prosedur pelayanan, perubahan penggunaan APD, perubahan alur pasien, dan perubahan pola kebiasaan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena Rumah Sakit terus berupaya untuk berperan aktif dalam menangani kasus Covid-19 sehingga selalu mengikuti rekomendasi terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19, informan membutuhkan dukungan dari diri sendiri dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Dukungan yang diterima oleh informan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan psikologis serta turut mempengaruhi kesehatan fisik ([Nurdina & Ediati, 2017](#)).

Dari penelitian tentang pengalaman bidan dalam memberikan pertolongan persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 menciptakan harapan-harapan yaitu harapan pribadi, harapan terhadap Rumah Sakit dan harapan terhadap Profesi Bidan. Informan berharap dari pengalaman ini, informan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada ibu. Evaluasi pelayanan yang diperoleh dari penelitian tentang pengalaman bidan dalam memberikan pertolongan persalinan pada ibu dengan suspect dan terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya meliputi evaluasi terhadap ruang pelayanan PONEK, penggunaan delivery chamber, ruang transisi, ruang pelayanan kurang strategis dan komunikasi interprofesional.

DAFTAR PUSTAKA

- [Bender, Miriam, Veenstra, Joel, & Yoon, Sarah. \(2022\).](#) Improving interprofessional communication: Conceptualizing, operationalizing and testing a healthcare improvisation communication workshop. *Nurse Education Today*, 119, 105530.
- [Cassuto, Nino Guy, Gravier, Anne, Colin, Mathilda, Theillay, Aurelie, Pires-Roteira, Daniela, Pallay, Sandra, Serreau, Raphael, Hocqueloux, Laurent, & Prazuck, Thierry. \(2021\).](#) Evaluation of a SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid diagnostic test as a self-test: diagnostic performance and usability. *Journal of Medical Virology*, 93(12), 6686–6692.
- [Christiana, Yessi. \(n.d.\).](#) MENINGKATKAN KOLABORASI INTERPROFESIONAL UNTUK KESELAMATAN PASIEN.
- [Desiana, Wahyu, & Tarsikah, Tarsikah. \(2021\).](#) Screening Of Post Partum Depression On The Seventh Day Puerperium. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*,

5(2), 198–208.

[González-Timoneda, Alba, Hernández, Verónica Hernández, Moya, Sonia Pardo, & Blazquez, Ruben Alfaro. \(2021\).](#) Experiences and attitudes of midwives during the birth of a pregnant woman with COVID-19 infection: A qualitative study. *Women and Birth*, 34(5), 465–472.

[Hadi, Abd, Asrori, Asrori, & Rusman, Rusman. \(2021\).](#) *Penelitian kualitatif: studi fenomenologi, case study, grounded theory, etnografi, biografi*. Pena Persada.

[Handajani, Sih Rini, Mid, M., Handajani, Sih Rini, & Mid, M. \(2016\).](#) *Praktikum Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Kementerian Kesehatan RI.

[Handayani, Nanik, & Rahayu, Esty Puji. \(2021\).](#) AKUPRESURE SEBAGAI UPAYA MENGATASI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID 19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 7(3), 10–13.

[Hazfiarini, Alya, Akter, Shahinoor, Homer, Caroline S. E., Zahroh, Rana Islamiah, & Bohren, Meghan A. \(2022\).](#) ‘We are going into battle without appropriate armour’: A qualitative study of Indonesian midwives’ experiences in providing maternity care during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth*, 35(5), 466–474.

[Nuraini, Novita. \(2018\).](#) Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3).

[Nurdina, Esti Eva, & Ediati, Annastasia. \(2017\).](#) Pengalaman Bidan Membantu Persalinan Yang Kritis: Studi Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal EMPATI*, 6(1), 145–151.

[Offset, Cendikia, & Bandiyah, S. \(2009\).](#) *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

[Reproduksi, Pokja Infeksi Saluran. \(2020\).](#) Rekomendasi penanganan infeksi virus corona (COVID-19) pada maternal (hamil, bersalin dan nifas). *Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia*.

[Siagian, Tiodora Hadumaon. \(2020\).](#) Mencari kelompok berisiko tinggi terinfeksi virus corona dengan discourse network analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(2), 98–106.

[World Health Organization, \(2020. \(2020\).](#) *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020*. World Health Organization.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#).