

Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Ibu Hamil Dengan Covid-19 Mencapai Fasilitas Rumah Sakit Rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Ermawailis¹, Mega Faridatun Nisak², Mainiati³, Murniyenti⁴

^{1,2,3,4} RSUP Dr. M. Djamil Padang, Jalan Perintis Kemerdekaan No. 14D Sawahan Timur, Padang Timur, Indonesia

Email:ermawailisema@gmail.com¹, megafaridatunnisak@gmail.com², bidannia.bn@gmail.com³, murniyenti73@gmail.com⁴

Abstrak

Pandemi COVID-19 menyebabkan pelayanan kesehatan maternal menjadi salah satu layanan yang terdampak secara akses maupun kualitas dan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu. terdapat 4 keterlambatan yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu yaitu 1) keterlambatan mengenali masalah kesehatan, 2) keterlambatan mengambil keputusan untuk menuju rumah sakit rujukan, 3) keterlambatan menuju rumah sakit rujukan dan 4) keterlambatan mendapatkan pertolongan di rumah sakit rujukan. Faktor-faktor diatas saling terkait dan mempunyai korelasi kuat terhadap kejadian keterlambatan penderita komplikasi obstetri termasuk ibu hamil dengan COVID-19 mencapai rumah sakit rujukan dan menyumbang angka kematian ibu di Indonesia. Tujuan: mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Metode: penelitian menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan kohort retrospektif. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat Chi Square. Hasil: penelitian terhadap 27 sampel yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan bahwa secara statistik variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan adalah sosial ekonomi ($p= 0,000$), pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk oleh tenaga kesehatan ($p= 0,000$) serta pola pengambilan keputusan keluarga setuju penderita COVID-19 dirujuk ($p= 0,000$).

Kata kunci: Keterlambatan, ibu hamil, COVID-19, RS rujukan.

Factors Associated with Delay in Pregnant Women with COVID-19 Reaching Referral Hospital Facilities at RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Abstract

The COVID-19 pandemic has caused maternal health services to be one of the services affected by access and quality also caused increasing maternal morbidity and mortality. There are 4 delays that cause high maternal mortality rates, namely 1) delay in recognising health problems, 2) delay in making decisions to go to referral hospitals, 3) delay in getting to referral hospitals and 4) delay in getting help at referral hospitals. The 4 factors are interrelated and have strong correlation with the incidence of delays in patients with obstetric complications including pregnant women with COVID-19 reaching referral hospitals and contributing to maternal mortality in Indonesia. Objective: to find factors related to delay of pregnant women with COVID-19 reaching referral hospital facilities at Dr M. Djamil Hospital Padang. Methods: the study used an analytical research design with a retrospective cohort approach. The analysis used was univariate and bivariate Chi Square analysis. Results: research on 27 samples that met the inclusion criteria showed that statistically variables that had a significant relationship with the delay of pregnant women with COVID-19 reaching referral hospital facilities were socioeconomic ($p = 0.000$), decision-making patterns of collaborating and or referring by health workers ($p = 0.000$) and family decision-making patterns agreeing to patients with COVID-19 being referred ($p = 0.000$).

Keywords: Delay, pregnant women, COVID-19, referral hospital.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat. Angka kematian ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH, akan tetapi angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan target World Health Organization (WHO) yang merumuskan program Sustainable Development Goals (SDGs) dengan target menurunkan angka kematian ibu agar mencapai kurang dari 70 per 100.000 pada tahun 2020 (Ibnu, 2021).

Tahun 2020 dunia menghadapi tantangan baru dengan munculnya penyakit menular dikarenakan infeksi virus COVID-19. Totalnya terdapat sekitar 210 negara yang telah terdapat kasus virus ini. COVID-19 dapat menyerang siapa termasuk juga dapat menyerang ibu hamil. Pandemi COVID-19 menyebabkan pelayanan kesehatan maternal menjadi salah satu layanan yang terdampak secara akses maupun kualitas dan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu (Jahn, 2000). Ibu hamil menderita COVID-19 berisiko lebih tinggi terjadi penyakit berat, morbiditas, dan mortalitas dibanding dengan populasi umum (Hasnah, 2003). Hasil analisis Kementerian Kesehatan mengidentifikasi bahwa COVID-19 28,3% berdampak pada peningkatan kematian ibu. Kasus kematian ibu yang terjadi antara lain disebabkan oleh adanya perbedaan dalam penanggulangan pandemi COVID-19 di beberapa negara, prevalensi tinggi faktor morbiditas dan adanya hambatan mengakses layanan perawatan Kesehatan (Takemoto, 2020). Sebagian ibu hamil yang berisiko tinggi justru terbukti khawatir untuk melakukan kunjungan ANC sejak pandemic (Eleftheriades, 2022; Septiasari, 2021). Pelayanan ANC yang kurang akan berisiko mengalami kematian karena esensi dari ANC adalah untuk promosi kesehatan, mendeteksi dini komplikasi yang dihadapi ibu hamil dan upaya dalam mempersiapkan persalinan (Takemoto, 2020).

Terdapat 4 keterlambatan yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu

yaitu 1) keterlambatan mengenali adanya masalah kesehatan, 2) keterlambatan mengambil keputusan untuk menuju rumah sakit rujukan, 3) keterlambatan menuju rumah sakit rujukan dan 4) keterlambatan mendapatkan pertolongan di rumah sakit rujukan (Rochjati, 1996). Empat keterlambatan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang bersifat fundamental yaitu: status perempuan dalam keluarga dan masyarakat (pendidikan dan sosial ekonomi), keteraturan ANC, pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk oleh tenaga kesehatan, pola pengambilan keputusan keluarga setuju ibu dirujuk dan akses pelayanan Kesehatan (Jasaputra, 2008).

Faktor-faktor diatas saling terkait dan mempunyai korelasi kuat terhadap kejadian keterlambatan penderita komplikasi obstetri termasuk ibu hamil dengan COVID-19 mencapai rumah sakit rujukan sehingga menyumbang angka kematian ibu di Indonesia. Semakin tinggi proporsi masyarakat yang memiliki latarbelakang sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah serta jauh dari akses pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pula proporsi masyarakat yang sulit memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dan tidak dapat membuat keputusan yang tepat akan masalah kesehatannya sehingga menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi obstetri, lebih lanjut menyebabkan keterlambatan ibu mencapai fasilitas kesehatan dan mendapatkan pertolongan tepat waktu (Tyastuti, 2016). Keterlambatan ibu yang menderita komplikasi obstetri mencapai dan mendapatkan pertolongan di fasilitas rumah sakit rujukan juga dipengaruhi oleh kemampuan deteksi dini dan pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk tepat waktu oleh tenaga Kesehatan (Eleftheriades, et al, 2022). Perbaikan aspek sosial, budaya, ekonomi, pendidikan dan kualitas pelayanan kesehatan termasuk sistem rujukan yang mempengaruhi empat keterlambatan dapat membantu mengatasi 64% penyebab kematian dan kesakitan ibu (Susilawati, 2021). Fokus dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, faktor-faktor tersebut

berkaitan dengan: 1) status perempuan dalam keluarga dan masyarakat (pendidikan, dan sosial ekonomi), 2) keteraturan ANC, 3) akses informasi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, nifas 4) pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan merujuk oleh tenaga kesehatan dan 5) pola pengambilan keputusan keluarga setuju ibu dirujuk.

Penelitian ini merupakan sebuah studi awal yang mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan rujukan ibu hamil ke fasilitas kesehatan rujukan. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pasien yang dirujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang sebagian besar termasuk ke dalam kriteria keterlambatan. Terdapat hubungan yang bermakna antara keterlambatan rujukan dengan kematian ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Padang (Pratomo, 2003). Berdasarkan studi sebelumnya tersebut belum ditemukannya studi yang mendalam terkait keterlambatan rujukan ibu hamil dengan COVID-19. Penelitian ini dapat mendukung pelayanan baik terutama sebagai dasar tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien untuk lebih menyadari akan risiko yang ada, selain daripada itu tenaga kesehatan juga dapat melakukan tindakan pelayanan yang paripurna melalui kondisi awal pasien yang teridentifikasi bermasalah (Nahar, 2011).

Hal yang mendasar untuk memilih penelitian ini adalah: 1) sejauh ini masih belum ada penelitian secara mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan, 2) faktor-faktor yang akan diidentifikasi masih bisa dikendalikan untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal yang disebabkan oleh keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan. Oleh sebab itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan ibu hamil dengan covid-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian analitik dengan pendekatan kohort retrospektif. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, diseluruh ruang rawat inap yang terdapat pasien kanker ibu hamil disertai dengan COVID-19 pada kurun waktu bulan Maret 2020 sampai Oktober 2021. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *convenience sampling*. Analisis univariat dilakukan pada semua variabel (independent, dependent). Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel pengkategorian. Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, sosial ekonomi, keteraturan ANC, informasi tanda-tanda bahaya, pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk oleh tenaga kesehatan, pola pengambilan keputusan keluarga setuju ibu hamil dirujuk. Jumlah sampel yang dikehendaki dalam penelitian sebanyak 35 responden. Analisis bivariat yang digunakan yaitu Chi Square. Analisa data menggunakan software SPSS versi 21.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dengan melihat rekam medis elektronik maupun rekam medis manual pasien yang dirawat pada kurun waktu bulan Maret 2020 sampai Oktober 2021 dengan jumlah sampel yang dikehendaki sebesar 35 sampel. Data berupa nama, nomor rekam medis, nomor telepon, diagnosa pasien didapatkan dari buku register ruangan dan rekam medik elektronik diruangan kebidanan serta ruang rawat COVID 19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Selanjutnya responden yang memenuhi kriteria dihubungi melalui telepon untuk diberikan informed consent. Apabila responden menyatakan setuju untuk menjadi responden maka akan dikirim *google form* kepada responden untuk diisi. Hasilnya dari 35 responden yang dihubungi hanya 27 yang bersedia menjadi responden.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dilakukan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel pengkategorian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu hamil dengan COVID 19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Maret 2020 sampai Oktober 2021.

| Karakteristik Responden | n | % |
|---|----|------|
| Usia | | |
| <20 tahun | 1 | 3.7 |
| 20-35 tahun | 21 | 77.8 |
| >35 tahun | 5 | 18.5 |
| Pendidikan | | |
| Pendidikan tinggi | 22 | 81.5 |
| Pendidikan rendah | 5 | 18.5 |
| Sosial ekonomi | | |
| Penghasilan < UMP | 7 | 25.9 |
| Penghasilan ≥ UMP | 20 | 74.1 |
| Keteraturan ANC | | |
| Teratur | 22 | 81.5 |
| Tidak teratur | 5 | 18.5 |
| Informasi tanda-tanda bahaya kehamilan | | |
| Mendapat informasi | 22 | 81.5 |
| Tidak mendapat informasi | 5 | 18.5 |
| Pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk oleh tenaga kesehatan. | | |
| Terlambat | 10 | 37.0 |
| Tidak terlambat | 17 | 63.0 |
| Pola pengambilan keputusan keluarga setuju penderita COVID-19 dirujuk. | | |
| Terlambat | 8 | 29.6 |
| Tidak terlambat | 19 | 70.4 |

Keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan

| | | |
|-----------------|----|------|
| Terlambat | 10 | 37.0 |
| Tidak terlambat | 17 | 63.0 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (77,8%). Sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 22 orang (81,5%) dan memiliki penghasilan >UMP sebanyak 20 orang (74,1%).

Pada variabel keteraturan ANC dan informasi tanda-tanda bahaya kehamilan didapatkan sebanyak 22 responden (81,5%) teratur melakukan ANC dan mendapatkan informasi tanda-tanda bahaya kehamilan. Pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk oleh tenaga kesehatan didapatkan hasil sebanyak 10 orang (37%) termasuk dalam kategori terlambat, sedangkan 17 orang (63%) masuk dalam kategori tidak terlambat. Pola pengambilan keputusan keluarga setuju penderita COVID 19 dirujuk didapatkan hasil sebanyak 8 orang (29,6%) termasuk dalam kategori terlambat, sedangkan 19 orang (70,4%) masuk dalam kategori tidak terlambat. Variabel keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan didapatkan hasil 10 orang (37%) termasuk kategori terlambat dan sebanyak 17 orang (63%) termasuk kategori tidak terlambat.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Keterlambatan Ibu Hamil dengan COVID 19 Mencapai Fasilitas Rumah Sakit Rujukan.

Uji statistika Chi Square juga digunakan untuk data berskala nominal dengan nominal dan untuk menganalisis hubungan antar semua variabel dengan variabel keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan.

Tabel 2. Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan.

| Karakteristik responden | Keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan | | | | P Value |
|---|--|------|-----------------|------|---------|
| | Terlambat | | Tidak terlambat | | |
| | n | % | n | % | |
| Usia | | | | | |
| <20 tahun | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 | 0,084 |
| 20-35 tahun | 9 | 33,3 | 12 | 44,4 | |
| >35 tahun | 0 | 0,0 | 5 | 18,6 | |
| Pendidikan | | | | | |
| Pendidikan tinggi | 10 | 37,0 | 12 | 44,4 | 0,057 |
| Pendidikan rendah | 0 | 0,0 | 5 | 18,6 | |
| Sosial ekonomi | | | | | |
| Penghasilan < UMP | 7 | 26,0 | 0 | 0,0 | 0,000 |
| Penghasilan ≥ UMP | 3 | 11,0 | 17 | 63,0 | |
| Keteraturan ANC | | | | | |
| Teratur | 10 | 37,0 | 12 | 44,4 | 0,057 |
| Tidak teratur | 0 | 0,00 | 5 | 18,6 | |
| Informasi tanda-tanda bahaya kehamilan | | | | | |
| Mendapat informasi | 10 | 37,0 | 12 | 44,4 | 0,057 |
| Tidak mendapat informasi | 0 | 0,0 | 5 | 18,6 | |
| Pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk oleh tenaga kesehatan. | | | | | |
| Terlambat | 10 | 37,0 | 0 | 0,0 | 0,000 |
| Tidak terlambat | 0 | 0,0 | 17 | 63,0 | |
| Pola pengambilan keputusan keluarga setuju penderita COVID-19 dirujuk. | | | | | |
| Terlambat | 8 | 29,6 | 0 | 0,0 | 0,000 |
| Tidak terlambat | 2 | 7,4 | 17 | 63,0 | |

Berdasarkan tabel 2 bahwa secara statistik, variabel yang memiliki hubungan dengan yang bermakna dengan keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan adalah variabel sosial ekonomi ($p= 0,000$), pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk oleh tenaga kesehatan ($p= 0,000$) serta pola pengambilan keputusan keluarga setuju penderita COVID-19 dirujuk ($p= 0,000$).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan adalah: 1) sosial ekonomi, hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa keadaan keluarga sosial ekonomi (berpenghasilan rendah) merupakan faktor pendukung terjadinya keterlambatan penderita kegawatdaruratan obstetri mendapat pertolongan medis yang adekuat sehingga

menyebabkan kematian pada penderita (Susilawati, 2021). Penelitian lain juga menyatakan bahwa 58% penderita komplikasi obstetri dengan sosial ekonomi rendah mengalami keterlambatan mendapatkan pertolongan di rumah sakit rujukan (Shah, 2009).

Pola pengambilan keputusan berkolaborasi dan atau merujuk oleh tenaga kesehatan juga menjadi variabel yang berhubungan dengan keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan (Ibnu, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pada kasus keterlambatan penderita komplikasi obstetri mendapatkan pertolongan tepat waktu di rumah sakit rujukan 33,3% disebabkan oleh keterlambatan petugas medis merujuk ke rumah sakit rujukan (Pratomo, 2003). Kejadian keterlambatan rujukan masih tinggi, sekitar 11,5 % kasus kematian ibu terjadi karena penundaan rujukan

oleh petugas kesehatan, 33,7% kasus kematian karena tidak adanya tindakan dari petugas kesehatan meskipun faktor risiko telah diketahui (Erica, 1994).

Pola pengambilan keputusan keluarga setuju penderita COVID-19 dirujuk merupakan salah satu variabel yang berhubungan dengan keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan (Shikuku, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian menyatakan bahwa pola pengambilan keputusan keluarga setuju ibu dirujuk yang terlambat merupakan faktor penyebab keterlambatan ibu penderita komplikasi obstetri termasuk komplikasi preeklampsia sampai di rumah sakit rujukan tepat waktu yang mengakibatkan kematian penderita (Susilawati, 2021). Keputusan membawa ke fasilitas rujukan oleh keluarga yang terlambat berpengaruh secara signifikan terhadap kematian ibu yang menderita komplikasi obstetri ($p=0,006$) (Nahar, 2011).

SIMPULAN

Kesimpulan yang diambil dari penelitian yang telah dilakukan adalah: Tidak terdapat hubungan pendidikan ibu terhadap keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Terdapat hubungan sosial ekonomi terhadap keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tidak terdapat hubungan keteraturan antenatal care terhadap keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tidak terdapat hubungan informasi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan terhadap keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Terdapat hubungan pola pengambilan keputusan merujuk oleh tenaga kesehatan terhadap keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Terdapat hubungan pola pengambilan keputusan keluarga setuju ibu hamil dengan COVID-19 dirujuk terhadap keterlambatan ibu hamil dengan COVID-19 mencapai fasilitas rumah sakit rujukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada: direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan kesempatan, tempat, dan fasilitas kepada kami untuk melakukan penelitian, Ka. Instalasi Kebidanan dan Anak yang telah memberikan dukungan untuk melakukan penelitian. Bagian Penelitian dan Pendidikan RSUP Dr. M. Djamil serta konsultan telah memberikan arahan dan bimbingan serta semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu-persatu yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Eleftheriades M, Vousoura E, Eleftheriades A, Pervanidou P, Zervas IM, Chrousos G *et al.* (2022). Physical Health, Media Use, Stress, and Mental Health in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic. *Diagnostics*; **12**: 1–16.
- Erica R. (1994). *Pencegahan kematian ibu hamil*. Binarupa Aksara: Jakarta.
- Hasnah. (2003). Penelusuran kasus-kasus kegawatdaruratan obstetric yang berakibat kematian maternal studi kasus di RSUD Purworejo Jawa Tengah. *Makara Kesehatan Vol7 No2*; **Vol.7 No.2**.
- Ibnu Razi Mulya Hasjmy. (2021). Hubungan Keterlambatan Rujukan dengan Kematian Ibu Hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Obstet dan Ginekol Fak Kedokt Univ Andalas*.
- Jahn A, Brouwere V De. (2000). *Referral in pregnancy and childbirth: concepts and strategies*. 2000 <http://www.givewell.givewell.net/files/DWDA2009/Interventions/MaternalMortality/SafeMotherhoodStrategies.pdf#page=233>.
- Jasaputra DK, Santosa Slamet. (2008). Metodologi Penelitian Biomedis.
- Nahar S, Banu M, Nasreen HE. (2011). Women-focused development intervention reduces delays in accessing emergency obstetric care in urban slums in Bangladesh: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*; **11**. doi:10.1186/1471-2393-11-11.
- Pratomo J. (2003). Kematian Ibu dan Kematian Perinatal Pada Kasus - Kasus Rujukan Obstetri di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

- Bagian Kebidanan dan Kandung. FK UNDIP / RSUP dr. Kariadi Semarang.
- Rochjati P. (1996). Common obstetric emergency: (Field experiences on community based antenatal risk screening in village level in East Java, Indonesia). *Med J Indones* ; **5**: 65–75.
- Septiasari RM, Viandika N. (2021) The Correlation between Covid-19 Knowledge and Anxiety of Pregnant Women During Covid-19 Pandemic. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*; **4**: 71–74.
- Shah N, Hossain N, Shoaib R, Hussain A, Gillani R, Khan NH. (2009). Socio-demographic characteristics and the three delays of maternal mortality. *J Coll Physicians Surg Pakistan*; **19**: 95–98.
- Shikuku DN, Nyaoke IK, Nyaga LN, Ameh CA. (2021). Early indirect impact of COVID-19 pandemic on utilisation and outcomes of reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health services in Kenya: A cross-sectional study. *Afr J Reprod Health*; **25**: 76–87.
- Susilawati E. (2021). Mengenal COVID-19 dalam Kehamilan, Persalinan dan Masa Menyusui; : 94 hlm.
- Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Knobel R, Sousa L, Katz L *et al* (2020). Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*; **127**: 1618–1626.
- Tyastuti S. (2016). *Asuhan Kebidanan kehamilan*. 1st ed. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.