



Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan Rutin di Rumah Sakit saat Pandemi COVID-19

Barriers to Regular Health Services in Hospitals during the COVID-19 Pandemic

Intan Resvilani¹, Inge Dhamanti^{1,2,3}

¹ Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

² School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Victoria, Australia

³ Pusat Riset Keselamatan Pasien, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused some disruptions on regular health services at hospitals. This study identified barrier in regular health services in hospitals. This study was used scoping review method. The search for articles was carried out through the Science Direct, PubMed, and Google Scholar database. The keywords were "regular health services" AND "hospitals" AND "barriers" AND "COVID-19" and obtained a total of 66. Total of 4 articles that met the inclusion criteria were analyzed. The studies included were originated from several hospitals in four countries which showed inhibiting factors that affect regular health services. The most common factors found were related to organizations such as a lack of health human resources, lack of adaptation to the latest technology, lack of adaptation to hospital policies, and limited hospital facilities, infrastructure, and facilities. Hospitals need to maintain the sustainability of regular health services by evaluating service priorities, meeting the needs of health workers, facilities, and infrastructure.

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 mengakibatkan beberapa pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit terhambat hingga tertunda. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor yang menjadi penghambat diselenggarakannya pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit di saat pandemi. Penelitian ini menggunakan metode scoping review. Penelusuran artikel dilakukan melalui database Science Direct, PubMed, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian adalah "regular health services" AND "hospitals" AND "barrier" AND "COVID-19" dan didapatkan total artikel sebanyak 66. Sebanyak 4 artikel yang sesuai kriteria inklusi dianalisis. Didapatkan studi dari beberapa rumah sakit di empat negara yang menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi pelayanan kesehatan rutin. Faktor paling banyak ditemukan adalah faktor organisasi seperti kurangnya jumlah sumber daya manusia kesehatan, kurangnya adaptasi terhadap teknologi terbaru, kurangnya adaptasi kebijakan rumah sakit, dan terbatasnya sarana, prasarana, dan fasilitas rumah sakit. Diharapkan kepada rumah sakit agar tetap menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan rutin dengan mengevaluasi prioritas pelayanan, mencukupi kebutuhan terhadap tenaga kesehatan, fasilitas, sarana, dan prasarana.

Keywords : COVID-19 pandemic, Hospitals, Regular health services.

Kata Kunci : Pandemi COVID-19, Pelayanan kesehatan rutin, Rumah sakit.

Correspondence : Intan Resvilani

Email : intan.resvilani-2018@fkm.unair.ac.id, 0895365005145

• Received 09 November 2021 • Accepted 06 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1014>

Copyright © 2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

bertanggungjawab meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sistem perawatan kesehatan rumah sakit telah beradaptasi dalam hal pengendalian infeksi, pelayanan kesehatan rutin, dan prioritas pelayanan rumah sakit yang penting di masa pandemi COVID-19 (Elsayed & Moharram, 2021).

Di masa, rumah sakit memperluas kapasitasnya untuk menangani lonjakan kasus COVID-19 (WHO, 2020). Banyak negara membatasi pelayanan kesehatan rutin mereka (Hasan, 2021). Di Nepal, karena anjuran dari lockdown dari pemerintah, layanan kesehatan rutin menjadi terbatas yang mengancam kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak (Sharma et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Mollard & Wittmaack (2021) di rumah sakit di United States menunjukkan bahwa 61% wanita mendapatkan dukungan yang kurang memadai terkait pemeriksaan kehamilan di rumah sakit saat pandemi COVID-19. Pandemi memberikan perubahan pada praktik keperawatan maternitas dan mempengaruhi pemilihan wanita melahirkan terkait persalinan di rumah sakit (Padila et al., 2021). Selain itu, pelayanan kesehatan rutin seperti imunisasi menjadi terganggu karena pelayanan berfokus pada pencegahan dan penanganan kasus COVID-19 yang menyebabkan penurunan cakupan vaksinasi penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin sebesar 10-40% di Indonesia (Felicia & Suarca, 2020). Di Bangladesh, selama pandemi COVID-19, orang tua mengalami kesulitan mengakses obat-obatan dan menerima perawatan medis rutin sehingga 39% kematian selama pandemi COVID-19 didominasi oleh lanjut usia (Mistry et al., 2021a).

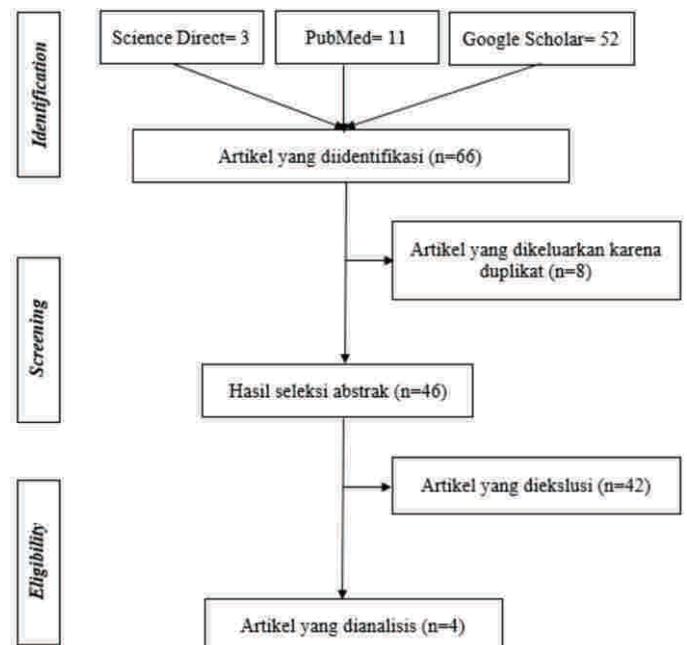
Pandemi COVID-19 memberikan dampak kepada terhambatnya pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang menghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit. Diharapkan dengan diketahuinya faktor penghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit selama pandemi COVID-19 dapat memberikan gambaran kepada pihak manajemen rumah sakit dalam mengelola pelayanan kesehatan rutin selama pandemi COVID-19 dan mengurangi faktor penghambat tersebut agar pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit tetap berjalan seperti sebelum pandemi COVID-19.

METODE

Metode yang digunakan penulis dalam penulisan artikel ini adalah scoping review. Pengumpulan data dilakukan melalui 3 database yaitu PubMed, Science Direct, dan Google Scholar.

Bahasa yang digunakan untuk keywords adalah Bahasa Inggris dengan kata kunci “regular health services” AND “hospitals” AND “barrier” AND “COVID-19”. Adapun kriteria inklusi dalam pencarian yaitu artikel terbit tahun 2020-2021, ruang lingkup pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19, dan artikel termasuk dalam original article atau research article, tersedia dalam bentuk full text, dan open access. Studi ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang menghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19 menggunakan hasil penelitian sebelumnya. Artikel tidak dibatasi oleh negara tertentu dan mencakup penelitian kualitatif dan kuantitatif.

Dari penelusuran artikel total didapatkan 66 artikel dengan 11 artikel dari PubMed, 3 artikel dari Science Direct, dan 52 artikel dari Google Scholar. Seleksi artikel dilakukan dengan penyaringan artikel duplikat dan didapatkan 8 artikel yang dikeluarkan. Penyaringan selanjutnya berdasarkan abstrak yang memenuhi kriteria studi sehingga didapatkan 46 artikel. Penelusuran dilanjutkan dengan mengeluarkan artikel yang termasuk dalam kriteria eksklusi sebanyak 42 artikel karena tidak membahas pelayanan kesehatan rutin, tidak full text dan menggunakan metode commentary, opinion, dan review (systematic review and narrative review) sehingga diperoleh 4 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Metode penyaringan artikel dijelaskan dalam gambar 1.



Gambar 1. Diagram Prisma Pencarian Artikel

HASIL

Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan di rumah sakit di 4 negara, yaitu Bangladesh, Turki, Nepal, dan Pakistan. Dari hasil penyaringan, 4 artikel dipublikasikan pada tahun 2021. Ditemukan 2 artikel dengan metode kualitatif, 1 artikel dengan

metode kuantitatif, dan 1 artikel dengan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif). Berdasarkan analisis, ditemukan bahwa faktor yang paling banyak menghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19 adalah faktor yang berasal dari organisasi, kemudian faktor individu itu sendiri. Hasil lebih rinci ditampilkan pada Tabel 1.

Berdasarkan analisis lebih lanjut, pengelompokan faktor penghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19 dikategorikan menjadi 2 yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Pengelompokan faktor penghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19 dijelaskan dalam Tabel 2.

Tabel 1. Rangkuman Hasil Penelitian

Nama Penulis (Tahun)	Lokasi Penelitian	Sampel/Populasi Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
Mistry et al. (2021)	Bangladesh	1032 pasien dengan kriteria 60 tahun ke atas	Metode kuantitatif desain studi cross-sectional	Rumah sakit yang merubah fokus pelayanan menjadi rumah sakit COVID-19 yang mengakibatkan tatanan rumah sakit berubah sehingga pelayanan kesehatan rutin menjadi terhambat. Prioritas rumah sakit beralih untuk menangani pasien COVID-19.
Öncü et al. (2021)	Turki	25 rumah sakit di Turki	Metode analisis kualitatif	Jumlah tenaga kesehatan di setiap rumah sakit kurang dan beralih fokus melayani pasien COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan rutin untuk pasien reguler terganggu; kebijakan rumah sakit kurang beradaptasi dengan kondisi pandemic; tidak ada penerapan digitalisasi dalam pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kurangnya integrasi antar unit sehingga mengganggu pelayanan kesehatan rutin.
Kazi et al. (2021)	Rumah Sakit Universitas Aga Khan, Pakistan	11 pengesuh bayi yang baru lahir	Metode campuran (kualitatif dan kuantitatif)	Imunisasi bayi-balita selama pandemic dilakukan berbasis dan menimbulkan masalah terkait fitur yang kurang bisa dimanfaatkan oleh semua pasien; selain itu dalam pelayanan vaksinasi, ketersediaan vaksin kurang sehingga pelayanan menjadi terhambat.
Khativa da et al. (2021)	Kathmandu Valley, Nepal	15 orangtua dari anak umur 0-2 tahun yang mendapatkan imunisasi selama pandemi COVID-19	Metode penelitian kualitatif	Terbatasnya APD, fasilitas dan dukungan lain untuk tenaga kesehatan kurang memenuhi standar; dan ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam mematuhi standar operasional prosedur mengakibatkan pelayanan kesehatan rutin terganggu dan terhambat.

Tabel 2. Pengelompokan Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan Rutin di Rumah Sakit saat Pandemi COVID-19

Faktor Individu	Faktor Organisasi
Kesulitan pasien dalam menggunakan berakibat menghambat pelayanan kesehatan.	Kurangnya jumlah sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan rutin terhambat karena sumber daya manusia kesehatan yang ada menangani pasien COVID-19.
Ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan standar operasional prosedur.	Rumah sakit mengubah fokus pelayanan ke COVID-19 tapi tidak diikuti dengan adaptasi kebijakan rumah sakit sehingga menghambat pelayanan rutin. Rendahnya penerapan digitalisasi di rumah sakit sehingga input data terhambat. Ketidaksiharian fitur dalam aplikasi pelayanan online (Mobile App) yang mengakibatkan pasien mengalami keterhambatan dalam pelayanan kesehatan. Ketersediaan vaksin untuk balita yang akan diimunisasi kurang. Terbatasnya alat pelindung diri, fasilitas, dan dukungan lainnya untuk tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penyaringan artikel yang telah dilakukan, terdapat beberapa faktor individu yang menghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit meliputi ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan standar prosedur operasional, kendala jaringan dan masalah privasi untuk pelayanan berbasis online, dan penyakit komplikasi yang diderita pasien juga merupakan faktor individu yang mengganggu pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit.

Faktor individu merupakan gabungan dari fungsi psikis dan

fisik meliputi umur, kesehatan, karakter, dan harapan yang mendukung seseorang untuk memanfaatkan potensi dirinya dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan antara lain sosial-demografis, ekonomi, akses ke fasilitas kesehatan, dan kebutuhan dari individu (Rachmi & Pangaribowo, 2020). Pelayanan kesehatan dituntut untuk beradaptasi secara cepat di era pandemi COVID-19 salah satunya dengan penggunaan telehealth sehingga pasien mengalami keterbatasan untuk mendapatkan perawatan kesehatan khusus dan terapi (Nikiphorou et al., 2021).

Pasien yang memiliki penyakit penyerta dan kompleks tidak bisa ditangani hanya oleh penggunaan telehealth, mereka perlu melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pasien yang lebih rentan juga terdampak secara psikologis sehingga mempengaruhi dan mengubah pemilihan pelayanan kesehatan. Perubahan pada aspek keperawatan membuat para pasien ketakutan memeriksakan diri ke rumah sakit karena hal tersebut menyebabkan stress, rasa tidak aman karena takut terinfeksi membuat pasien melakukan upaya medis seadanya ketika dibutuhkan (Padila et al., 2021). Hal yang dapat ditimbulkan akibat upaya medis tanpa tenaga profesional adalah mengancam nyawa dari pasien. Pasien yang kontak langsung ke pelayanan kesehatan juga memiliki kemungkinan stress terlepas dari diagnosis positif COVID-19 (Mollard & Wittmaack, 2021).

Beberapa hambatan lain yang dialami oleh individu adalah terkait pembatasan pergerakan karena lockdown dan pembatasan perjalanan berdampak pada perolehan obat dari rumah sakit yang menjadi lebih sulit (Sun et al., 2020). Pasien yang menerima obat dengan jumlah dan dosis tepat memiliki kemungkinan untuk sembuh dengan cepat jika tidak disertai komplikasi lainnya. Sementara pasien yang sakit dan ingin berobat ke rumah sakit memiliki akses yang kurang dikarenakan keluarga mengalami kecemasan sehingga membuat pasien percaya bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah hal yang menakutkan (Padila et al., 2021).

Berdasarkan analisis artikel, juga ditemukan beberapa faktor yang berasal dari organisasi yaitu terbatasnya sumber daya manusia kesehatan, kebijakan organisasi yang kaku. Terbatasnya fasilitas, sarana, dan prasarana bagi tenaga kesehatan juga merupakan faktor yang menghambat pelayanan kesehatan rutin. Inovasi telehealth yang ada tidak sesuai dengan kondisi pasien karena terlalu banyak eror.

Faktor organisasi merupakan faktor eksternal yang mencakup sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, lingkungan kerja, dan strategi organisasi. Di rumah sakit, faktor organisasi terdiri dari faktor pelayanan, kualitas, dan membangun hubungan kemitraan. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus diimbangi oleh sumber daya manusia yang kompeten dalam hal kecepatan, kuantitas, dan pelayanan yang diberikan

(Nurani et al., 2021). Menurut Yong et al., (2020), supervisor memiliki hubungan yang renggang dengan staff sehingga komunikasi untuk menentukan pelayanan dan penjadwalan layanan kurang terintegrasi. Pihak manajer juga tidak memberikan umpan balik yang jelas kepada staff terkait strategi yang dilakukan ataupun hasil kinerjanya. Peran umpan balik sangat penting karena bisa menjadi bahan acuan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan rumah sakit.

Beberapa pelayanan kesehatan yang masih aktif saat pandemi COVID-19 di rumah sakit antara lain, kemoterapi, imunisasi (Nurani et al., 2021; Felicia & Suarca, 2020). Menghindari penyebaran infeksi, rumah sakit merubah kebijakan yang menyebabkan pemberian layanan kesehatan tidak mudah diterima pasien. Seperti kebijakan yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) bahwa perempuan yang terinfeksi bisa melakukan kontak fisik dengan bayi mereka. Kebijakan tersebut menimbulkan konflik sehingga untuk kunjungan prenatal dipindah ke telehealth (Mollard & Wittmaack, 2021; Jakab et al., 2020; Spiegelman et al., 2020). Selain itu, petugas yang biasa menangani pelayanan kesehatan rutin seperti imunisasi dialihkan untuk menangani COVID-19 sehingga memungkinkan terjadi risiko transmisi COVID-19 (Felicia & Suarca, 2020). Pertentangan tersebut membuat rumah sakit harus mencari solusi yang saling menguntungkan antara pasien dan rumah sakit karena hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara tetap menjadi kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan.

Menurut Nikiphorou et al., (2021), hambatan akses ke perawatan kesehatan dapat diatasi jika rumah sakit mau menyediakan pelatihan kesehatan dan komunikasi yang lebih baik untuk para tenaga kesehatan. Intervensi dan langkah-langkah kesehatan masyarakat sangat perlu dilakukan dan didukung oleh stakeholders terkait untuk mengurangi dampak COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan rutin (Sun et al., 2020). Mengingat stakeholders memegang kendali yang sangat penting dalam lingkup internal dan eksternal organisasi. Pengembangan pelayanan dapat dilakukan dengan memanfaatkan big data analysis, pelatihan kecerdasan buatan dengan mengamati perilaku pasien (Nikiphorou et al., 2021).

KESIMPULAN

Hasil studi literatur menyatakan bahwa faktor penghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit berasal dari faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu tersebut terdiri atas karakteristik pasien, akses pasien ke pelayanan kesehatan, dan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan standar operasional prosedur. Faktor organisasi berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit, kebijakan rumah sakit, adaptasi teknologi, sarana dan prasarana. Maka dari itu rumah sakit perlu mengatasi hambatan-

hambatan tersebut agar pelayanan kesehatan rutin tetap berjalan seperti sebelum pandemi COVID-19. Diharapkan untuk rumah sakit bisa menetapkan prioritas pelayanan di masa pandemi COVID-19 dengan tidak mengecualikan pelayanan kesehatan rutin dan mencukupi kebutuhan terhadap jumlah tenaga kesehatan, memperbaiki fasilitas, sarana, dan prasarana rumah sakit untuk beradaptasi di masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Elsayed, H. H., & Moharram, A. A. (2021). Airway Surgery for Laryngotracheal Stenosis During the COVID-19 Pandemic: Institutional Guidelines. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2021.04.002>
- Felicia, V., & Suarca, K. (2020). Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19 (Vol. 22, Issue 3).
- Hasan, H. F. (2021). Legal and health response to covid-19 in the Arab Countries. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1141–1154. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S297565>
- Jakab, M., Nathan, N. L., Pastorino, G., Evetovits, T., Garner, S., Langins, M., Scotter, C., & Azzopardi-Muscat, N. (2020). 63 Providing health services effectively (Vol. 26, Issue 2).
- Kazi, A. M., Ahsan, N., Mughis, W., Jamal, S., Allana, R., Raza, M., Muneer, S., Mughal, M. A. K., Kaleemuddin, H., Sameen, F., Ahmed, R. M., Abbasi, M., Stergioulas, L. K., & Qazi, S. A. (2021). Usability and acceptability of a mobile app for behavior change and to improve immunization coverage among children in pakistan: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189527>
- Khatiwada, A. P., Maskey, S., Shrestha, N., Shrestha, S., Khanal, S., Kc, B., & Paudyal, V. (2021). Impact of the first phase of COVID-19 pandemic on childhood routine immunisation services in Nepal: a qualitative study on the perspectives of service providers and users. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00366-z>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/Sk/li/2008 Tentang. (2008).
- Mistry, S. K., Ali, A. R. M. M., Yadav, U. N., Ghimire, S., Hossain, M. B., Shuvo, S. das, Saha, M., Sarwar, S., Nirob, M. M. H., Sekaran, V. C., & Harris, M. F. (2021a). Older adults with non-communicable chronic conditions and their health care access amid COVID-19 pandemic in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255534>

- Mollard, E., & Wittmaack, A. (2021). Experiences of Women Who Gave Birth in US Hospitals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Patient Experience*, 8. <https://doi.org/10.1177/2374373520981492>
- Nikiphorou, E., Alpizar-Rodriguez, D., Gastelum-Strozzi, A., Buch, M., & Peláez-Ballestas, I. (2021). Syndemics & syndemogenesis in COVID-19 and rheumatic and musculoskeletal diseases: Old challenges, new era. In *Rheumatology (United Kingdom)* (Vol. 60, Issue 5, pp. 2040–2045). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa840>
- Nurani, D., Kaseke, M. M., & Mongan, A. E. (2021). Dampak Pandemi Coronavirus Disease-19 terhadap Mutu Pelayanan Kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 9(2), 412. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.33490>
- Öncü, M. A., Yildirim, S., Bostanci, S., & Erdoğan, F. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on health management and health services: A case of Turkey. *Duzce Medical Journal*, 23(Special Issue 1), 61–70. <https://doi.org/10.18678/dtfd.860733>
- Ow Yong, L. M., Xin, X., Wee, J. M. L., Poopalalingam, R., Kwek, K. Y. C., & Thumboo, J. (2020). Perception survey of crisis and emergency risk communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10047-2>
- Padila, P., Panzilion, P., Andri, J., Nurhayati, N., & J, H. (2021). Pengalaman Ibu Usia Remaja Melahirkan Anak di Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 63–72. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2075>
- Rachmi, I. N., & Pangaribowo, E. H. (2020). Pemilihan Rumah atau Non Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sebagai Tempat Persalinan di Indonesia Timur.
- Sharma, K., Banstola, A., & Parajuli, R. R. (2021). Assessment of COVID-19 Pandemic in Nepal: A Lockdown Scenario Analysis. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.599280>
- Spiegelman, J., Krenitsky, N., Syeda, S., Sutton, D., & Moroz, L. (2020). CASE STUDY Rapid Development and Implementation of a Covid-19 Telehealth Clinic for Obstetric Patients. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0170>
- Sun, Y., Li, H., Luo, G., Meng, X., Guo, W., Fitzpatrick, T., Ao, Y., Feng, A., Liang, B., Zhan, Y., Sande, A., Xie, F., Wang, Y., Qian, H.-Z., Cai, Y., & Zou, H. (2020). Antiretroviral treatment interruption among people living with HIV during COVID-19 outbreak in China: a nationwide cross-sectional study. <https://doi.org/10.1002/jia2.25637/full>
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (2009).
- World Health Organization. (2020). WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.