

Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal di Kabupaten Ngawi: Studi Rangkaian Berkala

Effects of COVID-19 Pandemic on Maternal Healthcare Utilization in Ngawi Regency: A Time-Series Study

Levi Nadilla Putri^{1*}, Eny Qurniyawati¹, Dinda Ardanila², Ririh²

¹Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, 60115, Indonesia

²Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur, 63216, Indonesia

Article Info

*Correspondence:

Levi Nadilla Putri
levi.nadilla.putri-2019@fkm.unair.ac.id

Submitted: 11-07-2023

Accepted: 15-11-2023

Published: 30-06-2024

Citation:

Putri, L. N., Qurniyawati, E., Ardanila, D., & Ririh. (2024). Effects of COVID-19 Pandemic on Maternal Healthcare Utilization in Ngawi Regency: A Time-Series Study. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 155–166. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.155-166>

Copyright:

©2024 by Putri, et al., published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



ABSTRAK

Latar Belakang: Situasi pandemi COVID-19 menimbulkan dampak serius pada kelompok maternal (ibu hamil, bersalin, dan nifas) di Indonesia. Selama tahun 2021, angka kematian ibu di Kabupaten Ngawi mencapai 276,9 per 100.000 kelahiran hidup setelah sebelumnya hanya sebesar 84,4 per 100.000 kelahiran hidup. Pandemi COVID-19 menjadi penghambat ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan maternal baik secara langsung maupun tidak langsung.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya dampak pandemi COVID-19 terhadap perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten Ngawi selama bulan Mei 2019 – April 2021.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif-deskriptif berjenis *time-series*. Data yang digunakan adalah data sekunder berupa Laporan Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu Anak di Kabupaten Ngawi selama tahun 2019-2021. Analisis data dilakukan secara univariat dan menggunakan uji statistik *independent t-test* untuk melihat perbedaan data jumlah ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebelum dan selama pandemi.

Hasil: Terdapat kecenderungan penurunan jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tiap jenis pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten Ngawi selama bulan Mei 2020 – April 2021. Seluruh jenis pelayanan kesehatan maternal mengalami penurunan rata-rata pada jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan selama pandemi. Jenis pelayanan kesehatan maternal yang menunjukkan perbedaan secara signifikan pada rata-rata jumlah ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan selama pandemi, diantaranya pelayanan antenatal K4 ($p = 0,001$), persalinan di fasilitas kesehatan ($p = 0,045$), dan pelayanan nifas ($p = 0,031$). Pelayanan antenatal K1 ($p = 0,206$) dan penanganan komplikasi kebidanan ($p = 0,131$) tidak menunjukkan perbedaan secara signifikan.

Kesimpulan: Jenis pelayanan antenatal K4, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta pelayanan nifas yang memiliki perbedaan signifikan pada rata-rata jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan maternal sebelum dan selama pandemi. Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi bersama dengan seluruh penyedia layanan kesehatan perlu mempersiapkan perencanaan dan strategi khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan pada ketiga jenis pelayanan tersebut terutama ketika berada dalam situasi pandemi.

Kata kunci: Kesehatan Ibu, Pelayanan Kesehatan Maternal, Pandemi COVID-19

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic situation has had a serious impact on the maternal group (pregnancy, childbirth and postpartum women) in Indonesia. During 2021, the maternal mortality rate in Ngawi Regency will reach 276.9 per 100,000

live births after previously it was only 84.4 per 100,000 live births. The COVID-19 pandemic has become an directly and indirectly obstacle for mothers in accessing maternal health services.

Objectives: This study aims to see whether there is an impact of the COVID-19 pandemic on differences in utilization of maternal health services in Ngawi District during May 2019 – April 2021.

Methods: A quantitative-descriptive time-series research method was performed using data from Local Area Monitoring Reports-Maternal and Child Health in Ngawi Regency during 2019-2021. The data were analyzed univariately and using an independent t-test to check if there were any differences in the number of mothers who accessed health services before and during the pandemic.

Results: There was a downward trend in the number of mothers receiving health services for each type of maternal health service in Ngawi District during May 2020 – April 2021. All types of maternal health services experienced an average decrease in the number of mothers receiving health services during the pandemic. Three of five maternal health services in this study which showed significant differences in the average number of mothers utilizing health services during the pandemic were antenatal care K4 ($p = 0.001$), healthcare deliveries ($p = 0.045$), and postpartum services ($p = 0.031$). Antenatal care K1 ($p = 0.206$) and management of obstetric complications ($p = 0.131$) did not show any significant differences statistically.

Conclusions: Antenatal care K4, healthcare deliveries, and postpartum services experienced significant differences in the average number of mothers who utilized maternal health services before and during pandemic. The Regional Health Office, in collaboration with all healthcare providers, should develop a specific plans and strategies to facilitate better health care for those three maternal health services, particularly in pandemic situation.

Keywords: Maternal Health, Maternal Health Services, COVID-19 Pandemic

PENDAHULUAN

Penyakit Coronavirus (COVID-19) telah ditetapkan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020 (World Health Organization, 2020).. Di Indonesia, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 per tanggal 2 Maret 2020 hingga 31 Desember 2021 mencapai 4.262.720 kasus dengan 4.292 kasus aktif dan 144.094 kasus meninggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Peningkatan kasus juga terjadi di Provinsi Jawa Timur yang sempat menduduki provinsi dengan jumlah kasus konfirmasi tertinggi di Indonesia pada awal terjadinya pandemi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2021, Jawa Timur merupakan provinsi dengan angka kematian kasus atau *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi kedua di Indonesia, yaitu 7,4%, yang menandakan bahwa 7 dari 100 orang yang terkonfirmasi COVID-19 dapat meninggal akibat COVID-19 pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Tingkat keparahan tersebut turut berimbas pada Kabupaten Ngawi sebagai salah satu kabupaten di Jawa Timur. Sejak diumumkan kasus pertama pada tanggal 30 April 2020, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kabupaten Ngawi per 31 Desember 2021 mencapai 7.614 kasus dengan 829 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2021, Kabupaten Ngawi termasuk dalam salah satu wilayah kabupaten dengan persentase CFR (10,89%) yang melebihi persentase CFR Provinsi Jawa Timur serta angka kesembuhan penyakit atau *Case Recovery Rate* (CRR) COVID-19 (90,24%) yang berada di bawah tingkat kesembuhan COVID-19 Provinsi Jawa Timur. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Situasi pandemi COVID-19 dapat menimbulkan dampak serius pada kelompok maternal (ibu hamil, bersalin, dan nifas) karena kelompok ini termasuk dalam kelompok berisiko tinggi terinfeksi COVID-19. Data Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 menunjukkan bahwa 4,9% ibu hamil di Indonesia telah terkonfirmasi positif COVID-19 per tanggal 14 September 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dampaknya, terjadi peningkatan jumlah kematian ibu pada tahun 2021 dimana sekitar 40% kematian ibu disebabkan oleh COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kehamilan di masa pandemi COVID-19 menjadi kondisi yang semakin berisiko untuk ibu dan janin yang akan dilahirkan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa COVID-19 pada kehamilan berhubungan dengan keparahan komplikasi kehamilan yang dapat menimpa ibu maupun janin yang dilahirkan, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, bayi lahir prematur, hingga bayi berat

lahir rendah (Wei *et al.*, 2021). Oleh sebab itu, terjadi tren peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) selama pandemi COVID-19. Berdasarkan perhitungan pada data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, AKI di Indonesia tahun 2021 mencapai 166,4 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat 1,7 kali lipat dibandingkan tahun 2020 yang hanya sebesar 97,6 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, hasil perhitungan AKI pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedelapan sebagai provinsi dengan AKI tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 237 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Akses terhadap pelayanan kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk dalam faktor antara yang dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan, komplikasi, dan kematian pada ibu (McCarthy and Maine, 1992). Pandemi COVID-19 menjadi penghambat ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan maternal secara langsung maupun tidak langsung. Adanya pemberlakuan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Indonesia (PSBB) melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 serta peningkatan jumlah kasus harian COVID-19 mempengaruhi aksesibilitas ibu untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Akibatnya cakupan pelayanan kesehatan maternal di suatu wilayah menurun sehingga berdampak pada peningkatan angka kematian ibu, termasuk di Kabupaten Ngawi. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2021, Ngawi menjadi salah satu kabupaten dengan angka kematian ibu (276,9 per 100.000 kelahiran hidup) melebihi angka kematian ibu di Jawa Timur (234,7 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2021. Capaian tersebut meningkat dibandingkan tahun 2019 yang hanya sebesar 84,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Penelitian mengenai dampak COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan maternal telah dilakukan sebelumnya di beberapa negara dan kota/kabupaten di Indonesia. Studi di Negara Rwanda dan Ethiopia menunjukkan adanya penurunan kunjungan pada pemanfaatan pelayanan antenatal, persalinan, dan pelayanan nifas pada fase awal pandemi COVID-19 (Maret-Juni 2020) (Kassie, Wale and Yismaw, 2021; Wanyana, Wong and Hakizimana, 2021). Di Indonesia, penelitian di Kabupaten Tangerang dan Kota Tangerang Selatan juga menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan untuk pelayanan antenatal K1, antenatal K4, dan persalinan di fasilitas kesehatan di fase awal pandemi (Maret-Mei 2020) (Herawati and Sudiarti, 2022; Khotimah Elfiyani *et al.*, 2022). Sampai dengan tahun 2023, hanya sedikit penelitian di Indonesia yang dilakukan untuk melihat tren pemanfaatan fasilitas kesehatan maternal dengan memanfaatkan data tahun 2021. Padahal, puncak

kasus pandemi COVID-19 di Indonesia terjadi pada tahun 2021 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021)

Untuk memahami dampak pandemi COVID-19 di Kabupaten Ngawi, peneliti tertarik untuk melihat ada tidaknya perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten Ngawi selama bulan Mei 2019 – April 2021. Studi penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi pendukung bagi Pemerintah Kabupaten Ngawi agar dapat berguna sebagai dasar kebijakan untuk mengantisipasi adanya potensi penurunan cakupan pelayanan kesehatan maternal pada kemungkinan pandemi lain yang akan terjadi di masa mendatang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif jenis rangkaian berkala (*time-series*). Unit analisis dalam penelitian ini adalah populasi ibu hamil, bersalin, dan nifas yang ada di Kabupaten Ngawi pada tahun 2019 – 2021. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang berasal dari Laporan Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu Anak (PWS-KIA) untuk Indikator Kesehatan Ibu di Kabupaten Ngawi tahun 2019-2021. Laporan PWS-KIA merupakan data laporan rutin yang memuat data jumlah ibu yang mendapatkan masing-masing jenis pelayanan kesehatan maternal untuk tiap jenis wilayah puskesmas yang disajikan dalam rentang waktu tiap bulan. Untuk memastikan tingkat keabsahan data yang digunakan, Peneliti telah memastikan kembali sebelumnya pada Penanggung Jawab Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Ngawi.

Jenis pelayanan kesehatan maternal yang diteliti dalam penelitian ini diantaranya pelayanan antenatal K1, antenatal K4, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan penanganan komplikasi kebidanan. Kelimanya merupakan indikator standar pelayanan yang biasa dikaitkan untuk menilai kesehatan ibu di suatu wilayah. Data yang diolah dalam penelitian ini adalah jumlah ibu hamil/ibu bersalin/ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tiap jenis pelayanan kesehatan maternal pada bulan Mei 2019-April 2021. Dengan pertimbangan adanya kasus COVID-19 pertama di Kabupaten Ngawi terjadi pada tanggal 30 April 2020, maka Peneliti membagi sekuens waktu menjadi dua bagian yaitu periode sebelum pandemi (Mei 2019-April 2020) dan periode selama pandemi (Mei 2020 – April 2021). Hal ini dilakukan karena jika menyertakan bulan Maret-April 2020 sebagai bagian dari periode “selama pandemi” akan menyebabkan bias pada analisis data karena pertimbangan kecenderungan masyarakat mengurangi mobilisasi selama pandemi akan terjadi jika kasus sudah muncul di sebuah wilayah.

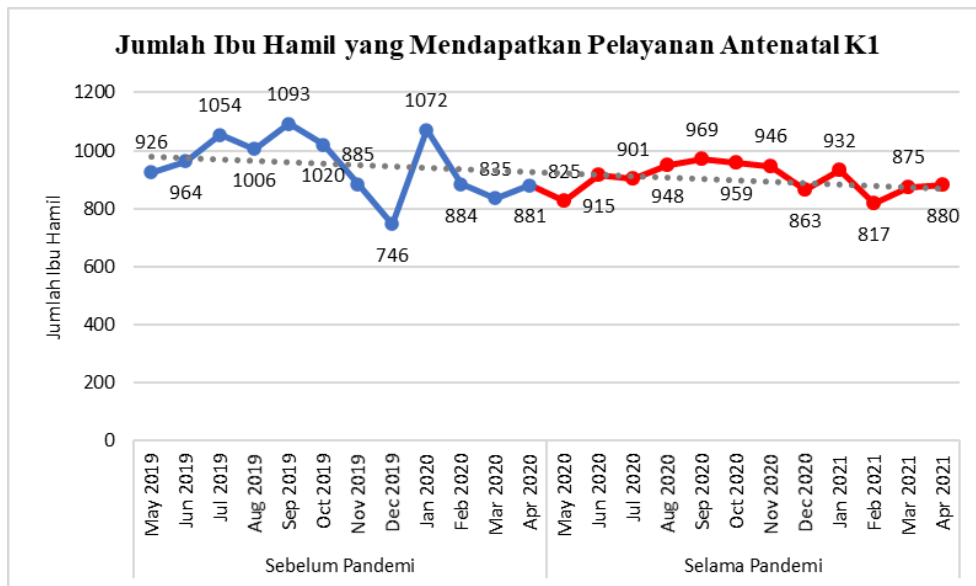
Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui informasi deskriptif serta melihat perbedaan rata-rata jumlah ibu yang mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebelum dan selama pandemi COVID-19. Sebelum melakukan analisis uji statistik, Peneliti melakukan beberapa uji asumsi: Grafik Box-Plot untuk melihat *outlier*, uji Shapiro-Wilk, dan Grafik Q-Q Plot untuk melihat normalitas residual, serta uji Lavene untuk melihat homogenitas varians. Uji statistik *independent sample t-test* dilakukan untuk melihat perbedaan rata-rata jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada periode sebelum dan selama pandemi. Analisis penelitian seperti ini sebelumnya pernah dilakukan di Ethiopia oleh Bekele et al., (2022). Seluruh hasil uji yang memiliki nilai *p-value* < α (0,05) akan diartikan memiliki signifikansi secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

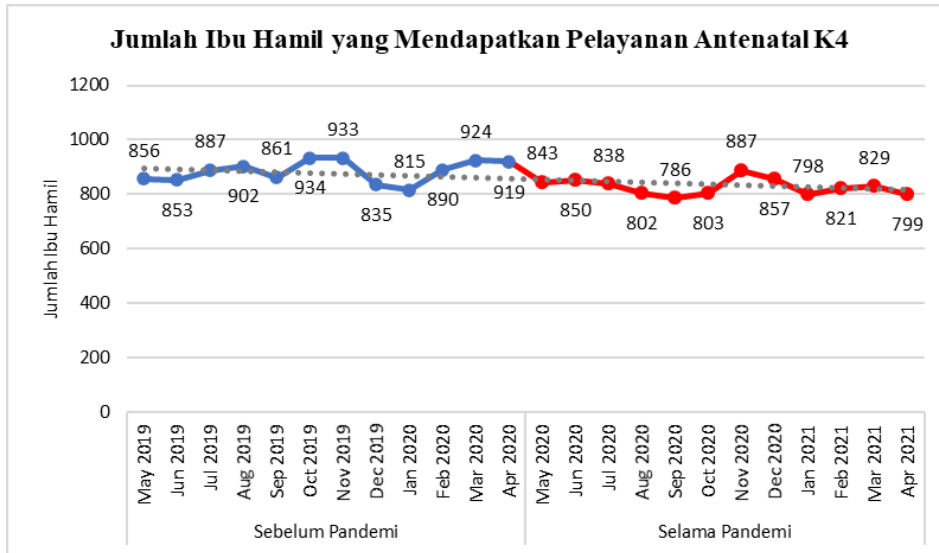
Terdapat kecenderungan penurunan jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tiap jenis pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten Ngawi selama bulan Mei 2020 – April 2021. Gambar 1 menampilkan jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan antenatal K1 di masa awal pandemi COVID-19 (Maret – Mei 2020) cenderung menurun, terutama penurunan di bulan Mei 2020 yang terjadi hingga 6,36% (825 ibu hamil) dibandingkan bulan April 2020. Setelah mengalami

peningkatan di bulan September 2020 (969 ibu hamil), capaian jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan K1 kemudian berjalan turun mencapai 863 ibu di bulan Desember 2020 hamil (penurunan 8,77% dibandingkan November 2020). Lalu, meningkat kembali di bulan Januari hingga mencapai titik terendah di bulan Februari 2021 akibat turun sebanyak 12,34% (817 ibu hamil).

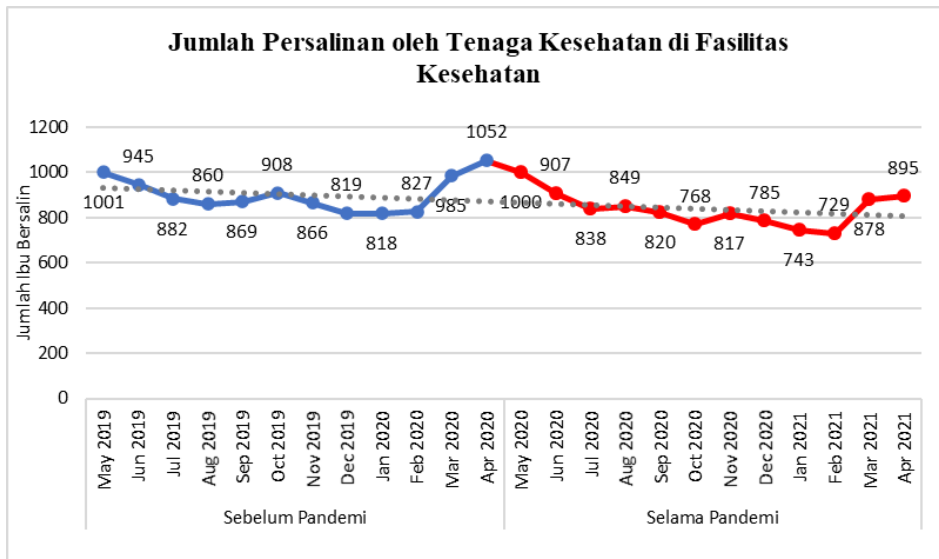
Kecenderungan penurunan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 yang ditunjukkan pada Gambar 2 tidak terjadi di masa awal pandemi COVID-19 (Maret – April 2020), namun baru terjadi di bulan Mei 2020 sebanyak 8,27% menjadi 843 ibu hamil dibandingkan bulan sebelumnya (919 ibu hamil). Kemudian, jumlahnya cenderung menurun hingga mengalami kenaikan 10,46% (887 ibu hamil) pada bulan November 2020 hingga kembali turun di bulan Desember 2020 – Januari 2021. Begitu pula dengan jumlah persalinan di fasilitas kesehatan pada masa awal pandemi (Maret – April 2020), namun penurunan awal terjadi di bulan Mei 2020 sebanyak 4,94% (1000 ibu bersalin) dibandingkan bulan April (1052 ibu bersalin). Penurunan tajam sebesar 20,34% terjadi di bulan Juli 2020 (838 ibu bersalin) dibandingkan dengan bulan April 2020. Jumlah persalinan cenderung terus menurun di sepanjang bulan Mei – Februari 2020, dimana titik terendah berada di bulan Februari 2021 sebanyak 729 persalinan.



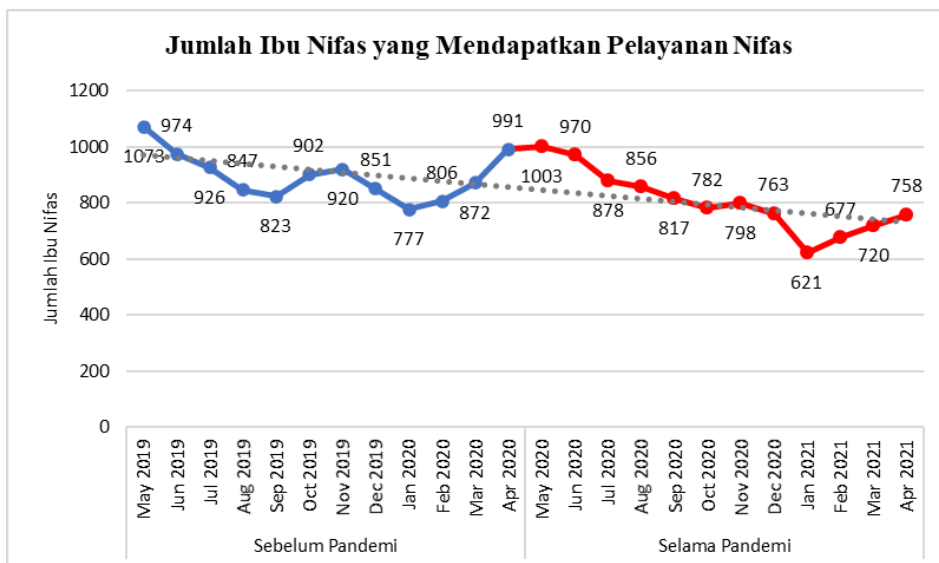
Gambar 1. Grafik Jumlah Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal K1



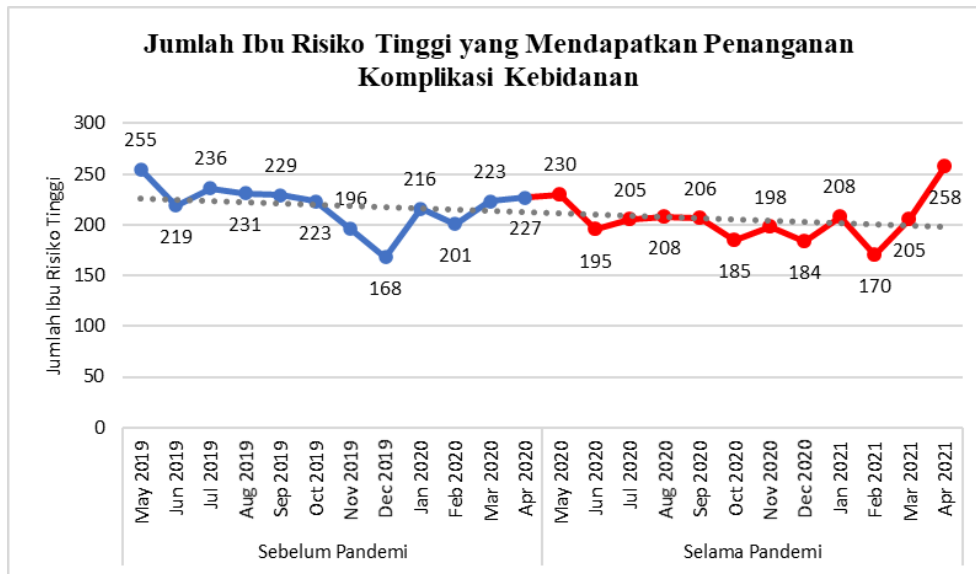
Gambar 2. Grafik Jumlah Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal K4



Gambar 3. Grafik Jumlah Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan



Gambar 4. Grafik Jumlah Ibu Nifas yang Mendapatkan Pelayanan Nifas



Gambar 5. Grafik Jumlah Ibu Risiko Tinggi yang Mendapatkan Penanganan Komplikasi Kebidanan

Gambar 5 menunjukkan penanganan komplikasi kebidanan pada ibu dengan risiko tinggi masih mengalami peningkatan dibandingkan bulan Februari 2020 pada masa awal pandemi (Maret – Mei 2020). Penurunan sebesar 15,22% baru terjadi di bulan Juni 2020, kemudian jumlahnya cenderung stagnan hingga mengalami penurunan lebih parah yakni sebesar 18,27% pada bulan Februari 2021 (170 ibu risiko tinggi) dibandingkan bulan Januari 2021 (208 ibu risiko tinggi). Setelah terjadi penurunan, peningkatan tajam sebesar 51,76% dari 170 ibu risiko tinggi pada Februari 2021 menjadi 258 ibu risiko tinggi dengan komplikasi kebidanan tertangani pada bulan April 2021. Jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan nifas mengalami peningkatan di bulan Maret – Mei 2020. Kemudian, mengalami penurunan 9,48% dari 970 ibu nifas pada bulan Juni 2020 menjadi 878 ibu nifas di bulan Juli 2020. Angkanya terus menurun hingga mencapai titik terendah yaitu hanya 621 ibu yang melakukan pelayanan nifas di bulan Januari 2021.

Meskipun terjadi penurunan rata-rata, hasil uji statistik *independent t-test* (Tabel 1.) menunjukkan adanya perbedaan signifikan hanya pada pelayanan antenatal K4, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pelayanan nifas. Rata-rata jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 selama masa pandemi secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan sebelum pandemi, $t(22) = 4,020, p = 0,001$. Selain itu, rata-rata jumlah persalinan di fasilitas kesehatan ($t(22) = 2,128, p = 0,045$) dan jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas ($t(22) = 2,300, p = 0,031$). selama pandemi lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan sebelum pandemi. Berbeda dengan ketiganya, hasil analisis pada rata-rata kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K1 dan ibu risiko tinggi yang mendapatkan penanganan komplikasi kebidanan tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum pandemi dan selama pandemi (antenatal K1 : $t(15.874) = 1,317, p = 0,206$; penanganan komplikasi : $t(22) = 1,567, p = 0,131$).

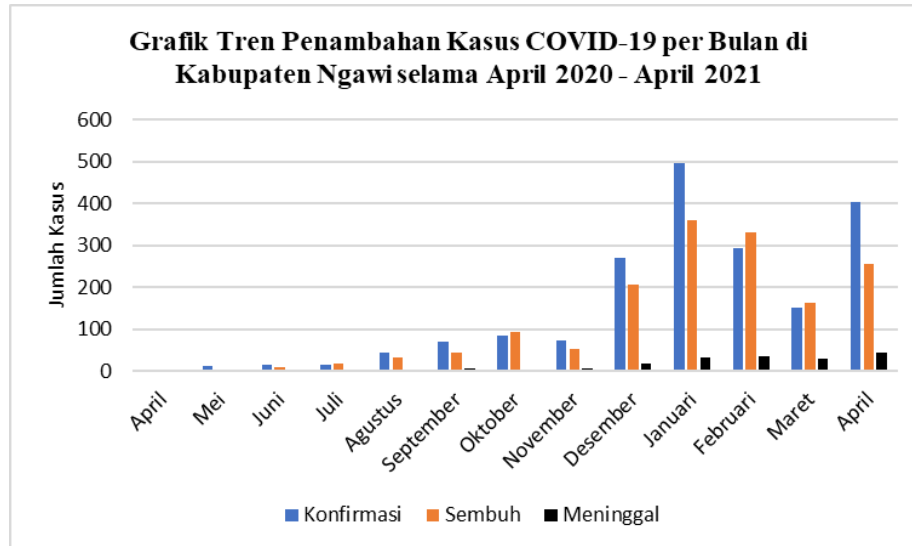
Tabel 1. Hasil Analisis Univariat dan Uji Statistik *Independent t-test* pada Jenis Pelayanan Kesehatan Maternal

Jenis pelayanan	Rata-rata jumlah ibu hamil/bersalin/nifas yang mendapat pelayanan kesehatan menurut periode		t-statistic	p-value	95% Confidence Interval of Difference	
	Sebelum pandemi	Selama pandemi			Lower	Upper
Pelayanan antenatal K1	947,17	902,50	1,317	0,206	-27,267	116,600
Pelayanan antenatal K4	884,08	826,08	4,020	0,001	28,080	87,920
Persalinan di fasilitas kesehatan	902,67	835,75	2,128	0,045	1,713	132,120
Pelayanan nifas	896,83	803,58	2,300	0,031	9,158	177,342
Penanganan komplikasi kebidanan	218,67	204,33	1,567	0,131	-4,641	33,308

Penurunan Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Maternal Selama Pandemi

Meskipun kemunculan kasus COVID-19 pertama di Indonesia telah terjadi pada tanggal 2 Maret 2020 dan pemberlakuan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) diumumkan tanggal 31 Maret 2020, hal tersebut belum mempengaruhi kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan. Jumlah ibu yang mengakses

pelayanan kesehatan terutama untuk pelayanan antenatal K4, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, penanganan komplikasi kebidanan, serta kunjungan nifas cenderung mengalami peningkatan pada periode awal pandemi (Maret – April 2020). Penurunan jumlah kunjungan justru mulai terlihat pada bulan Mei 2020 ketika kasus COVID-19 pertama di Kabupaten Ngawi baru muncul pada tanggal 30 April 2020.



Gambar 6. Grafik Tren Penambahan Kasus COVID-19 per-Bulan di Kabupaten Ngawi selama April 2020 - April 2021

Peningkatan jumlah kunjungan ibu untuk beberapa jenis pelayanan kesehatan maternal yang terjadi pada rentang bulan November 2020 dapat dikaitkan dengan peningkatan jumlah pasien sembuh COVID-19 pada bulan November yang lebih tinggi jumlahnya dibandingkan beberapa bulan sebelumnya. Selain itu, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 pada bulan Oktober 2020 juga lebih rendah dibandingkan bulan Oktober 2020. Oleh sebab itu, jumlah kunjungan ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di bulan November 2020 menunjukkan adanya sedikit peningkatan meskipun tidak terlalu signifikan.

Serupa dengan gelombang pertama pandemi COVID-19 di Indonesia, gelombang pertama COVID-19 di Kabupaten Ngawi terjadi pada rentang bulan Desember 2020 – Januari 2021, tepatnya 14 Januari – 2 Februari 2021 (Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2021). Kemunculan gelombang pertama kasus tersebut dikaitkan dengan fenomena mudik pada musim liburan Hari Raya Idul Fitri tahun 2020 yang menyebabkan adanya peningkatan mobilitas masyarakat dari suatu wilayah ke wilayah lainnya. Akibatnya, kemungkinan peningkatan penularan kasus tidak dapat dihindarkan. Berdasarkan data Peta Sebaran COVID-19 di Kabupaten Ngawi, terjadi peningkatan kasus konfirmasi sebesar 7 kali lipat di bulan Januari (495 kasus) dibandingkan dengan bulan November 2020 (72 kasus). Akibatnya angka CFR bulan

Februari 2021 meningkat menjadi 11,56% setelah sebelumnya menginjak angka 6,67% (Januari 2021) dan 7,01% (Desember 2020) (Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2021). Peningkatan kasus disertai dengan penurunan angka CRR dan peningkatan angka CFR selama bulan Desember 2020 – Februari 2021 dapat menjadi alasan mengapa jumlah kunjungan ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan maternal cenderung menurun dalam jangka waktu tersebut.

Berdasarkan analisis tren secara statistik, terdapat tiga jenis pelayanan maternal yang mengalami perubahan signifikan secara statistik yaitu pelayanan antenatal K4, persalinan di fasilitas kesehatan, dan pelayanan nifas. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian di Ethiopia yang menunjukkan bahwa cakupan pelayanan K4 tidak memiliki perbedaan antara sebelum dan selama pandemi. Akan tetapi, hasil uji untuk pelayanan nifas pada penelitian tersebut memiliki perbedaan signifikan, namun kunjungannya mengalami kenaikan 2,3% selama pandemi (Tilahun *et al.*, 2022). Penelitian Goyal *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pada jumlah persalinan sebelum dan selama pandemi.

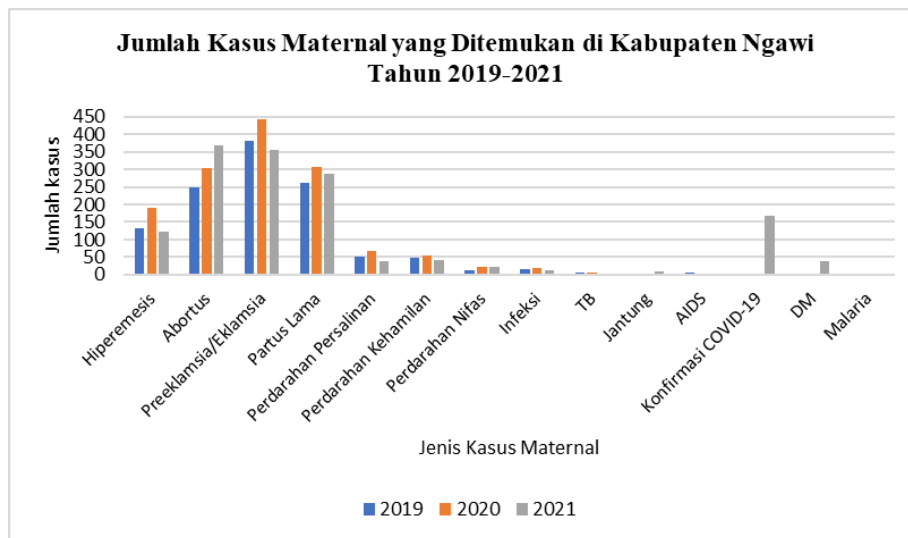
Hanya dua jenis pelayanan kesehatan maternal yang tidak berbeda secara statistik yaitu pelayanan antenatal K1 dan penanganan komplikasi kebidanan. Hasil serupa ditunjukkan oleh Bekele *et al.*, (2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada

perbedaan kunjungan pelayanan antenatal K1. Tidak adanya perbedaan signifikan pada pelayanan antenatal K1 menandakan bahwa tidak ada perbedaan pada rata-rata kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan awal kehamilan di masa trimester satu kehamilan pada masa sebelum maupun selama pandemi. Selain itu, tidak adanya perbedaan pada penanganan komplikasi kebidanan menunjukkan bahwa jumlah penanganan kasus komplikasi pada ibu tidak jauh berbeda ketika sebelum maupun selama pandemi.

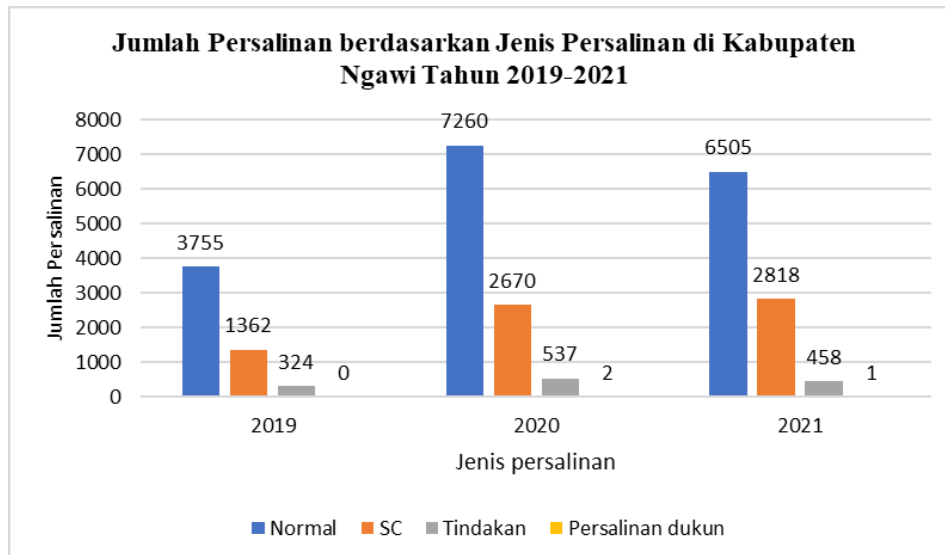
Jenis pelayanan antenatal K4 dan pelayanan nifas adalah jenis pelayanan pemeriksaan yang memerlukan kunjungan rutin. Dalam buku Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia disebutkan bahwa kunjungan pelayanan antenatal K4 sebaiknya dilakukan minimal 6 kali dan pelayanan nifas dilakukan minimal 4 kali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dengan kondisi pandemi yang menimbulkan lebih banyak hambatan bagi ibu, maka ada kemungkinan bahwa ibu hanya akan mengunjungi fasilitas kesehatan jika merasa dalam kondisi darurat sehingga tidak mengejutkan jika banyak ibu yang tidak dapat memenuhi minimum jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut berkaitan juga dengan fokus pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) selama pandemi yang lebih mengutamakan

penanganan kasus darurat pada kelompok ibu risiko tinggi, meskipun pelayanan KIA adalah jenis pelayanan esensial secara umum (Tilahun *et al.*, 2022).

Berdasarkan Laporan LB3-KIA (Laporan Bulanan Ketiga Kesehatan Ibu dan Anak) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, terdapat peningkatan jumlah persalinan dengan dibantu oleh dukun beranak pada tahun 2020 dan 2021 setelah tidak ada persalinan dibantu dukun beranak di tahun 2019. Selain itu, Laporan LB3-KIA juga menunjukkan adanya peningkatan pada jumlah kasus abortus selama tahun 2020-2021. Di tahun 2019, kasus abortus hanya 250 kasus kemudian meningkat menjadi 305 (tahun 2019) dan 369 (tahun 2020). Data pendukung ini dapat dikaitkan dengan terjadinya penurunan jumlah persalinan di Kabupaten Ngawi selama pandemi secara statistik. Penelitian serupa di Ethiopia juga menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah persalinan di rumah selama masa pandemi dibandingkan sebelum pandemi karena persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebelum pandemi adalah 60%, sedangkan selama pandemi menjadi 56% (Tilahun *et al.*, 2022). Meningkatnya jumlah persalinan di rumah dikaitkan dengan rasa khawatir akan adanya infeksi pada ibu maupun transmisi vertikal ke anak akibat COVID-19 jika mengunjungi fasilitas kesehatan (Pant, Koirala and Subedi, 2020).



Gambar 7. Grafik Jumlah Kasus Maternal yang Ditemukan di Kabupaten Ngawi Tahun 2019 – 2021



Gambar 8. Grafik Jumlah Berdasarkan Jenis Persalinan di Kabupaten Ngawi Tahun 2019 – 2021

Meskipun rata-rata kunjungan beberapa pelayanan tidak berbeda secara statistik, namun terdapat kecenderungan penurunan jika dilihat dari hasil analisis deskriptif dan deskripsi grafik. Penelitian oleh Bekele et al., (2022) menunjukkan adanya penurunan rata-rata jumlah kunjungan pada pelayanan antenatal, nifas, dan persalinan di fasilitas kesehatan di Zona Shewa Utara, Ethiopia selama sebelum pandemi (Maret-Agustus 2019) dan selama pandemi (Maret-Agustus 2020). Selain Kabupaten Ngawi, penurunan jumlah kunjungan ibu untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pandemi juga terjadi di wilayah Indonesia lainnya seperti Jakarta Selatan, Depok, hingga Tangerang Selatan. Salah satu penelitian menunjukkan adanya pandemi COVID-19 di Tangerang Selatan menyebabkan penurunan persentase kunjungan ibu untuk pelayanan antenatal K1 (32,93%), antenatal K4 (26,34%), serta persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (19,4%) selama masa awal pandemi COVID-19 (Februari – April 2020) (Khotimah Elfayani *et al.*, 2022). Salah satu penelitian di Jakarta Selatan juga menunjukkan adanya penurunan kunjungan pada pelayanan antenatal K1, K4, dan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan (Fitrianingrum, Sabarinah and Pratomo, 2021). Penurunan mulai terjadi di bulan Maret hingga mencapai titik terendah terjadi pada bulan April 2020. Hal ini dikarenakan adanya pemberlakuan kebijakan PSBB fase pertama yang dimulai pada interval Maret – April 2020.

Faktor Penghambat yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal

Kelompok ibu hamil dan bayi/balita termasuk dalam kelompok rentan tertular COVID-19. Adanya peningkatan kasus setiap harinya disertai dengan pemberitaan mengenai COVID-19 yang secara rutin diberitakan melalui berbagai media

memicu adanya ketakutan untuk tertular virus COVID-19. Berdasarkan penelitian Saccone et al., (2020) dijelaskan bahwa wanita hamil cenderung berisiko mengalami penyakit mental dibandingkan orang tidak hamil. Dengan adanya kondisi pandemi seperti ini akan meningkatkan rasa cemas dan depresi yang memicu ketakutan terhadap penularan COVID-19 pada ibu itu sendiri maupun transmisi vertikal ke bayi mereka. Sebuah studi di Bangkalan menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil berdampak pada keinginan ibu untuk tidak memeriksakan kehamilan mereka di fasilitas kesehatan, kecuali terdapat keluhan yang dirasakan sehingga angka kunjungan antenatal K1 di wilayah tersebut mengalami penurunan (Maisaroh, 2021).

Penelitian di Thailand juga menemukan sebanyak 31,9% ibu merasa bahwa ketakutan terinfeksi COVID-19 adalah penghambat mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan sehingga pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan maternal ditemukan lebih tinggi pada para ibu yang tidak takut terhadap infeksi COVID-19 (Aye *et al.*, 2022). Informasi mengenai dampak dan risiko tinggi ibu hamil terhadap COVID-19 yang disebarkan melalui media massa memicu terjadinya tekanan psikologis untuk ibu hamil. Dalam penelitian Wei et al., (2021), infeksi COVID-19 pada ibu hamil berhubungan dengan meningkatnya risiko preeklamsia, bayi lahir mati, dan kelahiran prematur dibandingkan dengan ibu hamil tanpa COVID-19. Selain itu, ibu hamil dengan kondisi COVID-19 yang parah juga berhubungan kuat dengan terjadinya risiko pre-eklamsia, diabestes gestasional, kelahiran prematur, serta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu hamil dengan kondisi COVID-19 ringan. Oleh sebab itu, banyak ibu hamil yang akhirnya memutuskan untuk tidak mengunjungi fasilitas kesehatan atau hanya mengunjungi ketika mengalami keluhan.

Adanya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diterapkan oleh pemerintah pada fase awal masa pandemi di Indonesia juga memicu adanya ketakutan masyarakat hingga kepanikan massal sehingga menjadi penghambat untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Masyarakat khawatir tertular virus COVID-19 ketika berada di tempat ramai, sarana transportasi publik, atau dari pasien dan tenaga kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan (Bekele *et al.*, 2022). Oleh sebab itu, jumlah kunjungan pelayanan maternal cenderung menurun pada fase awal COVID-19 di Kabupaten Ngawi (Mei – Juli 2020) dan ketika terjadi peningkatan signifikan kasus COVID-19 pada bulan Desember 2020 – Februari 2021.

Pemberlakuan kebijakan PSBB juga memunculkan dampak ekonomi bagi masyarakat karena menyebabkan hilangnya pendapatan dan berkurangnya daya beli masyarakat. Adanya kesulitan ekonomi ini menyebabkan ibu harus mengurangi alokasi biaya untuk mengakses pelayanan kesehatan, termasuk biaya transportasi, demi memprioritaskan kebutuhan sehari-hari (Salsa and Dhamanti, 2022). Sebanyak 59% ibu di Zona Shoa Barat, Ethiopia Tengah berpendapat bahwa meningkatnya biaya transportasi menjadi alasan untuk tidak mengakses pelayanan kesehatan maternal. Bahkan, ibu yang memerlukan jangka waktu 30-90 menit memiliki kemungkinan 63%-90% untuk tidak menggunakan pelayanan kesehatan maternal selama pandemi COVID-19 dibandingkan ibu yang hanya membutuhkan jangka waktu <30 menit (Temesgen *et al.*, 2021).

Semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau fasilitas kesehatan, maka biaya transportasi yang dibutuhkan juga kemungkinan akan semakin besar. Kondisi tersebut yang menyebabkan ibu tidak dapat secara rutin memeriksakan kehamilan atau melakukan pelayanan pasca-persalinan di masa pandemi COVID-19. Dampak ekonomi juga mempengaruhi daya beli masyarakat dalam mengakses perlengkapan medis seperti masker yang sempat langka di awal masa pandemi. Di masa pandemi, setiap fasilitas kesehatan mewajibkan pengunjung untuk menggunakan masker untuk memutuskan rantai penularan. Harga masker yang melambung tinggi dan jumlahnya yang langka turut menambah beban ekonomi bagi masyarakat, terutama bagi kalangan bawah.

Penelitian di Kenya menunjukkan sebanyak 61,2% ibu yang melakukan persalinan selama pandemi melaporkan bahwa adanya COVID-19 berdampak pada fasilitas kesehatan yang tutup, terlalu sibuk, atau tidak menerima pasien sehingga mereka tidak dapat mengakses layanan antenatal selama pandemi (Landrian *et al.*, 2022). Selama masa pandemi, sistem kesehatan Indonesia mulai melakukan penyesuaian untuk berfokus pada

pengendalian kasus COVID-19. Fasilitas kesehatan tingkat pertama, terutama puskesmas, harus melakukan penyesuaian operasional pelayanan dengan membatasi layanan kehamilan di puskesmas atau bahkan harus menghentikan sementara pelayanan KIA (Maisaroh, 2021; Nurriska, Nurdiantami and Makkiyah, 2021). Beberapa ruangan harus ditutup dan dioperasikan untuk ruang isolasi sehingga pemberian layanan kesehatan KIA hanya dapat dilakukan untuk kasus-kasus darurat, meskipun pemeriksaan KIA yang biasanya dilakukan secara rutin termasuk dalam pelayanan esensial.

Selain pelayanan operasional fasilitas kesehatan yang terhambat, permasalahan kurangnya tenaga kesehatan dan perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) juga menjadi hambatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan bagi ibu (Tilahun *et al.*, 2022). Ketersediaan tenaga kesehatan dan perlengkapan APD ini turut menentukan kualitas pelayanan kesehatan maternal selama pandemi. Penelitian di Ethiopia Tengah menunjukkan bahwa alasan utama ibu untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal selama pandemi diantaranya takut tertular COVID-19 ketika menerima pelayanan dari tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan yang tidak maksimal memberikan pelayanan kesehatan seperti sebelum pandemi, tenaga kesehatan yang tidak menggunakan APD, serta kekhawatiran terhadap sterilitas peralatan di fasilitas kesehatan (Temesgen *et al.*, 2021). Sistem pelayanan kesehatan yang memerlukan adaptasi secara mendadak seperti ini seringkali berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Keterbatasan penelitian ini berada pada desain penelitiannya yang bersifat kuantitatif-deskriptif dan tidak menggunakan tambahan desain kualitatif untuk mengetahui faktor yang terjadi secara nyata di lapangan. Perlu adanya pengembangan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan jumlah ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal selama pandemi COVID-19.

KESIMPULAN

Terdapat kecenderungan penurunan jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tiap jenis pelayanan kesehatan maternal di Kabupaten Ngawi selama masa pandemi (Mei 2020 – April 2021). Hanya tiga jenis pelayanan kesehatan yang memiliki perbedaan signifikan pada rata-rata jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan maternal sebelum dan selama pandemi, yaitu pelayanan antenatal K4, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta pelayanan nifas. Dalam upaya mengantisipasi kemungkinan penurunan jumlah kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten

Ngawi bersama dengan puskesmas perlu mempersiapkan perencanaan dan strategi khusus dalam pemberian pelayanan kesehatan ketika terjadi keparahan peningkatan kasus penyakit, khususnya pada pelayanan antenatal, pelayanan nifas, dan pelayanan persalinan. Bagi pelayanan bersifat pemeriksaan rutin, pelayanan sebaiknya dilakukan tanpa kontak atau melakukan kunjungan dari rumah ke rumah dengan selalu menerapkan protokol kesehatan. Selain itu, perlu adanya peran puskesmas bersama dengan kader setempat untuk menyebarkan informasi dan edukasi pada ibu dan keluarga jika terdapat memang terjadi perubahan pada pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan selama masa pandemi sehingga dapat meminimalisasi ketakutan ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Acknowledgement

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi atas kerjasamanya dalam menyajikan data untuk kepentingan penelitian ini.

Conflict of Interest dan Funding Disclosure

Tidak ada.

Author Contributions

LNP: *conceptualization, methodology, writing-original draft; editing*; EQ: *supervision, writing review-editing*; DA: *project administration; resources*; R: *project administration; resources*.

REFERENSI

- Aye, Y.M. *et al.* (2022) 'Utilization of Postnatal Care Services among Thai Women during the COVID-19 Pandemic: Results of a Web-Based Survey', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), p. 6536. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116536>.
- Bekele, C. *et al.* (2022) 'Impact of the COVID-19 pandemic on utilisation of facility-based essential maternal and child health services from March to August 2020 compared with pre-pandemic March–August 2019: a mixed-methods study in North Shewa Zone, Ethiopia', *BMJ Open*, 12(6), p. e059408. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059408>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2022) *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2021*. Surabaya.
- Fitrianingrum, N.M., Sabarinah, S. and Pratomo, H. (2021) 'Health Impact Assessment of Covid-19 Towards Maternal Health Care in West Jakarta', *Journal of Maternal and Child Health*, 6(2), pp. 229–237. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejmch.-2021.06.02.10>.
- Goyal, M. *et al.* (2021) 'The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center', *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 152(2), pp. 231–235. Available at: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13457>.
- Herawati, H. and Sudiarti, T. (2022) 'Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Tren Pelayanan KIA di Kabupaten Tangerang Tahun 2020', *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 5(1), pp. 88–100. Available at: <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i1.93>.
- Kassie, A., Wale, A. and Yismaw, W. (2021) 'Impact of Coronavirus Diseases-2019 (COVID-19) on Utilization and Outcome of Reproductive, Maternal, and Newborn Health Services at Governmental Health Facilities in South West Ethiopia, 2020: Comparative Cross-Sectional Study', *International Journal of Women's Health*, Volume 13, pp. 479–488. Available at: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S309096>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 2nd edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf> (Accessed: 8 July 2023).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta.
- Khotimah Elfiyani, N. *et al.* (2022) 'Dampak dan Strategi Layanan Kesehatan Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), pp. 119–127. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.66345>.
- Landrian, A. *et al.* (2022) 'Effects of the COVID-19 pandemic on antenatal care utilisation in Kenya: A cross-sectional study', *BMJ Open*, 12(4). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060185>.
- Maisaroh, M. (2021) *Kajian Dampak Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Masa Pandemi COVID-19*. Diploma Thesis. Stikes Ngudia Husada Madura. Available at:

- <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/869/> (Accessed: 6 May 2023).
- McCarthy, J. and Maine, D. (1992) 'A framework for analyzing the determinants of maternal mortality.', *Studies in family planning*, 23(1), pp. 23–33. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1557792>.
- Nurritzka, R.H., Nurdiantami, Y. and Makkiyah, F.A. (2021) 'Akses Ibu Hamil terhadap Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(2), pp. 94–99. Available at: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/62752> (Accessed: 6 July 2023).
- Pant, S., Koirala, S. and Subedi, M. (2020) 'Access to Maternal Health Services during COVID-19', *Europasian Journal of Medical Sciences*, 2, pp. 46–50. Available at: <https://doi.org/10.46405/ejms.v2i2.110>.
- Pemerintah Provinsi Jawa Timur (2021) *Peta Sebaran COVID-19 Jatim*. Available at: <https://infocovid19.jatimprov.go.id/> (Accessed: 1 July 2023).
- Saccone, G. *et al.* (2020) 'Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), pp. 293–295. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>.
- Salsa, N.R. and Dhamanti, I. (2022) 'Akses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Selama Pandemi Covid-19', *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), pp. 433–440. Available at: <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.878>.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2021) *Indonesia fights back the covid-19 second wave*. Available at: <https://covid19.go.id/p/berita/indonesia-fights-back-covid-19-second-wave> (Accessed: 28 June 2023).
- Temesgen, K. *et al.* (2021) 'Maternal health care services utilization amidst COVID-19 pandemic in West Shoa zone, central Ethiopia', *PLOS ONE*. Edited by F.T. Spradley, 16(3), p. e0249214. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249214>.
- Tilahun, B. *et al.* (2022) 'Effect of COVID-19 Pandemic on Maternal and Child Health Services and Strategies for Effective Service Implementation in Ethiopia', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 15, pp. 2781–2795. Available at: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S390750>.
- Wanyana, D., Wong, R. and Hakizimana, D. (2021) 'Rapid assessment on the utilization of maternal and child health services during COVID-19 in Rwanda', *Public Health Action*, 11(1), pp. 12–21. Available at: <https://doi.org/10.5588/pha.20.0057>.
- Wei, S.Q. *et al.* (2021) 'The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis', *Canadian Medical Association Journal*, 193(16), pp. E540–E548. Available at: <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>.
- World Health Organization (2020) *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Available at: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19#:~:text=This%20led%20WHO%20to%20declare,pandemic%20on%2011%20March%202020>. (Accessed: 1 July 2023).