

PELAYANAN KESEHATAN IBU: PERSPEKTIF IBU HAMIL YANG TERKONFIRMASI COVID-19 DI KABUPATEN SLEMAN

MATERNAL HEALTH SERVICE: PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN THAT CONFIRMED WITH COVID-19 IN SLEMAN DISTRICT

Iztihadun Nisa^{1*}, Ifta Choiriyah², Tiara Marthias³, Retna Siwi Padmawati⁴

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi

³Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

⁴Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial

^{1,2,3,4}Fakultas Kedokteran, Keperawatan, dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic impacts the health status of pregnant women as well as health services. During the COVID-19 pandemic, there was a decline in the quality of maternal health services. Improving the quality of health services can be done by considering the perspective of service users to enhance the competence of service providers, as well as knowing the expectations of health service users for the health services provided.

Objective: Explore the experiences of mothers in accessing maternal services.

Methods: This study is a qualitative study with a phenomenological approach to explore how the experiences of pregnant women who have confirmed COVID-19 in the utilization of their health services have experienced. The research was conducted in Sleman Regency, Yogyakarta Special Region. Data collection was carried out by in-depth interviews conducted by researchers with the main informants, namely pregnant women who had confirmed COVID-19. To obtain the validity of the research data, the researcher used the source triangulation technique by conducting in-depth interviews with triangulation informants, namely health workers in each Puskesmas. Data analysis uses thematic analysis with phenomenological reflection and interpretation to identify themes that represent the data.

Results: The overall COVID-19 pandemic has had a biological, psychological, and social impact on pregnant women. Most maternal health services during the pandemic have not run optimally in terms of patient-focused services, waiting times, and the provision of psychological health services for pregnant women with COVID-19 has not been optimal. Expectations of pregnant women for health services are an increase in health facilities for pregnant women with COVID-19, such as ultrasound examinations to monitor pregnancy conditions during isolation, strengthening supervision, monitoring, and increasing empathy for health workers, as well as psychological services for pregnant women.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, health services can meet biological care needs but haven't met psychological and social care needs. It is necessary to increase responsiveness and empathy from health workers and improve health services that are more focused on the overall needs of pregnant women.

Keywords: pregnant women, COVID-19, quality health care, maternal health service, pandemic.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi COVID-19 dapat berdampak pada status kesehatan wanita hamil serta pada pelayanan kesehatan. Selama pandemi COVID-19, terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Peningkatan kualitas layanan kesehatan dapat dilakukan dengan mempertimbangkan perspektif pengguna layanan untuk meningkatkan kompetensi penyedia layanan, serta mengetahui harapan dari pengguna layanan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Tujuan: Mengeksplorasi pengalaman ibu dalam mengakses pelayanan maternal.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman ibu hamil yang pernah terkonfirmasi COVID-19 dalam pemanfaatan layanan kesehatannya. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan informan utama yaitu wanita hamil yang pernah terkonfirmasi COVID-19. Guna mendapatkan keabsahan data penelitian, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dengan melakukan wawancara mendalam bersama informan triangulasi yaitu tenaga kesehatan di masing-masing Puskesmas. Analisis data menggunakan teknik analisis tematik dengan refleksi fenomenologi dan interpretasi untuk mengidentifikasi tema yang mewakili data.

Hasil: Pandemi COVID-19 keseluruhan berdampak pada aspek biologis, psikologis, maupun sosial terhadap wanita hamil. Sebagian besar pelayanan kesehatan maternal di masa pandemi belum berjalan secara optimal baik dari segi pelayanan yang berfokus pada pasien, waktu tunggu, serta belum optimalnya pengadaan pelayanan psikologis kesehatan untuk ibu hamil dengan COVID-19. Harapan ibu hamil untuk pelayanan kesehatan yaitu adanya peningkatan fasilitas kesehatan untuk ibu hamil dengan COVID-19 seperti pemeriksaan USG untuk dapat memantau kondisi kehamilan selama menjalani isolasi, adanya penguatan pengawasan, pemantauan, dan peningkatan rasa empati petugas kesehatan, serta adanya layanan psikologis untuk ibu hamil secara umum.

Kesimpulan: Selama pandemi COVID-19, layanan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan perawatan secara biologis namun belum mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan psikologis dan sosial. Diperlukan peningkatan respon dan empati dari petugas kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan wanita hamil secara keseluruhan.

Kata Kunci: ibu hamil, COVID-19, sistem pelayanan kesehatan, kesehatan maternal, pandemi.

PENDAHULUAN

Persebaran COVID-19 yang menyebar dalam waktu singkat dapat menyebabkan kondisi klinis yang berat pada populasi rentan salah satunya pada wanita hamil. Selama hamil, wanita mengalami perubahan fisiologis seperti perubahan sistem imun, sistem pernapasan, perubahan kardiovaskular, dan koagulasi darah yang dapat berisiko apabila wanita hamil terpapar COVID-19. Wanita hamil yang terpapar COVID-19 berisiko untuk mengalami persalinan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), persalinan *premature* dengan berat bayi yang kurang, preeklampsia/eklampsia yang sering, serta meningkatnya kelahiran secara *caesar*.¹ Secara konseptual, dampak COVID-19 selama masa kehamilan tidak hanya berdampak secara fisiologis tetapi juga berdampak secara psikologis dan sosial. Pembatasan kunjungan dokter, perubahan dalam pola pelayanan kesehatan prenatal, dapat berdampak pada kondisi psikososial seperti meningkatnya stres dan kecemasan karena kondisi yang tidak pasti yang dapat mempengaruhi hubungan wanita hamil dengan lingkungannya yaitu keluarga, dukungan sosial, serta hubungan dalam layanan kesehatan.²

Beberapa pedoman dan regulasi telah dikeluarkan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, seperti Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru yang dikeluarkan di tahun 2020 oleh Kementerian Kesehatan, Rekomendasi Penanganan COVID-19 pada Kondisi Maternal (Hamil, Bersalin, dan Nifas) yang dikeluarkan oleh Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) pada tahun 2020. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, selain penguatan kebijakan dan regulasi, penting juga untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan mempertimbangkan perspektif pengguna layanan. Dengan mempertimbangkan perspektif dari pengguna layanan kesehatan, maka penyedia layanan kesehatan dapat mengupayakan peningkatan kompetensi serta mengetahui masalah-masalah dalam pemberian pelayanan kesehatan yang teridentifikasi dari perspektif pengguna layanan. Dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, sistem kesehatan harus berfokus pada kemudahan akses, waktu tunggu yang singkat, serta dapat mengutamakan atau lebih memerhatikan pasien, yang dalam hal ini lebih berpusat pada ekspektasi pengguna layanan kesehatan. Penyedia layanan harus dapat menghormati pasien, berkomunikasi dengan jelas, serta menghargai otonomi dan kepercayaan pengguna layanan kesehatan. Pengalaman ibu hamil merupakan faktor penentu yang berhubungan dengan keputusan ibu dalam mengakses layanan kesehatan. Apabila ibu memiliki kesan yang negatif dalam pelayanan kesehatan maka dapat mengakibatkan kesakitan jangka panjang dan trauma emosi. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan perawatan persalinan yang menghargai dan menghormati pasien.^{3,4}

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi pengalaman wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 di Kabupaten Sleman dalam mengakses pelayanan kesehatan ibu selama hamil dan bersalin di masa pandemi COVID-19.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian fenomenologi dengan melibatkan 7 wanita hamil yang pernah terkonfirmasi COVID-19 untuk melihat bagaimana pengalamannya dalam mendapatkan layanan kesehatan ibu selama terkonfirmasi COVID-19. Penelitian dilakukan di Kabupaten Sleman selama dua bulan (Mei - Juni 2022). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan informan utama yaitu wanita hamil yang pernah terkonfirmasi COVID-19. Guna mendapatkan keabsahan data penelitian, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dengan melakukan wawancara mendalam bersama informan triangulasi yang terdiri dari para tenaga kesehatan di masing-masing Puskesmas.

Analisis data menggunakan teknik *thematic analysis* dengan refleksi fenomenologis dan interpretasi untuk mengidentifikasi tema yang mewakili data^{5,6}. Peneliti membaca transkrip wawancara dan mendengarkan kembali rekam suara dari wawancara yang telah dilakukan yang kemudian peneliti menyatukan data dengan cara memberikan tema data dengan mengikuti tema dan sub tema yang muncul ketika data telah dikumpulkan⁵. Penelitian telah mendapatkan *ethical approval letter* yang diterbitkan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/FK/0565/EC/2022.

HASIL

Sosiodemografi dan Status Kehamilan Subjek Penelitian

Sebagian besar informan dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga dan usia kehamilan saat terpapar COVID-19 pada masa trimester ketiga dengan kondisi saat melahirkan kurang dari Hari Perkiraan Lahir (HPL). Gambaran lengkap mengenai karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik informan

Kode Informan	Usia	Pekerjaan	Usia Kehamilan saat terpapar COVID-19	Usia Persalinan	Kondisi Bayi Lahir
L1	27 th	Ibu rumah tangga	35 minggu	36 minggu	Kurang bulan
L2	37 th	Ibu rumah tangga	38 minggu	38 minggu	Cukup bulan
L3	27 th	Ibu rumah tangga	37 minggu	37 minggu	Cukup bulan
L4	43 th	Ibu rumah tangga	35 minggu	37 minggu	IUFD (<i>Intrauterine fetal death</i>)
L5	37 th	Perawat	32 minggu	32 minggu	BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
L6	26 th	Ibu rumahtangga	32 minggu	37 minggu	Cukup Bulan
L7	28 th	Ibu rumah tangga	37 minggu	37 minggu	Cukup Bulan

Kronologi Awal Terpapar COVID-19

Pada penelitian ini didapatkan dua skema gambaran kronologi ibu hamil ketika mereka mengetahui bahwa dirinya terpapar COVID-19 yaitu yang pertama saat ibu hamil melakukan skrining pemeriksaan COVID-19 sebelum persalinan dan yang kedua pada kondisi ketika ibu hamil merasakan adanya tanda dan gejala COVID-19 kemudian memeriksakan diri di fasilitas kesehatan yang pada akhirnya dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan COVID-19. Ketika ibu hamil terkonfirmasi COVID-19, ibu hamil mendapatkan pemantauan baik dari Satgas COVID-19, bidan desa, serta Puskesmas di lingkungan sekitar tempat tinggal ibu, dan beberapa ibu hamil mendapatkan perawatan intensif di rumah sakit.

Pada beberapa kasus ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19, dari penelitian ini didapatkan beberapa temuan kasus seperti salah satu informan yang mengalami IUFD. Berdasarkan pengalaman yang disampaikan, informan tersebut merupakan pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Mengetahui hal tersebut maka informan dianjurkan oleh petugas kesehatan di klinik awal tempat beliau memperoleh pelayanan kesehatan untuk dilakukan tes COVID-19 dan melakukan isolasi mandiri di rumah. Selama melakukan isolasi mandiri, informan tidak mendapatkan pemantauan secara langsung dari Puskesmas. Informan hanya dibekali buku panduan untuk melakukan isolasi mandiri dari klinik tempat informan memeriksakan diri. Setelah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari, kemudian informan tersebut melakukan pemeriksaan antenatal di Puskesmas. Sebelumnya kondisi kesehatan bayi oleh petugas kesehatan dinyatakan sehat, namun setelah satu minggu dari pemeriksaan sebelumnya informan tidak merasakan adanya pergerakan bayi. Kemudian informan mendatangi Puskesmas kembali untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dan pada saat itu petugas kesehatan menjelaskan bahwa kondisi kehamilan informan sehat. Keesokan harinya informan melakukan pemeriksaan USG di bidan dan didapatkan bayi di dalam kandungan informan sudah meninggal.

Selain itu, penelitian ini juga menemukan adanya kasus ibu hamil usia kehamilan 32 minggu (7 bulan) yang merasa demam dan tidak enak badan, setelah itu ibu tersebut langsung melakukan pemeriksaan di IGD RSUD. Setelah dilakukan pemeriksaan darah dan *rapid antibody* didapatkan hasil reaktif, kemudian pemeriksaan dilanjutkan dengan swab PCR yang juga menunjukkan positif COVID-19. Pasien kemudian menjalani perawatan kesehatan dan isolasi di bangsal COVID-19 yang terdapat di rumah sakit tersebut. Pada saat isolasi hari keempat, informan merasakan kontraksi dan pembukaan yang akhirnya informan melakukan persalinan. Informan bersalin saat terpapar COVID-19 dengan kondisi bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Perasaan Khawatir dan Cemas

Ibu menunjukkan adanya gejala kecemasan yang dirasakan oleh ibu selama terpapar COVID-19 seperti kesulitan tidur, kekhawatiran akan kondisi kesehatan bayinya, serta kehilangan nafsu makan. Dari hasil wawancara, pengalaman yang dirasakan saat terpapar COVID-19, yaitu beberapa informan kesulitan untuk tidur, kehilangan nafsu makan, serta merasa kehilangan motivasi untuk hidup. Informan merasa cemas akan ketidakpastian kondisi kesehatannya serta gelisah karena banyaknya berita duka di sekitar lingkungan tempat tinggal mereka.

"Ya udah wes ambyar, wes ndak ada rasanya, kaya semangat hidup itu wes ndak ada, ndak bisa tidur waktu itu mbak, gabisa makan, ya adanya cuman nangis, aku sampe 'ya Allah, aku ni mau hidup apa ndak, aku sendiri kena COVID, mana tetangga banyak yang meninggal' gitu tok"
(L4, Wanita Hamil, 43 tahun)

Dukungan dan Motivasi

Selama menjalani perawatan kesehatan, baik saat karantina mandiri maupun perawatan kesehatan di pelayanan kesehatan, informan mendapatkan dukungan dan motivasi baik dari keluarga, tetangga, dan

lingkungan sekitar tempat tinggal informan. Bentuk dukungan yang didapatkan seperti kemudahan dalam berbelanja bahan makanan yang dibelanjakan dan disimpan di depan rumah informan, bantuan makanan yang dikirimkan ke rumah informan, serta pesan singkat yang dikirimkan untuk memotivasi informan.

"Selama COVID-19, itu ya tetangga ya perhatian menawarkan bantuan, kaya di belanjain tetangga, terus ditinggal disitu mbak, di depan rumah karena masih karantina"

(L5, Wanita Hamil, 37 tahun)

"Terus juga saya dapet chat WA ya ditanyain kabarnya disemangatin juga, terus kadang ada yang ngirimin makanan jajan gitu juga ke rumah. Ya pokoknya saya ngerasanya banyak yang nyemangatin aja mbak."

(L5, Wanita Hamil, 37 tahun)

Pengalaman Saat Menjalani Perawatan Kesehatan

Ditinjau dari proses perawatan kesehatan yang berfokus pada pengguna layanan kesehatan dan bagaimana pengalaman pengguna yang positif, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan persepsi pada beberapa informan. Sebagian informan menjelaskan bahwa selama menjalani perawatan kesehatan, ibu mendapatkan pemantauan dan pengawasan dari petugas kesehatan melalui *WhatsApp*. Pengalaman salah satu informan yang lain juga menjelaskan bahwa selama menjalani perawatan kesehatan dengan isolasi mandiri, informan tetap mendapatkan pemantauan dan pengawasan dari petugas kesehatan melalui gugus tugas COVID-19 dan bidan desa di wilayah tempat tinggal informan.

"Iya itu, setiap hari di WA sama gugus COVID-19nya kelurahan sama bidan trimulyo, itu pas awal-awal itu nge-WA, terus pas minggu kedua nggak di WA cuman di WA dari hari pertama kena sampai hari ke-5 itu di WA terus kabarnya gimana biasanya itu ditanya ada perkembangan nggak, udah mendingan atau nggak gitu."

(L6, Wanita Hamil, 26 tahun).

Kondisi tersebut bertolak belakang dengan pernyataan yang dijelaskan oleh salah satu informan lain selama menjalani isolasi mandiri. Berdasarkan pengalamannya, informan tidak mendapatkan pemantauan dan pengawasan dari petugas kesehatan. Informan hanya mendapatkan himbauan dari Puskesmas agar anggota keluarga segera melakukan pemeriksaan test COVID-19.

"Kayanya nggak ada, ya cuman suruh keluarganya suruh swab, dan alhamdulillah anak-anak dan suami saya negatif semua, ya cuman saya aja gitu"

(L4, Wanita Hamil, 43 tahun)

Ditinjau dari kondisi psikologis yang dialami oleh sebagian besar informan, salah satu informan merasa layanan psikologis belum terpenuhi. Ketika informan menjelaskan kondisi yang dirasakannya kepada petugas kesehatan, respon dari petugas kesehatan menjelaskan bahwa kondisi yang dirasakan oleh informan disebabkan karena kondisi kehamilan informan yang sudah semakin besar sehingga informan kesulitan untuk bergerak. Seperti yang dikutip dari penjelasan informan sebagai berikut:

"Nggak ada, yo katanya itu udah biasa karena udah hamil tua gitu, katanya kalo udah hamil tua itu udah biasa susah tidur, geraknya udah sulit soalnya ruangnya udah sempit, anaknya udah besar jadinya gerak itu kurang, jadi tu aku percaya aja gitu"

(L4, Wanita Hamil, 43 tahun)

Persepsi Wanita Hamil Terhadap Perawatan Kesehatan

1. Pengalaman pengguna dalam mengakses pelayanan kesehatan

Responden memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan kesehatan. Informan merasa sikap dari petugas kesehatan ramah, merasa dihargai, dan tidak ada diskriminasi dalam pemberian perawatan kesehatan.

"Alhamdulillah mbak, disana baik-baik semua mbak. Perawatnya apalagi itu, perawatnya baik banget mbak, dia nggak ngeluh, nggak marah jga kalo kita rewel gitu. Pokoknya baik mbak"

(L7, Wanita Hamil, 28 tahun)

Beberapa informan lain juga menyampaikan hal yang bertolak belakang dengan pengalaman salah satu informan tersebut. Beberapa petugas kesehatan di pelayanan kesehatan maternal memiliki sikap yang kurang baik menurut informan sehingga pada beberapa waktu, informan merasa terintimidasi.

"Kalo secara umum baik sih mbak, cuman alo apa Namanya biasanya ada bidan yang lebih galak gitu, jadi ibu hamil tu kaya lebih memilih2 bidan yang gak galak gitu. Soalnya ada beberapa bidan yang galak malah kek di intimidasi gitu lo mbak. Tapi lebihnya ya udah baik semuanya"

(L6, Wanita Hamil 26 tahun)

Penelitian ini juga mendapatkan dua gambaran persepsi yang berbeda dari penjelasan pada masing-masing informan yang berkaitan dengan proses komunikasi efektif antara penyedia layanan kesehatan dengan ibu hamil yang mendapatkan layanan kesehatan. Salah satu informan menceritakan bahwa dirinya dapat berkomunikasi secara jelas dengan petugas kesehatan dan mendapatkan informasi yang jelas terkait obat-obatan yang dikonsumsi, informasi seputar COVID-19, dan seputar perawatan kesehatan lainnya.

"Lengkap sih mbak, lengkap. terus saya juga ditanyain ada keluhan apa teruskan mereka tanyainnya. Terus kalo untuk obat-obatan juga mereka ngejelasin, kalo ibu hamil, menyusui itu kami belum berani ngasih obat yang keras"

(L1, Wanita Hamil, 27 tahun)

Berbeda dari informan sebelumnya, beberapa informan menjelaskan bahwa selama mendapatkan perawatan kesehatan mereka tidak mendapatkan penjelasan secara jelas dari petugas kesehatan. Dari pengalamannya selama menjalani isolasi mandiri, informan hanya mendapatkan buku panduan isolasi mandiri dari klinik tempat awal informan melakukan pemeriksaan kesehatan. Informan tidak mendapatkan informasi dan edukasi dari petugas kesehatan di Puskesmas, selebihnya informan malah mendapatkan informasi dari dokter praktik di sekitar tempat tinggal informan.

"Nggak, wong aku ada yang alergi itu obatnya, akukan cuman konsultasi sama dokter umum disini, disinikan ada dokter terus dokternya bilang 'ya dihentiin aja bu obatnya' gitu, tiap minum obatnya itu kan gatal-gatel. Nah terus udah, setelah ngomong sama dokter disini itu berhenti."

(L4, Wanita Hamil, 43 tahun)

"cuman dikasih buku panduan itu aja, ya cuman konsultasi sama dokter umum yang buka sendiri di sini aja gitu lo. Terus dokter disini bilang 'tenang aja bu, banyak yang sembuh, terus yang penting makan buah-buahan sama minum vitamin' gitu tok"

(L4, Wanita Hamil, 43 tahun)

2. Fokus pada pengguna

Beberapa informan masih memiliki kesulitan dan hambatan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Informan merasa adanya ketidakjelasan layanan kesehatan karena informan bertempat tinggal di

wilayah yang berbeda dengan domisili awal informan. Akibat ketidakpastian layanan tersebut, akhirnya informan berinisiatif untuk mencari pelayanan kesehatan secara mandiri di rumah sakit. Seperti yang dikutip dari wawancara dengan informan sebagai berikut:

"Dari pengalaman kemarin sih, ya nggak ini banget, nggak cepet gitu ya. Karena kan ibu hamil itu bahaya yah kalo kena COVID gitu, harusnya langsung dikasih aja. Tapi karena ini dilempar-lempar, sayanya akhirnya inisiatif untuk swab sendiri"

(L1, Wanita Hamil, 27 tahun)

Ditinjau dari segi waktu tunggu pelayanan, menurut informan waktu tunggu masih tergolong cukup lama. Hal ini dikarenakan alur pelayanan kesehatan di Puskesmas yang harus melalui beberapa tahapan proses, serta pengambilan keputusan tidak dilakukan secara cepat. Beberapa informan memilih untuk melakukan pemeriksaan secara mandiri dan atas inisiatif sendiri guna untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat.

"Untuk proses rujukan? Kalo saya sakit itukan, saya langsung ke IGD mbak. Karena saya tau kalo saya sakit seperti itu kayanya mending saya langsung ke IGD aja karena butuh pemeriksaan darah dan lain-lainnya kan lebih cepet. Kalo ke faskes 1, ya mungkin bisa tapi harus antri terus lama juga butuh dirujuk2 juga, itu kan pas COVID lagi ramekan mbak, jadi nek ke faskes 1 nanti gak punya ruang isolasi juga, jadi saya langsung ke RSUD Sleman yang bebaturan lebih dekat dari rumah saya."

(L5, Wanita Hamil, 37 tahun)

3. Kepercayaan pada layanan kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti dapat melihat tingkat kepercayaan informan terhadap layanan kesehatan termasuk bagaimana kualitas hubungan informan dengan pelayanan kesehatan. Beberapa informan merasa kebutuhan kesehatannya tercukupi, dan informan percaya terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Hal ini nampak dari kutipan penjelasan informan sebagai berikut:

P1: "Terus misal kalo ibu boleh memilih, apakah ibu akan memilih untuk memeriksakan kesehatan ibu di pelayanan kesehatan?"

L7: "Kalo saya cek kesehatan itu pertama kan ke Puskesmas ya mbak, kecuali kalo buat anak itu saya milih-milih"

ya mbak. Kalo di Puskesmas itu sudah cukup baik.”
(L7, Wanita Hamil 28 tahun)

Berbeda dari persepsi informan sebelumnya, peneliti mendapatkan gambaran persepsi yang berbeda dari salah satu informan. Informan tersebut menyampaikan bahwa selama terkonfirmasi COVID-19 dan menjalani perawatan baik di rumah sakit maupun isolasi mandiri di rumah, beliau merasa tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas. Hal tersebut membuat beliau tidak puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

“Kalo dari rumah sakit merasa tercukupi, kalo dari Puskesmas yaitu cuman ditanya waktu keluar itu tok. Mungkin juga karena bidannya itu bilang juga bidannya gak cuman mantau saya, jadi mungkin kayanya karena itu juga “
(L2, Wanita Hamil, 27 tahun)

Terkait aspek psikologis, penelitian ini melihat bagaimana persepsi ibu terhadap layanan psikologi selama masa kehamilan dan dengan COVID-19. Sebagian besar informan berpendapat bahwa layanan psikologis merupakan suatu layanan yang penting dan diperlukan oleh ibu selama masa kehamilan. Tidak hanya ketika terpapar COVID-19, tetapi ibu hamil juga penting untuk mendapatkan layanan psikologis di setiap perkembangan masa kehamilannya.

“Kalo menurut saya tu, ibu hamil, melahirkan, dan menyusui itu memang harus ada perhatian lebih untuk kondisi mentalnya ya. Karena itu kan jadi perubahan yang luar biasa dalam hidupnya gitukan.”
(L1, Wanita Hamil, 27 tahun)

Harapan Wanita Hamil terhadap Pelayanan Kesehatan

Ditinjau segi biologis, penelitian ini menggambarkan beberapa harapan ibu hamil yaitu tersedianya peningkatan pengawasan dan pemantauan dari pelayanan kesehatan kepada ibu hamil selama menjalani perawatan kesehatan, meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada ibu hamil, meningkatkan sarana dan prasarana pemeriksaan kehamilan saat ibu terkonfirmasi COVID-19 untuk pemantauan kondisi janin, serta tes skrining COVID-19 secara rutin di setiap perkembangan kehamilan.

“Ya mungkin, edukasinya untuk ibu hamil lebih banyak dilakukan, dan kewaspadaannya untuk ibu hamil juga lebih tinggi lagi. Terus prokesnya lebih ditingkat-

kan, pemantauannya juga lebih banyak, dan dipastikan vaksin untuk ibu hamilnya dipastikan sudah dapat semuanya.”
(L5, Wanita Hamil, 37 tahun)

Tidak hanya harapan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan dari segi biologis, peneliti juga melihat adanya harapan ibu hamil terhadap peningkatan layanan psikologis.

“harus ada sesi konseling sendiri sih menurut saya misalnya di trimester 1 sekali dan seterusnya begitu, terus pasca lahiran sekali gitu misalnya”
(L1, Wanita Hamil, 27 tahun)

Dari segi sosial, beberapa informan dalam penelitian ini berharap agar pemberi layanan kesehatan dapat meningkatkan empatinya terhadap ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 serta dapat memberikan respon yang cepat dalam bentuk tindakan nyata untuk melayani di setiap masalah kesehatan yang dialami oleh ibu.

“Eeee, lebih peka dikitlah mbak. Soalnya aku kalo nggak nge WA duluan, ya nggak di WA. Ya takutnya, nanti kalo yang kena orang awam yang gak paham teknologi, terus gak searching2 sendirikan, takutnya nanti dia gak paham, terus pihak Puskesmas diem jugakan jadinya ini gak baik gitu.” (L6, Wanita Hamil, 26 tahun)

PEMBAHASAN

Dampak COVID-19 pada Ibu Hamil yang Terkonfirmasi COVID-19

Secara keseluruhan, tidak ada ibu hamil dalam penelitian ini yang merasakan dampak dari perburukkan gejala COVID-19 atau komplikasi selama masa kehamilan akibat paparan COVID-19. Namun, ada dampak biologis yang tidak dirasakan secara langsung yang mengarah pada komplikasi kondisi kehamilan ibu. Hal ini dibuktikan dengan beberapa ibu mengalami masalah dengan kondisi janinnya seperti sebagian dari mereka melakukan persalinan kurang dari HPL, bayi yang dilahirkan memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan terdapat satu informan yang mengalami IUFD.

Beberapa penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Schwartz, et al. (2020) merangkum beberapa kasus ibu hamil yang terkonfirmasi SARS, MERS, dan infeksi Coronavirus. Penelitian tersebut menerangkan bahwa dari beberapa kasus ibu hamil yang terkonfirmasi SARS-CoV pada rentang usia 27-38 tahun, sebagian besar mengalami gejala seperti demam, batuk, nafas pendek, *anorexia*, dan sakit kepala. Selain itu, sebagian besar dari ibu hamil tersebut mengalami persalinan secara *Caesar* dengan usia kehamilan pada rentang 24 - 38 minggu.⁷

Pada beberapa ibu hamil juga memperlihatkan adanya tanda dan gejala kecemasan seperti kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, dan lebih parah ibu kehilangan motivasi untuk hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lebel.C., et.al (2020), dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa ibu hamil yang terkena COVID-19 menunjukkan tingginya tingkat depresi, keresahan, serta mengalami gejala kecemasan yang spesifik tentang kehamilan seperti merasa kehidupannya dan bayi terancam oleh COVID-19, kekhawatiran tidak mendapatkan perawatan pasca bersalin, serta keterasingan sosial yang diakibatkan oleh penyebaran virus COVID-19.⁸

Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu di Masa Pandemi COVID-19

Berdasarkan pengalaman ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan maternal di masa pandemi, dapat dilihat bahwa masih terdapat layanan yang belum sesuai dengan kebutuhan ibu. Salah satunya yaitu bentuk pemantauan dan pengawasan yang seharusnya didapatkan ibu selama menjalani isolasi mandiri serta belum adanya kejelasan perawatan kesehatan di tingkat Puskesmas untuk ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19. Sejauh ini, ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 menjelaskan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan di Puskesmas hanya sebatas layanan administrasi seperti pembuatan surat rujukan yang ditujukan ke rumah sakit rujukan setelah dinyatakan reaktif atau dengan hasil tes PCR positif.

Dari pengalaman ibu juga dijelaskan bahwa mereka tidak mendapatkan pemantauan dan pengawasan dari Puskesmas. Hal ini juga sejalan dengan pengalaman ibu yang mendapatkan rekomendasi untuk isolasi mandiri di rumah yang juga tidak mendapatkan pemantauan dan pengawasan. Ketidakejelasan pemantauan dan pengawasan dari layanan kesehatan untuk ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 ini juga dikarenakan belum adanya petunjuk teknis secara spesifik yang menganjurkan untuk dilaksanakannya pemantauan dan pengawasan untuk ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 di level Puskesmas. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi dan pedoman yang lebih spesifik terkait bentuk pengawasan dan pemantauan kepada ibu hamil dengan COVID-19 mengingat risiko yang tinggi berupa komplikasi selama masa kehamilan. Regulasi atau pedoman tersebut juga perlu disertai dengan petunjuk teknis pelaksanaan pemantauan dan pengawasan kepada ibu hamil dengan COVID-19. Dalam hal ini fasilitas kesehatan hendaknya dapat bekerja sama dengan bidan desa dan juga masyarakat untuk mengaktifkan kader kesehatan di masing-masing wilayah agar dapat membantu pemantauan dan pengawasan pada ibu hamil dengan COVID-19. Hasil penelitian ini sesuai dengan pedoman dari Kemenkes RI, rekomendasi POGI, serta Petunjuk Teknis Pe-

layanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 dimana belum terdapat pedoman yang menjelaskan secara rinci arahan untuk melakukan pemantauan dan pengawasan kepada Ibu hamil dengan COVID-19.^{9,10}

Selain dari segi perawatan kesehatan secara biologis, penelitian ini juga menunjukkan pentingnya layanan psikologis untuk menjaga kesehatan mental ibu. Sesuai dengan rekomendasi yang dikeluarkan oleh POGI melalui 'Rekomendasi Penanganan Virus Corona (COVID-19) Pada Masa Maternal (Hamil, Bersalin, dan Nifas) Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia' dianjurkan untuk melakukan modifikasi asuhan antenatal dengan deteksi dini dan memberikan dukungan pada ibu hamil dengan masalah kesehatan mental. Jika dibandingkan dengan implementasinya, para informan menerangkan bahwa tidak terdapat layanan psikologis yang didapatkan oleh ibu dari layanan kesehatan. Padahal pada kenyataannya masih banyak ibu yang merasakan ketakutan dan kekhawatiran akan kondisi kesehatan baik janin maupun dirinya saat terpapar COVID-19. Thapa, et. al (2020) menjelaskan bahwa langkah-langkah kesehatan masyarakat yang dikuatkan pada mitigasi penyebaran penyakit atau virus COVID-19 memang diperlukan, tetapi dampak psikologis juga tidak bisa dipungkiri seperti kekacauan pandemi yang berkepanjangan, ibu hamil yang berisiko terkena penyakit yang lebih parah seperti kelahiran prematur, kematian ibu atau neonatal, serta risiko keguguran yang dikaitkan dengan COVID-19 kemungkinan besar dapat menambah stres psikologis.¹¹ Melihat hal tersebut maka kebutuhan akan pelayanan kesehatan mental yang optimal diperlukan untuk mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan jiwa seperti depresi, keresahan, dan gejala stres pasca trauma.

Kesiapan Pelayanan Kesehatan Maternal di Masa Pandemi COVID-19

Salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus ibu hamil yang terpapar COVID-19 adalah karena pada waktu itu, ibu hamil belum diwajibkan untuk mendapatkan vaksinasi COVID-19. Kondisi tersebut kemudian diperparah dengan banyaknya petugas kesehatan yang juga terpapar COVID-19, sehingga pemantauan dan pengawasan dari layanan kesehatan menjadi berkurang. Selain itu ibu juga merasa kesulitan untuk mendapatkan layanan kesehatan karena ketidakjelasan kondisi fasilitas layanan kesehatan sehingga ibu tidak segera mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan pada saat itu belum semua fasilitas kesehatan dapat menangani ibu hamil dengan COVID-19.

Dari fenomena tersebut maka dapat diambil pembelajaran terkait pentingnya peningkatan kesiapan layanan kesehatan maternal untuk ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19, seperti menyiapkan layanan

kesehatan maternal khusus untuk ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19, menambah ruang isolasi untuk ibu hamil yang dilengkapi dengan fasilitas pendukung seperti ruang persalinan, serta penguatan regulasi terkait petunjuk teknis layanan kesehatan maternal khusus ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19. Berdasarkan penjelasan Oppenheim, et. al (2019) yang menilai kesiapan global untuk pandemi terkait pengembangan dan penerapan indeks kesiapan epidemi dijelaskan bahwa perawatan kesehatan dan kesehatan masyarakat memerlukan lembaga kesehatan yang efektif dengan kapasitas untuk mengakses dan memantau keseluruhan geografi dan populasi.¹² Setelah epidemi berlangsung, sistem perawatan kesehatan dan kesehatan masyarakat harus mampu mengidentifikasi, menyelidiki, memantau, dan mengelola lonjakan kasus melalui mobilisasi personil. Sumber daya dalam sistem kesehatan harus mampu mengelola perawatan klinis bagi orang yang terinfeksi, membatasi penyebaran penyakit di fasilitas klinis, serta lembaga kesehatan masyarakat juga harus mampu mengimplementasikan langkah-langkah non-farmakologi yang efektif untuk membatasi penyebaran infeksi.

Mempertahankan Layanan Maternal di Masa Pandemi COVID-19

Dilihat dari segi pelaksanaan pemeriksaan kehamilan rutin (*antenatal care*), penelitian ini menemukan bahwa beberapa aspek sudah sesuai dengan pedoman Kemenkes, Pedoman teknis pelayanan di Puskesmas, serta sesuai dengan rekomendasi POGI, dimana berdasarkan pengalaman ibu saat terkonfirmasi COVID-19 ibu dianjurkan untuk menunda pemeriksaan kehamilan sampai masa isolasi berakhir. Namun, pada beberapa ibu juga menyampaikan beberapa kendala seperti pemeriksaan kehamilan rutin ditunda dan kehabisan vitamin dan obat rutin ibu hamil. Dari pengalaman-pengalaman tersebut, ibu jadi merasa khawatir terhadap kondisi bayi di dalam kandungannya sehingga merasa belum mendapatkan solusi yang tepat. Jika dibandingkan dengan pedoman yang ada, keadaan tersebut masih kurang ideal. Berdasarkan pedoman Kemenkes, ibu hamil diharuskan untuk tetap minum tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas kesehatan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan.

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa layanan kesehatan maternal dan neonatal, layanan kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hal yang penting bagi wanita, bayi, dan remaja. Terganggunya layanan kesehatan seksual dan reproduksi, maternal, serta neonatal dapat berdampak pada peningkatan risiko seperti kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit yang muncul akibat hubungan seks, dan meningkatnya risiko kesehatan bagi para ibu dan bayi baru lahir, anak-anak, dan remaja. Lebih parahnya lagi dapat meningkatkan angka kematian anak usia <5 tahun dan mening-

katnya angka kematian ibu dan bayi.¹³ Diperlukan kemampuan dari sistem kesehatan yang tangguh untuk dapat mempertahankan layanan kesehatan esensial. Ketangguhan tersebut bergantung pada kapasitas dasar dan beban penyakit yang terkait dengan transmisi COVID-19. Peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan, serta peningkatan kapasitas sistem kesehatan dengan memenuhi kebutuhan pokok dari kesehatan, dan pengendalian risiko infeksi di fasilitas kesehatan merupakan kunci utama untuk mempertahankan layanan kesehatan esensial di masa pandemi COVID-19.

Pengalaman Ibu dalam Mendapatkan Perawatan Kesehatan Selama Terkonfirmasi COVID-19

Dari hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa masih terdapat ketimpangan dalam pemberian layanan kesehatan di level rumah sakit dan level Puskesmas. Selain dari sikap petugas kesehatan, penilaian terhadap pelayanan kesehatan maternal dalam penelitian ini juga melihat dari sisi kemudahan akses layanan kesehatan, waktu tunggu yang singkat, serta perawatan yang cermat. Berdasarkan pengalaman ibu dalam mengakses layanan kesehatan, secara umum ibu mendapatkan kemudahan untuk mengakses layanan kesehatan karena jarak dari rumah sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini tidak terlalu jauh dari fasilitas kesehatan seperti Puskesmas wilayah setempat, rumah sakit, dan klinik bersalin. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan cukup terjangkau.

Kendala dalam mengakses layanan kesehatan justru ditunjukkan ibu dari pengalamannya dalam mengurus administrasi kesehatan. Ibu hamil dalam penelitian ini menjelaskan bahwa pengurusan administrasi kesehatan cenderung rumit dan lama, sebagai contoh dalam proses rujukan sehingga sebagian besar ibu memilih untuk mencari perawatan kesehatan sendiri. Hal ini yang kemudian menjadi salah satu faktor, mengapa waktu tunggu pelayanan kesehatan lama sehingga sebagian besar ibu tidak mendapatkan layanan yang komprehensif dari Puskesmas dan memilih untuk mencari layanan kesehatan sendiri.

Para informan dalam penelitian ini juga mengutarakan harapan-harapan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan maternal baik dengan COVID-19 maupun secara umum. Harapan ibu berdasarkan persepsi dan pengalamannya dalam mendapatkan layanan kesehatan juga merupakan salah satu komponen penting untuk mencapai sistem kesehatan yang berkualitas tinggi. Pada aspek biologis, ibu hamil berharap adanya peningkatan dan pengawasan dari layanan kesehatan dengan tetap melakukan peningkatan sosialisasi dan edukasi serta peningkatan sarana dan prasarana untuk pemeriksaan kehamilan rutin. Pada aspek pelayanan

psikologis, ibu berharap tersedianya layanan konseling untuk ibu hamil yang dapat dilakukan secara rutin oleh layanan kesehatan. Selain itu para ibu juga berharap petugas kesehatan dapat memberikan rasa empati yang lebih serta respon yang cepat dalam memberikan solusi untuk masalah kesehatan ibu.

KESIMPULAN

Secara garis besar ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 mengalami dampak kesehatan secara biologis, psikologis, dan sosial seperti ibu hamil merasakan tanda dan gejala COVID-19 yang pada beberapa ibu berdampak pada kondisi kehamilannya, kemudian secara psikologis pada beberapa ibu hamil merasa gelisah dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan dan janinnya sehingga pada beberapa ibu hamil merasakan tanda dan gejala kecemasan, serta dampak pada kondisi sosial ibu dimana ibu merasa takut untuk bertemu dengan orang lain. Berdasarkan pengalaman ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan ibu selama pandemi, sebagian besar dapat memenuhi perawatan kesehatan secara biologis. Namun, belum mampu untuk memenuhi perawatan kesehatan secara psikologis dan sosial sehingga diharapkan pelayanan kesehatan maternal di masa mendatang mampu memenuhi perawatan kesehatan tidak hanya dari segi biologis, namun juga dari segi psikologis dan sosial.

Beberapa saran yang dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal, dari temuan dalam penelitian ini adalah dengan membuat pedoman atau petunjuk pelayanan teknis yang lebih implementatif untuk mengatasi masa kesehatan maternal pada layanan kesehatan di level Puskesmas yang menjelaskan secara rinci terkait alur rujukan untuk ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19, serta menambah fasilitas kesehatan khusus untuk layanan kesehatan ibu yang terkonfirmasi COVID-19, sehingga tidak terjadi over capacity dari layanan kesehatan, dan meningkatkan kesiapan dari fasilitas kesehatan untuk melayani persalinan ibu dengan COVID-19. Selain itu, di level Puskesmas dapat dilakukan dengan meningkatkan pemantauan dan pengawasan terhadap ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19, baik ketika ibu menjalani perawatan di layanan kesehatan, maupun ketika ibu menjalani isolasi mandiri, serta penguatan layanan psikologi untuk mengatasi masalah kesehatan mental, serta dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan mental pada ibu hamil.

REFERENSI

1. Wenling, Y. et al. (2020) "Pregnancy and COVID-19: Management and challenges," *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*, 62, pp. 1-9. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062062>.
2. Diamond, R.M., Brown, K.S. and Miranda, J. (2020) "Impact of COVID-19 on the Perinatal Period Through a Biopsychosocial Systemic Framework," *Contemporary Family Therapy*, 42(3), pp. 205-216. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10591-020-09544-8>.
3. Kruk, M.E. et al. (2018) "High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution," *The Lancet Global Health*. Elsevier Ltd, pp. e1196-e1252. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).
4. Sheferaw, E.D. et al. (2017) "Respectful maternity care in Ethiopian public health facilities Prof. Suellen Miller," *Reproductive Health*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0323-4>.
5. Vaismoradi, M. et al. (2016) "Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis," *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(5). Available at: <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>.
6. Utarini, Adi. 2020. *Tak Kenal Maka Tak Sayang Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
7. Schwartz, D.A. and Graham, A.L. (2020) "Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-NCOV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: Lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections," *Viruses*. MDPI AG. Available at: <https://doi.org/10.3390/v12020194>.
8. Lebel, C. et al. (2020) "Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic," *Journal of Affective Disorders*, 277, pp. 5-13. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.
9. Kementerian Kesehatan, RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 614.58 Indp. Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Kementerian Kesehatan, RI. 2020. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19*. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Thapa, S.B. et al. (2020) "Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic," *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. Wiley-Blackwell, pp. 817-818. Available at: <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>.
12. Oppenheim, B. et al. (2019) "Assessing global preparedness for the next pandemic: Development and application of an Epidemic Preparedness Index," *BMJ Global Health*, 4(1). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001157>.
13. World Health Organization (2020) *Pulse Survey On Continuity Of Essential Health Services During The COVID-19 Pandemic (Interim Report)*. Available at: [WHO/2019-nCoV/EHS_continuity/survey/2020.1](https://www.who.int/publications/m/item/pulse-survey-on-continuity-of-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic) (Accessed: July 10, 2022).