

SOSIAL-DEMOGRAFI VARIABEL DAN PEMANFAATAN PRENATAL CARE PADA IBU DI KOTA DUMAGUETE FILIPPINA

Herliana Monika Azi Djogo¹, Turtal Rowena²

¹ Departemen Keperawatan Universitas Citra Bangsa, Indonesia

² Departemen Keperawatan Universitas Silliman, Filipina

Korespondensi : monikaherliana@gmail.com

ABSTRAK

Filipina adalah salah satu negara berkembang. Kematian bayi dan ibu masih dianggap masalah besar di negara ini, di mana 26 bayi dalam setiap 1.000 kelahiran hidup meninggal dan 162 perempuan per 100.000 meninggal karena melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel sosio-demografis dan pemanfaatan PNC di kalangan ibu di Kota Dumaguete, Filipina. Metode korelasional deskriptif digunakan untuk menguji korelasi antara perawatan sosio-demografis dan Pemanfaatan PNC. Responden penelitian ini adalah 137 ibu di 11 Pos Kesehatan Barangay (Wilayah) Kota Dumaguete. Instrument yang digunakan adalah kuisioner dan uji *Chi-Square* digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 32,8% responden berada dalam kelompok usia 24-29 tahun sementara ada 16,8% ibu yang berusia 36 tahun ke atas dimana termasuk dalam usia beresiko tinggi. Mayoritas responden 48,2% adalah lulusan SMA, selain itu, sebagian besar responden 73,0% adalah ibu rumah tangga dan 87,6% responden memiliki pendapatan rendah yaitu Php 10.000 per bulan atau kurang. Mayoritas responden 75,2% memiliki fasilitas kesehatan PNC yang sangat mudah diakses. Hasil analisis korelasi menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pencapaian pendidikan dan pemanfaatan perawatan prenatal dengan *p-value* 0,00038, dan pendapatan perbulan dari keluarga dan pemanfaatan perawatan prenatal dengan *p-value* 0,0069. Perawat dan bidan harus meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan dan meningkatkan aktivitas kunjungan rumah untuk mengamati dan memantau ibu yang pada usia dianggap berisiko tinggi untuk kehamilan.

Kata kunci: Sosial-Demografis; *Prenatal Care* ; Ibu

ABSTRACT

*Philippines is one of developing countries in the world. Infant and maternal mortalities are still considered major problems in this country, where 26 infants in every 1000 live births die and 162 women per 100,000 die due to childbirth. This study aims to find out the socio-demographic variables and prenatal care utilization among mothers in Dumaguete City, Philippines. Descriptive correlational method were employed to examine the correlation between socio-demographic and prenatal care. The respondents of this study were 137 of mothers in eleven Barangay Health Stations of Dumaguete City. Self-administered questionnaires were used in this study, the Chi-Square test was used in this study. The results of this study show that 32.8% of respondents are within the age group of 24- 29 years old while there are 16.8 % of mothers who are within 36 years old and above. Majority of the respondents 48.2 % are high School graduates. Furthermore, most of the respondents 73.0 % are housewives and 87.6 % of respondents have low income which is Php 10,000 per month or less. Majority of the respondents 75.2 % have very accessible PNC health facility. The results of the correlations analysis show there was a significant relationship between educational attainment and prenatal care utilization with a *p- value* of 0.00038, and monthly family income and prenatal care utilization with a *p- value* of 0.0069. Nurses and midwives should emphasize doing health education and improve the home visit activity to observe and monitor mothers who are at an age considered high risk for pregnancy.*

Keywords: *Socio- Demographic; Prenatal Care; Mothers*

PENDAHULUAN

Secara global, lebih dari 8 juta wanita mengalami komplikasi kehamilan dan setengahnya meninggal karena komplikasi^[1]. Komplikasi seperti perdarahan dan gangguan hipertensi kehamilan adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di antara wanita usia reproduksi^[2,3]. Tingkat kematian ibu dan tingkat kematian bayi di negara-negara berkembang lebih tinggi daripada negara-negara maju^[1]. Risiko kematian ibu di negara berkembang diperkirakan 1 dalam 61, sementara di negara maju, itu adalah sekitar 1 dalam 2800^[1]. Diperkirakan ada 529.000 kematian ibu setiap tahun, di mana 99% terjadi di negara berkembang, dan angka kematian bayi diperkirakan 55 di setiap 1.000 kelahiran hidup di negara-negara berkembang sementara risiko angka kematian bayi di negara-negara maju adalah 10 di setiap 1.000 kelahiran hidup^[4].

Filipina adalah salah satu negara berkembang. Kematian bayi dan ibu masih dianggap masalah besar di negara ini, di mana 26 bayi dalam setiap 1.000 kelahiran hidup meninggal dan 162 perempuan per 100.000 meninggal karena melahirkan. Statistik ini menempatkan angka kematian bayi Filipina masih di atas target MDGs 19/1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu jauh di atas target 52 / 100.000 kelahiran hidup pada 2015^[5]. Data resmi dari Kantor Kesehatan Kota Dumaguete pada tahun 2015 melaporkan bahwa ada 19 bayi di setiap 1.000 kelahiran hidup yang meninggal dan satu perempuan per 1.000 meninggal karena kelahiran anak^[6]. Perawatan Prenatal (PNC) berperan dalam pengurangan kematian ibu dan bayi. PNC dapat membantu mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir dengan mengidentifikasi komplikasi terkait kehamilan sejak dini. Selain itu, PNC memberikan kesempatan untuk mendidik perempuan tentang tanda-tanda bahaya kebidanan dan memotivasi mereka dan keluarga mereka untuk mencari rujukan yang tepat dan tepat waktu ke penyedia perawatan bersalin^[7]. Menurut WHO^[1] PNC adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu selama kehamilan. Petugas kesehatan merujuk ke spesialis di bidang kebidanan dan

kandungan, dokter, bidan dan perawat. Meskipun kedaruratan kebidanan tertentu tidak dapat diprediksi melalui skrining antenatal, wanita dapat dididik untuk mengenali dan bertindak berdasarkan gejala yang mengarah pada kondisi yang berpotensi serius^[8,9]. Salah satu fungsi terpenting PNC adalah menawarkan informasi dan layanan kesehatan yang dapat secara signifikan meningkatkan kesehatan wanita dan bayinya^[9] namun, banyak wanita di negara berkembang tidak menggunakan fasilitas kesehatan.

Menurut Survei Kesehatan Demografi Nasional (NDHS) di Filipina yang dilakukan pada tahun 2003, hanya 20 % ibu yang menerima semua jenis perawatan prenatal yang direkomendasikan, 34 % kelahiran dilahirkan di institusi medis; 38 % dari pengiriman dibantu oleh seorang dokter medis; dan 61 % kelahiran terjadi di rumah-rumah^[6]. Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kota Dumaguete pada tahun 2015, ada sekitar 51 (34%) wanita yang memiliki empat atau lebih kunjungan PNC di Kota Dumaguete. Hal ini kontras dengan tujuan Departemen Kesehatan Devisi Kesehatan dan Nutrisi Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak (MNCHN) di Filipina yang memiliki standar 100 % wanita hamil dengan setidaknya 4 kunjungan prenatal pada tahun 2015^[10].

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan variabel sosio-demografis dari para responden dalam hal (usia, tingkat pendidikan, pendapatan bulanan keluarga, pekerjaan, dan aksesibilitas tempat tinggal ke fasilitas PNC terdekat) dan tingkat pemanfaatan PNC. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara variabel independen (sosial-demografi peserta) dan variabel dependen (pemanfaatan PNC) di antara ibu selama kehamilan.

METODE PENELITIAN

Data dikumpulkan melalui survei menggunakan kuesioner. Kuesioner diterjemahkan ke dalam bahasa local atau bahasa Visayan dan dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama mengambil data dari profil

responden termasuk usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga bulanan, dan aksesibilitas tempat tinggal ke fasilitas PNC terdekat dan bagian dua tentang pemanfaatan PNC. Pemanfaatan data PNC dikumpulkan dari ibu dengan meminta mereka untuk menjawab kuesioner dan dengan catatan kesehatan ibu tentang PNC selama kehamilan terakhir mereka. Pemanfaatan layanan PNC menggunakan alat modifikasi dari Indeks Kessener dan Kecukupan Pemanfaatan PNC (APNCU) dan didasarkan pada Praktek Standar Kesehatan Departemen PNC Filipina yang mengkarakterisasi pemanfaatan PNC dengan mengukur dua komponen berbeda dari perawatan antenatal yang memadai. inisiasi dan kecukupan layanan atau kunjungan yang diterima ^[11].

Indeks komponen pertama adalah "Kecukupan Inisiasi," yang menggambarkan kecukupan kapan perawatan prenatal dimulai selama kehamilan. Asumsi yang mendasari skala ini adalah bahwa PNC awal dimulai, semakin baik. Bulan atau ketika perawatan pralahir trimester dimulai banyak digunakan sebagai ukuran untuk menilai kecukupan waktu inisiasi PNC. Indeks komponen kedua, "Kecukupan Layanan yang Diterima" (kunjungan), mencirikan kecukupan kunjungan PNC yang diterima selama periode waktu setelah perawatan prenatal telah dimulai sampai persalinan. Komponen ini berusaha untuk mengkarakterisasi jika wanita menerima jumlah perawatan prenatal yang tepat kunjungan untuk periode waktu di mana ibu menerima layanan PNC. Jumlah kunjungan yang tepat didasarkan pada rekomendasi WHO dan American College of Obstetricians dan Gynecologists untuk kehamilan yang tidak beresiko yang setidaknya empat kunjungan selama periode kehamilan.

Secara umum, indeks Kessener dan indeks APNCU (*Adequacy of Prenatal Care Utilization*) mengklasifikasikan PNC menjadi empat kategori yaitu (3) – **Adekuat** jika inisiasi dimulai dari trimester pertama dan memiliki setidaknya empat kunjungan atau lebih. (2) – **Intermediet** jika inisiasi dimulai dari trimester pertama tetapi memiliki kurang dari empat kunjungan, atau jika inisiasi dimulai dari trimester kedua dan memiliki setidaknya empat kunjungan atau lebih.

(1) - **Inadekuat** jika inisiasi dimulai dari trimester kedua tetapi tidak dari empat kunjungan atau inisiasi dimulai dari trimester ketiga dan menerima layanan satu atau lebih kunjungan. (0) - **Tidak ada** PNC adalah ibu yang tidak menerima layanan PNC.

Uji Validitas dan Reabilitas dilakukan di Barangay Bagacay yang memiliki pengaturan yang sama dan bukan bagian dari sebelas Barangays dalam penelitian ini. Barangay Bagacay dipilih untuk menghindari bias. Izin diperoleh dari Walikota dan Dinas Kesehatan Kota Dumaguete. Pra-pengujian alat pengumpulan data dilakukan pada 20 ibu di Barangay Bagacay. Mayoritas responden mampu menjawab pertanyaan yang dibantu oleh petugas kesehatan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan menggambarkan profil responden dalam hal usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga bulanan, dan aksesibilitas tempat tinggal dan pemanfaatan PNC. Kemudian, menentukan apakah variabel-variabel ini saling terkait.

Lokasi penelitian di Kota Dumaguete, ibu kota Provinsi Negros Oriental Filippina. Kota ini memiliki populasi 125.000 yang terbagi dalam 30 Barangays. Kota ini memiliki tanah seluas 3.362 hektar (8.310 hektar) yang terletak di Wilayah VII, yang merupakan Visayas Tengah. Responden diperoleh dari pos kesehatan Barangay di Kota Dumaguete.

Populasi sampel penelitian ini adalah wanita dalam usia produktif (18-49 tahun) yang telah melahirkan bayi hidup dalam waktu enam bulan dan tanpa komplikasi dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, wanita hamil dan ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan terakhir mereka tidak menjadi bagian dalam penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan *Random Sampling* sebagai metode pengambilan sampel ^[12]. Peneliti memilih 11 dari 22 Barangays Health Centers di Kota Dumaguete. Total populasi dari ibu di Kota Dumaguete adalah 832 ibu. Jumlah total responden dalam penelitian ini adalah 137 ibu yang memenuhi kriteria inklusi.

Data dikumpulkan dari Februari 2016 hingga Maret 2016. Data dikumpulkan melalui

survei menggunakan kuesioner. Ketika penelitian telah disetujui dari Dinas Kesehatan Kota di Kota Dumaguete, peneliti mengunjungi Pos Kesehatan Barangay dan bertanya kepada petugas kesehatan (bidan atau perawat) tentang informasi ibu yang melahirkan bayi dalam waktu enam bulan. Peneliti mengunjungi target responden untuk meminta kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini melalui persetujuan. Setelah mereka setuju dan menandatangani *informed consent*, peneliti membiarkan mereka menjawab kuesioner. Peneliti meminta izin dari responden untuk memeriksa catatan kesehatan responden untuk memvalidasi pertanyaan tentang jumlah kunjungan perawatan prenatal selama kehamilan terakhir mereka. Ketika kuesioner telah dijawab oleh masing-masing responden, hasilnya dikumpulkan dan digunakan kemudian digunakan untuk dianalisis secara statistik.

Signifikansi hubungan ditentukan dengan menggunakan uji *Chi-square*. Tingkat signifikansi setiap tes ditetapkan dengan nilai *p-value* 0,05.

HASIL

1. Profil Sosio-Demografis Ibu (N = 137)

Kelompok usia ibu 24-29 tahun sebesar 32,8% sementara ada 16,8% ibu yang berada dalam kelompok usia 36 dan di atas tahun. Sebagian besar responden 48,2% mencapai tingkat sekolah tinggi dan lulusan sekolah, diikuti oleh responden yang mencapai tingkat perguruan tinggi 37,2%, sementara hanya ada 1,5% atau dua responden yang mencapai gelar master. Mayoritas 73% responden adalah ibu rumah tangga, diikuti oleh 17,5% memiliki pekerjaan buruh (*Blue Collar*), dan hanya 8% memiliki pekerjaan profesional (*White Collar*). Pekerjaan kerah biru dalam penelitian ini mengacu pada ibu yang bekerja sebagai penjual pasar, sles, penjual, dan Asisten Rumah Tangga, sedangkan kerah putih mengacu pada seorang ibu yang bekerja sebagai guru, perawat, dan sekretaris. 87,6% responden memiliki pendapatan bulanan rendah yaitu Php 10.000 atau kurang, dan hanya 3,7% responden memiliki pendapatan bulanan tinggi Php30.001-40.001. Mayoritas responden 75,2% menilai aksesibilitas ke fasilitas kesehatan dengan kategori "Sangat

mudah diakses", diikuti oleh 22,5% responden yang menilai "mudah diakses" sementara hanya ada 0,7% atau satu responden yang merasa kesulitan mengakses fasilitas perawatan prenatal. Ini menyiratkan bahwa hampir semua 97,7% responden dapat memanfaatkan fasilitas perawatan prenatal. Hampir semua responden 98% memanfaatkan layanan kehamilan di pelayanan Kesehatan Barangay di berbagai tingkat sementara hanya 1,5% yang tidak memanfaatkan layanan perawatan kehamilan sama sekali.

(Tabel 1) Profil Sosio-Demografik Responden (n=137)

Variables	Frequency	Percent
Usia (Tahun)		
18 – 23	34	24.8
24 – 29	45	32.8
30 – 35	35	25.5
≥36	23	16.8
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	2	1.5
Sekolah Dasar	16	11.7
Sekolah Menengah atas (<i>High School Level and High School Graduate</i>)	66	48.2
Sarjana	51	37.2
Mater/ Doktoral	2	1.5
Pekerjaan		
Pelajar	2	1.5
IRT	100	73.0
<i>Blue Collar</i>	24	17.5
<i>White Collar</i>	11	8.0
Pendapatan Keluarga (perbulan dalam Pесо)		
Rendah (10,000)	120	87.6
Menengah (10,001-30,000)	12	8.8
Tinggi (30,001-40,001 atau lebih)	5	3.7
Aksesibilitas		
Sangat mudah diakses	103	75.2
Aksesibel	31	22.5
Cukup aksesibel	2	1.5
Sulit diakses	1	0.7

2. PNC oleh Ibu

(Table 2) Pemanfaatan PNC ibu (n= 137)

Variabes	Frequency	Percent
Level of PNC Utilization		
Adikuat PNC	72	52.6
Intermediet PNC	40	29.2
Inadequate PNC	23	16.8
Tidak ada	2	1.5
Total	137	100

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2 sebagian besar responden 52.6% memiliki pemanfaatan PNC yang adikuat menggunakan perawatan prenatal di Fasilitas Kesehatan Barangay, sementara hanya 1,5% yang tidak memanfaatkan layanan perawatan prenatal sama sekali.

3. Hubungan socio-demografi dan Pemanfaatan PNC

Hubungan Usia dan Pemanfaatan PNC

Dengan menggunakan uji Chi-square, hasilnya menunjukkan bahwa usia ibu tidak secara signifikan terkait dengan pemanfaatan perawatan prenatal seperti yang tercermin dalam nilai-p dari 0,1891.

Hubungan pencapaian Pendidikan dan Pemanfaatan PNC

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Uji Chi-Square (χ^2), pencapaian pendidikan ibu secara signifikan terkait dengan pemanfaatan perawatan prenatal sebagaimana tercermin dalam nilai p 0,00038.

Hubungan pekerjaan dan Pemanfaatan PNC

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Uji Chi-Square (χ^2), pekerjaan ibu tidak signifikan terkait dengan pemanfaatan perawatan prenatal sebagaimana tercermin dalam p-value 0,2513.

Hubungan pendapatan keluarga dan Pemanfaatan PNC

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Uji Chi-Square, pendapatan

keluarga responden secara signifikan dengan pemanfaatan PNC sebagaimana tercermin dalam p-value 0,0069.

Aksesibilitas PNC Fasilitas Kesehatan dan Pemanfaatan PNC

Hasil Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas fasilitas kesehatan PNC dengan pemanfaatan PNC sebagaimana tercermin dalam p-value 0,8816

PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur dan pemanfaatan PNC

Dengan menggunakan uji Chi-square, hasilnya menunjukkan bahwa usia ibu tidak secara signifikan terkait dengan pemanfaatan PNC seperti yang tercermin dalam nilai-p dari 0,1891. Hasil ini konsisten dengan data yang dipublikasikan tentang hubungan antara usia dan pemanfaatan PNC dari penelitian sebelumnya^[13] menunjukkan bahwa usia ibu tidak secara signifikan terkait dengan pemanfaatan PNC. Pengamatan menunjukkan bahwa usia saja mungkin tidak mempengaruhi pemanfaatan layanan PNC tetapi juga terkait dengan faktor-faktor lain seperti keinginan kehamilan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa wanita yang lebih muda (usia kurang dari 20 tahun) dan ibu usia menengah (usia 20-34 tahun) lebih mungkin untuk memulai perawatan prenatal^[14,15,16,17,18].

2. Hubungan Tingkat pendidikan dan pemanfaatan PNC

Pencapaian pendidikan ibu secara signifikan terkait dengan pemanfaatan PNC sebagaimana tercermin dalam nilai p 0,00038. Hasil ini juga lebih jauh mencontohkan pandangan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pendidikan kemungkinan akan meningkatkan otonomi perempuan^[9]. Ini membuat wanita mengembangkan kepercayaan diri dan kemampuan yang lebih besar untuk membuat keputusan mengenai kesehatan mereka sendiri, serta kesehatan anak-anak mereka. Selain itu, perempuan yang berpendidikan akan mencari

layanan berkualitas tinggi dan memiliki kemampuan yang lebih besar untuk menggunakan input perawatan kesehatan untuk menghasilkan kesehatan yang lebih baik ^[19]. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin besar kecenderungan untuk memiliki tingkat pemanfaatan prenatal yang memadai. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi jenjang pendidikan, pengetahuan yang diperoleh tentang kesehatan reproduksi karena terintegrasi bahkan dalam kurikulum dasar. Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi dapat memotivasi responden untuk mencari perawatan prenatal.

3. Hubungan Pekerjaan dan pemanfaatan PNC

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Uji Chi-Square, pekerjaan ibu tidak secara signifikan terkait dengan pemanfaatan perawatan prenatal seperti yang tercermin dalam nilai-p 0,2513. Studi ini menemukan bahwa pekerjaan baik istri dan suami tidak secara signifikan terkait dengan pemanfaatan perawatan prenatal. Temuan ini didukung oleh beberapa penelitian lain ^[20,21,22].

4. Hubungan Pendapatan keluarga Perbulan dan Pemanfaatan PNC

Temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendapatan lebih rendah cenderung kurang memanfaatkan perawatan prenatal daripada mereka yang memiliki pendapatan lebih tinggi. Hasilnya konsisten dengan temuan dari beberapa penelitian. Penelitian sebelumnya ^[23] menggambarkan wanita yang memiliki pendapatan tinggi lebih sering memiliki akses ke perawatan prenatal daripada wanita yang memiliki pendapatan rendah. Dengan kata lain, semakin besar pendapatan bulanan, semakin besar kecenderungan ibu untuk memiliki pemanfaatan perawatan kehamilan yang memadai. Ibu dengan penghasilan lebih besar dapat dengan mudah memanfaatkan layanan perawatan prenatal dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendapatan lebih rendah. Semakin tinggi pendapatan ibu, semakin tinggi kemungkinan dia akan memanfaatkan layanan perawatan prenatal. Temuan ini dapat terkait dengan persepsi ibu yang memiliki pendapatan

tinggi dalam kaitannya dengan jenis layanan kesehatan di fasilitas Kesehatan Barangay. Meskipun sebagian besar layanan perawatan prenatal gratis dan didukung oleh pemerintah tetapi ada beberapa layanan yang belum tersedia di Fasilitas Kesehatan Barangay seperti tes laboratorium. Ini berarti bahwa ibu harus memiliki layanan perawatan ibu di rumah sakit pemerintah atau swasta lain, atau klinik swasta yang mungkin mengharuskan ibu untuk menghabiskan sejumlah uang. Ini bisa menjadi faktor yang memengaruhi ibu yang berpenghasilan rendah untuk memanfaatkan perawatan prenatal.

5. Hubungan Aksesibilitas PNC di Fasilitas Kesehatan dan Pemanfaatan PNC

Temuan ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dan pemanfaatan perawatan prenatal. Namun, hampir semua (95%) responden dapat mengakses fasilitas perawatan prenatal dengan mudah dan sebagian besar responden (52,6% atau 72) memiliki pemanfaatan layanan PNC yang memadai. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa Kota Dumaguete adalah kota terkecil dalam hal luas lahan di antara 19 kota di Negros Oriental ^[24] Juga, setiap Barangay Kota memiliki satu atau dua Fasilitas Kesehatan Barangay di mana fasilitas kesehatan Barangay memiliki peralatan yang memadai sehingga menjadikan layanan perawatan prenatal menjadi lebih efektif

KESIMPULAN

Meskipun sebagian besar responden hamil dengan bayi terakhir mereka pada usia yang dianggap lebih aman untuk kehamilan, sekitar 48% responden hamil usia yang dianggap berisiko tinggi untuk kehamilan. Ini menyiratkan bahwa penyedia layanan kesehatan harus memberikan perhatian khusus kepada kelompok risiko tinggi untuk menghindari hasil yang tidak diinginkan yang bisa dialami ibu selama kehamilan. Temuan menunjukkan bahwa mayoritas responden (52,6%) menggunakan perawatan prenatal secara memadai yang memenuhi standar Departemen Kesehatan Filipina dan WHO. Namun, harus dicatat bahwa 47,5% perawatan yang digunakan lebih rendah

dari standar yang ditetapkan. Pencapaian pendidikan secara signifikan terkait dengan pemanfaatan perawatan prenatal. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin besar kemungkinan mereka akan memanfaatkan perawatan prenatal. Ini menyiratkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki kemungkinan untuk aman dari hasil yang tidak diinginkan selama periode kehamilan. Pendapatan keluarga secara signifikan terkait dengan pemanfaatan perawatan prenatal. Ini berarti bahwa semakin tinggi pendapatan para ibu, semakin besar kemungkinan mereka akan mengakses pelayanan prenatal.

TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Tenaga Kesehatan dari 12 Pos Kesehatan Baranggay di Kota Dumaguete Filipina dan semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini disponsori oleh United Board for Christian Higher Education in Asia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. (2004). Maternal mortality ratio (per 100 000 live births). Retrieved from: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en>
- [2] Li, X. F., Fortney, J. A., Kotelchuck, M., & Glover, L. H. (1996). The post partum period: The Kky to maternal mortality. *Int. J. Gynaecol Obstet.* 54 (1), 1-10.
- [3] Okutu, D. 2011. Access to and utilization of antenatal care services in Uganda. uaps2011.princeton.edu/papers/110707
- [4] World Health Organization. (2005). Maternal mortality ratio (per 100 000 live births). Retrieved from: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>
- [5] Philippine Statistics Authority (PSA) [Philippines], and ICF International. 2014. Philippines National Demographic and Health Survey 2013. Manila, Philippines, and Rockville, Maryland, USA: PSA and ICF International.
- [6] Dumaguete City Health Office. (2015). *Birth rate, maternal and infant mortality rate 2015*. Dumaguete City.
- [7] Bullough, N., Meda, K., Makowiecka, C., Ronsmans, E.L., Achadi, J., & Hussein. (2005). Current strategies for the reduction of maternal mortality. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2 (9), 1180–1188.
- [8] Bhattia, J.C., & Cleland, J. (1995). Determinant of maternal care in a region of south India. *Health Transition Review*, 5, 127–142. Calverton, Maryland: BPS and ORC Macro.
- [9] World Health Organization. (2009). *WHO recommended interventions for improving maternal and newborn hlth*. Geneva: WHO.
- [10] Department of Health, Manual of Operations, Implementing Health Reforms towards Rapid Reduction in Maternal and Neonatal Mortality. (2009). *Manila*.
- [11] West, J.K. 2002. *Change in adequacy of prenatal care indicator since Massachusetts Births 2001*. Research and Epidemiology Program for Health Information, Statistic. Boylston: Research & Massachusetts Department of Public Health.
- [12] Sarantakos, S. (1998). *Social research* (2nded.). Hong Kong: Macmillan Education Australia PTY LTD.
- [13] Ishmael, K. S., (2014). The effect of socio-demographic factors on the utilization of maternal health care Services in Uganda. *African Population Studies*, 28(2).
- [14] Okutu, D. 2011. Access to and utilization of antenatal care services in Uganda. uaps2011.princeton.edu/papers/110707
- [15] Sein, M.K. (2012). Access to and utilization of antenatal care services in Myanmar. Retrieved from uaps2011.princeton.edu/papers/110707
- [16] Regassa, N. (2011). Antenatal and postnatal care service utilization in southern Ethiopia: a population-based study. *African Health Sciences*, 11(3), 390-397.

- [17] Ciceklioglu, M., Turk, S., & Ocek, Z. A. (2005). Factors associated with the utilization and content of prenatal care in western urban district of Turkey. *International Journal for Quality in Health Care*, 17 (6), 533-539.
- [18] Nwosu, O.E., Urama, E.N., & Uruakpa, C. (2012). Determinants of antenatal care services utilisation in Nigeria. *Developing Country Studies*, 2(6). Retrieved from www.iiste.org
- [19] Tahereh, H. H. (2003). Determinants of the use of maternal health services in rural Bangladesh, *Health Promotion International*, 18 (4), 327-372.
- [20] Celik, Y., & Hotchkiss, D.R. (2000). The socio-economic determinants of maternal health care utilisation in Turkey. *Social Science & Medicine*, 50(12), 1797-1806.
- [21] Pallikadavath, S., Foss, M., & Stones, R.W. (2004). Antenatal care: Provision and inequality in rural North India. *Social Science & Medicine*, 59(6), 1147-1158.
- [22] McDonagh, M. (1996). Is antenatal care effective in reducing maternal morbidity and mortality? *Health Policy and Planning*, 11 (1), 1-15.
- [23] Yang, Y. (2010). Factors affecting the utilization among mothers in Khan District, Xiengkhouang Province Lao PDR. *Med. Sci*, 72, 23-33.
- [24] Official Website Province of Negros Oriental. (2016). Retrieved from <http://www.negor.gov.ph/>