

**PENGUNAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL PENERIMA DANA PKH (PROGRAM KELUARGA HARAPAN) DI KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2019**

*The Use of Health Care Facilities in the Pregnant Women Beneficiary PKH (Program Keluarga Harapan) in Central Aceh District in 2019*

**Pasyamei Rembune Kala<sup>1\*</sup>, Melania Hidayat<sup>1</sup>, dan Vera Nazhira Arifin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Aceh, 23245

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Aceh, 23245

\*pasyamei.kala@gmail.com

*Received: 10 Oktober 2020/ Accepted: 17 Juni 2020*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kematian ibu merupakan tantangan besar bagi beberapa Negara dengan risiko yang terkait dengan masa kehamilan, beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya adanya kesenjangan di masyarakat, lemahnya sistem kesehatan dalam perencanaan dan biaya, serta rendahnya program kesehatan yang diperuntukkan bagi orang miskin. Dalam rangka mengurangi angka kemiskinan dan perlindungan sosial bagi keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), pemerintah membuat suatu kebijakan baru yaitu pemberian bantuan tunai bersyarat disebut dengan Program Keluarga Harapan (PKH), dengan adanya program tersebut diharapkan RTSM memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar salah satunya pelayanan kesehatan, termasuk menghilangkan kesenjangan dan ketidakberdayaan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam gambaran mengenai penggunaan pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah menjadi anggota PKH. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi menggunakan tehnik in-depth interview yang dilakukan di Kecamatan Pegasing pada bulan Juni-Juli 2019 dengan 6 orang KPM ibu hamil. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa informan datang ke pelayanan kesehatan antenatal bukan karena sebagai syarat menjadi anggota PKH dan dana yang didapat digunakan untuk pemeriksaan USG ke dokter spesialis kandungan. **Saran:** Kepada pihak Pemerintah terkait untuk membuat pengadaan alat USG di setiap Puskesmas serta bagi Dinas Kesehatan untuk mengadakan kerjasama dengan klinik-klinik swasta dalam pemberian jaminan kesehatan gratis bagi keluarga miskin.

**Kata Kunci:** Kemiskinan, Pelayanan Kesehatan, PKH.

**ABSTRACT**

**Background:** Maternal mortality is a major challenge for some countries with risks associated with pregnancy, several factors that influence this include the existence of gaps in society, weak health systems in Planning and costs, and low health programs intended for the poor. In order to reduce the poverty rate and social protection for the family of very poor households (RTSM), the government made a new policy of granting a conditional cash aid called the Family Harapan Program (PKH), with the program is expected RTSM has better access to utilize the basic social services, one of which is health services, includes eliminating social disparities and powerlessness that have been attached to the poor. **Objective:** The study aims to dig deeper into the description of the use of health care services before and after becoming a PKH member. **Methods:** This study used qualitative method with the design of phenomenology using in-depth interview technique conducted in Pegasing District in June-July 2019 with 6 KPM pregnant women. **Result:** The results showed that the informant come to antenatal health services not because it is a requirement to become members of PKH and the funds obtained are used for ULTRASOUND examination to the gynecologist. **Recommendation:** Advised to the relevant government to make a procurement of USG equipment in every Puskesmas and for the health office to collaborate with private clinics in providing free health insurance for poor families.

**Keywords:** Poverty, Health Services, PKH

## PENDAHULUAN

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sudah mengalami penurunan dari tahun 1990 sebanyak 385/100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 216/100.000 KH pada tahun 2015 (Alkema, 2016), namun di tahun yang sama Indonesia menduduki peringkat kedua terbesar di ASEAN dengan jumlah AKI sebesar 305/100.000 KH sangat jauh berbeda dibandingkan dengan Negara tetangga Malaysia hanya 50/100.000 KH (Achadi, 2019), sedangkan pencapaian sasaran yang diharapkan pada Sustainable Development Goals (SDGs) AKI pada tahun 2030 sebesar 70/100.000 KH dan Indonesia masih sangat jauh dari harapan SDGs.

Provinsi Aceh dilaporkan pada tahun 2015 ada 134 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya tinggi pada tahun 2014 sejumlah 149 per 100.000 kelahiran hidup (Adi, 2010). Salah satu terobosan dalam penurunan AKI dan AKB adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) untuk mempersiapkan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan dan juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Bidanku, 2016). Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), mengatakan cakupan kesehatan semesta yang berarti memastikan semua orang yang membutuhkan dapat menggunakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif, yang berkualitas dan efektif, tanpa menyebabkan penggunanya mengalami kesulitan keuangan (TNP2K, 2017). Argadiredja (2003) membuktikan bahwa kemiskinan sangat erat hubungannya dengan tingginya angka kesakitan dan kematian, pendapatan dibawah garis kemiskinan dan rendahnya kesempatan memperoleh berbagai fasilitas

kesejahteraan sosial mempersulit terpenuhinya berbagai keperluan pangan. Beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya adanya kesenjangan di masyarakat, lemahnya sistem kesehatan dalam perencanaan dan biaya, serta rendahnya program kesehatan yang diperuntukkan bagi orang miskin.

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial bagi keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), pemerintah mengeluarkan sebuah kebijakan baru yaitu pemberian bantuan tunai bersyarat sebagai wujud pelaksanaan dari Undang-undang (UU) No. 40 tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional, UU No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Instruksi Presiden (Inpres) No. 3 Tahun 2010 Tentang Rencana Tindak Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro-Rakyat, dan Peraturan Presiden (PerPres) No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Adi, 2010; Nainggolan.T, 2012; TNP2K, 2017). Program ini disebut dengan Program Keluarga Harapan (PKH) (Purwanto *et al.*, 2013) yang merupakan suatu program perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial dengan memberikan bantuan tunai bagi RTSM dengan melaksanakan syarat dan ketentuan yang ditetapkan (Rakyat, 2013). Peluncuran PKH di Indonesia terinspirasi dari kisah sukses program serupa di berbagai negara, yang dikenal dengan *Conditional Cash Transfers* (CCT) yang pertama kali dilaksanakan pada tahun 1997 di Mexico dan berkembang ke 30 negara lainnya (Fiszbein, 2009). Program CCT terbukti menyokong pemenuhan berbagai target indikator tujuan pembangunan milenium (Maluccio & Flores, 2005).

Program PKH ini telah dilakukan di Indonesia sejak tahun 2007 di bawah naungan Kementerian Sosial dan mengalami perluasan secara bertahap di beberapa daerah di Indonesia (Depsos,

2007) dengan adanya PKH diharapkan RTSM memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu kesehatan, pendidikan, ekonomi, termasuk menghilangkan kesenjangan dan ketidakberdayaan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin (Fidyatun, 2012; Nainggolan, 2012). *Output* dalam program ini bertujuan mengurangi beban ekonomi RTSM menjadi lebih ringan, sedangkan goal yang diharapkan agar kualitas sumber daya manusia meningkat, mampu mengubah perilaku dalam peningkatan kesejahteraan serta memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan melalui bantuan dana tunai bersyarat bagi RTSM dalam mengakses pada empat bidang tersebut (TNP2K, 2017; Rakyat, 2013; Nazara & Rahayu, 2014).

Persyaratan keluarga miskin agar menjadi KPM PKH adalah keluarga miskin yang terdaftar dan hadir kefasilitas kesehatan. Salah satu instansi pemerintah yang berperan didalam pelayanan kesehatan adalah Puskesmas, dimana Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga mampu memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mereka. Salah satu program yang menjadi prioritas di Puskesmas yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan tujuan agar dapat menurunkan angka kematian ibu, Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Balqis *et al.*, 2013) agar tujuan program tersebut tercapai maka dibentuklah pos pelayanan yang diselenggarakan di masing-masing desa yang disebut dengan Posyandu, dengan sasaran keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Pamungkas, 2009; Kemenkes, 2006).

Posyandu diselenggarakan oleh keluarga, masyarakat dengan adanya bimbingan dari petugas kesehatan

setempat, serta kader-kader dan ibu PKK yang ada didesa sebagai pelaksana kegiatan. Selain dari menurunkan AKI, AKN, AKB dan AKABA, tujuan Posyandu lainnya adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan kesehatan demi terwujudnya masyarakat sehat sejahtera, membudayakan NKKBS serta sebagai tempat untuk gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera (Sembiring, 2004; Kemenkes, 2006).

Posyandu memiliki banyak manfaat bagi masyarakat, diantaranya dapat merubah perilaku kesehatan masyarakat, keadaan gizi dan kesehatan keluarga, terutama bagi ibu hamil yang berkunjung akan mendapatkan tablet penambah darah, imunisasi tetanus toxoid (TT), pemeriksaan kehamilan minimal empat kali, serta perencanaan persalinan (Sembiring, 2004; Dinkes Aceh, 2019).

Sasaran PKH ditujukan kepada ibu hamil, nifas, neonatus, batita, balita, anak pra sekolah 5-7 tahun, anak sekolah dan indikator pada program tersebut adalah cakupan pemeriksaan kehamilan atau ANC (*Antenatal Care*), masa nifas atau PNC (*Post Natal Care*), imunisasi, pemberian kapsul vitamin A dan status gizi (TNP2K, 2017). Provinsi Aceh program ini baru berjalan pada tahun 2012 yang mencakup 8 Kabupaten/Kota (Yus, 2012) dan pada tahun 2016 sudah seluruh Kabupaten terjangkau oleh program PKH. Pemeriksaan ibu hamil meliputi pemeriksaan berat badan, tinggi badan, pemeriksaan urin, detak jantung, pemeriksaan dalam, pemeriksaan perut, pemeriksaan kaki, pemeriksaan darah, uji torch (Manuaba, 2010).

## **METODELOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi yaitu penelitian yang bertujuan untuk memahami makna sesuatu berdasarkan pengalaman dan pengertian sehari-hari

dengan menggunakan tehnik *in-depth interview* (wawancara mendalam) untuk memperoleh informasi dari tanya jawab langsung bertatap muka langsung antara peneliti dengan responden dengan tujuan memperoleh keterangan atau data yang akan digunakan pada penelitian, langkah-langkah dalam analisa data menggunakan teknik miles dan huberman yang dikenal dengan teknik model interaktif. Pengumpulan data dilakukan di Kecamatan Pegasing Kabupaten Aceh Tengah pada bulan Juni sampai Juli 2019 dengan jumlah enam KPM sebagai informan.

## HASIL

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan target dapat merubah perilaku kesehatan masyarakat menjadi perilaku hidup lebih sehat. Pelayanan kesehatan antenatal yang rutin dikunjungi oleh KPM adalah Posyandu dengan bidan desa sebagai petugas yang melakukan pemeriksaan, untuk memeriksakan kondisi kesehatan lebih lanjut maka KPM memeriksakan kesehatannya ke dokter spesialis kandungan, baik di rumah sakit maupun yang datang ke klinik spesialis dokter tersebut.

Menanggapi pertanyaan dimana anda melakukan pemeriksaan kehamilan, ternyata semuanya mengatakan bahwa mereka melakukan pemeriksaan di Posyandu dengan rutin dan melakukan pemeriksaan USG di dokter spesialis kandungan, baik ke tempat praktek maupun ke Rumah sakit yang terletak di Kota Takengon. Berikut hasil wawancara:

*“...saya periksa dibidan desa, dibawah ni ada polindes bidan desa kan, waktu Posyandu. USG nya kemaren ada ke dokter spesialis di Takengon dikotanya, kebetulan kemaren ditanggung BPJS Operasinya, kontrolnya baru bayar. Sekali pergi ee.... Kemaren 470 hampir 500 ribu lah, itu sekali pergi. Setelah*

*melahirkan kemaren tiga kali pergi” (Ka.1).*

*“...ke bidan desa tu terus, ke Posyandu rutin. Ada USG sekali di Takengon di Rumah Sakit, gak ada biaya pake BPJS” (Ka.2).*

*“...dibidan desa cuman bu, palingan bayar 50 ribu sekali datang. Posyandu ikutlah juga bu, rutinlah kemaren tu, cuman pertama tu gak pergi, kan gak tau masih, kalau udah tau kemaren udah tiap bulan pergi. Kebidannya adalah barang tujuh kali kan, terus kedokternya dua kali kemaren tu. Kedokternya 120 ribu kemaren tu, ya karena disuruh sama bidan desanya tu, kan dia pun nanti kenapa-kenapa kek gitukan” (Ka.3).*

*“...dibidan, Posyandulah tiap tanggal 24. Kami di Posyandunya kan ditempat bidan desa, kami periksa kebidan desa tu cuman pas waktu periksa tu pas diwaktu Posyandu, selama dari mulai tau kita hamil, waktu diperiksa dua bulan, terus kita ikutin Posyandu tu sampe melahirkan. Tapi waktu kemarin melahirkan gak ditempat bidan” (Ka.4).*

*“...ke Posyandu cuman kak e, ke Posyandu kan anu kak e dibidan Posyandu tu. Termasuk rutinlah kak e, dari usia dua bulan, didokter Siti Takengon dibulan ke delapan lah, periksa keseluruhan termasuk USG, dua kali periksa. Pertama 150 ribu, keduanya 80 karena cuman cek kak kan udah dengan obat” (Ka.5).*

*“...dibidan desa, Posyandunya rutin tiap bulan, setiap tanggal enam, USG ke dokter kandungan, ke klinik dokter TITIN di Takengon, biayanya Rp.80.000 udah semuanya” (Ka.6).*

Menanggapi pertanyaan siapakah yang mengantar dan menemani ibu

melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, ternyata informan mengatakan bahwa mereka ditemani oleh suami untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis namun jika pemeriksaan di Posyandu mereka pergi sendiri dikarenakan jarak yang dekat dengan tempat tinggal mereka. Berikut hasil wawancara:

*"...Enggak ada, kebetulan dekat dari rumah, jalan sama-sama kawan. Ke klinik dokter spesialis, sama suami pake kereta" (Kb.1).*

*"...jalan, jaraknya dekat. ke Rumah Sakit diantar bapaknya naik kereta" (Kb.2).*

*"...kadang-kadang sendiri, kadang-kadang sama suami. Kalau dari rumah ni dekat cuman sama Posyandunya bu, didepan cuman kan. Kalau jalan kita gaklah cape kali" (Kb.3).*

*"...suami, kalau gak kek mana man. Udah anaknya pun digendong, diperut lagi, mungkin ke gak mau diantaranya hahaha...." (Kb.4)*

*"...suami kak e, terkadang sendiri. Jauh dari sini, dari Kute Panang ni ke Toa. Disini kaya agak lembek bidannya kak kan, takut kek gitu" (Kb.5).*

*"...Suami, ke Posyandu dan ke dokter dengan suami" (Kb.6).*

Menanggapi apakah pelayanan kesehatan yang anda terima merupakan syarat dari PKH, ternyata sebagian informan mengetahui bahwa Posyandu diwajibkan, bahkan mereka juga mengikuti Poswindu yang mengadakan senam hamil. Berikut hasil wawancara:

*"...Posyandu itu cuman, imunisasi ada suntik apa itu namanya bu, iya TT. Cuman untuk bidan desanya, untuk persyaratan melahirkan harus ada itu, tapi kalau untuk PKH kalau gak salah*

*enggak ada lah" (Kc.3).*

*"...iya, mesti Poswindu, senam. Senam ibu hamil, itu cuman. Sebenarnya itu pun tergantunglah keinginan kita, diakan sudah diadakan Poswindu, Posyandu, kan berbeda dia, satu bulan tu dua kali kita ngikutin, tetapi tergantung keinginan kit. Kadang-kadang mau ke kita ikutin senamnya itu, ya ikut. Kalau gak ya gak apa" (Kc.4).*

*"...kaya ikut Poswindu kek gitu, itu cuman kak. Imunisasi gak ada kak, kaya Posyandu, Poswindu, kalau Poswindu tu kan memang dianjurkan dari PKH kak kan" (Kc.5).*

*"...Iya, tau dari penjelasan pendamping" (Kc.6).*

Namun sebagian dari informan mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui secara pasti apakah Posyandu merupakan syarat mutlak yang diwajibkan oleh PKH. Berikut hasil wawancara:

*"...kalau menurut itunya kurang tau, tapi waktu rapat kami kemaren adalah dikasih tau kek gitu, kalau anggota PKH harus rutin Posyandu baik yang hamil atau pun anak balita. Kek gitu, tapi kalau pun gak gara-gara PKH ini dari dulu juga kalau lagi hamil ya periksa" (Kc.1).*

*"...Gak, gak tau" (Kc.2).*

Menanggapi pertanyaan apakah anda menjalankan seluruh pelayanan kesehatan yang menjadi syarat dalam program PKH, ternyata mereka mengatakan bahwa mereka sendiri tidak mengetahui secara jelas apa saja pelayanan kesehatan yang menjadi kewajiban KPM namun mereka tetap melakukan pemeriksaan kehamilan ke Posyandu karena keinginan sendiri untuk mengetahui perkembangan kesehatan janin yang ada didalam kandungan. Berikut hasil wawancara:

*"...memang kalau lagi waktu hamil, rutin memang ke Posyandu, gak karena PKH gak gara-gara PKH" (Kd.1)*

*"...itukan keinginan kitalah, supaya sehatkan, bukan karena PKH" (Kd.3).*

*"...sambil menjagalah, menjaga kesehatan kita. Kadang-kadang kita hamil kan mesti sering kita konsultasi sama dokter tentang kehamilan kita, kalau ada keluhan lapor, kalau gak ada keluhan ya... gak usah lapor. Kek gitu..." (Kd.4).*

*"...gak ada kak e, memang belum itu kan belum dianunya kak kan. Waktu sebelum ini pun periksa sampe usia tiga tahun" (Kd.5).*

*"...kan gak juga, kan harus Posyandu, PKH pun juga iy" (Kd.6).*

Namun ada seorang informan yang mengatakan bahwa dia datang ke Posyandu karena takut dimarahi oleh petugas kesehatan yang datang pada saat Posyandu. Berikut hasil wawancara:

*"...aahh... apanya gak, hahaha... maksudnya takut itu cuman, takut kena marah. Mereka itu cerewet, kenapa gak datang. Kan gitu" (Kd.2).*

Menanggapi bagaimana manfaat pelayanan yang diberikan oleh program PKH, ternyata informan mengatakan bahwa mereka senang karena Posyandu jadi rajin dan adanya Poswindu yang mengajarkan ibu-ibu hamil untuk senam hamil. Berikut hasil wawancara:

*"...kalau itu kan udah senang, kita kan jadi tau. Kita kan gak ada apa-apa, sehat-sehat aja" (Ke.1).*

*"...gak ada, sama aja" (Ke.2).*

*"...adalah poswindu dikampung ni juga kan, kadang-kadang itu pun, kadang enggak. Baru bulan-bulan inilah mau*

*diadakannya setiap bulan rutinkan" (Ke.3).*

*"...jauhlah bu, terbantu sekali. Sudah menjadi anggota PKH ini sudah sangat terbantu bu. Saya rajin, karena anakku rapat bu. Usia anak pertama empat tahun, yang ini belum berhenti istilahnya anak yang nomor dua tu pun belum anu dia...di Posyandu, udah hamil lagi. Masih ikut timbangan dia hahaha...." (Ke.4)*

*"...karena pengen liat kaya mana kondisinya kak kan, kondisinya sehat kek mana" (Ke.5).*

*"...manfaatnya baguslah, bisa lebih giat ke Posyandu karena ada penambahan kegiatan" (Ke.6).*

Menanggapi pertanyaan sejauh mana anda merasakan pelayanan kesehatan setelah dan sebelum adanya program ini, ternyata mereka mengatakan bahwa tidak ada perbedaan pelayanan kesehatan yang mereka terima saat sebelum menjadi anggota PKH dengan sesudah menjadi anggota PKH. Berikut hasil wawancara:

*"...gak ada, sama juga gak ada perbedaan, sama aja sama yang lain. Mungkin bidan tu gak tau pula kalau saya anggota PKH. Kalau orag Puskesmas mungkin taulah, tapi gak ada beda biasa begitu, sama aja" (Kf.1).*

*"...gak ada, mereka gak tau kalau saya anggota PKH. Sikap mereka gak tentulah itu, kadang-kadang marah kadang-kadang lembut-lembutnya lah hahaha..." (Kf.2)*

*"...enggaklah bu, sama aja semua kulihat kan (Kf.3).*

*"...enggak, kayanya biasa saja. Waktu pergi kami pun Posyandu, sama aja kaya orang-orang biasa tu diperiksa.*

*Pelayanannya sama aja (Ke.4).*

*“...gak ada kak e, semua sama aja sekali periksa sama yang lain (Kf.5).*

*“...gak, sama saja. Hanya ada penambahan kegiatan Posyandu. Ibu hamil yoga, kami ngikut dari belakang bidan desanya didepan, kami ngikutin ibu bidannya” (Kf.6).*

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian terhadap informan yang mendapatkan dana PKH menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang rutin digunakan adalah Posyandu yang diselenggarakan setiap bulannya dipolindes dengan bidan desa sebagai petugas yang melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil dengan standar pelayanan pemerintah 10 T yaitu timbang berat badan, tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), Imunisasi Tetanus (TT), tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana dan tatalaksana penanganan kasus (Kemenkes, 2012). Mereka dengan semangat berangkat ke Posyandu bersama ibu-ibu lainnya dengan berjalan kaki dikarenakan jarak yang masih dapat ditempuh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marniyati *et al.* (2016) di beberapa Puskesmas kota Palembang yang mengatakan bahwa bidan sudah memiliki pengetahuan tentang standar pelayanan antenatal serta paham akan tujuan dan manfaat dilakukannya pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar. Selain pemeriksaan rutin ke Posyandu, mereka juga melakukan pemeriksaan USG untuk melihat letak janin dan kondisi kesehatan janin secara menyeluruh ke dokter spesialis kandungan, baik ke tempat praktik klinik dokter tersebut mau pun ke rumah sakit datu beru yang terletak di Kota Takengon dengan ditemani oleh suami dengan menggunakan motor sebagai kendaraan pribadi. Dengan

demikian terlihat bahwa KPM yang mendapatkan dana PKH ini sangat antusias untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tamaka *et al.* (2013) di Puskesmas Bahu Kota Manado yang mengatakan bahwa:

*“sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan antenatal care, lebih dari sebagian ibu hamil sudah teratur dalam melakukan pemeriksaan antenatal care dan dalam penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan antenatal care”.*

Namun berbeda dengan hasil yang didapat dalam penelitian Wulandari & Muljono (2018) yang dilakukan di desa Tedunan Kabupaten Jepara yang mengatakan bahwa dari tiga aspek pencapaian PKH yang diteliti (pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan dan status gizi), hanya satu aspek yang tidak tercapai implementasi dari PKH yaitu tingkat aspek pelayanan kesehatan.

Pemeriksaan kehamilan ke Posyandu merupakan salah satu syarat yang harus dijalankan oleh para ibu hamil yang menerima dana PKH, namun hanya sebagian KPM yang paham dengan syarat tersebut. Walaupun sebagian kecil tidak mengetahui secara pasti apakah memang syarat wajib dari PKH atau tidak informan tetap akan melakukan pemeriksaan kehamilannya di Posyandu bukan karena syarat PKH tetapi kesadaran ibu hamil itu sendiri untuk datang Posyandu mulai dari anak sebelumnya hingga hamil saat ini, serta mereka antusias datang saat Posyandu karena ada kegiatan senam hamil yang diberikan oleh bidan desa dan kader setempat. Posyandu sebagai ujung tombak dari pelayanan kesehatan dari, oleh dan untuk masyarakat yang menunjang kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak, meningkatkan kualitas hidup masyarakat seperti kurang gizi, gizi buruk, busung lapar serta

masalah kesehatan lainnya, yang diselenggarakan oleh kader desa setempat (Muninjaya, 2004). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djuhaeni *et al.* (2010) yang mengatakan bahwa pengetahuan responden tentang Posyandu cukup baik, hal ini merupakan potensi kesinambungan perannya sebagai kader.

Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan bukan semata-mata karena sebagai anggota PKH, tetapi mereka melakukannya karena memang sudah seharusnya mereka menjaga kesehatan janin yang mereka kandung dan mereka bersyukur dengan adanya Posyandu bahkan di beberapa desa kegiatan Posyandu baru mulai berjalan kembali setiap bulannya.

Kegagalan pelayanan kesehatan yang ada juga dapat disebabkan dari sejumlah ibu hamil yang tidak memanfaatkan pelayanan *antenatal care* dengan sepenuhnya sehingga mengakibatkan tenaga kesehatan semakin sulit untuk melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara menyeluruh, termasuk deteksi dini risiko kehamilan yang mungkin harus segera ditangani (Kemenkes, 2011).

Sebelum program PKH terbentuk masyarakat tetap datang memeriksakan diri ke Posyandu dan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik bidan desa maupun petugas Puskesmas, tidak ada perbedaan dari segi pelayanan yang diberikan petugas kesehatan sebelum adanya PKH dengan sekarang dan juga tidak ada perbedaan sikap dan perlakuan khusus terhadap anggota PKH itu sendiri. Bahkan mereka datang ke Posyandu dengan berjalan kaki dikarenakan jarak yang masih bisa ditempuh.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

KPM melakukan pemeriksaan kehamilan ke Posyandu secara rutin setiap bulannya walaupun mereka sendiri tidak

mengetahui bahwa melakukan pemeriksaan rutin merupakan salah satu syarat yang diberikan oleh PKH dikarenakan demi menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung, walaupun mereka tidak merasakan adanya prioritas, perubahan sikap dan perilaku yang diberikan oleh pelayanan kesehatan sebelum menjadi anggota PKH dengan saat ini sudah menjadi anggota PKH.

### Saran

Melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan sehingga terkoordinasi dengan baik program intervensi yang telah dilakukan selama ini dalam bentuk kerjasama pendamping dan tenaga Puskesmas. Memberikan pelatihan dan bimbingan kepada peserta program ini termasuk suami dari ibu hamil agar mengerti tujuan dari program ini sehingga peserta benar-benar paham dan taat dalam menjalankan kegiatan program.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Afianti, A. P., **Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan Promosi, Permasalahan dan Penanganannya dalam Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan**, Jakarta: Rajawali Pers; 2016.
2. Amalia, M., **Kekerasan Perempuan dalam Perspektif Hukum dan Sosiokultural**, *Jurnal Wawasan Yuridika*; 2014, Vol. 25, No. 2, Hal. 399-411.
3. Fekih-Romdhane, F., Ridha, R., Cheour, M., **[Sexual Violence Against Women in Tunisia]**, *Encephale*; 2018.
4. Fisher, H., **Why We Love: the Nature and Chemistry of Romantic Love**, Macmillan; 2004.
5. Kim, C., **Religion, Religious Heterogeneity, and Intimate Partner Violence Among Korean Immigrant Women**, *J Interpers Violence*; 2018.

6. Notoatmodjo, **Ilmu Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
7. Ogum, Alangea, D., Addo-Lartey A. A., **Prevalence and Risk Factors of Intimate Partner Violence Among Women in Four Districts of the Central Region of Ghana: Baseline Findings from a Cluster Randomised Controlled Trial**; 2018, Vol. 13, No. 7.
8. Santrock, **Perkembangan Anak**, Jakarta; 2007.
9. Sen, S., Bolsoy, N., **Violence Against Women: Prevalence and Risk Factors in Turkish Sample**, *BMC Womens Health*; 2017, Vol. 17, No. 1.
10. Sutrisminah, E., **Dampak Kekerasan pada Istri dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi**, *Majalah Ilmiah Sultan Agung*; 2018, Vol. 50, No. 127, p.p. 23-34.