

Peran Pendamping Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kunjungan K1-K4 Ibu Hamil ke Pelayanan Kesehatan

Sheila Putri Permadani Hardi Antono^{*)}, Dewi Rokhmah^{*)}, Iken Nafikadini^{*)}

^{*)} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Korespondensi: shellaputrihardiantono@gmail.com

ABSTRACT

Background: Family Hope Program (PKH) as referred to as conditional cash transfer is a government poverty alleviation program by providing conditional cash money to induces healthy behavior especially pregnant, lactating mother and children under 5 years nutritional status in poor families. This program is assisted by field staff to facilitate PKH participants to comply antenatal care visits of pregnant mothers and improving nutritional status of children under five years. This study aims to explore the perception of PKH participants regarding the role of field staffs as a motivator, facilitator, educator, and mediator in assisting participants.

Method: This is a qualitative study using in-depth interviews to nine pregnant mothers (as PKH participants) who lived in Sumbermalang, Situbondo District. The informants were selected purposively with inclusion criteria is pregnant mothers as well as their husbands who have been participating in PKH program for more than 2 years. In-depth interviews were also conducted to health providers (village midwives) and field staffs of PKH. Data were analyzed using thematic content analysis.

Results: The characteristics of informants were mostly around 20-25 years old, 7-9 months of pregnancy, as housewife and husbands' occupation was a building construction. Most informants say that the field staffs have facilitated them to improve their behavior to visit health center or village midwives to control their pregnancy, and also provided health education including motivated pregnant mother to consume ferrum tablet completely as well as other medicine. There were no obstacles arising in visiting health center to control their pregnancy and children. PKH field staff roles were necessary as a facilitator, motivator, mediator, and educator of PKH participants in order to help participants to change their behavior. Increase coordination among PKH field staffs and health workers including village midwives is needed to run this program smoothly.

Keywords: family hope program, role pregnant women, ANC, health services

PENDAHULUAN

Rendahnya kualitas kesehatan masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat miskin menjadi suatu permasalahan utama karena mereka cenderung mengabaikan kualitas kesehatan yang tergambar dalam statistik kesehatan ibu dan anak di Indonesia yang belum memuaskan.⁽¹⁾ Rendahnya status kesehatan ibu akan berdampak terhadap janin atau

bayi yang dikandungnya.⁽²⁾ Dalam upaya untuk mengurangi permasalahan kesejahteraan sosial yang salah satu komponennya adalah kemiskinan keluarga dengan kasus kehamilan, maka pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial mengeluarkan sebuah program yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).⁽³⁾ Tujuan utama PKH bagi ibu hamil adalah untuk meningkatkan taraf hidup keluarga

dan meningkatkan kunjungan *antenatal care* (K1-K4) ke pelayanan kesehatan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi saat kehamilan, persalinan dan nifas.⁽⁴⁾

PKH memiliki pendamping yang bertugas sebagai pelaksana berjalannya program.⁽⁴⁾ Peran pendamping PKH bagi ibu hamil sebagai peserta PKH adalah melakukan sosialisasi, pengawasan dan pendampingan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam memenuhi komitmennya, untuk melakukan pemantauan ke pelayanan kesehatan terkait kunjungan ibu hamil dan memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan ke pelayanan secara rutin.⁽⁵⁾ Diharapkan dari program PKH bila berjalan dengan baik maka dapat memberikan kesejahteraan bagi ibu hamil dan janin dalam kandungannya. Kesehatan ibu dan bayi sangat tergantung dari peran masyarakat dan keluarga terdekat ibu. Demikian pula, semakin sejahtera ibunya, maka semakin sejahtera pula anak-anaknya.⁽⁶⁾

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil peserta PKH di Kecamatan Sumbermalang Kabupaten Situbondo dan menganalisis peran pendamping PKH sebagai fasilitator, motivator, mediator dan edukator dalam peningkatan kunjungan K1-K4 ibu hamil ke pelayanan kesehatan menurut persepsi ibu hamil.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sumbermalang, Kabupaten Situbondo. Kecamatan Sumbermalang merupakan salah satu kecamatan yang mendapatkan bantuan PKH karena jarak dan akses yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan. Sedangkan PKH adalah sebuah program dari pemerintah dibawah naungan Dinas Sosial Kabupaten Situbondo. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan terdiri dari informan kunci yaitu Koordinator PKH Kabupaten dan Pendamping PKH Kecamatan Desa Kalirejo dan Tlogosari. Penentuan informan utama menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi adalah ibu hamil yang menerima PKH mulai pada trimester awal. Sebanyak 9 ibu hamil yang memenuhi kriteria tersebut dipilih sebagai informan utama. Suami dan keluarga terdekat ibu hamil sebagai informan triangulasi sumber. Demikian juga bidan desa yang terlibat dalam layanan kesehatan peserta PKH. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Sedangkan FGD dilakukan kepada pendamping lapangan dan koordinator PKH.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Karakteristik informan menunjukkan bahwa sebagian besar usianya memasuki

kategori 20-25 tahun dengan usia kehamilan sebagian besar memasuki bulan ke-7 sampai ke-9 (trimester 3). Sebagian besar informan mendapatkan bantuan PKH selama 1-5 tahun. Pendidikan terakhir informan sebagian besar adalah tamat sekolah dasar dan mempunyai 1 hingga 3 orang anak. Sebagian besar informan adalah ibu rumah tangga dengan suami yang bekerja sebagai buruh kasar atau kuli bangunan. Kunjungan ke pelayanan kesehatan sebagian besar informan adalah ke bidan desa setempat dan status kunjungannya sudah memasuki trimester akhir. Jarak dan akses menuju ke pelayanan kesehatan sebagian besar informan bertempat tinggal sekitar 100-500 meter dari layanan kesehatan bidan desa dan sebagian informan berjarak sangat jauh dari pelayanan kesehatannya dengan akses yang sangat sulit.

Peran sebagai Fasilitator

Peran pendamping PKH sebagai fasilitator yang bertugas untuk mengkoordinasikan sumber daya yang ada di sekitar kelompok masyarakat untuk menciptakan kelompok dan mengembangkannya melalui sosialisasi program PKH untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan subsidi uang sesuai dengan haknya.⁽⁷⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mendapatkan fasilitas secara

lengkap sesuai dengan yang telah ditetapkan. Fasilitas lengkap yang ibu hamil dapatkan diantaranya seperti pada kutipan berikut :

“....Apa ya mbak, saya dapat kartu PKH, KKS sama ATM dan sosialisasi saat pertemuan kelompok saja mbak dari pendamping....” (IU 2, 23 tahun)

Ibu hamil mendapatkan fasilitas berupa kartu PKH, kartu keluarga sejahtera, kartu anjungan tunai mandiri (ATM), dan sosialisasi. Fasilitas yang didapatkan bukan hanya berbentuk finansial saja tetapi mendapatkan sosialisasi yang dilaksanakan setiap pertemuan kelompok.⁽⁸⁾ Fasilitas yang diberikan oleh pendamping PKH kepada ibu hamil sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam Permenkes No. 10 tahun 2017 tentang Program Keluarga Harapan.⁽⁹⁾ Sebagian kecil ibu hamil yang tidak mendapatkan fasilitas secara lengkap hanya mendapatkan sosialisasi dan kartu PKH saja dikarenakan pada saat pertemuan awal tidak hadir karena kesulitan transportasi dan cuaca yang tidak mendukung untuk hadir ke pertemuan di kecamatan.⁽¹⁰⁾ Kurang tersedianya akses jalan yang memadai menjadi sebuah hambatan bagi ibu hamil untuk pergi dari tempat tinggalnya menuju tempat pertemuan sebagai bagian dari aktivitas yang merupakan kewajiban.⁽⁷⁾ Fasilitas yang didapatkan oleh ibu hamil

secara lengkap memberikan tanggapan yang positif karena mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Dalam pemenuhan komitmen melakukan kunjungan K1-K4 ke pelayanan kesehatan, rata-rata ibu hamil tidak merasakan adanya suatu kendala. Meskipun beberapa ibu hamil mengungkapkan kendala akses jarak yang jauh dan berbahaya dari tempat tinggal menuju pelayanan kesehatan. Kendala yang dirasakan oleh ibu hamil seperti kutipan berikut ini:

“....Ada mbak aksesnya yang jauh sampai 7 kilo dan aksesnya itu yang sulit mbak apalagi kalau hujan gitu mbak jalannya sangat licin jadi bahaya mbak untuk turun....” (IU 5, 31 tahun)

Kendala yang dirasakan ibu hamil adalah jarak yang harus ditempuh oleh ibu hamil yang berada di lokasi yang jauh untuk menjangkau pelayanan kesehatan yaitu sejauh 7 kilometer. Lokasi yang sulit dapat menyebabkan sebuah kendala atau permasalahan bagi ibu hamil untuk melaksanakan kewajiban yang sudah ditentukan.⁽¹¹⁾ Hambatan atau kendala yang timbul karena akses yang sulit dan lokasi yang berada di daerah terpencil, berkelok-kelok dan berbukit-bukit, maka akan membahayakan keselamatannya.⁽¹²⁾ Prasarana yang kurang memadai seperti akses jalan yang rusak dan berbahaya bagi pendamping juga menjadi faktor penghambat untuk melakukan

pendampingan.⁽¹³⁾ Dukungan suami menjadi sangat penting untuk mengantar dan memotivasi ibu hamil untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan tanpa merasa berat akibat jarak dan akses yang sulit.⁽¹⁴⁾ Sebagian besar ibu hamil mengatakan bahwa tidak ada yang mendampingi atau mengantar ke pelayanan kesehatan dikarenakan suami bekerja ke luar kota menjadi kuli bangunan. Istri dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian untuk melakukan kewajibannya memeriksakan kehamilan. Oleh karena itu, suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan agar mereka tahu kondisi kehamilan istrinya.⁽¹⁵⁾ Sebagian besar ibu hamil berharap agar pendamping PKH sering melakukan kunjungan ke rumah mereka khususnya bagi mereka yang akses menuju lokasi pelayanan kesehatannya sulit dijangkau dan berbahaya.⁽¹⁶⁾

Peran sebagai Motivator

Peran pendamping PKH juga sebagai motivator yang bertugas untuk mampu memotivasi masyarakat dan mengarahkannya agar masyarakat mampu meningkatkan kesehatan diri dan keluarganya demi kesejahteraan bersama.⁽¹⁵⁾ Bentuk motivasi yang harus diberikan oleh pendamping PKH kepada ibu hamil adalah agar ibu hamil berkunjung

ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengatakan bahwa bentuk motivasi yang diberikan oleh pendamping PKH kepada ibu hamil berupa sosialisasi pada pertemuan kelompok. Bentuk motivasi yang diberikan oleh pendamping PKH antara lain mengingatkan, memberikan semangat kepada ibu hamil agar patuh periksa di layanan kesehatan seperti kutipan berikut ini:

“...Oh iyah mbak kalau pertemuan kelompok itu selalu di ingatkan mbak agar melakukan komitmen dengan rutin agar bantuannya tidak di potong...” (IU 5, 31 tahun)

Dalam sosialisasi tersebut ibu hamil selalu diingatkan agar melakukan komitmennya dengan rutin agar bantuan berupa uang dapat diberikan secara penuh. Pendamping PKH memberikan motivasi kepada ibu hamil dengan harapan agar pengetahuan ibu hamil semakin meningkat dan mereka dapat berubah perilakunya menjadi lebih baik dalam menjaga kesehatan diri dan keluarganya.⁽¹⁷⁾ Motivasi merupakan salah satu unsur pokok dalam organisasi maupun masyarakat. Motivasi merupakan dorongan atau pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan berintegrasi

dengan segala daya upayanya untuk mencapai tujuan.⁽¹⁸⁾ Motivasi yang diberikan oleh pendamping PKH kepada ibu hamil sayangnya hanya satu kali pada saat pertemuan kelompok saja. Sosialisasi tersebut diberikan di rumah ketua kelompok dan dihadiri seluruh komponen yang berada di desa tersebut. Dalam pemenuhan komitmen dan kewajiban ibu hamil untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan secara rutin, sebagian besar ibu hamil menyatakan bahwa telah melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan dalam satu bulan satu kali karena termotivasi saat diberikan sosialisasi saja. Pemenuhan komitmen dan kewajibannya sebagai peserta PKH tersebut terdapat kutipan berikut ini:

“...Satu kali aja mbak soalnya capek mbak jalan kaki hehehe...” (IU 3, 28 tahun)

Kunjungan ke pelayanan kesehatan sangatlah penting bagi ibu hamil untuk kesehatan ibu dan bayi yang ada di kandungannya.⁽¹⁹⁾ Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* adalah kegiatan yang diberikan untuk ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan yang dilakukan satu kali dalam satu bulan.⁽²⁰⁾ Setelah berkunjung ke pelayanan kesehatan sebagian besar ibu hamil mengakui bahwa merasakan efek setelah melakukan cek kandungan ke bidan setempat.⁽¹⁷⁾ Efek yang dirasakan ibu hamil pada penelitian ini juga

demikian seperti pada kutipan berikut:

“...Tambah sehat saya mbak dan saya merasakan enak juga mbak soalnya dikasih vitamin mbak dan penambah darah susu itu mbak....” (IU 3, 28 tahun)

Ibu hamil merasakan ada efek positif setelah periksa ke layanan kesehatan, mereka merasa tubuhnya lebih sehat, karena diberikan vitamin, serta penambah darah dan susu. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh ahli profesional (dokter spesialis, kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu hamil, selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.⁽²¹⁾ Akan tetapi, karena bertempat tinggal yang jauh, sebagian kecil ibu hamil merasakan cukup lelah karena harus jalan kaki dalam jarak yang cukup jauh untuk mencapai layanan kesehatan. Seperti pada kutipan yang diungkapkan berikut ini:

“...Hhuuuuuuh kasohhh dek, berat buat jalan....” (IU 4, 20 tahun)

Jika ibu hamil merasakan kelelahan karena jarak pelayanan kesehatan dan sulit mengakses layanan kesehatan, maka bidan desa diminta untuk melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil untuk melakukan cek kandungan. Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan

antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.⁽²²⁾ Ibu hamil berharap agar bidan desa yang berada di desanya juga dapat berkunjung ke rumah mereka bila kesulitan transportasi ke layanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.

Peran sebagai Mediator

Peran pendamping PKH sebagai mediator yaitu bertugas untuk menjembatani (penghubung) antara individu anggota dengan kelompok masyarakat. Tugas pendamping PKH sebagai mediator berarti memiliki tugas untuk menerima dan menyelesaikan masalah yang timbul di pelayanan kesehatan maupun meneruskan pengaduan ke tingkat yang lebih tinggi sehingga dapat mencapai solusi yang mampu meningkatkan mutu program.⁽²³⁾ Mediasi yang dilakukan oleh pendamping PKH untuk ibu hamil yaitu menghubungkan antara ibu hamil peserta PKH dengan pelayanan kesehatan agar tidak ada kesenjangan sosial dan menjalin hubungan baik dengan pelayanan kesehatan.⁽²⁴⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil menyatakan tidak ada masalah yang timbul dengan kesehatan mereka, demikian juga dengan rujukan ke pelayanan kesehatan. Suatu permasalahan dengan pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan seseorang bisa

meninggalkan komitmen yang dibuatnya dan menimbulkan rasa kesenjangan sosial.⁽¹⁸⁾ Timbulnya suatu permasalahan dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor internal misalnya kurangnya partisipasi warga miskin dalam kegiatan pelayanan kesehatan.⁽¹¹⁾ Faktor eksternal misalnya dari letak geografis yang jauh, perlakuan diskriminasi dari penyedia layanan kesehatan dan prosedur administratif yang rumit.⁽²⁵⁾ Jika pelayanan kesehatan telah diberikan dengan baik maka akan timbul penilaian yang baik pula dari ibu hamil terhadap pelayanan yang diberikan oleh pendamping PKH dan petugas pelayanan kesehatan. Sebagian besar ibu hamil mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pendamping PKH dan petugas pelayanan kesehatan selama ini sudah baik.⁽²⁵⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan selama masa kehamilan secara rutin. Peserta PKH memiliki kewajiban untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan secara rutin agar bantuannya tidak dipotong atau dihentikan.⁽²⁰⁾ Hasil lain dalam penelitian ini adalah hanya sebagian kecil dari ibu hamil yang tidak rutin dalam melakukan komitmennya untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan, seperti pada kutipan berikut ini:

“...Kemaren baru 2 kali mbak kunjungannya soalnya saya pernah gak datang mbak ke bu bidan soalnya saat itu hujan deras takut saya untuk turun mbak....” (IU 5, 31 tahun)

Ketidakrutinan dalam melakukan komitmennya terjadi karena cuaca yang tidak mendukung pada saat ibu hamil ingin melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Jika peserta PKH tidak melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kandungannya maka akan dikenakan sanksi yang berlaku. Dalam hal kondisi layanan kesehatan sulit dijangkau, peserta PKH diperbolehkan untuk tidak memenuhi komitmennya dengan syarat harus mempunyai surat keterangan bahwa peserta PKH ini berada dilokasi yang sulit jangkauannya.⁽¹⁹⁾ Ibu hamil menyatakan bahwa telah melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan dengan berjalan kaki karena tidak ada yang mengantar untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pernyataan tersebut tidak sejalan dengan pernyataan dari bidan desa yang merupakan informan tambahan dalam penelitian ini. Pernyataan tersebut seperti kutipan berikut:

“...Yah, kalau ibunya tidak datang itu saya kunjungi mbak, sambil jalan-jalan terus ketemu ibunya gitu saya ingatkan mbak dan saya kunjungi mbak, biasanya bukan dari desa kalirejo aja mbak, tapi desa-desa lain juga ada sampai desa taman sari itu pemeriksaannya di saya mbak dan saya

termasuk bidan senior mbak....” (IT 2, 46 tahun)

Bidan desa menyatakan bahwa telah melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil untuk melakukan cek kandungan karena ibu hamil tidak melakukan kunjungan secara rutin. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan peneliti, ibu hamil telah melakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada bulan Agustus dan September. Ibu hamil melakukan kunjungan saat usia kehamilan memasuki bulan ke-2 dan ke-3 namun kemudian tidak melakukan kunjungan kembali. Pendamping PKH juga tidak mengetahui hal tersebut dikarenakan pendamping hanya berkunjung sekali ke rumah ibu hamil sehingga pendamping tidak mengetahui permasalahan yang sebenarnya.⁽¹⁶⁾ Ibu hamil baru akan berkunjung kembali ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan pada masa kehamilannya. Sebagai mediator, para pendamping melaksanakan tugasnya dengan kurang optimal dikarenakan masih adanya ibu yang tidak patuh pada kunjungan K1-K4, tetapi pendamping tidak memonitor dan tidak tahu sehingga tidak ada sanksi yang diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu memotong bantuan sebesar 10% jika peserta PKH tidak melakukan komitmennya dengan baik.

Peran sebagai Edukator

Peran pendamping PKH sebagai edukator yaitu bertugas untuk memberikan edukasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Pemberian informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan dan melahirkan di petugas kesehatan serta patuh minum tablet besi dan vitamin yang diberikan selama hamil. Bentuk pembelajaran yang diberikan oleh pendamping PKH kepada ibu hamil sebagian besar adalah dalam bentuk sosialisasi.⁽¹⁰⁾ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan sosialisasi berkali-kali dapat membuat ibu hamil sadar untuk menerapkan apa yang dianjurkan tidak dengan perasaan terpaksa, seperti kutipan berikut ini:

“....Saya tau mbak bantuan ini, kewajibannya apa dan kalau melanggar itu ada sanksinya mbak....Iyah mbak saya terapkan, kalau gak dilakukan bantuannya bisa dipotong 10 %....” (IU 3, 28 tahun)

Sanksi yang diberikan bertujuan agar semua peserta PKH melakukan komitmennya dengan baik sesuai dengan kesepakatan yang dibuat. Komitmen ibu hamil untuk selalu kontrol secara rutin sesuai sosialisasi yang disampaikan oleh pendamping PKH sangatlah berdampak pada peningkatan kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan.⁽¹⁷⁾ Pemahaman ibu

hamil dari pembelajaran yang diberikan memberikan pendapat yang berbeda-beda. Tingkat pendidikan ibu dan sosial ekonomi & budaya ini berpengaruh dalam pemahaman yang disampaikan saat sosialisasi. Ibu hamil menyatakan bahwa kurang paham informasi dari sosialisasi yang diberikan oleh pendamping PKH karena tidak menggunakan bahasa lokal (bahasa Madura) melainkan bahasa Indonesia.

“....Sudah mbak bagaimana lagi saya ketua kelompoknya mbak jadi saya harus benar-benar paham terus saya yang mengulangi informasi itu ke bahasa Madura soalnya ibu-ibu disini biasanya tidak faham dengan bahasa Indonesia mereka biasanya memakai bahasa Madura....” (IU 6, 42 tahun)

Informasi yang diterima oleh ibu hamil sangatlah penting agar ibu hamil paham tentang pentingnya menjaga kesehatan saat hamil, termasuk kontrol ke layanan kesehatan seperti yang dianjurkan. Seringkali ibu hamil yang merasa sehat malas datang untuk kunjungan K1-K4, sehingga bila terdapat masalah dan risiko dalam kehamilannya baru dapat diketahui saat sudah terlambat untuk diatasi. Sosialisasi yang diberikan kepada peserta PKH adalah selain tentang peraturan mengikuti PKH termasuk sanksi yang diberikan jika peserta tidak patuh terhadap komitmennya, juga disosialisasikan tentang pentingnya menjaga kesehatan ibu hamil

agar tidak terjadi komplikasi yang berakibat risiko terhadap kehamilannya. Hal ini dilakukan agar peserta PKH mengerti dan paham tentang risiko penyakit yang dihadapi ibu hamil dan bayinya sehingga mereka dapat menerapkan dengan rutin tanpa ada paksaan dari pihak manapun terkait semua yang dianjurkan oleh petugas kesehatan seperti cek tekanan darah, makanan yang bergizi, menghindari makanan yang berbahaya bagi kehamilan, minum tablet Fe, tidak bekerja berat, dan lain-lain.⁽¹⁸⁾ Adapun dampak positif dan negatif dari pembelajaran yang diberikan oleh pendamping PKH bahwa sebagian kecil ibu hamil menyatakan bahwa adanya dampak positif dalam menjaga kesehatan keluarga khususnya kesehatan ibu dan anak. Seperti kutipan berikut ini:

“....Ada mbak ya kalau tidak kunjungan bantuannya dipotong mbak itu negatifnya kalau positifnya saya jadi tau mbak PKH itu dan juga kesehatan yang penting saat hamil, bantuan yang diberikan juga bermanfaat dan saya jadinya rutin kunjungannya ke layanan kesehatan sehingga bantuan saya lancar tidak ada potongan 10 %....” (IU 2, 23 tahun)

Program keluarga harapan memberikan sanksi yang berlaku apabila ibu hamil tidak memenuhi komitmennya, yaitu berupa ketentuan pengurangan bantuan sebesar 10% setiap bulannya sebelum penyaluran periode berikutnya, peserta PKH tidak mendapat bantuan jika

seluruh komponen anggota tidak memenuhi kewajibannya selama 3 bulan berturut-turut, peserta PKH yang seluruh komponen anggotanya dalam enam bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmennya maka disamping bantuan tidak diberikan dan berisiko dikeluarkan dari peserta PKH.⁽¹⁵⁾ Ibu hamil memiliki harapan-harapan baru mengenai bentuk pembelajaran yang diterima dari pendamping PKH. Sebagian besar ibu hamil menginginkan media buku yang diberikan memakai bahasa yang mereka gunakan sehari-hari yaitu bahasa Madura. Harapan dari ibu hamil seperti kutipan berikut ini:

“...Kalau bisa menggunakan media mbak, kayak buku itu agar kalau lupa gitu bisa di baca-baca dan bahasanya juga kalau bisa itu bahasa madura mbak terus sama bantuannya mbak kalau bisa di tambah hehehe...” (IU 6, 42 tahun)

Harapan tersebut bertujuan agar ibu hamil dapat lebih mudah memahami apa yang disampaikan pendamping dan dapat membaca berulang-ulang bila dibutuhkan. Untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran mereka, maka mereka lebih sering menggunakan bahasa dan contoh yang digunakan sesuai dengan bahasa dan situasi keseharian mereka. Bahasa verbal dan non verbal baik berupa kata-kata maupun gambar sangat berpengaruh akan pemahaman seseorang dalam menerima informasi.⁽¹⁹⁾

SIMPULAN

Pendamping PKH sebagai fasilitator telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan panduan umum dan operasional yang telah ditetapkan. Sedangkan sebagai motivator, kebanyakan pendamping belum melakukan tugasnya secara optimal dikarenakan masih rendahnya motivasi ibu hamil dalam kepatuhan periksa rutin. Demikian juga peran sebagai mediator masih kurang optimal dijalankan karena kunjungan ibu hamil secara rutin hanya dilakukan 2 kali padahal usia kehamilan sudah pada trimester 3 dan pendamping PKH tidak mengetahui masalah tersebut. Sedangkan fungsinya sebagai edukator, para pendamping telah melaksanakan tugasnya dengan optimal. Diperlukan koordinasi antara pendamping PKH dengan petugas kesehatan puskesmas yang ditunjuk untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil peserta PKH dan optimalisasi peran pendamping. Selain itu perlu adanya sinergitas kerja antara pendamping PKH, perangkat desa, dan bidan desa melalui pertemuan koordinasi untuk menyamakan persepsi dan saling mengetahui perkembangan keluarga harapan khususnya kesehatan ibu hamil minimal 3 bulan sekali.

KEPUSTAKAAN

1. Andira A, Kalalinggi R. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan

- Masyarakat di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. *Jurnal Ilmu Pemerintahan* 2018;6(4):6-12.
2. Azissah D, Wulandari D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Bidan Dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu. *J Keperawatan Silampari*. 2018;2(1):184-202.
 3. Suharto E. Peran Perlindungan Sosial Dalam Mengatasi Kemiskinan di Indonesia: Studi Kasus Program Keluarga Harapan. *Sosiohumaniora*. 2015;17(1):22-28.
 4. Fidyatun E. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes Tahun 2011. *J Kesehat Masy*. 2012;1(2):1-11.
 5. Hafidz EM. Hubungan Peran Suami dan Orangtua dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal Dan Persalinan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2007;2(2):87-97.
 6. Hyoscyamina DE. Peran Keluarga Dalam Membangun Karakter Anak. *Jurnal Psikologi Undip*. 2011;10(2):144-152.
 7. Keintjem F, Losu FN. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2014;2(2):34-40
 8. Khaeruman K, Mukhlis A. Pengaruh Kompetensi Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dan UMKM Peserta terhadap Peningkatan Pendidikan Anak Peserta PKH di Kecamatan Ciruas Kabupaten Serang. *J Nasant Apl Manaj Bisnis*. 2018;3(2):22-33.
 9. Kholif KI, Noor I. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Administrasi Publik*. 2016;2(4):709-714
 10. Manoppo EJ, Masi GM, Silolonga W. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Tahuna Timur. *Jurnal Keperawatan*. 2018;6(1):6-18.
 11. Marsitha AA, Arundina A. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami terhadap Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 2017;5(1):18-27.
 12. Melisa G, Yahya A, Syahbandir M.

- Kendala dan Hambatan dalam Pelaksanaan Penanaman Modal di Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Sabang. *Syiah Kuala Law Journal*. 2017;1(3):1-15.
13. Suwinta ES, Prabawati I. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Maron Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar. *Kajian Kebijakan Publik*. 2016;1(1):1-11.
 14. Dinarohmayanti, Keintjem F, Losu FN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2014;2(2):34-40.
 15. Paputungan R, Solong SD, Imbar H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Tanoyan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2016;2(4):69-76.
 16. Prasojo S, Fadilah U, Sulaiman M. Motivasi Ibu Hamil untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2015;8(2):1-5.
 17. Rahmawati E, Kisworo B. Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan. *Journal of Nonformal Education Community Empowerment*. 2017;1(2):161-9.
 18. Ramadani M, Nursal DGA, Ramli L. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga Dalam Kehamilan Usia Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;10(2):87-92.
 19. Resdiana E. Peran Pendamping dalam Mensukseskan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gapura Kabupaten Sumenep. *Public Corner*. 2016;9(1):1-16.
 20. Rumapea RS. Sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kecamatan Siantar Barat Kota Pematangsiantar. *Jom Fisip*. 2015;2(2):1-8.
 21. Ira, Sabilu Y, Rasma. Pemanfaatan Antenatal Care (ANC) oleh Ibu Hamil pada Masyarakat Desa Mokupa Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Timur Tahun. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2016;1(3):1-8.
 22. Suleman SA, Resnawaty R. Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2017;4(1):88-92.
 23. Utomo D, Hakim A, Ribawanto H. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana

- Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik*. 2014;2(1):29-34.
24. Widiyanto AA. Menjembatani Aksesibilitas Masyarakat Miskin pada Pelayanan Kesehatan Melalui Institusi Lokal. *Jurnal Sosiologi Reflektif*. 2013;8(1):49-74.
25. Virgoreta DA, Pratiwi RN, Suwondo. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban). *Jurnal Administrasi Publik*. 2015;3(1):1-6.