

PERBEDAAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE ANTARA IBU HAMIL PESERTA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DAN BUKAN PESERTA PKH DI KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER

(Antenatal Care Visit Comparison of Pregnant Women between Keluarga Harapan Program Participants and Non-Keluarga Harapan Participants, in Kalisat, Jember)

¹Nika Nur Indah Sari, ²Andrei Ramani, ³Ni'mal Baroya
¹²³Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Email: emailnyanika@gmail.com

Abstract

Pregnant woman has a risk of mortality; therefore, it is necessary to prevent the maternal mortality by pregnancy test. PKH (Program Keluarga Harapan) is a program that supports pregnancy test. This study aims to determine the difference of antenatal care visits between pregnant women PKH participants and non PKH participants in Kalisat, Jember. This study was analytic with cross sectional approach. The data was analyzed by using chi-square test. The sample of this study were 36 pregnant women in each group randomized in 2016. The results showed that there was a significant difference between occupation status and accessibility to the antenatal care visit (completeness) between pregnant women PKH participants and non PKH participants where pregnant woman PKH participant who unemployed and have easy access are visit antenatal completely compared to pregnant woman non PKH participants. There is a difference between occupation status, husband support and accessibility to antenatal visit (accuracy) between pregnant women PKH participants and non PKH participants where pregnant woman PKH participants who unemployed have more visit antenatal care completely, and pregnant woman non-PKH participants with high husband support and easy access will be more appropriate visit compared with pregnant woman PKH participants. There were no differences in age, parity, education, family income, and medical history with antenatal care visit between pregnant women of PKH participants and non PKH participants.

Keyword: Antenatal Care, Pregnant Women, PKH.

Abstrak

Setiap ibu hamil mengalami risiko terjadinya kematian, oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan kematian ibu dengan pemeriksaan kehamilan. PKH merupakan salah satu program yang mendukung dalam pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan faktor kunjungan antenatal antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Analisis data menggunakan uji chi-square. Pengambilan sampel dilakukan secara random sampling terhadap ibu yang hamil pada tahun 2016 sebanyak 36 orang pada masing-masing kelompok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan dan akses terhadap kunjungan antenatal (kelengkapan) antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH, dimana ibu

¹²³ Nika Nur Indah Sari, Andrei Ramani, dan Ni'mal Baroya adalah Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

hamil peserta PKH yang tidak bekerja dan memiliki akses yang mudah lebih lengkap dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil bukan peserta PKH. Terdapat perbedaan antara pekerjaan, dukungan suami dan akses terhadap kunjungan antenatal (ketepatan) antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH dimana ibu hamil peserta PKH yang bekerja lebih tepat dalam melakukan kunjungan ANC sedangkan ibu hamil bukan peserta PKH yang memiliki dukungan suami tinggi dan akses yang mudah lebih tepat dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil peserta PKH. Tidak terdapat perbedaan umur, paritas, pendidikan, pendapatan, dan riwayat penyakit dengan kunjungan antenatal antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.

Kata Kunci: Pelayanan Antenatal, Ibu Hamil, Program Keluarga Harapan

PENDAHULUAN

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak perlu mendapat perhatian khusus [6]. Setiap ibu hamil mengalami risiko terjadinya kematian, oleh karena itu perlu dilakukan pelayanan kesehatan masa hamil sebagai upaya pencegahan terhadap kejadian kematian ibu salah satunya dengan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*). *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional untuk ibu selama masa kehamilannya, bertujuan untuk menanggulangi komplikasi obstetric yang merupakan penyebab kematian ibu terbanyak. Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) merupakan salah satu tahapan penting dan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil menuju kehamilan yang sehat [7]. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, diantaranya 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Pemeriksaan kehamilan penting dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu hamil dan dapat dilakukan penanganan secara dini bila terjadi komplikasi.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal care* yaitu cakupan K1 dan K4 dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di Indonesia secara umum terjadi peningkatan, baik cakupan K1 dari 94,99% menjadi 95,75% maupun K4 dari 86,70% menjadi 87,58%, dengan demikian berarti sudah memenuhi target dari Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 72% [8]. Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan Wibowo 1992 ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan antenatal yaitu: faktor *predisposing* (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor *enabling* (pekerjaan suami, ekonomi keluarga, pembayar, ongkos, waktu, ketersediaan pelayanan dan jarak) dan faktor *need* (riwayat penyakit, keluhan, persepsi sehat, kondisi ibu, dan rencana pengobatan) [12].

UUD 1945 memberikan amanat bagi pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh masyarakat, untuk itu Kementerian Sosial dengan menggandeng beberapa Kementerian dan Departemen meluncurkan program bantuan pada tahun 2007 yang bernama

Program Keluarga Harapan (PKH). PKH sendiri merupakan program yang diadopsi dari program *Conditional Cash Transfer* (CCT) yang telah dilaksanakan di berbagai negara [8]. PKH tidak sama dan bukan merupakan lanjutan dari program subsidi/Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM [8]. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini [8]. Selain itu, penerima PKH harus mematuhi dan melakukan aktifitas kewajiban sebagaimana kewajiban PKH. Sanksi berupa pengurangan dana bantuan hingga dikeluarkan dari program akan dilakukan jika peserta PKH tidak memenuhi kewajibannya. Komponen ibu hamil peserta PKH mempunyai kewajiban untuk memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan.

Sesuai data Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016, cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K1 yaitu sebesar 99,7% sedangkan pelayanan K4 yaitu sebesar 82,3%, Rendahnya cakupan K4 dibandingkan K1 menunjukkan tidak semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan *antenatal care* meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan 3, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Hal ini tentu akan berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil karena ibu hamil akan terlambat menyadari jika ada masalah pada kehamilannya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kunjungan *antenatal care* berdasarkan faktor predisposisi, enabling dan need antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ibu hamil peserta PKH lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat dan lengkap di bandingkan dengan ibu hamil bukan peserta PKH. Ibu hamil peserta PKH lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat dan lengkap di bandingkan dengan ibu hamil bukan peserta PKH berdasarkan faktor *predisposing* (umur pertama kali menikah, paritas, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu), faktor *enabling* (pendapatan keluarga, akses ke pelayanan kesehatan, dan dukungan suami) dan faktor *need* (riwayat penyakit).

Penelitian ini dilakukan di 8 desa terpilih dari 12 desa yaitu Desa Gumuksari, Gambiran, Sumber Jeruk, Kalisat, Sebanen, Sumber Ketempa, Patempuran, dan Sukoreno Populasi ibu hamil dalam penelitian ini adalah 1302, dimana ibu hamil yang terdaftar sebagai peserta PKH berjumlah 59 ibu hamil. Pemilihan sampel menggunakan random sampling dengan menggunakan rumus Sastroasmoro dan Ismael untuk uji hipotesis terhadap beda 2 proporsi dua kelompok independen dan diperoleh 36 responden pada ibu hamil peserta PKH dan 36 responden pada ibu hamil bukan

peserta PKH. Data yang diperoleh dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan suami, akses ke pelayanan *antenatal care*, pendapatan keluarga dan riwayat kehamilan, sedangkan data sekunder meliputi data cakupan K1 dan K4 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember serta data jumlah penerima bantuan PKH yang diperoleh dari Dinas Sosial Kabupaten Jember. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5%

($\alpha=0,05$). Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan September-November 2017. Teknik pengumpulan data dengan metode wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Responden terbagi menjadi dua kelompok, yaitu ibu hamil peserta PKH dan ibu hamil bukan peserta PKH di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Setiap kelompok responden terdiri dari 36 ibu hamil, total responden yang ada berjumlah 72 ibu hamil.

Distribusi karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Analisis Perbedaan Kunjungan ANC dan Kepesertaan PKH

Kunjungan ANC	Kepesertaan PKH				Sig.
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Kelengkapan					
Lengkap	32	44,4	24	43,1	0,045*
Tidak lengkap	4	5,6	12	6,9	
Ketepatan					
Tepat	31	33,3	19	26,4	0,004*
Tidak tepat	5	16,7	17	23,6	

Keterangan *= signifikan $\alpha \leq 0,05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi kunjungan *antenatal care* ibu hamil peserta PKH lebih banyak yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap yakni sebanyak 32 ibu hamil (44,4%) dibandingkan ibu hamil bukan peserta PKH yakni sebanyak 24 ibu hamil (33,3%). Sementara itu sebanyak 31 ibu hamil peserta PKH (43,1%) dan 19 ibu hamil bukan peserta PKH (26,4%) yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara tepat.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,045 ($<\alpha$) untuk kunjungan pelayanan *antenatal care* berdasarkan kelengkapan dan signifikansi sebesar 0,004 ($<\alpha$) untuk kunjungan pelayanan *antenatal care* secara ketepatan. Nilai signifikansi $<\alpha$ (0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan dalam kunjungan pelayanan *antenatal care* secara lengkap dan tepat antara ibu hamil peserta PKH dan ibu hamil bukan peserta PKH.

Tabel 2. Analisis Perbedaan Faktor Kunjungan Antenatal Care (Kelengkapan) Berdasarkan Kepesertaan PKH

Variabel penelitian	Bukan Peserta PKH				Sig.	Peserta PKH				Total		
	Tidak lengkap		lengkap			Tidak lengkap		lengkap		n	%	
	n	%	n	%		n	%	n	%			
Faktor Predisposisi												
Umur												
Risti (<20 dan >35 tahun)	4	11,1	6	16,7	0,700	1	2,8	8	22,2	1,000	19	26,4
Tidak risti (20-35 tahun)	8	22,2	18	50		3	8,3	24	66,7		53	73,6
Paritas												
<1	4	11,1	9	25	1,000	0	0	1	2,8	1,000	14	19,4
≥2	8	22,2	15	41,7		4	11,1	31	86,1		58	80,6
Pendidikan												
Pendidikan dasar	9	25	17	47,2	1,000	4	11,1	28	77,8	1,000	58	80,6
Pendidikan tinggi	3	8,3	7	19,4		0	0	4	11,1		14	19,4
Pekerjaan												
Tidak bekerja	6	16,7	16	44,4	0,471	0	0	20	55,6	0,031*	42	58,3
Bekerja	6	16,7	8	22,2		4	11,1	12	33,3		30	41,7
Faktor Enabling												
Pendapatan												
Rendah	1	27,8	12	33,3	0,076	4	11,1	31	86,1	1,000	57	79,2
Tinggi	0	5,6	12	33,3		0	0	1	2,8		15	20,8
Dukungan suami												
Rendah	1	30,6	14	38,9	0,059	4	11,1	22	61,1	0,559	51	70,8
Tinggi	1	2,8	10	27,8		0	0	10	27,8		21	29,2
Akses ke Pelayanan ANC												
Sulit	6	16,7	2	5,6	0,009*	1	2,8	0	0	0,111	9	12,5
Mudah	6	16,7	22	61,1		3	8,3	32	88,9		63	87,5

Keterangan: *= signifikan $\alpha \leq 0,05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa paling banyak responden berada pada rentang usia 20-35 tahun (73,6%), dengan paritas multipara (76,4%), mayoritas berpendidikan tamat SD (81,9%), dan

paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (58,3%).

Sebagian besar responden berpendapatan rendah (79,2%), mayoritas akses ke pelayanan ANC yang mudah (87,5%), dan paling banyak mendapat

dukungan suami dalam kategori sedang (51,4%). mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit (87,5%).

Kategori pada masing-masing faktor telah melewati proses penggabungan disebabkan oleh syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, sehingga kategori yang semula berjumlah >2 digabung menjadi 2 kategori. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat perbedaan

antara variabel pekerjaan (0,031) terhadap kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil peserta PKH dan variabel akses (0,009) terhadap kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil peserta PKH. Ibu hamil peserta PKH yang tidak bekerja dan memiliki akses yang mudah lebih lengkap dalam melakukan kunjungan ke pelayanan ANC dibandingkan dengan ibu hamil bukan peserta PKH.

Tabel 3. Analisis Perbedaan Faktor Kunjungan Antenatal Care (Ketepatan) Berdasarkan Kepesertaan PKH

Variabel penelitian	Bukan Peserta PKH				Sig.	Peserta PKH				Total		
	Tidak tepat		Tepat			Tidak tepat		Tepat				
	n	%	n	%		n	%	n	%			
Faktor Predisposisi												
Umur												
Risti (<20 dan >35 tahun)	6	16,7	4	11,1	0,463	1	2,8	8	22,2	0,100	19	26,4
Tidak risti (20-35 tahun)	11	30,6	15	41,7		4	11,1	23	63,9		53	73,6
Paritas												
<1	7	19,4	6	33,3	0,730	0	0	1	2,8	1,000	14	19,4
>2	10	27,8	13	36,1		5	13,9	30	83,3		58	80,6
Pendidikan												
Pendidikan rendah	12	33,3	14	38,9	1,000	5	13,9	27	75	1,000	58	80,6
Pendidikan tinggi	5	13,9	5	13,9		0	0	4	11,1		14	19,4
Pekerjaan												
Tidak bekerja	10	27,8	12	33,3	1,000	0	0	20	55,6	0,012*	42	58,3
Bekerja	7	19,4	7	19,4		5	13,9	11	30,6		30	41,7
Faktor Enabling												
Pendapatan												
Rendah	13	36,1	9	25	0,097	5	13,9	30	83,3	1,000	57	79,2
Tinggi	4	11,1	10	27,8		0	0	1	2,8		15	20,8
Dukungan suami												
Rendah	16	44,4	9	25	0,003*	5	13,9	21	58,3	0,293	51	70,8
Tinggi	1	2,8	10	27,8		0	0	10	27,8		21	29,2
Akses ke Pelayanan ANC												
Sulit	8	22,2	0	0	0,001*	1	2,8	0	0	0,139	9	12,5
Mudah	9	25	19	52,8		4	11,1	31	86,1		63	87,5

Variabel penelitian	Bukan Peserta PKH				Peserta PKH				Total				
	Tidak tepat		Tepat		Sig.	Tidak tepat		Tepat			Sig.		
	n	%	n	%		n	%	n	%	n		%	
Faktor Need Riwayat penyakit													
Ada riwayat	1	2,8	3	8,3			2	5,6	3	8,3		9	12,5
Tidak ada riwayat	16	44,4	16	4,4	0,605		3	8,3	28	77,8	0,132	63	87,5

Keterangan * = signifikan $\alpha \leq 0,05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara variabel pekerjaan (0,012) terhadap kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil peserta PKH, variabel dukungan suami (0,003) dan akses (0,001) terhadap kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil bukan peserta PKH. Ibu hamil peserta PKH yang tidak bekerja lebih tepat dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil bukan peserta PKH, sedangkan ibu hamil bukan peserta PKH yang memiliki dukungan suami tinggi dan akses yang mudah lebih tepat dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil peserta PKH.

PEMBAHASAN

Kunjungan *antenatal care* merupakan salah satu tahapan penting dalam kehamilan. Kunjungan *antenatal care* pada penelitian ini dilihat dari kelengkapan dan ketepatan responden dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Responden dikatakan kunjungan antenatal lengkap apabila responden memeriksakan kehamilan ≥ 4 kali, dan dikatakan tepat apabila responden memeriksakan kehamilan 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kunjungan *antenatal care* berdasarkan

kepesertaan PKH, baik dari segi kelengkapan maupun ketepatan kunjungan antenatal. Perbedaan ini terjadi dimana ibu hamil peserta PKH lebih lengkap dan tepat dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan dengan ibu hamil bukan peserta PKH. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa pemberian dana CCT akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Uganda [9].

Salah satu penyebab dari adanya perbedaan kunjungan antenatal ini adalah dari segi kewajiban dan tanggung jawab responden. Ibu hamil peserta PKH memiliki kewajiban salah satunya adalah memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan secara lengkap dan tepat sebagai konsekuensi dari bantuan yang di dapat. Ibu hamil peserta PKH yang tidak memeriksakan kehamilannya secara lengkap dan tepat akan mendapat sanksi berupa pengurangan bantuan hingga dikeluarkan dari kepesertaan PKH. Hal ini menjadi salah satu pendorong bagi ibu hamil peserta PKH untuk lebih memanfaatkan pelayanan *antenatal care*.

Disamping itu, adanya sosialisasi atau pertemuan kelompok rutin yang dilakukan oleh pendamping PKH turut berperan dalam kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil peserta PKH. Menurut ibu hamil peserta PKH, pertemuan kelompok bukan merupakan kegiatan yang wajib, namun seluruh ibu hamil peserta PKH yang menjadi responden selalu

menghadiri pertemuan kelompok yang diadakan setiap 3 bulan sekali. Pertemuan kelompok diakui ibu hamil peserta PKH sangat membantu dalam mendapatkan informasi yang jelas mengenai kunjungan pelayanan *antenatal care*. Sementara itu, ibu hamil bukan peserta PKH tidak memiliki kewajiban untuk memeriksakan kehamilannya dan tidak mendapat dukungan lebih dari petugas kesehatan, sehingga semua bergantung pada ibu hamil itu sendiri dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care*

Umur dalam bidang kesehatan reproduksi dikelompokkan menjadi dua kategori, yakni berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun). Umur merupakan faktor yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Ibu yang berusia <20 tahun masih belum siap secara mental, jasmani serta sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan pengasuhan bayi [14]. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori tersebut karena menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan variabel umur terhadap kunjungan *antenatal care*.

Paritas merupakan keadaan melahirkan anak baik hidup atau mati, tetapi bukan aborsi dan tanpa melihat jumlah anaknya. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan variabel paritas terhadap kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH. Hal ini terjadi karena ibu hamil dengan paritas rendah sangat mengharapkan kehamilannya sehingga mereka memeriksakan kehamilannya secara teratur, begitupula dengan ibu hamil dengan paritas tinggi akan lebih terbiasa dalam memeriksakan kehamilannya. Hal ini sesuai oleh penelitian Anggraeny bahwa ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan ANC dengan status multipara secara teratur

tidak jauh berbeda dengan ibu hamil dengan status paritas primipara secara teratur [1].

Secara teori semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya, sebaliknya semakin rendah pendidikannya maka semakin rendah pula tingkat pengetahuannya [10]. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil peserta PKH maupun bukan peserta PKH. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* berdasarkan tingkat pendidikan [10]. Tidak adanya perbedaan variabel pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH dapat dijelaskan bahwa tingkat pendidikan seorang ibu tidak akan menjamin perilaku ibu tersebut untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilannya, artinya baik ibu yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah berpeluang untuk tidak melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap dan tepat.

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk menghasilkan pendapatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pekerjaan dengan kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil peserta PKH. Hal ini terjadi karena ibu hamil berstatus bekerja akan banyak disibukkan dengan aktifitas kesehariannya untuk bekerja, sementara waktu untuk memeriksakan kesehatannya cukup terbatas. Disisi lain, tidak adanya pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil bukan peserta PKH dengan kunjungan pelayanan *antenatal care* disebabkan oleh ibu yang bekerja dan tidak bekerja mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh informasi

tentang pelayanan kesehatan. Disamping itu, adanya kecenderungan seseorang bekerja lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dari pada ibu yang tidak bekerja karena pada ibu yang bekerja akan banyak peluang untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya [2].

Menurut Dever pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor sosioekonomi konsumen yang turut berperan terhadap utilisasi pelayanan kesehatan [5]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* baik pada ibu hamil peserta PKH maupun ibu hamil bukan peserta PKH. Tidak adanya perbedaan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* disebabkan oleh ibu hamil peserta PKH tidak perlu mengkhawatirkan masalah biaya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan karena pada dasarnya ibu hamil peserta PKH sudah mendapatkan bantuan untuk memeriksakan kehamilan.

Peran suami dalam kunjungan antenatal ibu hamil sangat penting, suami sebagai orang yang paling dekat dengan ibu hamil seharusnya yang dapat memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung ibu hamil sehingga ibu dapat melalui kehamilannya dengan baik [4]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* (ketepatan) ibu hamil bukan peserta PKH antenatal sedangkan untuk ibu hamil peserta PKH tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kunjungan *antenatal care*. Adanya perbedaan yang signifikan ini

sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan suami yang baik cenderung untuk lebih baik dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* [3]. Adanya perbedaan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* terjadi karena sebagian besar ibu hamil bukan peserta PKH menyatakan bahwa suami mereka tidak terlalu ikut campur dalam kehamilannya, semua hal yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil.

Aksesibilitas merupakan keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara akses oleh ibu hamil bukan peserta PKH dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* dan ketepatan kunjungan *antenatal care*, sedangkan untuk ibu hamil peserta PKH tidak ada pengaruh yang signifikan. Adanya pengaruh yang signifikan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa semakin mudah akses ibu hamil menuju tempat pelayanan *antenatal care* maka ibu hamil tersebut lebih sering dalam memeriksakan kehamilannya [13]. ibu hamil yang kurang memanfaatkan pelayanan *antenatal care* mengatakan bahwa rumah mereka jauh dari tempat pemeriksaan kehamilan sehingga mereka malas untuk memeriksakan kehamilannya.

Riwayat penyakit merupakan penyakit yang pernah diderita ibu hamil yang dapat menimbulkan risiko terhadap kehamilan dan persalinan. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kunjungan *antenatal care* baik oleh ibu hamil peserta PKH maupun bukan peserta PKH. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa riwayat penyakit seorang ibu hamil tidak menentukan ibu hamil untuk

memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan [11]. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak hanya ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit yang memeriksakan kehamilannya, namun ibu hamil tanpa riwayat penyakit juga memiliki peluang yang sama dalam pemeriksaan kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan faktor predisposisi, sebagian besar responden baik ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH berada di rentang usia 20-35 tahun, tingkat pendidikan rendah, dan berstatus tidak bekerja (ibu rumah tangga). Berdasarkan faktor *enabling*, sebagian besar responden baik ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH memiliki pendapatan rendah, dukungan suami sedang dan akses ke pelayanan kesehatan yang mudah. Berdasarkan faktor *need*, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit.

Ibu hamil peserta PKH lebih banyak yang melakukan kunjungan pelayanan *antenatal care* secara lengkap dan tepat dibandingkan dengan ibu hamil bukan peserta PKH. Akibatnya terdapat perbedaan yang signifikan dalam kunjungan pelayanan *antenatal care* dari segi kelengkapan dan ketepatan antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.

Terdapat perbedaan signifikan dalam kunjungan pelayanan *antenatal care* antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH berdasarkan faktor predisposisi yakni variabel pekerjaan, dimana ibu hamil peserta PKH yang memiliki waktu luang lebih banyak (tidak bekerja) melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap dan tepat dibandingkan ibu hamil yang bekerja, dan faktor *enabling* yakni variabel dukungan

suami, dimana ibu hamil bukan peserta PKH dengan dukungan suami tinggi akan lebih melakukan kunjungan secara tepat dibandingkan dengan ibu hamil dengan dukungan suami rendah, dan variabel akses ke pelayanan *antenatal care*, dimana ibu hamil bukan peserta PKH yang memiliki akses mudah akan melakukan kunjungan antenatal secara lengkap dibandingkan dengan ibu hamil dengan akses yang sulit. Tidak terdapat perbedaan signifikan dalam kunjungan *antenatal care* antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH berdasarkan faktor *need* yaitu variabel riwayat penyakit.

Saran yang dapat diberikan bagi Dinas Sosial Kabupaten Jember yaitu melakukan koordinasi, memfasilitasi dan memonitoring pelaksanaan PKH di Kecamatan Kalisat.

Saran bagi Pendamping PKH yaitu melakukan kegiatan pertemuan kelompok setiap bulan untuk tujuan perubahan perilaku di bidang kesehatan yang lebih baik bagi seluruh ibu hamil PKH, melakukan pendampingan pada ibu hamil peserta PKH untuk pemenuhan komitmen dan kewajiban kehadiran pada layanan fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan, melakukan penegakan terhadap ibu hamil peserta PKH mengenai sanksi apabila tidak memenuhi kewajibannya, dan mendata serta mengajukan masyarakat yang berhak mendapat bantuan PKH.

Saran bagi ibu hamil agar ikut aktif dalam kunjungan antenatal khususnya bagi ibu hamil bukan peserta PKH, bagi suami ibu hamil agar memberikan dukungan terhadap ibu yang sedang hamil dengan cara mengantar, mengingatkan serta menanyakan hasil dari pemeriksaan kehamilannya. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang kemungkinan membedakan pemanfaatan pelayanan antenatal antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH, serta

tidak mengikutsertakan ibu hamil yang menerima bantuan kesehatan (BPJS dan JKN) agar benar-benar diketahui perbedaan pemanfaatan antenatal antara ibu hamil peserta PKH dan bukan peserta PKH.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Anggraeny, Enny. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Paritas dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Yogyakarta. Universitas Aisyiyah. 2016
- [2] Budiman, E., Kundre, R., Lolong, J., Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi dengan Paritas di Puskesmas Bahu Manado. E-journal Keperawatan 5(1). 2017
- [3] Hidayatun, M., dan Saenun. Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. Jurnal Promkes, 2: 39-48. 2014 [5 Maret 2017]
- [4] Hossain, K., Islam, R., Khan, N., Ali, R. 2015. Contribution of socio-Demographic Factors on Antenatal Care in Bangladesh : Modeling Approach. Public Health Research, 5(4): 95-102 doi: 10.5923/j.phr.20150504.03
- [5] Indrayani. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media. 2011
- [6] Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- [7] Kementerian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
- [8] Kementerian Sosial. Pedoman Umum Program Keluarga Harapan. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementrian Sosial RI. 2013.
- [9] Khan, C., Iraguha, M., Baganizi, Kolenic, G.E., Paccione, G.A., dan Tejani, N. 2015. Cash Transfers to Increase Antenatal Care Utilization in Kisoro, Uganda: A Pilot Study. African Journal of Reproductive Health September 2015; 19 (3):144
- [10] Meikowati, F.P.D., 2014. Analisis Perbedaan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Antara Puskesmas Wuluhan dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Universitas Jember
- [11] Murniati. 2007. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara. Tesis. Medan: Pascasarjana Universitas Sumatera Utara
- [12] Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2010
- [13] Reskiani, N.M., Balqis, Nurhayani. Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Antang. Jurnal AKK. 2014. [1 April 2017]
- [14] Sarminah. Factor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Provinsi Papua Tahun 2010. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia. 2012