

## EVALUASI KEBIJAKAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN (RTK) DI KABUPATEN KONAWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

*EVALUATION THE POLICY OF MATERNITY WAITING HOMES (MWH)  
IN KONAWA DISTRICT OF SOUTHEAST SULAWESI PROVINCE IN 2016*

Sri Ayu Lestari<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2\*</sup>, Dwi Handono Sulisty<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** The high maternal mortality rate (MMR) in Indonesia prompted the government to issue a Jampersal fund policy. One of the objectives of Jampersal fund is to provide budget for operational activities of Maternity Waiting Home (MWH) Program, a government strategy to facilitate access of pregnant mother to get health service to overcome pregnant, childbirth and childbirth problems as an effort to decrease maternal MMR in Indonesia.

**Objective:** To describe the implementation of MWH policy as an effort to facilitate pregnant women, childbirth, and postpartum to get access to health service in Konawe Regency of Southeast Sulawesi Province.

**Methods:** The study was descriptive using qualitative design with case study approach focusing on developing in-depth description and analysis of cases also studying MWH program.

**Results:** MWH Program in Konawe Regency has been running for one year but there was still one Puskesmas that has not run the MWH program because the location of Puskesmas is far from the citizen's residence. MWH is not only used by pregnant women who are far from the health facility and have a high risk but also used for all pregnant women who will give birth. MWH already meets the criteria set by the Ministry of Health. The operational cost of the waiting house guarantees all the costs of pregnant and family needs during their stay. The obstacles to MWH programs were disbursement of funds, rejection of pregnant women to the waiting house and difficult road access.

**Conclusion:** MWH Program has been effective because it has been used by all pregnant women who have risk and who will give birth are placed in the waiting house of birth. The barriers that exist during the MWH program runs were disbursement of funds, the rejection of pregnant women into waiting homes and difficult road access.

**Keywords:** special allocation fund, jampersal, maternity waiting homes

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kondisi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang masih tinggi mendorong pemerintah mengeluarkan kebijakan dana Jampersal di tahun 2016. Salah satu tujuan dana Jampersal adalah untuk menyediakan anggaran bagi kegiatan operasional Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dengan tujuan memudahkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam mengatasi permasalahan Ibu hamil, bersalin dan nifas sebagai upaya menurunkan AKI di Indonesia.

**Tujuan:** Menggambarkan pelaksanaan kebijakan RTK sebagai upaya untuk memudahkan ibu hamil, bersalin, nifas/pasca persalinan mendapatkan akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

**Metode:** Penelitian ini adalah studi deskriptif dengan menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berfokus mengembangkan deskripsi dan analisis mendalam tentang kasus serta mempelajari program RTK.

**Hasil:** Program RTK di Kabupaten Konawe sudah berjalan selama satu tahun tetapi masih ada satu Puskesmas yang belum menjalankan program rumah tunggu dengan alasan lokasi Puskesmas yang jauh dari tempat tinggal penduduk. Rumah Tunggu Kelahiran tidak hanya dimanfaatkan oleh ibu hamil yang jauh dari tempat fasilitas kesehatan dan memiliki risiko tinggi tetapi digunakan untuk seluruh ibu hamil yang akan melahirkan. Rumah Tunggu Kelahiran sudah memenuhi semua kriteria Rumah Tunggu Kelahiran yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Biaya operasional rumah tunggu menjamin semua biaya kebutuhan ibu hamil dan keluarga selama berada di rumah tunggu. Hambatan program Rumah Tunggu Kelahiran yaitu pencairan dana, penolakan ibu hamil untuk ke rumah tunggu dan akses jalan yang sulit.

**Kesimpulan:** RTK sudah efektif karena telah dimanfaatkan oleh seluruh ibu hamil yang memiliki risiko dan yang akan melahirkan ditempatkan di rumah tunggu kelahiran. Hambatan yang ada selama program rumah tunggu berjalan yaitu pencairan dana, penolakan ibu hamil ke rumah tunggu dan akses jalan yang sulit.

**Kata Kunci:** dana alokasi khusus, jampersal, rumah tunggu kelahiran

\*Penulis Korespondensi. Email: trisnantoro@ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di daerah dilakukan oleh Puskesmas sebagai pelaksana terdepan. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Di Indonesia, kasus kematian ibu juga mengalami penurunan sejak 1990 sampai 2015. Pada tahun 1990, kasus kematian ibu adalah 446/100.000 kelahiran hidup. Sementara di tahun 2015, kasus kematian ibu di Indonesia adalah 126/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara, angka ini masih tinggi. Misalnya, jika dilihat kasus AKI di Singapura. Kasus AKI di Singapura pada tahun 2015 adalah 10/100.000 kelahiran hidup. Sementara di Brunei Darussalam, kasus kematian ibu di tahun 2015 adalah sebesar 2/100.000 kelahiran hidup. Adapun tingginya kasus kematian ibu ini disebabkan oleh banyaknya ibu hamil berisiko tinggi yang belum terdeteksi dan kondisi geografis yang sulit<sup>1</sup>.

Dana Alokasi Khusus untuk kegiatan Jaminan Perawatan adalah anggaran yang diprioritaskan untuk mendukung Program Rumah Tunggu Kelahiran dalam rangka memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi atau jauh dari fasilitas kesehatan, bagi ibu bersalin, nifas/pasca persalinan, baik itu untuk biaya transportasi, biaya selama berada di Rumah Tunggu Kelahiran, termasuk biaya keluarga yang mendampingi selama menjelang persalinan hingga pasca persalinan, termasuk biaya tenaga kesehatan yang melayani ibu hamil di Rumah Tunggu Kelahiran, sebagai upaya penurunan angka kematian ibu di Indonesia<sup>2</sup>.

Kabupaten Konawe yang memiliki jumlah penduduk sebesar 233.601 jiwa yang tersebar di 27 kecamatan dan memiliki ibu hamil sebesar 6.319 orang dengan ibu hamil resiko tinggi sebesar 426 orang. Kematian Ibu di Kabupaten Konawe pada Tahun 2015 ditemukan 5 kematian ibu dan merupakan kabupaten yang memiliki kasus kematian ibu tertinggi kedua di Provinsi Sulawesi Tenggara<sup>3</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan, Kabupaten Konawe adalah kabupaten yang telah melaksanakan kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran. Kabupaten Konawe memiliki 26 rumah tunggu dari 27 Puskesmas, tetapi satu Puskesmas yang belum menjalankan program Rumah Tunggu Kelahiran dan berada di daerah yang jauh dari Rumah Sakit. Ini sangat bertolak belakang dengan tujuan dari rumah tunggu yaitu menyediakan fasilitas kesehatan terutama bagi daerah terpencil dan

sangat terpencil agar ibu hamil dan melahirkan dapat menjangkau pelayanan kesehatan untuk menghindari kematian ibu yang masih tinggi.

## METODE

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan rancangan studi kasus. Studi kasus merupakan sebuah metode penelitian yang diawali dari pertanyaan yang berkenaan dengan bagaimana, dan mengapa pada sebuah fenomena sosial yang terjadi. Fokus dalam penelitian ini terletak pada fenomena masa kini atau dinamika yang sedang berlangsung dalam suatu setting tertentu dengan konteks kehidupan nyata<sup>4</sup>.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tujuh tema yaitu Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dana jampersal, Pemanfaatan DAK non fisik Jampersal, kerja sama antar stakeholder dan efektivitas program Rumah Tunggu Kelahiran.

### Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Rumah tunggu dapat digunakan oleh ibu hamil yang berdomisili di daerah dengan akses sulit sampai masa nifasnya beserta bayi yang dilahirkannya, agar dekat dengan Puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau Rumah Sakit. Hal ini seperti hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

*"...Itu bagus yang jauh tinggalnya bisa ke rumah tunggu sebelum melahirkan jadi bisa dekat kalau mau ke Puskesmas melahirkan..."*  
(KP01)

*"...Menurut saya itu program jampersal yang rumah tunggu itu sangat bagus karena bisa memudahkan ibu hamil dan bidan juga di puskesmas karena dekat jaraknya itu rumah tunggu dengan Puskesmas sehingga itu ibu hamil gampang dibawa ke Puskesmas melahirkan..."*  
(PJ01)

Dari hasil wawancara dapat dilihat bahwa program Rumah Tunggu Kelahiran sangat bermanfaat untuk ibu hamil yang akan melahirkan dan bertempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan.

### Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui

pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Adapun hasil wawancara dengan bidan rumah tunggu tentang tenaga kesehatan, sebagai berikut:

*"...di rumah tunggu itu saya dan 2 bidan lain gantian jaga kalau ada ibu hamil disana..."*

(BD02)

Informan lain adalah penerima layanan. Informasi yang didapatkan dari hasil wawancara tentang tenaga kesehatan sebagai berikut:

*"....waktu saya di rumah tunggu itu ada 3 bidan disitu tapi gantian 3 bidan itu tidak sekaligus sangat bagus juga pelayanannya baik baik bidannya...."*

(IB02)

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan diketahui bahwa di Rumah Tunggu Kelahiran terdapat 3 bidan yang berjaga secara bergantian selama 24 jam pada saat ibu hamil berada di Rumah Tunggu Kelahiran.

### Fasilitas Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Hasil wawancara terkait fasilitas kesehatan, sebagai berikut:

*"...untuk ibu hamil kalau di rumah tunggu cuma ditimbang dan pemeriksaan tensi darah, untuk melahirkan tetap di Puskesmas...."*

(BD04)

Hal ini sama dengan hasil wawancara dengan penerima layanan, sebagai berikut:

*"...kalau untuk melahirkan di Puskesmas kalau di rumah tunggu itu itu cuma periksa tensi darah saja...."*

(IB04)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa di rumah tunggu hanya dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan menimbang. Pada saat ibu hamil akan melahirkan, barulah ibu tersebut dibawa ke fasilitas kesehatan.

### Dana Jampersal

Kebijakan dana Jampersal diperuntukkan untuk Biaya operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Berdasarkan hasil penelitian di beberapa Puskesmas di Kabupaten Konawe, didapatkan bahwa biaya operasional pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran, ditanggung lebih dahulu oleh bidan Rumah Tunggu Kelahiran secara pribadi ataupun anggaran kegiatan lain di Puskesmas, kecuali biaya sewa rumah tunggu diserahkan oleh Dinas Kesehatan secara langsung sebagaimana kutipan wawancara di bawah ini:

*"....untuk biaya operasional setiap Puskesmas masing-masing 10 juta untuk sewa rumah tunggu dan untuk biaya hidup ibu hamil, pendamping dan lain-lain itu nanti di klaim Puskesmas setiap tiga bulan dengan menyertakan rincian biaya yang digunakan ibu hamil selama di rumah tunggu termasuk makan dan transportasi juga serta biaya listrik, air itu nanti disatukan...."*

(PJ01)

Hal senada disampaikan oleh tenaga kesehatan yang berada di dalam lingkungan Puskesmas sebagai berikut:

*"...Untuk dana itu sudah ditetapkan tiap puskesmas mendapat 10 juta untuk sewa rumah tunggu untuk kebutuhan ibu hamil pake uang pribadi dulu nanti itu diklaim ke Dinas Kesehatan setiap 3 bulan dengan laporan yang sudah ada fotocopy KK, KTP dan BPJS serta pemakaian listrik dan uang bensin ditanggung semua.."*

(BD03)

Dari hasil wawancara dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan telah memberikan dana sebesar 10 juta untuk biaya sewa rumah tunggu. Akan tetapi, proses untuk klaim biaya pemakaian di rumah tunggu dilakukan setiap 3 bulan sehingga harus menggunakan uang bidan dan Puskesmas sebelum proses klaim dilakukan.

### Komunikasi Antar Stakeholder

Berbagai hambatan ditemukan dalam pelaksanaan kebijakan rumah tunggu. Hal ini disebabkan oleh koordinasi dengan lintas sektor tidak berjalan maksimal, mulai dari penentuan jumlah biaya sewa yang tidak memiliki standar biaya, mekanisme pencairan yang tidak berjalan dengan baik. Hal ini dapat disimpulkan dari kutipan wawancara di bawah ini:

"... hambatan yang ada selama berjalan setahun itu saja pencairan dana yang harus dilakukan setiap tiga bulan sehingga harus menggunakan dana pribadi. Selain itu, hambatan yang ada itu apabila ibu hamil yang harus ke rumah tunggu menolak dengan alasan yang tidak jelas..."

(KP01)

"...hambatan yang ada selama jalan rumah tunggu itu kadang itu masalah dana saja karena kan kita klaim ke dinas itu tiga bulan sekali sehingga kami harus menggunakan uang pribadi kadang juga ambil di warung samping rumah tunggu itu nanti setelah pencairan dana baru dibayar...."

(BD01)

#### **Pemanfaatan DAK Non Fisik Jampersal**

Rumah Tunggu Kelahiran merupakan kebijakan yang sangat membantu bagi masyarakat. Selain dapat mengatasi keterbatasan akses karena jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan cukup jauh, rumah tunggu juga menjadi solusi bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan secara ekonomi, karena segala biaya yang ditanggung oleh pemerintah. Hal ini sebagaimana di ungkapkan oleh ibu hamil dalam wawancara di bawah ini :

"...semua sudah ditanggung saya tidak ada keluar uang lagi..."

(IB03)

"...sudah tidak keluar uang karena gratis semua disana...."

(IB02)

#### **Efektivitas**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di 6 Puskesmas sebagai lokasi penelitian di Kabupaten Konawe, Program Rumah Tunggu Kelahiran yang telah dilaksanakan. dengan efektif dalam mengatasi permasalahan yang dialami oleh masyarakat, terutama terkait dengan ibu hamil. Hal ini dapat disimpulkan dari beberapa kutipan wawancara di bawah ini :

"...semua ibu hamil dalam wilayah Puskesmas ini menunggu kelahiran di rumah tunggu, karena kondisi yang sangat sulit di musim hujan, hal ini dilakukan untuk menghindari keterlambatan dalam pertolongan persalinan, kalau sudah ada di rumah tunggu dapat segera dilarikan ke Puskesmas..."

(KP03)

Keberadaan Rumah Tunggu Kelahiran sangat membantu masyarakat, sebagaimana kutipan wawancara di bawah ini:

"...ditanggung semua kan saya waktu itu kesana sendiri jadi itu diganti biaya mobilnya, makan juga ditanggung semua dan waktu pulang juga diantar pakai ambulance tidak ada membayar lagi..."

(PI03)

#### **PEMBAHASAN**

Rumah Tunggu Kelahiran bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta meminimalisir kejadian komplikasi karena kehamilan, persalinan dan nifas. Rumah Tunggu Kelahiran merupakan strategi yang diharapkan dapat menjadi solusi bagi keterlambatan ibu hamil, bersalin dan nifas dalam mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, karena Rumah Tunggu kelahiran adalah rumah tinggal sementara menjelang persalinan yang dipersiapkan bagi Ibu Hamil yang memiliki risiko kehamilan. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.<sup>2</sup>

Kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah kesehatan di berbagai belahan dunia. Tingginya angka kematian bayi disebabkan antara lain kelahiran yang tidak ditolong oleh petugas kesehatan, rendahnya pelayanan antenatal care, terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan bagi kasus kegawatdaruratan obstetri, terlambat mencari tempat rujukan, terlambat memperoleh penanganan yang adekuat. Strategi *Maternity Waiting Home* (MWH) merupakan program percobaan yang dilakukan di Timor Leste untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Program *Maternity Waiting Home* yang dilakukan di Timor Leste dianggap efektif karena terjadi penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi<sup>5</sup>.

Program *Maternity Waiting Home* berfungsi untuk memudahkan ibu hamil yang ada di daerah terpencil mengakses pelayanan kesehatan. Di Mozambique banyak ibu hamil yang berisiko tinggi tinggal di daerah terpencil dengan akses yang sangat sulit. Ibu hamil yang berada di daerah sulit dapat tinggal di rumah tunggu menjelang persalinan. Program *Maternity Waiting Home* masih perlu dilakukan banyak promosi kepada masyarakat agar mereka mengetahui dampak positif mengikuti program *Maternity Waiting Home*<sup>6</sup>.

Rumah Tunggu Kelahiran digunakan untuk ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah yang ge-

ografisnya sulit dijangkau dan keadaan ekonomi rendah. Peningkatan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Zambia karena banyaknya promosi yang dilakukan petugas kesehatan dan pemerintah setempat<sup>7</sup>.

Program rumah tunggu bertujuan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu bersalin sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan bayi. Pemanfaatan rumah tunggu di Kabupaten Kupang hanya mencakup 31,2% (101 dari 324) ibu bersalin yang dianjurkan. Hasil penelitian menunjukkan persentase ibu hamil yang tidak memanfaatkan rumah tunggu kelahiran lebih tinggi daripada yang menggunakan rumah tunggu kelahiran. Dalam program Rumah Tunggu Kelahiran masih perlu dilakukan perbaikan infrastruktur dan pengadaan *ambulance* sesuai kondisi jalan agar mempermudah ibu hamil ke rumah tunggu kelahiran atau fasilitas kesehatan<sup>8</sup>.

Pemerintah pusat sudah membuat kebijakan untuk pembiayaan rumah tunggu ini melalui dana Jampersal sebagaimana ditetapkan melalui Permenkes nomor 82 tahun 2015 tentang Juknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Sub bidang Sarpras tahun anggaran 2016. Jampersal menjamin biaya operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang meliputi biaya sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) selama 1 tahun dan belanja langganan daya (biaya listrik, air, dll)<sup>2</sup>.

Kenyataan yang ada AKI tidak turun sesuai target yang telah ditetapkan, bahkan pada survey-survey tahun 2012 justru AKI makin tinggi, sehingga banyak pertanyaan yang muncul berkaitan tidak sesuainya harapan dengan fakta di lapangan, sehingga perlu dilakukan kajian atau analisis evaluasi kebijakan publik, khusus tentang "Kebijakan Jampersal" dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Analisis evaluasi kebijakan Jampersal ini bertujuan untuk diperolehnya informasi tentang evaluasi implementasi Jampersal di tingkat pelayanan kesehatan ibu hamil, yang meliputi antenatal care, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perawatan neonatus serta evaluasi dukungan pemerintah daerah kabupaten-kota dan *stakeholders* lainnya<sup>9</sup>.

Program Jampersal telah dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di seluruh tanah air dan telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Namun demikian sebagai program yang masih relatif baru, pelaksanaan Jampersal tidak lepas dari berbagai kekurangan yang perlu dibenahi karena program Jampersal merupakan salah satu terobosan untuk mempercepat pencapaian target MDG's ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memanfaatkan program

tersebut. Masih banyak masyarakat yang belum tahu bahwa melalui program Jampersal, negara yang akan menanggung biaya pemeriksaan kehamilan ibu hingga melahirkan dan masa nifas. Ketidaktahuan masyarakat sangat disayangkan karena tujuan program Jampersal adalah memastikan tidak lagi terjadi kematian, baik pada ibu dan anak akibat kelahiran yang tidak aman karena alasan biaya<sup>10</sup>.

Dana Jampersal dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dihitung berdasarkan jumlah ibu hamil/ibu bersalin yang mempunyai hambatan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan, tidak mempunyai biaya untuk membayar jasa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kebutuhan sewa rumah tunggu kelahiran beserta operasionalnya sebagai tempat transit sementara mendekati hari kelahiran. Alokasi dana Jampersal per kabupaten/kota harus dilakukan maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas<sup>2</sup>.

Semua Rumah Tunggu Kelahiran harus berada dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar dapat segera membawa ibu hamil apabila saat bersalin tiba atau terjadi kegawatdaruratan. makin dekat lokasi rumah tunggu kelahiran dari fasilitas pelayanan kesehatan, makin baik karena apabila terjadi kegawatdaruratan ibu hamil dapat ditangani dengan cepat.

Kriteria pemilihan Rumah Tunggu Kelahiran,

1. Merupakan sebuah rumah atau suatu ruangan yang berupa bagian dari bangunan lain atau rumah penduduk.
2. Jarak yang dianjurkan dari rumah tunggu kelahiran ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak lebih dari 10 menit dengan berjalan kaki.
3. Jarak tempuh dari rumah ibu hamil ke rumah tunggu kelahiran lebih dari 2 jam.
4. Untuk pemilihan rumah tunggu kelahiran, perlu diperhatikan kelayakan huni bagi ibu hamil dan pendampingnya, di mana terdapat ruangan untuk tidur dan kamar mandi serta air bersih<sup>11</sup>.

Kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dapat dilaksanakan di Kabupaten Konawe, tapi sangat berisiko karena tidak memiliki dasar hukum dan standar biaya. Tidak adanya dasar hukum yang jelas dapat mengakibatkan kebijakan ini menjadi rentan penolakan, baik dari ibu hamil sebagai sasaran program maupun oleh masyarakat. Untuk itu, diperlukan suatu Peraturan Daerah untuk memperkuat keberadaan kebijakan ini di Kabupaten Konawe. Tidak adanya standarisasi biaya untuk pelaksanaan program juga

dapat mengakibatkan penyalahgunaan dana dalam pelaksanaan program Rumah Tunggu Kelahiran ini.

## KESIMPULAN

Rumah Tunggu Kelahiran tidak hanya dimanfaatkan oleh ibu hamil yang memiliki risiko tetapi seluruh ibu hamil yang akan melahirkan ditempatkan di rumah tunggu kelahiran. Seluruh Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sudah memenuhi kriteria yaitu mempunyai ruangan tidur, dapur, kamar mandi, jamban, air bersih dan ventilasi serta sumber penerangan. Biaya operasional menjamin seluruh biaya seluruh biaya untuk kebutuhan ibu hamil dan keluarga pendamping ibu hamil selama berada di rumah tunggu dan menjamin seluruh biaya transportasi pulang dan pergi ke rumah tunggu dari tempat tinggal, pulang dan pergi dari rumah tunggu ke fasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan berjaga selama 24 jam di rumah tunggu kelahiran. Hambatan yang ada selama program rumah tunggu berjalan yaitu dana yang diklaim tiga bulan sekali yang menyebabkan bidan menggunakan uang pribadi, Ibu hamil menolak untuk datang ke rumah tunggu sebelum melahirkan dengan alasan yang tidak jelas dan akses jalan yang sulit sehingga tidak dapat dilalui pada saat musim hujan. Rumah tunggu dinilai efektif karena ibu hamil yang risiko tinggi dan jauh dari fasilitas kesehatan sudah tertangani di rumah tunggu.

## REFERENSI

1. WHO. Trends in Maternal Mortality: 1990-2015. Geneva: World Health Organization; 2015.

2. Kemenkes. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus bidang Kesehatan, Serta Sarana Dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Dinkes Kabupaten Konawe. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Tahun 2016. Konawe: Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe; 2016.
4. Yin RK. Study Kasus: Desain dan Metode. Jakarta: Rajawali Pers; 2015.
5. Lobato LMRF. Maternity Waiting Home Program Evaluation In The District Lautem Republica Democratica De Timor Leste. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
6. Zahinos RI. Effectiveness Assesment of Maternity Waiting Home in Increasing Coverage of Institutional Deliveries Using Geographical Information System in Six Districts of Cabo Delgado Province (Mozambique). University of South Africa; 2010.
7. Sialubanje C, Massar K, van der Pijl MSG, Kirch EM, Hamer DH, Ruiter RAC. Improving access to skilled facility-based delivery services: Women's beliefs on facilitators and barriers to the utilisation of maternity waiting homes in rural Zambia. *Reprod Health* 2015; 12:61. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0051-6>
8. Huru Matje M. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu oleh Ibu Bersalin di Kabupaten Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur. [Thesis] Universitas Diponegoro; 2014.
9. Helmizar H. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia. *J Kesehat Masy* 2014; 9(2):197-205. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2849>
10. Kartika V, Rachmawati T. Evaluasi implementasi Jampersal di kota Mataram (Implementation Evaluation Jampersal at Mataram ). *Bul Penelit Kesehat* 2013; 16(4):391-9.
11. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017. Kementerian Kesehatan RI; 2016.