

## **ANALISIS PELAKSANAAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTABARU KECAMATAN KERITANG**

Sandra Harianis

Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Husada Gemilang

Email: sandraharianis880099@gmail.com

### **ABSTRAK**

Pengembangan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) merupakan strategi untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang digunakan oleh ibu bersalin yang berisiko tinggi atau tinggal jauh dari fasilitas kesehatan karena hampir sebagian daerah memiliki keterbatasan infrastruktur dan kondisi geografi yang sulit (Kemenkes, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa angka kematian ibu dengan ketersediaannya rumah tunggu kelahiran ditinjau dari input, proses, dan output rumah tunggu kelahiran yang ada di puskesmas Kotabaru. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan metode penelitian evaluasi yaitu penelitian untuk menilai suatu program yang sedang atau sudah dilakukan, yang hasilnya digunakan untuk perbaikan atau peningkatan program tersebut. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan teknik Triangulasi. Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kotabaru dan Dinas Kesehatan kabupaten Indragiri Hilir pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020. Informan penelitian terdiri dari 9 orang yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian didapatkan bahwa Input yang telah tersedia untuk penyelenggaraan RTK puskesmas Kotabaru telah mencukupi dan memadai. Ibu bersalin yang telah menggunakan RTK merasa puas dan nyaman dengan sarana prasarana yang tersedia di RTK. Proses penyelenggaraan RTK puskesmas Kotabaru secara keseluruhan telah berjalan dengan baik. Setiap petugas telah menjalankan perannya dengan baik meskipun tidak ada acuan tertulis tentang uraian tugas dalam menyelenggarakan RTK. Output penyelenggaraan RTK adalah menurunnya Angka Kematian Ibu. Hasil dokumentasi laporan angka kematian Ibu puskesmas Kotabaru adalah pada tahun 2019 tidak terdapat kematian Ibu. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan kasus kematian ibu selama tahun 2019 dan tidak ada peningkatan yang signifikan pengunjung selama penyelenggaraan RTK. Untuk itu disarankan untuk meningkatkan kunjungan RTK melalui upaya sosialisasi yang memadai dan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk menilai penyelenggaraan dan keberhasilan program.

**Kata Kunci:** Rumah Tunggu Kelahiran, Angka Kematian Ibu

## ***ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF BIRTH WAITING HOUSE IN THE WORK AREA OF THE KOTABARU COMMUNITY HEALTH CENTRE, KERITANG SUB DISTRICT***

### **ABSTRACT**

*The development of maternal waiting home is a strategy to bring health services to communities used by high-risk mothers or live far away from health facilities because almost part of the region has modest infrastructure and difficult geography (Kemenkes, 2015). The study aims to analyze a mother's mortality rate with its availability of maternal waiting home from input, process and output of maternal waiting home in the kotabaru public health center. The study is a qualitative descriptive (research evaluation), research that assesses a moderate or already done program, that result of which is used for the improvement or improvement of the program. Processing and data analysis are done with the triangulation technique. Data grabs are carried out in the region of kotabaru's department of health and the indragiri district of the country in December 2019 through January 2020. The research informant consists of nine people appointed according to the research purposes. Research has found that the input that has been available to the kotabaru health center MWH administration has been sufficient and sufficient. Birth mothers who have used the MWH feel content and at ease with the infrastructure available in the MWH. The whole process of kotabaru's health center MWH operation has been going well. Every officer has performed his role well even though there is no written reference to the duty description of organize the MWH. The MWH output is the decrease in maternal mortality.*

*The documented report on the death toll of the new mother in the health center kotabaru, was that in 2019 there was no mother's death. Studies suggest that there was a decline in the case of maternal death during 2019 and no significant increase in visitors during the MWH arrangement. For that it is suggested to increase MWH visits through adequate socialization efforts and monitoring and evaluation to assess the program's setup and success.*

**Keywords:** *Maternal Waiting Home, Maternal Mortality Rate*

## **PENDAHULUAN**

Rumah tunggu kelahiran merupakan tempat atau ruangan yang berfungsi sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya sebelum maupun sesudah masa persalinan. Pembentukan rumah tunggu kelahiran bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu karena keterlambatan mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di daerah yang sulit akses ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2009)

Pengembangan rumah tunggu kelahiran merupakan strategi untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang digunakan oleh ibu bersalin berisiko tinggi atau tinggal jauh dari fasilitas kesehatan karena hampir sebagian daerah memiliki keterbatasan infrastruktur dan kondisi geografi yang sulit, mengakibatkan terlambatnya penanganan masalah kesehatan dan berujung pada kematian karena banyaknya komplikasi yang terjadi pada saat persalinan yang tidak dapat diprediksi saat hamil. Dimana kita ketahui bahwa keterlambatan rujukan karena masalah geografis merupakan salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (Edi and Sukoco, 2018)

Peran rumah tunggu kelahiran dalam menurunkan risiko kematian ibu bersalin dan kematian bayi baru lahir di Ethiopia diperoleh hasil bahwa kematian ibu bersalin dan kematian bayi baru lahir lebih rendah pada ibu yang menggunakan rumah tunggu kelahiran. Kematian ibu yang menggunakan rumah tunggu kelahiran sebanyak 89,9 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada ibu yang tidak menggunakan rumah tunggu kelahiran sebanyak 1.333,1 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi pada ibu yang menggunakan rumah tunggu kelahiran 17,6 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada ibu yang tidak menggunakan rumah tunggu kelahiran sebanyak 191,2 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa rumah tunggu kelahiran efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dimana ibu lebih terpantau oleh bidan dan dapat segera mengambil keputusan untuk dirujuk ke rumah sakit jika terjadi masalah kesehatan pada ibu maupun bayi.

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan karena kematian ibu mengakibatkan negara kehilangan sejumlah tenaga produktif, meningkatnya morbiditas dan mortalitas anak. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 35 per 1.000. Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, AKI dan AKB telah mengalami penurunan, namun belum menunjukkan hasil yang signifikan bila dibandingkan dengan salah satu target Millenium Development Goal (MDGs) yang lalu yaitu menurunkan AKI sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016).

AKI di provinsi Riau pada tahun 2013 sebanyak 135 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 23 kasus sehingga menjadi 153 kasus kematian ibu. Namun terjadi penurunan pada tahun 2015 menjadi 145 kematian ibu dan menurun kembali pada tahun 2016 menjadi 130 kematian ibu. Walaupun terjadi penurunan akan tetapi masih tergolong tinggi angka kematian ibu dibanding provinsi lain di Indonesia. Penyebab tingginya AKI di provinsi Riau diketahui disebabkan masih tingginya angka ibu melahirkan dengan paritas lebih dari empat serta usia yang terlalu muda dan lebih dari 35 tahun. Selain penyebab internal dari faktor ibu itu sendiri juga masih banyak ditemui penyebab faktor eksternal yaitu keterlambatan rujukan karena masalah geografis.

Upaya untuk menurunkan AKI yang gagal pada era MDGs maka Indonesia juga ikut berkomitmen dalam komitmen global untuk 15 tahun ke depan yang diberi nama Sustainable Development Goals (SDGs). SDGs merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia Hoelman et al (2015). Dalam rangka menurunkan AKI, kementerian kesehatan berupaya meningkatkan peran serta masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan salah satunya berupa rumah tunggu kelahiran (Kepmenkes, 2014).

Belum semua kabupaten/kota di Indonesia melaksanakan program rumah tunggu kelahiran. Di Provinsi Riau hanya terdapat 3 (tiga) kabupaten yang mengembangkan dan memanfaatkan rumah tunggu kelahiran yaitu kabupaten Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, dan Bengkalis (Dinkes Provinsi Riau, 2016). Kabupaten Indragiri Hilir merupakan daerah dataran rendah yang terdiri dari pulau-pulau besar dan kecil. Kondisi geografis ini menyebabkan beberapa wilayah memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sulit terjangkau yang berkontribusi dalam menyumbang AKI. Untuk itu kabupaten Indragiri Hilir telah mengembangkan program rumah tunggu kelahiran dan berusaha memaksimalkan pemanfaatannya di empat (4) kecamatan yaitu kecamatan Tembilahan Hulu, Reteh, Tanah Merah, dan Keritang. Keberadaan rumah tunggu kelahiran ini diharapkan dapat menurunkan AKI. Sebagaimana diketahui bahwa AKI di kabupaten Indragiri Hilir termasuk angka dua tertinggi di provinsi Riau yaitu 23 dan angka ini sama dengan angka kematian ibu di kabupaten Kampar.

Melihat Angka kematian ibu di empat puskesmas yang telah memiliki rumah tunggu kelahiran, sejauh ini tidak memberikan dampak yang berarti dalam menurunkan angka kematian ibu. Dimana di puskesmas kotabaru RTK sudah di kembangkan sejak tahun 2015, namun angka kematian ibu sejak tahun 2015 sampai 2016 masih tetap sama yaitu terdapat 2 ibu meninggal akibat persalinan.

Berdasarkan evaluasi program KIA di puskesmas Kotabaru cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan hanya 60%. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 90%.

Studi pendahuluan dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang ibu melahirkan di wilayah kerja puskesmas kotabaru dan memiliki akses jauh dari fasilitas kesehatan didapatkan 4 orang ibu melahirkan dengan dukun kampung dengan alasan biaya, 6 orang melahirkan di rumah dengan tenaga kesehatan dan tidak bersedia memanfaatkan rumah tunggu kelahiran dengan alasan berat meninggalkan rumah karena tidak ada yang menjaga rumah dan mengurus anak.

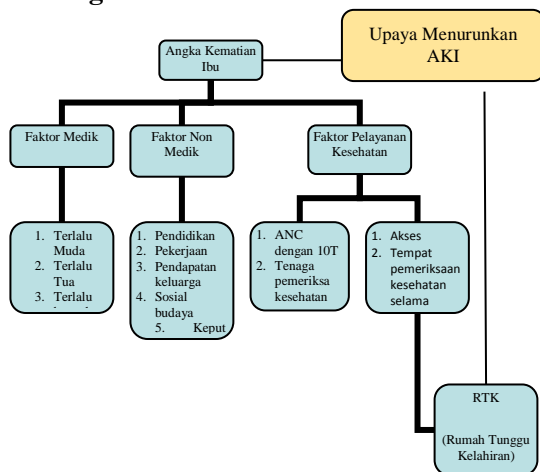
Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis pelaksanaan rumah tunggu kelahiran di wilayah kerja puskesmas Kotabaru kabupaten Indragiri Hilir.

## **METODE**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Metode yang digunakan adalah penelitian evaluasi (*evaluation study*) yaitu penelitian untuk menilai suatu program yang sedang atau sudah dilakukan, yang hasilnya digunakan untuk perbaikan atau peningkatan program tersebut. Pada penelitian ini, bertujuan untuk menganalisa angka kematian ibu dengan ketersediaannya rumah tunggu kelahiran ditinjau dari input, proses, dan output rumah tunggu kelahiran yang ada di puskesmas Kotabaru. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara Triangulasi. Triangulasi yaitu metode sintesa data terhadap kebenarannya dengan menggunakan metode pengumpulan data yang lain atau berbagai paradigma triangulasi. Data yang dinyatakan valid melalui triangulasi akan memberikan keyakinan terhadap peneliti tentang keabsahan datanya, sehingga tidak ragu dalam pengambilan kesimpulan terhadap penelitian yang dilakukan

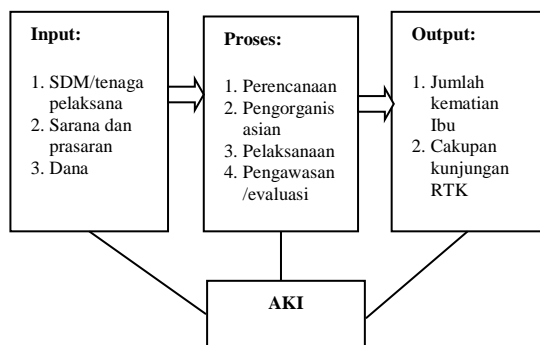
## Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

## Kerangka Konsep

Upaya penurunan angka kematian ibu salah satunya adalah dengan adanya program rumah tunggu kelahiran yang dikelola puskesmas. Terlaksananya program ini ditentukan oleh sistem pelaksanaan rumah tunggu kelahiran tersebut yang terdiri atas aspek input, proses dan output. Pemikiran tersebut dapat dilihat pada kerangka konsep pada skema 2 berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

## Alur Fikir

Berdasarkan skema di atas, dapat dirumuskan fokus penelitian sebagai berikut:

### 1. Input

Input adalah elemen-elemen pendukung yang menunjang pelaksanaan rumah tunggu kelahiran agar berjalan dengan baik. Input dalam penelitian ini meliputi analisis yang

berhubungan dengan ketersediaan sumber daya dalam pengelolaan rumah tunggu kelahiran dengan angka kematian ibu yang terdiri dari: sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta dana. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi yang berpedoman pada panduan wawancara.

- a. Sumber daya manusia adalah tenaga kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK di puskesmas Kotabaru
- b. Sarana dan prasarana adalah segala sesuatu alat dan bangunan yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan RTK
- c. Dana adalah sumber pembiayaan yang digunakan dalam penyelenggaraan RTK

### 2. Proses

Proses dalam penelitian ini meliputi analisis pelaksanaan rumah tunggu kelahiran dalam kaitannya dengan angka kematian ibu yang terdiri dari: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.

### 3. Output

Output pada penelitian ini adalah hasil atau keluaran yang diharapkan dari penyelenggaraan rumah tunggu kelahiran yaitu berupa cakupan pengunjung RTK dan jumlah kematian Ibu

## Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kotabaru dan Dinas kesehatan kabupaten Indragiri Hilir pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020.

## Informant Penelitian

Informan penelitian yang dipilih disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis rumah tunggu kelahiran dalam kaitannya dengan angka kematian ibu. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menentukan kelompok responden yang dijadikan subjek dan informan penelitian, sedangkan individu-individu subjek sengaja tidak ditentukan. Sepanjang individu itu

berasal dari kelompok responden yang menjadi sasaran penelitian, data dan informasinya selalu terbuka untuk didengar oleh peneliti. Kelompok informan penelitian ini adalah:

1. 1 orang (Kepala Dinkes Kab. INHIL)
2. 1 orang (Penanggung jawab program RTK Dinkes Kab. Inhil)
3. 1 orang (Kepala puskesmas Kotabaru)
4. 1 orang Bidan koordinator
5. 1 orang Bidan pelaksana (bidan desa)
6. Ibu hamil resti sasaran pelaksanaan program RTK
7. Ibu bersalin yang memanfaatkan RTK
8. Ibu bersalin yang tidak memanfaatkan RTK
9. Ibu hamil yang tidak tahu tentang RTK

### **Instrumen Penelitian**

Peneliti melakukan wawancara mendalam yang dipandu dengan pedoman wawancara (kuesioner), lembar observasi, alat pencatat dan alat perekam. Untuk memudahkan partisipan dalam menjawab pertanyaan, maka dalam penyusunan format wawancara, peneliti memperhatikan hal-hal berikut:

1. Menggunakan kata-kata sederhana dan dapat dimengerti
2. Mengupayakan agar pertanyaan disusun secara lugas dengan penggunaan istilah yang jelas dan khusus
3. Menghindari pertanyaan yang dapat membuka peluang lebih dari satu jawaban
4. Menghindari pertanyaan yang mengiring partisipan menutup jawaban lainnya
5. Pertanyaan bersifat umum dalam arti berlaku bagi semua partisipan yang terpilih

### **Tehnik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder dengan teknik pengumpulan data secara observasi, interview (wawancara mendalam) dan dokumentasi

### **Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi berdasarkan laporan dari

Puskesmas dan Kecamatan tentang jumlah persalinan, jumlah ibu yang memanfaatkan rumah tunggu kelahiran, AKI pada ibu yang menggunakan rumah tunggu kelahiran, AKI pada ibu yang tidak menggunakan rumah tunggu kelahiran.

### **Tehnik Pengolahan Data**

#### ***Reduksi***

Reduksi data merupakan analisis yang menajamkan untuk mengorganisasikan data, dengan demikian kesimpulannya dapat diverifikasi untuk dijadikan temuan penelitian terhadap masalah yang diteliti.

#### ***Penyajian data***

Dalam penyajian data peneliti menganalisis untuk disusun secara sistematis atau simultan sehingga data yang diperoleh dapat menjelaskan atau menjawab masalah yang diteliti.

#### ***Pengambilan Keputusan***

Pengambilan keputusan merupakan analisis lanjutan dari reduksi data dan display data sehingga data dapat disimpulkan.

### **Teknik Analisa Data**

Setelah proses pengumpulan data selesai, dilakukan pengolahan data dengan beberapa tahap yaitu triangulasi yaitu:

1. Triangulasi Sumber, yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto.
2. Triangulasi metode, yaitu: dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei
3. Triangulasi terori, yaitu Hasil akhir penelitian berupa sebuah rumusan informasi

**HASIL**  
**Data Umum**  
**Jumlah Penduduk**

Tabel 1. Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kotabaru

NO	Kelurahan/ Desa	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk			Jumlah		
			Laki-laki	Perempuan	Total	KK	RT	RW
1	Desa Pebenaan	4.835	2.630	2.528	5.158	1.004	39	11
2	Desa Seberang Pebenaan	3.675	1.814	1.988	3.802	1.097	29	11
3	Kelurahan Kotabaru Reteh	7.810	2.014	1.100	3.114	1.002	38	9
4	Nusantara Jaya	4.580	1.996	1.975	3.971	1.149	32	7
5	Desa kotabaru Seberida	3.720	4.251	4.434	8.685	2.280	53	10
6	Desa Kembang Mekar Sari	3.665	1.241	1.341	2.582	900	16	8
7	Desa Pasar Kembang	3.630	1.626	1.574	3.200	784	24	6
8	Desa Kuala Keritang	7.739	2.168	1.023	4.191	1.063	27	7
9	Desa Lintas Utara	3.750	727	986	1.713	436	15	4
10	Desa Kayu Raja	1.073	859	919	1.778	480	34	5
11	Desa Kuala Lemang	4.200	1.673	1.634	3.307	803	24	6
<b>Jumlah</b>		<b>48.677</b>	<b>20.999</b>	<b>20.502</b>	<b>41.501</b>	<b>10.998</b>	<b>331</b>	<b>84</b>

**Sarana dan Prasarana RTK**

Tabel 2. Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabaru

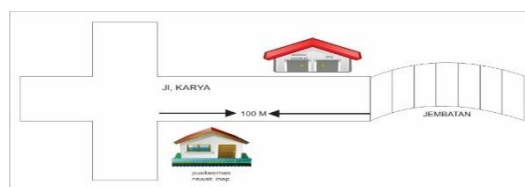
No	Sarana Prasarana	Jumlah	No	Sarana Prasarana	Jumlah
1	Puskesmas/Puskesmas rawat inap	1	10	Sarana Pendidikan	
2	Puskesmas pembantu	9		a. PAUD	6
3	Poliklinik Bersalin Desa (Polindes)	1		b. TK	6
4	Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)	1		c. SD	26
5	Ambulan roda empat	2		d. MI	18
6	Motor roda dua	3		e. SLTP	7
7	Posyandu Aktif	32		f. MTs	9
8	Kader Aktif	43		g. SMU	2
9	Posyandu Lansia Aktif	1		h. SMK	1
				i. MAN	4
				j. Pondok pesantren	4

**HASIL**  
**Informan**

Informan pada penelitian ini terdiri dari 9 (sembilan) orang yang terdiri dari petugas kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK dan masyarakat (khususnya ibu hamil resti dan ibu bersalin) yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas kotabaru. Sedangkan kader kesehatan tidak dijadikan informan karena kader yang sebelumnya disebut dalam proposal setelah dilakukan wawancara tidak terlibat dalam penyelenggaraan RTK. Kader hanya membantu penyelenggaraan posyandu bayi balita dan lansia. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru

**RTK**

Rumah tunggu kelahiran puskesmas Kotabaru di sewa dari rumah kepala puskesmas yang lokasinya bersebalahan dengan rumah kepala puskesmas dan dekat dengan puskesmas rawat inap Kotabaru. Gambaran lokasi RTK adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Lokasi RTK Puskesmas Kotabaru

Sarana prasarana yang tersedia di RTK berupa:

- a. Dua buah kamar tidur yang masing-masing kamar berisi tempat tidur, lemari, dan meja.
- b. Satu buah kamar mandi
- c. Dapur (lengkap dengan peralatan dapur)
- d. Ruang tamu

**Data Khusus:**

1. Sumber Daya Manusia (SDM)  
Berdasarkan wawancara mendalam tentang sumber daya yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK dapat disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel reduksi dan triangulasi data berikut:

Tabel 3. Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam tentang SDM Pada RTK Puskesmas Kotabaru

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Siapa saja yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK	SDM yang terlibat yaitu kepala dinas kesehatan, pemegang program, bidan koordinator, dan bidan desa	Tidak ditemukan peraturan atau petunjuk teknis tentang syarat SDM yang mengelola RTK	SDM yang telah ada sudah mencukupi untuk menyelenggarakan RTK. Namun tidak adanya peraturan tentang syarat SDM menyulitkan peneliti untuk menyimpulkan apakah SDM yang ada sudah mencukupi atau tidak
Berapa lama terlibat	Terlibat dalam penyelenggaraan RTK diatas 2 tahun, yaitu sejak tahun 2015 hingga sekarang. Sejak awal dibentuk RTK	Dilihat dari surat tugas yang diterima, lama masa kerja keterlibatan masing-masing SDM dalam penyelenggaraan RTK adalah lebih dari 2 tahun	Rata-rata lama masa kerja SDM yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK adalah di atas 2 tahun. Waktu yang cukup lama untuk seseorang menguasai pekerjaannya
Apa saja peran dan tanggung jawab	Bertanggung jawab melaksanakan RTK agar RTK berjalan sesuai fungsinya	Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, SDM yang terlibat melaksanakan perannya sesuai seperti yang tertulis pada surat tugas	Setiap SDM yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK memiliki peran dan tanggung jawab yang masing-masing sesuai dengan dengan kebutuhan.

Informan memberikan jawaban bahwa pada pada hakekatnya SDM yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK telah memadai dan telah mendapatkan surat tugas untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Mengenai informasi tentang apakah SDM yang terlibat telah mendapat sosialisasi, jawaban informan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam tentang Sosialisasi Pada RTK Puskesmas Kotabaru

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Observasi	Dokumentasi/ Analisis Triangulasi
Apakah pernah mendapat sosialisasi	Sudah pernah mendapat sosialisasi tentang RTK	Tidak ada bukti tentang sosialisasi RTK di Puskesmas Kotabaru	Tidak semua SDM mendapat sosialisasi secara formal tentang RTK.

Tabel 5. Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam tentang Sarana dan Prasarana Pada RTK Puskesmas Kotabaru

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Observasi	Dokumentasi/ Analisis Triangulasi
Apakah sarana dan prasarana yang tersedia sudah layak dan memadai?	Sarana dan prasarananya sudah bagus dan layak	Dilihat dari bangunan rumah tunggu kelahiran sudah sangat layak dan bagus. Mebeler dan alat rumah tangga yang ada didalamnya cukup dan layak untuk digunakan	Untuk sarana dan prasarana RTK di puskesmas Kotabaru sudah layak dan memadai.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa sosialisasi RTK tidak diberikan pada semua SDM yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK. Sosialisasi untuk bidan koordinator dan bidan desa hanya disampaikan oleh Kepala Puskesmas secara lisan di ruangan kepala puskesmas.

Hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa SDM dalam penyelenggaraan RTK di puskesmas Kotabaru sudah memadai. Namun, dari segi pemahaman tentang RTK sebaiknya dilakukan evaluasi ulang agar RTK dapat lebih ditingkatkan.

## 2. Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana RTK di puskesmas Kotabaru sudah memadai seperti yang telah dijelaskan di atas pada gambaran umum tentang RTK. Berdasarkan wawancara mendalam tentang sarana dan

prasarana yang digunakan dalam penyelenggaraan RTK dapat disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel reduksi dan triangulasi data pada Tabel 5. Berdasarkan informasi dari hasil wawancara mendalam di atas dapat disimpulkan bahwa secara umum sarana dan prasarana di RTK Kotabaru telah mencukupi untuk penyelenggaraan RTK. Mebeler dan peralatan rumah tangga yang ada di dalamnya juga sudah cukup dan layak untuk digunakan pasien.

## 3. Dana

Pendanaan RTK di dukung oleh dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan pada setiap tahunnya. Meskipun menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 82 tahun 2015 BAB VIII pasal 52 menyebutkan bahwa pendanaan



Tabel 6. Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam tentang Dana Pada RTK Puskesmas Kotabaru

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Sumber dana RTK	Dananya berasal dari dana jampersal	Peneliti tidak diperkenankan melihat dokumentasi rincian penggunaan dana RTK	Dana yang ada telah digunakan sesuai petunjuk penggunaan dana jampersal

elayanan kesehatan (dalam hal ini RTK) tidak hanya berasal dari pemerintah pusat saja, tetapi didukung juga oleh pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Namun, pada kenyataannya, dukungan dana untuk penyelenggaraan RTK ini sepenuhnya masih di danai oleh pemerintah pusat.

Berdasarkan wawancara mendalam tentang sumber dana dalam penyelenggaraan RTK dapat disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel reduksi dan triangulasi data Tabel 6. Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan tersebut dapat disimpulkan bahwa pendanaan sudah mencukupi untuk menyelenggarakan RTK. Sumber dana masih terbatas pada dana pemerintah pusat, belum ada masukan dana dari APBD maupun sumbangan pihak swasta.

## Proses

### 1. Perencanaan

Rumah tunggu kelahiran diselenggarakan dalam rangka mendekatkan akses pelayanan kesehatan, meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dengan demikian diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu. Hasil wawancara mendalam dengan informan 1 menunjukkan bahwa penyelenggaraan RTK di puskesmas Kotabaru didasarkan pada jumlah kematian ibu yang tidak menurun setiap tahunnya. Sehingga pada tahun 2015 mulai diselenggarakan RTK di wilayah tersebut.

Berdasarkan wawancara mendalam tentang perencanaan penyelenggaraan RTK dapat disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel reduksi dan triangulasi pada Tabel 7.

Tabel 7. Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam tentang Perencanaan Pada RTK Puskesmas Kotabaru

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Bagaimana persiapan dan tahapan penyusunan perencanaan RTK	Merencanakan penggunaan anggaran pertahun, rencana sosialisasi	Peneliti tidak diperkenankan melihat dokumentasi perencanaan RTK	Perencanaan RTK hanya terbatas pada perencanaan penganggaran saja

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa perencanaan RTK di setiap puskesmas disusun setiap satu tahun (*short range planning*) sesuai dengan RKA yang telah disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan. RTK puskesmas

Kotabaru sendiri tidak memiliki rencana operasional secara tertulis, sehingga petugas pelaksana RTK tidak memiliki acuan yang jelas dalam menjalankan RTK

## 2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok wewenang, dan pendelegasian wewenang dalam rangka mencapai tujuan. Kepala Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir telah menempatkan orang-orang dan sumber daya lainnya untuk melaksanakan tugas-tugas dalam pencapaian tujuan dan menyangkut pembagian pekerjaan untuk diselesaikan dan mengkoordinasikan hasil-hasilnya.

Penempatan orang-orang yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK tersebut di tuangkan dalam surat tugas. Namun, di dalam surat tugas hanya mencantumkan peran dan nama-nama

yang terlibat saja, uraian tugas yang harus dilaksanakan tidak tuangkan secara terperinci.

## 3. Pelaksanaan

Hasil observasi lapangan didapatkan bahwa pelaksanaan RTK di puskesmas Kotabaru telah berjalan dengan baik dan tertib. Ibu hamil resti yang ingin memanfaatkan RTK telah di data oleh bidan desa untuk pemesanan tempat sesuai tanggal perkiraan persalinan.

Alur penerimaan ibu hamil yang akan menggunakan RT dapat digambar seperti gambar 4 di bawah ini:



Gambar 4. Model Alur Pelaksanaan RTK

Tabel 8. Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam tentang Pengawasan dan Evaluasi Pada RTK Puskesmas Kotabaru

Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Bagaimana pengawasan dan evaluasi RTK	Pengawasan dan evaluasinya dilakukan bersamaan dengan kegiatan lokmin	Tidak ditemukan laporan evaluasi penyelenggaraan RTK	Pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan RTK belum dilakukan dengan maksimal sehingga belum ada upaya perbaikan program

#### 4. Pengawasan/Evaluasi

Puskesmas wajib membuat laporan kunjungan atau jumlah pengguna RTK. Berdasarkan wawancara mendalam tentang pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan RTK dapat disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel reduksi dan triangulasi pada Tabel 8. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dapat disimpulkan bahwa pengawasan dan evaluasi

penyelenggaraan RTK belum dilaksanakan secara maksimal, sehingga belum ada upaya perbaikan program.

#### Output

Berdasarkan wawancara mendalam tentang output penyelenggaraan RTK dapat disimpulkan hasil wawancara tersebut seperti pada tabel reduksi dan triangulasi data berikut:

Tabel 9. Matriks Triangulasi Sumber Wawancara Mendalam tentang Output Pada RTK Puskesmas Kotabaru

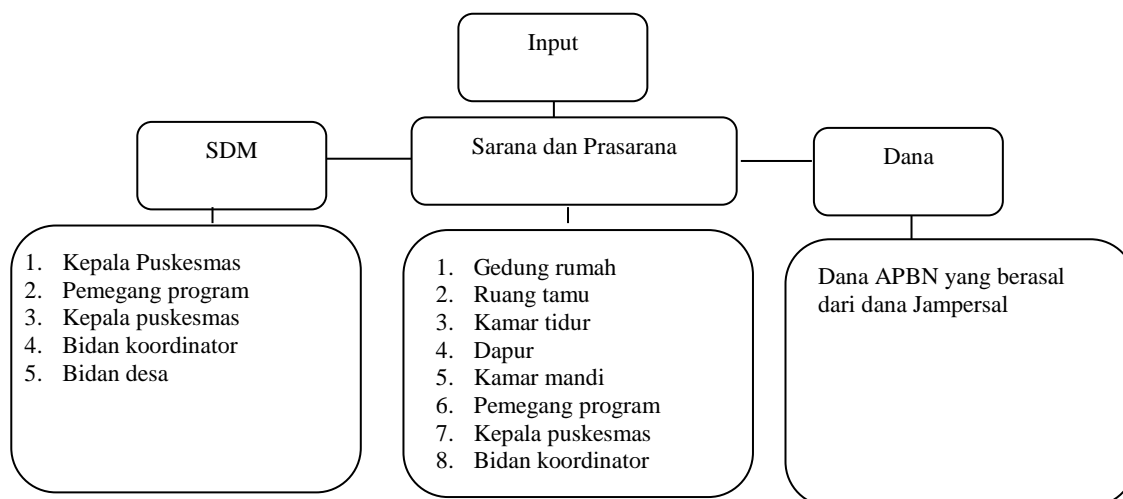
Topik	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumentasi/ Observasi	Analisis Triangulasi
Berapa jumlah ibu bersalin yang menggunakan RTK dan berapa kasus kematian ibu di Puskesmas Kotabaru	Jumlah pengunjung RTK ada di catat pada register pengunjung. Perbulan berkisar 0 sampai 2 orang. Kematian ibu pada tahun 2015 ada 2 orang, 2016 ada 2 orang, 2017 belum ada.	Terdapat laporan rutin bulanan tentang jumlah pengunjung RTK dan kasus kematian	Belum ada indikator output dari penyelenggaraan RTK. Sejauh ini hanya melihat apakah ada penurunan kasus kematian ibu.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas dapat disimpulkan tidak ada indikator output penyelenggaraan RTK. Sejauh ini hanya melihat apakah terjadi penurunan kasus kematian. Seperti diketahui bahwa pada tahun 2017 tidak terdapat AKI. Hal ini bisa dikatakan program RTK berhasil menurunkan AKI. Namun, belum bisa disimpulkan bahwa program ini dapat benar-benar menurunkan AKI karena data yang

dikumpulkan hanya terbatas sampai pada bulan Juni 2017

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari informan tentang input RTK puskesmas Kotabaru, maka dapat digambarkan pada skema berikut:



Gambar 5. Hasil Wawancara Mendalam tentang Input RTK Puskesmas Kotabaru

## **INPUT**

### **1. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi lapangan tentang input RTK di puskesmas Kotabaru telah memenuhi syarat minimal. SDM yang ada saat ini telah memadai untuk terlibat dalam penyelenggaraan RTK di Puskesmas Kotabaru. Jika dilihat dari latar belakang pendidikan SDM (tenaga kesehatan) yang terlibat, informan 2 dan 3 meluluskan pendidikan di luar rumpun ilmu bidang kesehatan. Selain itu, dari beberapa SDM yang terlibat, masih ada yang beberapa orang yang mendapat informasi tentang penyelenggaraan RTK bukan dari kegiatan sosialisasi.

Tentunya hal di atas berpengaruh pada kualitas input SDM kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Seperti teori yang disampaikan Donabedian bahwa input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti SDM, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input terutama SDM yang bermutu pula. Hubungan input dengan mutu adalah dalam hal perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, SDM yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK sudah mencukupi baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Dalam hal ini tidak ditemukan masalah yang berarti dari segi ketersediaan SDM dalam melaksanakan RTK. Meskipun ada beberapa petugas yang hanya mendapat sosialisasi RTK melalui penjelasan dari kepala puskesmas saja.

### **2. Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan tentang sarana prasarana yang tersedia di RTK Puskesmas Kotabaru, dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana telah layak dan memadai untuk menyelenggarakan RTK. Dari segi letak, penempatan RTK telah sesuai dengan

ketentuan yaitu dekat dengan fasilitas kesehatan rujukan.

Hal ini telah sesuai dengan tujuan RTK dimana RTK ini adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan, yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendamping persalinan selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah persalinan.

Menurut asumsi peneliti, sarana dan prasarana RTK telah layak dan memadai. Lokasi penempatan RTK juga telah strategis. Namun karena Kotabaru adalah wilayah yang terdiri dari daratan dan perairan sehingga memang sulit mengakses pelayanan kesehatan. Sebagian besar wilayah kotabaru masih termasuk kategori daerah sangat terpencil, rumah-rumah penduduk masih sangat berjauhan satu sama lain dan daerah perairan (sungai atau parit), bahkan menuju RTK sendiri masih sulit, karena jalan yang digunakan hanya jalan tanah. Oleh sebab, masih banyak ibu hamil yang belum mau memanfaatkan RTK.

### **3. Dana**

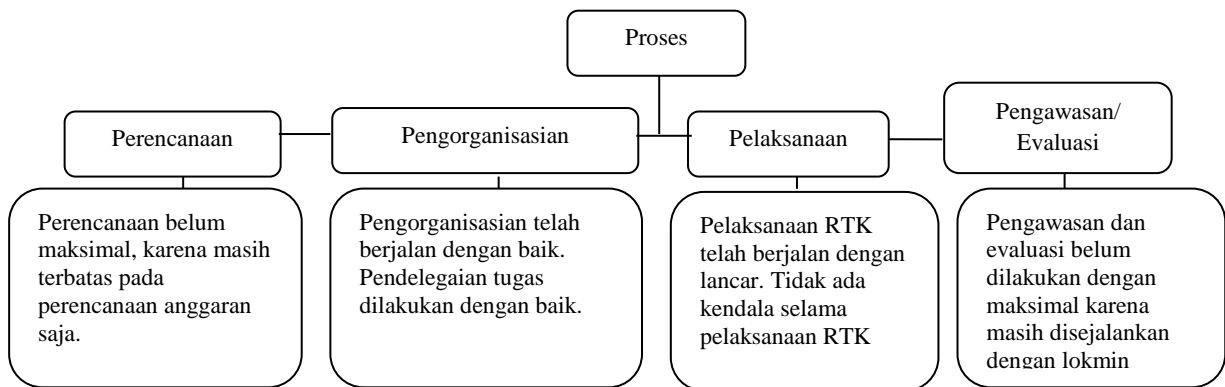
Berdasarkan informasi yang didapat dari informan bahwa sumber dana penyelenggaraan RTK ini adalah dari pemerintah Pusat yaitu berasal dari Dana Jampersal. Hal ini berarti bahwa sumber dana atau pembiayaan RTK Puskesmas Kotabaru hanya bersala dari satu pihak.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 82 tahun 2015 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan tidak hanya didukung oleh pemerintah pusat saja tetapi juga oleh pemerintah daerah dan swasta. Saat ini kita ketahui bersama bahwa sumber dana atau pembiayaan untuk penyediaan fasilitas kesehatan dasar melibatkan dua pihak utama yaitu pemerintah dan swasta. Sebagian besar wilayah Indonesia terutama kabupaten Indragiri Hilir di dominasi oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah. Disisi lain, penurunan AKI merupakan prioritas utama bidang kesehatan, satu sumber pembiayaan saja tidak cukup untuk mengatasi masalah

tersebut. Untuk itu, dibutuhkan kombinasi dari berbagai sumber.

Berdasarkan asumsi peneliti, meskipun sumber dana yang ada saat ini hanya satu pihak, namun telah mencukupi untuk membiayai penyelenggaraan RTK. Namun, jika dievaluasi lebih lanjut dan untuk perbaikan program RTK ada baiknya dilakukan advokasi kepada beberapa pihak

## B. Proses



Gambar 6. Hasil Wawancara Mendalam tentang Proses RTK Puskesmas Kotabaru

### 1. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan disampaikan bahwa untuk penyelenggaraan RTK puskesmas Kotabaru telah dilakukan perencanaan pada tahun sebelumnya. Perencanaan ada berupa perencanaan anggaran dan rencana sosialisasi.

Perencanaan merupakan kegiatan atau proses membuat rencana yang kelak digunakan dalam rangka melaksanakan pencapaian tujuan. Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan program prioritas serta menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut asumsi peneliti, perencanaan yang dilakukan belum maksimal, karena hanya untuk mencapai tujuan jangka pendek (1 tahun saja) dan penyusunan anggaran saja. Padahal, pada perencanaan harus disusun

baik pemerintah daerah maupun swasta untuk tambahan dana. Dana tambahan bisa digunakan untuk menambah petugas kebersihan maupun bidan yang standby di rumah tunggu serta untuk pembiayaan sosialisasi.

langkah-langkah praktis yang melibatkan berbagai pihak termasuk masyarakat untuk mencapai tujuan.

### 2. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa pengorganisasian terdiri dari perencanaan anggaran, penetapan petugas yang terlibat, rencana sosialisasi serta pengawasan dan evaluasi. Petugas yang terlibat dalam penyelenggaraan RTK adalah orang-orang yang telah dipilih dan memiliki kemampuan untuk menjalankan RTK serta telah mendapat surat tugas yang di tanda tangani Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Indragiri Hilir.

Pengorganisasian bertujuan menciptakan kerjasama yang lebih efisien dengan membuat suatu perencanaan, pengendalian, serta mempergunakan semua sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian berarti mengatur orang-orang yang ada dalam organisasi supaya mereka dapat menjalankan peran dan

fungsinya masing-masing dengan maksimal (*the right man at the right place*).

Menurut asumsi peneliti, pengorganisasian RTK puskesmas Kotabaru sudah berjalan dengan baik. Setiap petugas yang telah ditunjuk mengerjakan tugasnya masing-masing sesuai dengan kewenangannya dan tetap berkoordinasi satu sama lain. Meskipun komunikasi lebih sering dilakukan lewat telepon, namun pendelegasian tugas tetap berjalan dengan lancar.

### 3. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa pelaksanaan rumah tunggu kelahiran di puskesmas Kotabaru telah berjalan dengan baik. Tidak ada kendala bagi petugas dalam mengelola RTK. Ibu hamil yang ingin menggunakan RTK juga dengan mudah dapat menempati RTK tanpa proses yang berbelit.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelaksanaan RTK sendiri bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas sehingga tidak ada kasus kematian ibu.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan RTK di Puskesmas Kotabaru telah berjalan dengan baik. Alur penyelenggaraan RTK puskesmas Kotabaru telah sesuai petunjuk teknis Dinkes penyelenggaraan RTK. Namun, perlu pengelolaan yang lebih baik lagi, karena seperti kebanyakan rumah singgah, pengunjung atau pasien bisa saja tidak menjaga dengan baik RTK karena merasa bukan miliknya. Tidak adanya petugas kebersihan atau petugas rumah tangga RTK menyebabkan RTK tidak terawat, hal ini bisa menyebabkan RTK cepat rusak dan tidak layak. Perlu ditambahkan pengumuman atau tulisan di dalam rumah tentang tata tertib penggunaan RTK.

### 4. Evaluasi/Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang pengawasan dan evaluasi didapatkan informasi bahwa pengawasan dan evaluasi dilakukan bersamaan dengan lokmin. Belum pernah disediakan waktu

husus untuk melakukan evaluasi program RTK. Petugas yang ada hanya mencatat jumlah pengunjung RTK pada buku register.

Evaluasi menurut kamus besar bahasa Indonesia berarti penilaian hasil. Evaluasi juga merupakan upaya untuk mendokumentasikan dan melakukan penilaian tentang apa yang terjadi dan juga mengapa hal itu terjadi. Dengan kata lain evaluasi adalah upaya untuk mengetahui, apakah ada hubungannya antara program yang dilaksanakan dengan hasil yang dicapai.

Berdasarkan pengertian diatas, menurut asumsi peneliti pengawasan dan evaluasi RTK puskesmas Kotabaru tidak dilakukan dengan maksimal. Evaluasi tidak dilakukan secara sistematis dan menyeluruh. Karena hanya mendokumentasikan jumlah pengunjung RTK dan AKI saja (output/outcome saja), tidak mendokumentasikan penilaian terhadap input dan proses. Hal ini berakibat pada tidak adanya peningkatan jumlah kunjungan RTK dan tidak ada upaya yang disusun untuk meningkatkan jumlah kunjungan tersebut.

### C. Output

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa output penyelenggaraan RTK adalah jumlah kunjungan RTK. Belum ada ditetapkan indikator lain dari penyelenggaraan RTK ini seperti berapa persen target kunjungan, jumlah ibu hamil yang didampingi keluarga, jumlah komplikasi maternal dan neonatal yang tertangani, dll.

Temuan ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Sukoco (2017) tentang pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adut kecamatan Selaru Kupang, dimana pada hasil penelitian didapatkan 18,7% responden memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Hal ini disebabkan karena jauhnya jarak tempuh rumah ke RTK.

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Output yang diharapkan dari penyelenggaraan RTK ini adalah menurunnya angka kematian ibu di wilayah puskesmas Kotabaru. Jika melihat data yang telah disampaikan pada hasil penelitian, bahwa penyelenggaraan RTK telah mencapai tujuan yang diharapkan.

Menurut asumsi peneliti, output RTK puskesmas kotabaru belum ditetapkan dengan maksimal. Hal ini terlihat dari rendahnya dan tidak ada peningkatan yang signifikan jumlah pengunjung RTK. Setiap bulan hanya berkisar 0 sampai 2 orang. Jika ditetapkan dari awal pada tahap perencanaan target ataupun indikator penyelenggaraan RTK, maka mungkin pengunjung RTK akan bertambah dan jumlah kasus kematian ibu tidak ada lagi.

## KESIMPULAN

Hasil temuan penelitian di atas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Input yang telah tersedia untuk penyelenggaraan RTK puskesmas Kotabaru telah mencukupi dan memadai. Ibu bersalin yang telah menggunakan RTK merasa puas dan nyaman dengan sarana prasarana yang tersedia di RTK.
2. Proses penyelenggaraan RTK puskesmas Kotabaru secara keseluruhan telah berjalan dengan baik. Setiap petugas telah menjalankan perannya dengan baik meskipun tidak ada acuan tertulis tentang uraian tugas dalam menyelenggarakan RTK.
3. Output penyelenggaraan RTK adalah menurunnya Angka Kematian Ibu. Hasil dokumentasi laporan angka kematian Ibu puskesmas Kotabaru adalah pada tahun 2019 tidak terdapat kematian Ibu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan RTK telah berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- AIPMNH. 2014. *Peran Serta Masyarakat Untuk Kesehatan Ibu & Anak*. Australia Indonesian Partnership For Maternal and Neonatal Health.
- Abdulkadir. 2017. *Awareness, Attitude Towards and Utilization of Maternity Waiting Home by Mothers in Merti Sub County, Isiolo County*. Jomo kenyatta university of agriculture and technology
- Bachtiar S. Bachri. 2010. *Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif*. Jurnal Teknologi Pendidikan, Vol.10 No. 1, (46- 62)
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Indragiri Hilir*. Riau: BPS
- Edi, N. and Sukoco, W. (2018). *Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Maternal Di Indonesia. Study of Sustainability of Maternity Waiting Home ( MWH ) in Efforts to Reduce Maternal Mortality Rate in Indonesia*. Jakarta: Buletin Penelitian Kesehatan vol 21 n0 2 april 2018 114-124.
- Fauziyah. 2011. *Obstetric Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hoelman, Parhusip, Eko, Bahagijo & Santono. 2015. *Panduan SDGs: Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. International NGO Forum on Indonesian Development
- Kemkes RI. 2014. *Mothers Day*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian RI
- Kemkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Kemkes RI. 2012. *Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemkes RI
- Kemkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemkes RI
- Kemkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019*. Jakarta: Kemkes RI
- Khairunisa. 2011. Kelly, Kohls, Sciffer, Redito, Winter & MacArthur (2010). *The Role of a Maternity Waiting Area (MWA) in Reducing Maternal Mortality and Stillbirths in High-Risk Women in Rural Ethiopia*. International Journal Of Obstetrics and Gynaecology. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02669.x www.bjog.org
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta – Jakarta

- Mochtar. *Sinopsis Obstetri*. Jilid 1. Jakarta: EGC: 2011
- Permenkes. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2010. *Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek bidan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2009. *Buku Pedoman Rumah Tunggu Kelahiran*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi KIA
- Permasari. 2011. *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Desa Wisata Dalam Usaha Peningkatan Kesejahteraan (Desa Candirejo, Magelang, Jawa Tengah)*. Tesis. MPKP UI - Jakarta
- Satti H, McLaughlin M, & Seung. 2013. *The Role Of Maternity Waiting Homesat Part Of comprehensive Maternal Mortality Reduction Strategy in Lesotho*. Volume 1 Issue 2013
- Saifudin. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sriningsih. 2011. *Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu ibu dan Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2). Januari 2011
- Sukoco, Noor Edy Widya, Suparmi. 2017. *Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Puskesmas Adut, Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat tahun 2015*. *Jurnal Buletin Kesehatan* Vol. 45, Nomor 1 Maret 2017
- Wiknjosastro.2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cetakan 12. Jakarta: Bina Pustaka