

## ANALISIS PEMANFAATAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN PADA DAERAH TERPENCIL DI KABUPATEN SUMBAWA

Amelia Ramdani Hasby<sup>1</sup>, Desy Fadilah Adina Putri<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Kebidanan STIKES Griya Husada Sumbawa  
e-mail: melscute@rocketmail.com

---

### ABSTRAK

Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran pada daerah terpencil belum maksimal dilaksanakan di Kabupaten Sumbawa. Hal ini dikarenakan ibu hamil lebih memilih menunggu di rumah sendiri daripada di rumah tunggu kelahiran. Mereka memilih datang langsung ke Puskesmas apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Selain itu, masih ada ibu hamil yang tidak ingin ke fasilitas kesehatan, lebih memilih memanggil dukun untuk membantu proses persalinan. Keterbatasan infrastruktur, transportasi, kondisi geografis, kurangnya sarana air bersih, serta masih kurangnya tenaga kesehatan yang dapat menyulitkan proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat ketika ada ibu hamil atau bersalin yang mengalami komplikasi juga mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh tingkat pengetahuan dan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran pada daerah terpencil oleh ibu hamil TM III beserta suami yang ada di Kabupaten Sumbawa.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan *deskriptif analitik* dengan metode *observasional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 260 ibu hamil TM III pada daerah terpencil yang ada di Kabupaten Sumbawa. Sampel yang diambil sebanyak 30% dengan responden ibu hamil TM III sebanyak 80 orang beserta suami sebanyak 80 orang. Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*.

Kegiatan penelitian ini difokuskan pada 4 Kecamatan daerah terpencil yaitu Tarano, Labangka, Batulanteh dan Labuhan Badas. Hasil temuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil TM III adalah cukup baik yaitu sebanyak 54 ibu hamil (67,5%), sedangkan pengetahuan suami mayoritas pada kategori kurang baik sebanyak 48 orang (60%). Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran pada ibu hamil TM III dengan kategori cukup baik sebanyak 62 ibu hamil (77,5%), sedangkan pemanfaatan rumah tunggu pada suami dengan kategori kurang baik >55% yaitu sebanyak 53 (60%).

Berdasarkan temuan ini peneliti memberikan beberapa rekomendasi kepada *stakeholder* (Pemerintah, Dinas Kesehatan, Puskesmas) agar dapat mensosialisasikan dan memberikan edukasi tentang pentingnya rumah tunggu kelahiran kepada masyarakat di daerah terpencil, agar masyarakat mendapat pemahaman tentang pemanfaatan rumah tunggu kelahiran. Selain itu, memperkuat akses pelayanan kesehatan dengan memberikan jaminan kehidupan sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia sesuai dengan target sistem kesehatan nasional.

---

**Kata Kunci:** Rumah tunggu kelahiran (RTK), Pemanfaatan, Tingkat pengetahuan, Ibu hamil Trimester III, Daerah terpencil.

---

### A. Pendahuluan

Salah satu tujuan SDG's (Sustainable Development Goals) dalam

menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan

mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yang tertuang dalam target sistem kesehatan nasional pada akhir tahun 2030. Mengurangi AKI hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah merupakan salah satu indikator dalam target tersebut. Seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12/1000 KH dan Angka Kematian Balita 25/1000 KH.

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Sumbawa pada tahun 2016 disebabkan oleh komplikasi obstetri berupa perdarahan 43%, Emboli 43% dan lain-lain 14%. Penyebab langsung adalah kurang-lebih 90% disebabkan oleh komplikasi persalinan. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain dilatarbelakangi oleh sosial ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan transportasi. (Depkes RI, 2016).

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa telah melakukan gerakan cepat yang di dukung oleh Pemerintah Daerah (Bupati Sumbawa) dengan membentuk Tim SATGAS PEDULI IBU DAN ANAK dengan membangun rumah tunggu kelahiran di 25 kecamatan dengan

melibatkan Camat, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan Puskesmas selaku tenaga pemberi pelayanan di masyarakat, tujuannya adalah mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Ibu, bayi dan balita di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini sangatlah tepat mengingat jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 10.551, ibu bersalin 10.073 dan bayi baru lahir 10.073 sehingga dapat menekan dan menurunkan kematian.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, maka setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2012). Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus mempunyai akses terhadap petugas dan pelayanan kesehatan. Namun demikian, akses ternyata masih menjadi persoalan di sebagian wilayah Indonesia, khususnya di daerah terpencil di Kabupaten Sumbawa. Hal tersebut antara lain disebabkan adanya keterbatasan infrastruktur, transportasi, kondisi geografis, kurangnya sarana air bersih, masih kurangnya tenaga kesehatan yang dapat menyulitkan proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

ketika ada ibu hamil atau bersalin yang mengalami komplikasi.

Ibu hamil diupayakan harus sudah berada didekat fasilitas pelayanan kesehatan H-7 sebelum perkiraan persalinan sudah berada di rumah tunggu kelahiran (Permenkes nomor 82, tahun 2015). Namun faktanya di lapangan ibu hamil maupun masyarakat tidak mau menunggu proses persalinan di rumah tunggu kelahiran, mereka lebih memilih menunggu di rumah sendiri apabila sudah ada tanda-tanda persalinan mereka memilih datang langsung ke Puskesmas. Selain itu ada juga ibu hamil yang tidak mau ke fasilitas kesehatan, lebih memilih memanggil dukun untuk membantu proses persalinan.

Strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan dan jangkauan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dalam upaya pelaksanaan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir maka diusahakan ibu hamil berada sedekat mungkin pada sarana pelayanan baik pelayanan dasar maupun pelayanan rujukan (Depkes RI, 2012). Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) adalah suatu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), berupa tempat

(rumah/bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami/keluarga/ kader kesehatan), serta meningkatkan deteksi dan penanganan dini komplikasi maternal (Permenkes nomor 82, tahun 2015).

Berdasarkan lokasi dan fungsinya Rumah Tunggu Kelahiran dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu: 1) Rumah Tunggu Poskesdes, adalah Rumah Tunggu yang berada dekat Poskesdes, digunakan bagi ibu hamil yang non-risiko, 2) Rumah Tunggu Puskesmas, yaitu Rumah Tunggu yang berada dekat Puskesmas, digunakan bagi ibu hamil yang non-risiko atau yang memiliki risiko yang dapat ditangani sesuai kemampuan puskesmas, 3) Rumah Tunggu Rumah Sakit, yaitu rumah tunggu yang berada dekat rumah sakit, digunakan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi (Depkes RI, 2012).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tergantung kepada 3 faktor antara lain *Predisposing factor*, *reinforcing factor*, dan *enabling factors*. Faktor utama yang mempengaruhi perilaku

adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu jarak pelayanan kesehatan seberapa jauh lintasan yang ditempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang dikarenakan adanya sikap dan perilaku orang lain seperti: guru, keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Sumbawa telah mulai pada tahun 2015, namun sejauh ini belum diketahui bagaimana pemanfaatan dan tingkat pengetahuan tentang keberadaan Rumah Tunggu kelahiran khususnya pada daerah terpencil. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mendalam untuk memperoleh informasi atau gambaran umum tentang pemanfaatan rumah tunggu kelahiran pada daerah terpencil dan tingkat pengetahuan Ibu Hamil TM III beserta suami.

## **B. Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan *deskriptif observasional* (Arikunto, 2006). Penelitian ini untuk mendeskripsikan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran pada daerah terpencil di Kabupaten Sumbawa. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* (belah lintang). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 260 ibu hamil TM III. Peneliti mengambil sampel 30% dari populasi sebanyak 80 ibu hamil trimester III yang akan menghadapi persalinan dan suami/ anggota keluarga lainnya sebanyak 80 orang sebagai pendamping selama tinggal di rumah tunggu kelahiran.

Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Masing-masing Kecamatan sampel yang di ambil yaitu memiliki sasaran ibu hamil TM III beserta suami sebanyak 20 orang yang mewakili setiap wilayah Kecamatan. Daerah terpencil yang ada di Kabupaten Sumbawa terdapat 10 Kecamatan. Dalam penelitian ini di fokuskan hanya 4 daerah terpencil yang di jadikan sampel penelitian yang ada di Kabupaten Sumbawa yang terdiri dari Puskesmas

Tarano, Puskesmas Labangka, Puskesmas Labuhan Badas, Puskesmas Batulanteh.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu hamil trimester III, beserta suami/keluarga dan melakukan monitoring untuk melihat sarana dan prasarana yang ada di masing-masing rumah tunggu kelahiran pada 4 daerah terpencil yang ada di Kabupaten Sumbawa.

Penilaian Acuan Patokan (PAP) dalam penelitian mengacu pada Arikunto (2006)

- (1) Baik : 76-100%
- (2) Cukup Baik : 56%-75%
- (3) Kurang Baik : < 55%

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan *desriptif kuantitatif* dengan menghitung prosentase dari masing-masing aspek (Sudijono, 2006) dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{X}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

x = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah skor t

## C. Hasil dan Pembahasan

### 1. Deskripsi Data Karakteristik Responden Penelitian Data Kontinu

Mendeskripsikan data karakteristik responden penelitian data kontinu bertujuan untuk mendapatkan data pendukung mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil TM III beserta suami dalam pemanfaatan rumah tunggu kelahiran (RTK). Hasil analisis statistik deskriptif karakteristik responden penelitian data kontinyu dalam penelitian ini meliputi usia ibu hamil TM III, usia suami, umur kehamilan ibu hamil, jarak tempuh ke rumah tunggu kelahiran, dan waktu tempuh ke rumah tunggu kelahiran dapat dilihat pada Tabel 5.2.1 sebagai berikut:

Tabel 5.2.1. Karakteristik Sampel Penelitian Data Kontinu

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia ibu	80	16,00	43,00	26,4000	6,09960
Usia suami	80	20,00	45,00	30,2250	6,34648
Umur kehamilan	80	28,00	37,00	32,2875	2,44532
Jarak tempuh	80	1,00	50,00	13,9125	17,63138
Waktu tempuh	80	10,00	360,00	81,0000	118,85636

Sumber : Data Primer Diolah, 2018

Berdasarkan Tabel 5.2.1, bahwa analisis statistik deskriptif karakteristik sampel penelitian data kontinu didapatkan hasil bahwa rata-rata usia ibu hamil TM III sebesar 26,40 tahun, rata-rata usia suami 30,23 tahun, rata-rata umur kehamilan ibu 32,29 minggu, rata-rata

jarak tempuh dari rumah ibu hamil ke rumah tunggu kelahiran adalah 81km, dengan waktu tempuh rata-rata 13,91 jam.

## 2. Data Karakteristik Sampel Penelitian Data Kategorikal

Analisis statistik deskriptif karakteristik sampel penelitian data kategorikal dalam penelitian ini meliputi pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan suami, pekerjaan ibu, rencana tempat melahirkan, paritas dapat dilihat pada Tabel sebagai berikut :

Pendidikan Ibu	N	Persentase (%)
SD	7	8,8
SMP	30	37,5
SMA	34	42,5
Perguruan Tinggi	9	11,3
Pendidikan Suami		
SD	9	11,3
SMP	26	32,5
SMA	28	35,0
Perguruan Tinggi	17	21,3
Pekerjaan Ibu		
IRT	40	50,0
Guru	7	8,8
Perawat/Bidan	2	2,5
Petani	31	38,8
Pekerjaan Suami		
Wiraswasta	14	17,5
Guru	10	12,5
Nelayan	7	8,8
Petani	49	61,3
Paritas		
Sekali Melahirkan	39	48,8
Dua kali melahirkan	24	30,0
Tiga kali melahirkan	9	11,3
Empat kali melahirkan	6	7,5
5 kali melahirkan	1	1,3
Enam kali melahirkan	1	1,3

Rencana Melahirkan		
Puskesmas	58	72,5
Rumah sakit	2	2,5
Pustu	20	25,0
Pengetahuan Ibu hamil TM III		
Baik	17	21,3
Cukup	54	67,5
Kurang	9	11,3
Pengetahuan Suami		
Baik	2	2,5
Cukup	30	37,5
Kurang	48	60,0
Pemanfaatan RumahTunggu Kelahiran oleh Ibu hamil TM III		
Baik	17	21,3
Cukup	62	77,5
Kurang	1	1,3
Pemanfaatan RumahTunggu Kelahiran oleh Suami		
Baik	7	8,8
Cukup	20	25,0
Kurang	53	66,3

(Sumber : Data Primer, 2018)

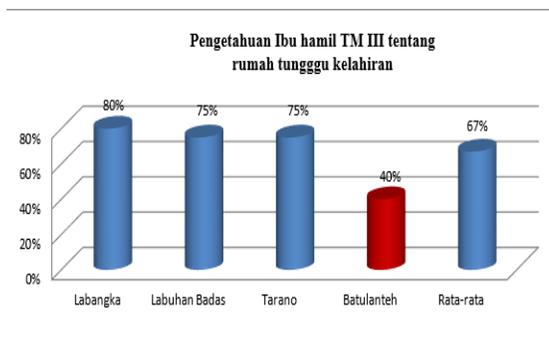
Berdasarkan tabel 5.2.2. menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu hamil TM III di empat daerah terpencil (Tarano, Labangka, Batulanteh dan Labuhan Badas) dalam penelitian ini adalah SMA sebanyak 34 ibu hamil TM III (42,5%), sedangkan mayoritas pendidikan suami dalam penelitian ini adalah SMA sebanyak 28 orang (35,0%). Mayoritas pekerjaan ibu hamil TM III dalam penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 40 ibu hamil (50,0%), sedangkan mayoritas pekerjaan suami dalam penelitian ini adalah sebagai petani yaitu sebanyak 49 orang (61,3%). Untuk kategori paritas mayoritas ibu hamil

pernah melahirkan satu kali sebanyak 39 kali (48,8%). Rencana melahirkan ibu hamil mayoritas memilih di Puskesmas sebanyak 52 ibu hamil (72,5%).

Pengetahuan ibu hamil TM III dalam penelitian ini mayoritas dalam kategori rata-rata keseluruhan adalah cukup baik yaitu sebanyak 54 ibu hamil (67,5%), sedangkan pengetahuan suami mayoritas pada kategori kurang sebanyak 48 orang (60%). Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran pada ibu hamil TM III dengan kategori rata-rata keseluruhan adalah baik sebanyak 62 ibu hamil (77,5%), sedangkan pada suami dengan kategori cukup yaitu sebanyak 53 (60%).

### 3. Deskripsi Hasil Penelitian

Pengetahuan ibu hamil TM III pada masing-masing Puskesmas, dapat dilihat di grafik di bawah ini:



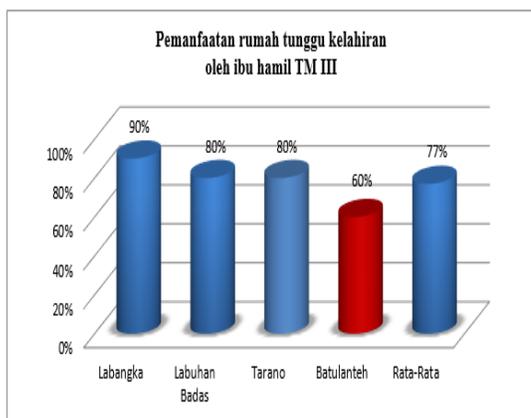
Gambar 2.1. Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang Rumah Tunggu Kelahiran

Berdasarkan Grafik 2.1. menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil TM III pada 4 daerah terpencil sebanyak 67,5% di mana pengetahuan ibu hamil TM III yang memiliki pengetahuan kurang >55% sebanyak 40% yaitu Puskesmas Batulanteh. Rata-rata pengetahuan ibu hamil TM III pada kategorikal tertinggi yaitu pada Puskesmas Labangka dengan skor pengetahuan sebesar 80%.



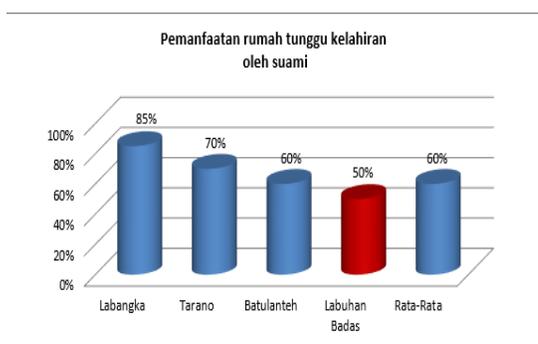
Gambar 2.2. Pengetahuan Suami Tentang Rumah Tunggu Kelahiran

Berdasarkan Grafik 2.2. menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan suami tentang rumah tunggu kelahiran pada 4 daerah terpencil yaitu sebanyak 60%. Pengetahuan kurang yaitu Puskesmas Batulanteh sebanyak 50%. Rata-rata pengetahuan suami pada kategorikal tertinggi yaitu pada Puskesmas Labangka dengan skor pengetahuan sebesar 80%.



Gambar 2.3. Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu hamil TM III

Berdasarkan Grafik 2.3. menunjukkan bahwa nilai rata-rata pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu hamil TM III pada 4 daerah terpencil menunjukkan cukup baik sebanyak 77,5%. Diantara 4 Puskesmas daerah terpencil yang belum maksimal dalam pemanfaatan rumah tunggu kelahiran adalah Puskesmas Batulanteh sebanyak 60%.



Gambar 2.4. Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran Oleh Suami

Berdasarkan Grafik 2.4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh

suami pada 4 daerah terpencil menunjukkan kurang baik dengan skor < 55% sebanyak 60%. Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran yang kurang di manfaatkan oleh suami adalah Puskesmas Labuhan Badas sebanyak 50%.

Hasil identifikasi data responden penelitian yang telah dianalisis berdasarkan kajian teori dan temuan dalam penelitian bahwa data karakteristik sampel penelitian kategorikal yang menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu hamil TM III di 4 daerah terpencil (Tarano, Labangka, Batulanteh dan Labuhan Badas) dalam penelitian ini adalah SMA sebanyak 34 ibu hamil TM III (42,5%), sedangkan mayoritas pendidikan suami dalam penelitian ini adalah SMA sebanyak 28 orang (35,0%).

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaruan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan (Mathis, 2002). Sedangkan tingkat pendidikan merupakan faktor penentu dalam mengetahui tingkat

pengetahuan seseorang (Soekanto, 2012). Tingkat pengetahuan dalam penelitian bahwa pengetahuan yang baik akan menyebabkan responden untuk berfikir dan berusaha untuk mempersiapkan diri mulai sejak kehamilan, menentukan tempat persalinan dan penolong persalinan sehingga dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan dalam menghadapi persalinan.

Faktanya, tingkat pengetahuan rumah tunggu kelahiran pada daerah terpencil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil TM III tentang rumah tunggu kelahiran dengan katagori cukup baik sebanyak 67,5%. Hal ini di pengaruhi sebagian ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah terpencil sudah mendapatkan sosialisasi tentang rumah tunggu kelahiran dari bidan desa melalui kegiatan kelas ibu hamil dan pelaksanaan posyandu secara rutin di laksanakan setiap bulannya. Dimana ibu hamil dalam penelitian ini merencanakan dan memilih persalinan di Puskesmas sebanyak 58 ibu hamil TM III (72,5%) dengan paritas satu kali melahirkan sebanyak 39 ibu hamil TM III(48,8%) sehingga sudah ada pengalaman dari persalinan sebelumnya.

Pengetahuan suami tentang rumah tunggu kelahiran dengan katagori kurang >55% sebanyak 60%. Hal ini di pengaruhi oleh kurangnya peran serta suami sejak kehamilan hingga melahirkan yang rata-rata pekerjaan suami mayoritas petani sebanyak 49 orang (61,3%) yang bekerja di ladang/sawah dari pagi hingga sore hari.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nasihah, *dkk* (2015) menunjukkan peran serta suami sejak kehamilan hingga proses persalinan sebanyak 46,15% dan hasil penelitian Istiningtyas, *dkk* (2015) menunjukkan bahwa peran suami sejak kehamilan sebanyak 66%.

Keterlibatan suami sejak masa kehamilan merupakan sebuah keberhasilan seorang istri dalam masa kehamilan hingga menghadapi proses persalinan tidak lepas dari perhatian seorang suami dalam memberikan dukungan, motivasi, semangat sehingga tingkat kecemasan seorang istri dalam menghadapi persalinan berkurang dan proses persalinan dapat berjalan lancar.

Berdasarkan temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sukeco, *dkk* (2017) yang di

lakukan di Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat menunjukkan bahwa pengetahuan responden (ibu hamil) masih rendah yang tidak mengetahui tentang rumah tunggu kelahiran sebanyak 24,4%.

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena berdasarkan pengalaman dan penelitian yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, maka informasi tentang rumah tunggu kelahiran bisa didapat dari berbagai media cetak seperti buku tentang Kebidanan, koran dan media elektronik seperti internet yang sekarang ini sudah banyak mengupas rumah tunggu kelahiran sehingga ibu hamil beserta suami dapat dengan mudah mendapatkan informasi.

Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu hamil TM III dalam katagori cukup baik sebanyak 77,5%. Sedangkan pemanfaatan rumah tunggu oleh suami dalam katagori kurang baik > 55% sebanyak 60%. Hasil penelitian ini

bahwa pemanfaatan rumah tunggu kelahiran masih belum optimal di manfaatkan oleh ibu hamil TM III sesuai dengan hasil temuan penelitian Sukoco *dkk*, (2017) bahwa pemanfaatan rumah tunggu kelahiran menunjukkan bahwa 18,7% responden yang memanfaatkan rumah tunggu kelahiran.

Temuan tentang pemanfaatan rumah tunggu kelahiran dalam penelitian ini diperkuat oleh hasil monitoring pada empat daerah terpencil yaitu dipengaruhi oleh keterbatasan infrastruktur, transportasi, kondisi geografis, lokasi rumah tunggu kelahiran dengan jarak desa terlalu jauh terutama yang masuk desa terpencil memerlukan 3-5 jam menuju ke lokasi rumah tunggu kelahiran, kurangnya sarana air bersih, masih kurangnya tenaga kesehatan yang dapat menyulitkan proses rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat ketika ada ibu hamil atau ibu bersalin yang mengalami komplikasi sehingga ibu hamil TM III lebih memilih menunggu proses persalinan di rumah bila sudah ada tanda-tanda persalinan normal baru datang Poskesdes/polindes/Pustu dan ada yang memilih persalinan ke dukun. Apabila ada komplikasi pada ibu hamil atau ibu

bersalin segera melakukan rujukan ke Puskesmas di lanjutkan penanganan di Rumah Sakit Umum Sumbawa.

Ibu hamil maupun ibu bersalin belum terlayani sebanyak 40% di fasilitas kesehatan secara berkualitas terutama pada daerah terpencil dengan jarak tempat tinggal ibu hamil ke rumah tunggu kelahiran sangat jauh (Depkes R1, 2016). Selain itu, terbatasnya fasilitas di rumah tunggu kelahiran pada 4 daerah terpencil (Labuhan Badas, Labangka, Batulanteh, dan Tarano) seperti ruangan tempat tidur hanya 1 kamar yang digunakan/sewakan sementara ibu yang datang melahirkan biasa > lebih dari satu pasien, ventilasi ruangan kurang, penerangan listrik cukup, masih ada yang desa yang kesulitan mendapatkan sarana air bersih, tempat tinggal baik makan dan minum penunggu (suami/anggota keluarga lainnya) selama di rumah tunggu kelahiran (RTK) di tanggung oleh pasien itu sendiri.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dimana ibu hamil dengan kesulitan akses dan memiliki jarak jauh ke fasilitas kesehatan diharapkan lebih memanfaatkan rumah tunggu kelahiran sehingga dapat meminimalkan risiko apabila terjadi komplikasi saat persalinan.

Menurut Notoadmodjo (2018) perilaku individu dipengaruhi oleh faktor yang mempermudah (*Predisposing factors*) yaitu pengetahuan masyarakat sangat penting untuk membentuk sikap sehingga mendorong masyarakat dalam meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan yang ada pada daerah terpencil. Sedangkan faktor pendukung (*Enabling factors*) yaitu sarana dan prasarana mempengaruhi dalam pemanfaatan rumah tunggu kelahiran sehingga ibu hamil mau berkunjung untuk datang menolong persalinan di rumah tunggu kelahiran.

Faktor pendorong/penguat (*Reinforcing factors*) yaitu peran tim Puskesmas maupun tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan kepada masyarakat dapat memberikan sosialisasi, edukasi, penyuluhan kepada masyarakat tentang rumah tunggu kelahiran melalui kegiatan kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu, mengikut sertakan suami dari sejak hamil hingga melahirkan dan bekerjasama dengan perangkat desa seperti camat, kades sehingga masyarakat dapat memanfaatkan rumah tunggu kelahiran.

Peran *stakeholder* dapat membantu meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bersalin. Hal ini dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan anak di 24 Kecamatan di Kabupaten Sumbawa. Langkah nyata yang dapat dilakukan yaitu dengan membuat peraturan desa (PERDES) di masing-masing desa yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil dan ibu bersalin wajib melakukan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, BPS) yang ditolong oleh bidan atau dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi. Selain itu, membuat *punishment* berupa denda sebanyak Rp500.000,-. Peraturan seperti ini sudah di terapkan di Kecamatan Empang kabupaten Sumbawa dan sudah di berlakukan dan di terapkan hingga saat ini.

#### **D. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa,

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil TM III adalah cukup baik yaitu sebanyak 54 ibu hamil (67,5%), sedangkan pengetahuan suami mayoritas pada

kategori kurang sebanyak 48 orang (60%).

2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan rumah tunggu kelahiran pada ibu hamil TM III dengan katagori cukup baik sebanyak 62 ibu hamil (77,5%), sedangkan pemanfaatan rumah tunggu pada suami dengan kategori kurang baik >55% yaitu sebanyak 53 (60%).

#### **E. Rekomendasi**

1. Bagi Puskesmas
  - a. Sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya rumah tunggu kelahiran kepada masyarakat di daerah terpencil, agar masyarakat mendapat pemahaman keberadaan rumah tunggu kelahiran.
  - b. Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran pada daerah tepencil hendaknya dilakukan secara maksimal mengingat masih banyak ibu hamil yang tidak memilih menolong persalinan di rumah tunggu kelahiran.
  - c. Bidan desa selaku penanggung jawab hendaknya memberikan pelayanan yang optimal

mengingat desa belum maksimal menggiring IH, sejak dari K1 (kunjungan pertama kehamilan).

- d. Memperbanyak media KIE pada masing-masing rumah tunggu kelahiran seperti (poster, *booklet*, *flipchart*, *leaflet*, dan lain-lain)
- e. Pelayanan konseling oleh bidan kepada masyarakat hendaknya dapat diberikan secara komprehensif. Selama ini belum maksimal sehingga masyarakat belum menganggap penting rumah tunggu kelahiran (misalnya konseling menyusui, ASI Eksklusif, pemberian makanan tambahan pada balita (PMBA) tanda dan bahaya pada saat nifas, dan lain-lain)

## 2. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Melengkapi sarana dan prasarana pada masing-masing rumah tunggu kelahiran pada daerah terpencil
- b. Mengusulkan anggaran ke Pemda Sumbawa untuk di bangunnya rumah tunggu kelahiran pada desa-desa yang termasuk dalam katagori desa

sangat terpencil yang berada di Kepulauan dan Pegunungan yang aksesnya jauh dari Puskesmas

- c. Meningkatkan *skills* dan keterampilan bidan desa melalui pelatihan-pelatihan dan seminar
- d. Membangun komitmen Bidan untuk kepengurusan akte kelahiran anak di tingkatan puskesmas

## 3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sumbawa

- a. Mengadakan Advokasi yang bekerjasama antara lintas program dan lintas sektor (Kades, camat, PKK, Toma, Toga, terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran masih kurang).
- b. Mengadakan Advokasi pada tingkatan desa dan kecamatan dengan membuat peraturan desa (persdes) yang menyatakan bawa setiap ibu hamil harus menolong persalinan di fasilitas kesehatan
- c. Mengadakan Advokasi kepada pengguna rumah tunggu kelahiran dalam hal ini ibu hamil

sebagai prioritas, dan kepada keluarga/ suami pasien dan masyarakat.

#### **F. Daftar Pustaka**

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Rumah Tunggu Kelahiran*, Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Depkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa*
- Istiningtyas, A, Sunardi, Wulandari I.S, Septyaningrum P.A. 2015. *Hubungan status pekerjaan suami dengan peran suami selama perawatan kehamilan istri di Puskesmas Baki-Sukoharjo*.
- Mathis, R.L. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Selemba Empat*, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasihah, M & Hidayah, N.N. 2015 . *Pengaruh peran serta suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di desa Tejoasri Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan*.
- Permenkes Nomor 82. 2015. *Juknis Rumah Tunggu Kelahiran*.
- Soekanto, S. 2012. *Suatu pengantar sosiologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo persada
- Sukeco, N.W E & Suparmi. 2015. *Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol 45, No.1, Maret 2017:65-72.
- Sudjiono A, 2006, *Pengantar Statistik Pendidikan, Jakarta: PT Raja GrafindoPersada*.