

GAMBARAN IMPLEMENTASI RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI KABUPATEN SEMARANG

Treesia Sujana, M.N¹, Dr. Bagus Panuntun Sukma Adi² Angellina Maria Hamisi³
Program studi ilmu keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW
Puskesmas Bancak Kec.bancak
Email : treesia.sujana@staff.uksw.edu

ABSTRAK

Rumah tunggu kelahiran adalah rumah tunggu sementara bagi ibu hamil resiko tinggi. Rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang sudah ada sejak tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode secara kualitatif deskriptif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran implementasi program rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang. Analisa data yang didapatkan bahwa rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang yaitu a) Teridentifikasi Alur Teknis Rumah Tunggu Kelahiran. b) Target utama dari Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) adalah Ibu Hamil Resiko Tinggi. c) rumah tunggu kelahiran teridentifikasi mempermudah akses bagi ibu hamil risiko tinggi yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu d) strategi lingkungan kondusif dan penciptaan alur komunikasi bagi ibu/target rumah tunggu kelahiran maupun tenaga kesehatan. Implementasi dari rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang sudah baik karena tahun depan akan dibangun lagi dua rumah tunggu kelahiran.

Kata kunci : gambaran implementasi, rumah tunggu kelahiran

Diterima: 28 Maret 2018

Direvisi: 30 Juli 2018

Dipublikasikan:1Agustus 2018

DESCRIPTION IMPLEMENTATION OF MATERNAL WAITING HOMES IN SEMARANG

ABSTRACT

Maternal waiting Homes is temporary shelter for high risk pregnant mothers. Maternal waiting homes in Semarang waiting already exists since the year 2016. This research uses qualitative descriptive method. Aims this research is to know the decscription implementation of maternal waiting homes in Semarang. From the analysis of data obtained the maternal waiting homes in Semarang is a) Identified technical flow of maternal waiting homes. b) The main target of maternal waiting homes (MWH) is pregnant mothers at high risk c) Maternal waiting homes has been identified to facilitate access for high risk pregnant mothers, it aims to decrease the rate of maternal mortality d) Conduisive environmental strategy and the creation of the communication flow for the target maternal waiting homes and health workers. Implementation of maternal waiting homes in Semarang is already good because next year will be built another two maternal waiting homes.

Keywords: description implementation, maternal waiting homes

PENDAHULUAN

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan strategi untuk mengatasi masalah kesehatan ibu di Indonesia karena tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, alat dan prosedur yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam mencegah kesakitan dan kematian

ibu.¹ Menurut data Departemen Kesehatan (2014) tentang Pusat Data dan Informasi yaitu didapatkan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehataan Indonesia (SDKI) selama periode tahun 1991-2007 angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup.² Pada tahun 2012 terjadi kenaikan AKI sebesar 359 per

100.000 kelahiran hidup. Menurut penelitian oleh Rismayati (2016) tentang Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Masa Kehamilan Di Kota Pekalongan yaitu didapatkan dari survey SDKI tahun 2013 AKI di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup maka AKI menjadi salah satu target Millenium Development Goals (MDG'S) tahun 2015 untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup³ Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 tentang Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu di dapatkan AKI di Provinsi Jawa Tengah sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam menangani masalah kematian ibu diantaranya melalui program pelayanan kesehatan ibu agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dengan sehat dan selamat. Program-program yang sudah dijalankan pemerintah tahun 2007 diantaranya program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Menurut Hanawati (2014) tentang implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh bidan pada Puskesmas di Kota Ambon yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara mamantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil dengan stiker.⁵ Selain itu pada tahun 2011

program yang pernah dijalankan pemerintah yaitu jaminan persalinan (JAMPERSAL). Menurut Syafrawati (2015) JAMPERSAL dipergunakan untuk membantu ibu-ibu yang mengalami kesulitan keuangan agar dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan bagi seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan kesehatan.⁶ Program jampersal ini sudah tidak dijalankan lagi. Program lainnya yang sudah dijalankan yaitu program keluarga harapan (PKH). Menurut penelitian Suwinta (2016) salah satu tujuan program PKH adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah.⁷

Revolusi KIA adalah salah satu bentuk upaya dalam menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan program melalui persalinan pada fasilitas kesehatan yang memadai.⁸ Strategi dari program revolusi KIA untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat yaitu dengan rumah tunggu bersalin bagi ibu bersalin terutama yang berisiko tinggi atau tinggal jauh dari fasilitas kesehatan¹ Revolusi KIA merupakan salah satu bentuk implementasi dari program rumah tunggu kelahiran. Selain rumah tunggu kelahiran, Revolusi KIA di NTT juga memberikan pelayanan kesehatan yang siap 24 jam di Puskesmas. Untuk mendukung pelayanan di fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam maka akan disediakan rumah tunggu yang

berfungsi sebagai tempat penampungan sementara ibu yang akan melahirkan dan bagi keluarga yang mendampingi. Program rumah tunggu kelahiran kemudian mulai diimplementasikan di daerah di Indonesia sejak tahun 2016, antara lain di daerah Riau, Sumatera, Nusa Tenggara Timur dan Jawa Tengah. Menurut pengamatan Susiana (2012) terdapat 3 unit rumah tunggu kelahiran di Riau sebagai tempat yang diperuntukkan bagi ibu yang akan melahirkan.⁹ Implementasi rumah tunggu kelahiran di Riau terbukti sukses dalam menjalankan rumah tunggu kelahiran.

Program rumah tunggu kelahiran tercantum dalam 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 pada pasal 5 tentang biaya operasional rumah tunggu kelahiran.¹⁰ Program tersebut juga tercantum di Jawa Tengah dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 tahun 2016 pada bab 1 tentang penyelenggaraan kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Jawa Tengah pada pasal 1 poin ke 24 dimana rumah tunggu kelahiran dideskripsikan sebagai tempat penampungan sementara ibu hamil menjelang persalinan dan keluarganya yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam.¹¹ Kebijakan-kebijakan diatas

menggambarkan usaha pemerintah menurunkan angka kematian ibu di berbagai wilayah Indonesia. Akan tetapi belum tergambar bagaimana kebijakan ini dilakukan di institusi pelaksana kebijakan, yaitu Puskesmas. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi dari program rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria sebagai berikut: (1) Tenaga kesehatan yang bekerja dalam program rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang, (2) Mengelola program rumah tunggu kelahiran, (3) Memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan minimal pendidikan D1. Teknik analisa data dilakukan dengan model *Miles and Huberman* dengan tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono 2015). Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam (*in depth interview*) agar informasi yang didapat lebih jelas dan akurat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2017, bertempat di Dinas Kesehatan Ungaran Kabupaten Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Teridentifikasi Alur Teknis Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Hasil wawancara mendalam dengan partisipan diketahui bahwa alur program rumah tunggu kelahiran berawal dari rujukan Puskesmas, Dimana ibu hamil didampingi bidan ke rumah tunggu kelahiran, untuk kemudian tinggal sementara selama beberapa hari di rumah tunggu kelahiran sebelum waktu untuk melahirkan sehingga akan di rujuk ke rumah sakit. Hasil penelitian ini tentang alur rujukan yang ada di rumah tunggu kelahiran didukung oleh laporan teknis dari *United States Agency Internasional Development (USAID)* 2016, pada tahun 2011 USAID meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* untuk mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi dengan peningkatan kualitas perawatan fasilitas kesehatan dan penguatan sistem rujukan yaitu demi rujukan yang efisien dan efektif dari puskesmas ke rumah sakit.¹² Hal tersebut serupa dengan laporan teknis *SijariEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal & Neonatal)* 2015 yang merupakan lanjutan dari USAID, bahwa program EMAS berupaya meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan kegawatdaruratan melalui sejumlah intervensi yang saling terkait dimana program EMAS menyusun

sebuah sistem pertukaran rujukan yang inovatif, terkomputerisasi yang disebut *SijariEmas* yaitu untuk memperbaiki komunikasi antara puskesmas dan rumah sakit serta membantu mengurangi keterlambatan dalam mencari perawatan, merujuk pasien dan menyediakan layanan di Indonesia.¹³

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan partisipan, partisipan mengatakan bahwa rumah tunggu kelahiran adalah tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dimana rumah tunggu kelahiran dekat dengan rumah sakit. Hasil penelitian tersebut serupa dengan Artikel *Safe Motherhood (Maternity Waiting Homes)* mengemukakan hal yang sama bahwa rumah tunggu kelahiran yaitu tempat tinggal sementara ibu hamil berisiko tinggi sebelum dipindahkan ke rumah sakit.¹⁴ Hal tersebut didukung juga oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) tentang penggunaan dana jampersal dalam poin kedua yaitu rujukan ibu hamil risiko tinggi dari rumah ibu hamil ke fasilitas kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan melalui rumah tunggu kelahiran.¹⁵

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan bahwa rumah tunggu kelahiran sudah dijalankan di Kabupaten Semarang sejak tahun

2016 yaitu di Ungaran dan di Ambarawa. Program rumah tunggu kelahiran sebenarnya sudah dilaksanakan sejak awal abad ke-20 di Amerika Serikat dan Eropa hal ini disampaikan oleh *Partners In Health* (PIH). Terutama di daerah terpencil yang memiliki keterbatasan fasilitas pelayanan untuk melayani ibu hamil.¹⁶ Rumah tunggu kelahiran sudah ada sejak lama di ungkapkan juga dalam Artikel *Safe Motherhood* (*Maternity Waiting Homes*) yang menyatakan bahwa Rumah tunggu kelahiran di Africa sudah ada sejak tahun 1950 dimana salah satu percobaan awal rumah tunggu kelahiran (dikenal sebagai pondok bersalin di desa) berada di Nigeria Timur.¹⁴ Namun di Indonesia rumah tunggu kelahiran baru di jalankan beberapa tahun yang lalu di wilayah tertentu seperti di Maluku tenggara dan Nusa Tenggara Timur. Hal tersebut didukung oleh Penelitian yang di lakukan oleh Suparmi (2017) tentang Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut bahwa Rumah tunggu kelahiran di Maluku Tenggara Barat sudah dijalankan sejak 2009.¹⁷ Hal serupa di ungkapkan DEPKES (2017) tentang Rumah Tunggu Pasien Solusi Persalinan Aman, mengungkapkan bahwa Rumah tunggu kelahiran di Soe Nusa Tenggara Timur dibangun sejak 2015 karena jauhnya tempat tinggal dan sulitnya transportasi sehingga menyebabkan puskesmas Siso dan

sebagian besar daerah NTT terinspirasi membangun rumah tunggu bagi pasien.¹⁸

2. Target utama dari Rumah Tunggu Kelahiran adalah Ibu Hamil Risiko Tinggi

Angka kematian ibu (AKI) dan anak di Indonesia jauh lebih tinggi daripada Negara Asia Tenggara lainnya. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia SDKI tahun 2013 AKI di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup maka AKI menjadi salah satu target Millenium Development Goals (MDG'S) tahun 2015 untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup³ Namun, angka kematian ibu di Negara Asia Tenggara lainnya lebih kecil di bandingkan AKI di Indonesia misalnya di Malaysia AKI yaitu 62 per 100.000 kelahiran hidup.¹⁹ Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko.²⁰ Beberapa penyebab kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, anemia, jarak kehamilan dan infeksi.²¹

Rumah tunggu kelahiran menjadi salah satu solusi dalam menurunkan angka kematian ibu di Indonesia. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian dari Suparmi (2017) tentang Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut yang menyebutkan bahwa rumah tunggu kelahiran diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian maupun

bayi di Pulau Selaru.¹⁷ Hal serupa juga di ungkapkan lewat Buletin WHO 2011 yang di tulis oleh Kayli Wild tentang Rumah Tunggu Kelahiran dan Akses ke Fasilitas Persalinan di Pedesaan menyimpulkan bahwa rumah tunggu kelahiran bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.²²

Berdasarkan hasil penelitian dari wawancara dengan partisipan didapatkan bahwa rumah tunggu kelahiran diperuntukkan untuk ibu hamil dengan target utama adalah untuk ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Ibu hamil yang berisiko tinggi yang pernah di rawat di rumah tunggu kelahiran Kab.Semarang yaitu ibu hamil dengan kasus serotonin, preeklamsi, ketuban pecah dini (KPD), HB rendah, ibu pasca SC kurang dari dua tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh UNICEF (2013) bahwa Rumah tunggu kelahiran (*Mother Waiting Homes*) adalah rumah tunggu sementara bagi ibu-ibu berisiko agar meningkatkan kemudahan ibu hamil dalam mendapatkan perawatan persalinan dan mempercepat penyerahan pasien jika ada komplikasi.²³ Hal serupa dikemukakan oleh penelitian Suparmi (2017) tentang Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi harus di bawa ke rumah tunggu kelahiran yang berada dekat rumah sakit agar mendapat

tindakan medis spesialisik di saat persalinannya.¹⁷

Dari data data diatas dapat dilihat bahwa ibu hamil yang berisiko tinggi sangat membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dengan tujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi karena jika terlambat mendapat penanganan dari tenaga medis maka bisa berdampak kematian. Hal ini didukung oleh WHO dalam bulletin WHO (2011) Kayli Wild menyimpulkan bahwa rumah tunggu kelahiran adalah fasilitas tempat tinggal dimana wanita yang tempat tinggal jauh bisa menunggu sebelum melahirkan di rumah sakit atau puskesmas. Dengan demikian, tujuan rumah tunggu kelahiran yaitu untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi agar mendekatkan akses layanan kesehatan bagi ibu hamil di daerah pedesaan.²² Hal tersebut didukung oleh Penelitian lain yang lakukan Nurul Acni (2013) tentang faktor risiko kematian ibu di Kabupaten Pati yang menyebutkan bahwa pada tahun 2011 kematian maternal di sebabkan oleh preeklamsi/eklamsi, jarak kehamilan, penolong persalinan dan keterlambatan rujukan.²⁴ Hal serupa juga diungkapkan oleh Sri Y Utama (2008) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi yang menyimpulkan bahwa dampak yang

diakibatkan dari kehamilan preeklamsia adalah keguguran, gagal ginjal dan pembengkakan paru-paru.²⁵ Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari partisipan bahwa rumah tunggu kelahiran menyediakan fasilitas seperti biaya transportasi, kamar, dan makanan bagi ibu hamil risiko tinggi dan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan yang diungkapkan oleh DEPKES (2017) tentang rumah tunggu pasien solusi persalinan aman menyimpulkan bahwa rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Siso NTT memiliki fasilitas yang terdiri dari kamar tidur, kamar mandi dan dapur.¹⁸ Fasilitas tersebut berasal dari dana alokasi Jampersal yang dinyatakan dalam 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 pada pasal 5 tentang biaya operasional rumah tunggu kelahiran.¹⁰

3. Rumah Tunggu Kelahiran Teridentifikasi Mempermudah Akses Bagi Ibu Hamil Risiko Tinggi Yang Bertujuan Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)

Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah untuk menurunkan AKI di Indonesia. Salah satunya adalah program rumah tunggu kelahiran dimana rumah tunggu teridentifikasi

mempermudah akses bagi ibu hamil risiko tinggi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2017) tentang pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut yang mengatakan bahwa rumah tunggu kelahiran merupakan salah satu upaya dalam mendekatkan akses bagi ibu hamil ke pelayanan kesehatan sehingga membantu dalam menurunkan angka kematian ibu.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan partisipan diketahui bahwa rumah tunggu kelahiran bertujuan menurunkan AKI. Selain itu, rumah tunggu merupakan program pemerintah yang bermanfaat bagi ibu risiko tinggi untuk mempermudah akses pelayanan. Menurut Buletin WHO (2011) yang ditulis oleh Kayli Wild mengatakan bahwa pada tahun 2005, Kementerian Kesehatan Timor Leste mengembangkan strategi rumah tunggu kelahiran menuju maternitas nasional yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu.²² Namun, dari strategi ini yaitu dilihat dari hasilnya rumah tunggu kelahiran di Timor Leste masih banyak ibu yang belum melahirkan di fasilitas kesehatan. Hal ini didukung oleh Artikel Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai (2016) tentang Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Banggai menyimpulkan bahwa rumah tunggu kelahiran digunakan sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu

hamil dan pendampingnya, yang berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga bisa mendapatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan status kesehatannya.²

4. Strategi Lingkungan Kondusif Dan Penciptaan Alur Komunikasi Bagi Ibu/Target Rumah Tunggu Kelahiran Maupun Tenaga Kesehatan

Kerja sama dengan pemerintah dan berbagai lintas sektor lainnya dalam menjalankan program rumah tunggu kelahiran sangat diperlukan. Dimana masing-masing memiliki fungsi yang berbeda. Hal ini didukung oleh Artikel Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai (2016) bahwa dalam mengelola rumah tunggu kelahiran dibutuhkan tenaga sukarela dari masyarakat, dinas kesehatan, serta swasta.

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam dengan partisipan didapatkan bahwa program rumah tunggu kelahiran berupaya menciptakan lingkungan yang kondusif misalnya melibatkan berbagai lintas sektor. Hal ini dikarenakan banyak manfaat yang didapatkan misalnya informasi mengenai rumah tunggu kelahiran lebih mudah di ketahui oleh masyarakat. Demikian pula program rumah tunggu kelahiran berupaya untuk menyediakan alur komunikasi bagi ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Sehingga dalam menjalankan program

rumah tunggu kelahiran sangat dibutuhkan kerjasama dengan berbagai lintas sektor misalnya melibatkan dinas kesehatan, dinas sosial, serta kepala desa.²⁷ Hal tersebut serupa dengan hasil wawancara dengan partisipan dan diketahui bahwa dalam menjalankan program rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang berbagai strategi dilakukan, misalnya memberikan sosialisasi yang melibatkan tokoh-tokoh masyarakat, melibatkan pemerintah dan aplikasi yang digunakan yaitu WhatsApp dimana ada Group Whatsapp (WA) yang membantu dalam berkomunikasi antar layanan kesehatan maupun dinas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh DEPKES (2017) tentang Rumah Tunggu Pasien Solusi Persalinan Aman di Puskesmas Siso NTT menyatakan bahwa dalam pengelolaan rumah tunggu kelahiran berkolaborasi dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan,perawat, petugas gizi), puskesmas, swadaya lintas sektor dan masyarakat.¹⁸ Hal tersebut sejalan dengan jurnal Internasional yang dilakukan oleh Rafael Cortez (2012) bahwa program rumah tunggu kelahiran didukung oleh lintas sektor terkait seperti pemerintah, organisasi masyarakat, kepala desa dan masyarakat.²⁸

Berbagai upaya dalam mempromosikan program tunggu

kelahiran agar di ketahui oleh seluruh masyarakat yaitu dengan cara memberikan sosialisasi ke desa-desa mengenai rumah tunggu kelahiran. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara secara mendalam dengan partisipan diketahui bahwa dalam mempromosikan program rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang, dinas kesehatan dan tenaga medis serta yang terlibat dalam mendukung program rumah tunggu kelahiran melakukan sosialisasi ke desa-desa untuk memberikan informasi mengenai rumah tunggu kelahiran. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Suparmi (2017) tentang Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut mengatakan bahwa rendahnya pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di sehingga pentingnya tenaga kesehatan untuk melakukan promosi dan edukasi kepada masyarakat.¹⁷ Dinas kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu melalui bidang Promkes mengadakan sosialisasi rumah tunggu kelahiran yang melibatkan perwakilan Bapemas Pemd, DPR komisi IV, PKK, Camat, Kepala desa, Kepala Puskesmas dan bidan koordinasi.²⁹ Dapat disimpulkan bahwa strategi yang ada di rumah tunggu kelahiran Kabupaten Semarang merupakan strategi yang baik sehingga bisa di terapkan di wilayah-wilayah lain yang menjalankan program rumah tunggu

kelahiran. Hal ini disebabkan karena dalam menjalankan program rumah tunggu kelahiran, berbagai bidang atau lintas sektor turut serta dalam mendukung rumah tunggu kelahiran. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2017) tentang Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut mengatakan bahwa rendahnya pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di sehingga pentingnya tenaga kesehatan untuk melakukan promosi dan edukasi kepada masyarakat.¹⁷ Hal ini sejalan dengan Buku Program Indonesia dengan Pendekatan Keluarga yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) yang menyimpulkan bahwa dalam mewujudkan perubahan yang baik maka yang menjadi salah satu penentu yaitu kerjasama lintas sektor (tenaga kesehatan, institusi kesehatan dan masyarakat).³⁰

KESIMPULAN

Implementasi dari rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Semarang sudah baik karena tahun depan akan dibangun lagi dua rumah tunggu kelahiran. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rumah tunggu kelahiran teridentifikasi memiliki alur teknis, target utama dari rumah tunggu kelahiran (RTK) adalah Ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran teridentifikasi mempermudah akses bagi ibu hamil resiko tinggi yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu, strategi

lingkungan kondusif dan penciptaan alur komunikasi bagi ibu/target rumah tangga kelahiran maupun tenaga kesehatan bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan mempermudah akses fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil risiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Waang IH. Fakultas kesehatan masyarakat program sarjana kesehatan masyarakat depok juni 2012. 2012; Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi. 2014;
- Rosmiati, tri anonim S. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan. 2016;10:70–9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013;
- Indonesia MK. Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon (Studi pada Puskesmas Binaan) Implementation of Delivery Planning and Complication Prevention Program by. 2014;2(2).
- Swasta P, Padang K. Analisis biaya jaminan persalinan (jampersal) (studi kasus pada salah satu bidan praktek swasta kota padang). 2016;87–93.
- Prodi S, Administrasi I, Prodi S, Administrasi I. IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA MARON KECAMATAN KADEMANGAN KABUPATEN BLITAR Antriya Eka Suwinta Indah Prabawati. 2014;12040674216.
- Pengantar K. Provinsi nusa tenggara timur dinas kesehatan 2 0 0 9. Province RA, Sulawesi SE. di Provinsi. 2012;
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82, 2015
- USAID., EMAS. PENGUATAN SISTEM RUJUKAN UNTUK KESELAMATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR Menghubungkan fasilitas untuk memperbaiki perawatan gawat darurat. 2016;
- USAID dan Depkes RI. Pertukaran Rujukan SijariEMAS. 2015;
- WHO. Maternity Waiting Homes: A review of experiences. Geneva WHO [Internet]. 1996;96(21):1–44. Available from:
- Hudoyo KSRI, Jenderal SD, Masyarakat K. Sinergi pusat dan daerah dalam pelaksanaan pendekatan keluarga untuk mewujudkan indonesia sehat.
- H S, MM M, KJ S. The role of maternity waiting homes as part of a comprehensive maternal mortality reduction strategy in Lesotho. PIH

- Reports. 2013;1(1).
- Of U, Waiting M, In H, Health S. Pemanfatan Rumah Tunggu Kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat Tahun 2015. 2017;65–72.
- Kesehatan K, Indonesia R, Moeloek NF, Selatan KM, Ketua M, Rumah P, et al. Rumah tunggu pasien solusi persalinan aman. 2017;9–10.
- Pelayanan LB, Gravidarum H. IBU GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN OLEH Nen Sastri. 2012
- Depkes, 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Wild K, Barclay L, Kelly P, Martins N. The tyranny of distance: Maternity waiting homes and access to birthing facilities in rural Timor-Leste. *Bull World Health Organ.* 2012;90(2):97–103.
- Indonesia U. Cerita Dari Indonesia.
- Aeni, Nurul KP dan PKP. Faktor Risiko Kematian Ibu. *J Kesehat Masy Nas* [Internet]. 2013;7(10):7. Available from: [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269607&val=7113&title=Faktor Risiko Kematian Ibu](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269607&val=7113&title=Faktor%20Risiko%20Kematian%20Ibu)
- Roeshadi RH. Upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu pada penderita preeklampsia dan eklampsia. *USU Repos* ©. 2006;31(3):1–33.
- Sulawesi B, Page T. RUMAH TUNGGU KELAHIRAN (RTK) DI KABUPATEN. (Page 1):1–3.
- Potensi A, Praktek R, Belakang L. Analisis potensi replikasi praktek baik rumah tunggu persalinan di papua. (4):1–4.
- García Prado A, Cortez R. Maternity waiting homes and institutional birth in Nicaragua: Policy options and strategic implications. *Int J Health Plann Manage.* 2012;27(2):150–66.
- Inhu AR, Kesehatan D, Indragiri K, Promkes B, Seksi K, Keluarga K, et al. Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran Tingkat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2015. 2015;2–3.
- Dinkes Sosialisasi Rumah Tunggu Kelahiran. :94.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Program Indonesia denga Pendekatan Keluarga Tahun 2016.