

Ketidakpercayaan terhadap Layanan Kesehatan: Kurangnya Kesiediaan Ibu Hamil Menggunakan Layanan Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri

Sri Hilmi Pujihartati * , Mahendra Wijaya , dan Argyo Demartoto 

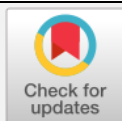
Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sebelas Maret, 57126, Surakarta, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia

* Korespondensi: srihilmi@staff.uns.ac.id

INFO ARTIKEL

Info Publikasi:

Artikel Hasil Penelitian



Sitasi Cantuman:

Pujihartati, S. H., Wijaya, M., & Demartoto, A. (2021). Distrust of Healthcare Services: Pregnant Women's Lack of Willingness to Use Maternity Waiting Home Service in Wonogiri Regency. *Society*, 9(1), 151-159.

DOI: [10.33019/society.v9i1.184](https://doi.org/10.33019/society.v9i1.184)

Hak Cipta © 2021. Dimiliki oleh Penulis, dipublikasi oleh Society

OPEN  ACCESS



Artikel dengan akses terbuka.

Lisensi: Atribusi-NonKomersial-BerbagiSerupa (CC BY-NC-SA)

Dikirim: 15 Mei, 2020;

Diterima: 21 Februari, 2021;

Dipublikasi: 30 Juni, 2021;

ABSTRAK

Untuk menurunkan angka kematian ibu diperlukan program pelayanan kesehatan yang menjamin kesehatan ibu hamil yang baik. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) merupakan program untuk menurunkan angka kematian ibu. Program ini dilaksanakan di berbagai daerah di Indonesia, salah satunya di Kabupaten Wonogiri. Dalam pelaksanaannya tidak jarang menemukan kendala yang datang dari berbagai pihak. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk menjelaskan pelayanan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan ketidakpercayaannya. Penelitian ini berusaha menjelaskan kepercayaan berbagai pemangku kepentingan khususnya ibu hamil terhadap pelayanan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Wonogiri. Focus Group Discussion (FGD) dan wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data dengan mengambil sampel dari berbagai pemangku kepentingan. Kenyataannya, pelayanan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Wonogiri mengalami kendala terutama dari kepercayaan penggunaannya. Banyak ibu hamil yang enggan menggunakan layanan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) karena beberapa alasan. Ada ketidakpercayaan dalam layanan karena banyak faktor. Studi ini menyimpulkan bahwa pemangku kepentingan layanan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Wonogiri harus mengatasi dan memperbaiki masalah penting ini dengan mengintensifkan sosialisasi tentang urgensi layanan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

Kata Kunci: Kesehatan Reproduksi; Ketidakpercayaan; Rumah Tunggu Kelahiran; Wanita Hamil

1. Pendahuluan

Diperlukan program pelayanan kesehatan yang menjamin kesehatan ibu hamil yang baik untuk menurunkan angka kematian ibu. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) merupakan program untuk menurunkan angka kematian ibu. Rumah Tunggu Kelahiran dapat mencegah risiko kehamilan bagi ibu hamil yang melakukan perjalanan jarak jauh ke rumah sakit.

Beberapa penelitian telah mengevaluasi layanan Rumah Tunggu Kelahiran di negara berkembang. Rumah Tunggu Kelahiran telah menurunkan sepuluh kali lipat angka kematian ibu di Nigeria ([van Lonkhuijzen et al., 2009](#)). Di Amerika Latin, seperti Nikaragua, Kuba, Brasil, dan Kolombia, RTK dapat menjalankan fungsinya dengan baik ([Rafael et al., 2008](#)).

Program ini dilaksanakan di berbagai daerah di Indonesia. Tidak hanya di Kabupaten Wonogiri, banyak daerah di Indonesia yang juga telah menerapkan program Rumah Tunggu Kelahiran untuk menurunkan angka kematian ibu. Diantaranya adalah Kabupaten Bandung ([Bupati Bandung, 2017](#)); Kabupaten Probolinggo ([Bupati Probolinggo, 2016](#)); Kabupaten Magelang ([Bupati Magelang, 2018](#)); Kabupaten Cilacap ([Bupati Cilacap, 2018](#)); Kabupaten Jepara ([Bupati Jepara, 2018](#)); Kabupaten Sidoarjo ([Bupati Sidoarjo, 2019](#)); Kabupaten Lumajang ([Bupati Lumajang, 2018](#)); Kabupaten Karanganyar ([Bupati Karanganyar, 2018](#)); Kabupaten Bondowoso ([Bupati Bondowoso, 2017](#)), dan daerah lainnya.

Dalam pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri, beberapa kendala perlu diatasi. Salah satunya adalah kurangnya pemahaman masyarakat terhadap fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri ([Pujihartati et al., 2019](#)). Selain itu, masyarakat juga belum sepenuhnya mempercayai fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran yang ada.

Penelitian ini mengeksplorasi sikap ibu hamil sebagai pengguna layanan kesehatan ini yang tidak memprioritaskan bahkan tidak mempercayainya karena beberapa alasan. Kepercayaan merupakan elemen penting dari modal sosial ([Fukuyama, 2002](#)). Penelitian ini menggunakan analisis modal sosial dalam menjelaskan kepercayaan terhadap Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri.

2. Tinjauan Pustaka

Penelitian terkait penerapan khusus menunggu rumah di berbagai daerah di muka bumi ini biasanya sudah banyak tersedia. Namun demikian, banyak dari jenis penelitian ini masih berkonsentrasi pada penerapan Rumah Tunggu Kelahiran di negara-negara Afrika. Penelitian ini mencakup penelitian yang telah dilakukan di negara-negara Afrika seperti Zambia ([Scott et al., 2018](#)), Malawi ([Singh et al., 2016](#)), Liberia ([Lori et al., 2014](#)), Eritrea ([Andemichael et al., 2009](#)), Zimbabwe ([Feresu et al., 2003](#)), dan Peru ([Fraser, 2008](#)).

Meskipun upaya pencegahan kematian ibu dapat dilakukan jika ditangani dengan baik, ada tiga elemen 'penundaan' yang akan terus sulit untuk penanganan khusus dari kesehatan ibu hamil dalam keadaan darurat ([Lori & Starke, 2012](#)). Tiga penundaan terdiri dari: penundaan dalam keputusan untuk mencari pengobatan (ini biasanya tercermin dalam kepercayaan etnis dan mitos umum, peran gender dalam prosedur pengambilan keputusan, dan kurangnya kesadaran); keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dalam waktu (jarak, medan yang buruk, kurangnya transportasi); dan keterlambatan dalam menerima perawatan yang memadai di fasilitas kesehatan (kurangnya perawatan terampil, peralatan, peralatan) ([Thaddeus & Maine, 1994](#)).

Hampir semua wanita menghargai peran penting Rumah Tunggu Kelahiran dalam meningkatkan aksesibilitas ke bidan terampil dan meningkatkan hasil kesehatan ibu. Namun demikian, beberapa faktor, seperti kurangnya koneksi perempuan dengan otonomi

pengambilan keputusan, ketimpangan gender yang meluas, penurunan status sosial ekonomi, dan norma sosial budaya, menghalangi mereka untuk menggunakan layanan ini.

Selain itu, tidak tersedianya uang untuk membeli manfaat khusus dari anak-anak dan ibu untuk digunakan selama persalinan di dalam klinik mengkhawatirkan sehubungan dengan pembelian untuk tinggal di rumah dan merawat anak-anak. Selain itu, kekhawatiran tentang keadaan buruk dan tidak adanya jadwal interpersonal dan kesehatan memerlukan Rumah Tunggu Kelahiran, yang terkait dengan ruang yang cukup untuk tidur, tempat tidur, air minum, dan penyedia sterilisasi, makanan, dan fasilitas penyiapan makanan. Selain itu, profesional kesehatan dan bidan gagal mengunjungi orang biasa di Rumah Tunggu Kelahiran untuk memastikan perlindungan khusus mereka mencegah wanita menggunakan Rumah Tunggu Kelahiran.

Temuan-temuan ini menekankan target-target penting mengenai keterlibatan dan merekomendasikan perlunya membekali perempuan dengan hampir semua keterampilan. Selain itu, sumber daya untuk memastikan otonomi pengambilan keputusan dan mengatasi hubungan seksual yang lazim dan norma budaya yang merendahkan status sosial tertentu mereka (Sialubanje *et al.*, 2015).

Model Rumah Tunggu Kelahiran dapat secara signifikan berkontribusi pada pencegahan yang terkait dengan kematian ibu (dan bayi baru lahir) di Guatemala non-perkotaan. Namun, Rumah Tunggu Kelahiran hanya dapat bekerja secara efisien jika direncanakan dan dilaksanakan dengan keterlibatan dan pendampingan perempuan dan lingkungan setempat.

Tentang pengoperasian Rumah Tunggu Kelahiran yang efektif, akan dipromosikan di lingkungan, dan sistem rekomendasi yang mengatur secara efektif; kualitas tinggi, kesesuaian budaya, dan keberlanjutan Rumah Tunggu Kelahiran harus dipastikan. Juga, komunikasi dengan rumah sakit swasta karena kualitas layanan mereka, termasuk perawatan yang sesuai dengan budaya, ditingkatkan. Dalam rangkaian perawatan ini, Rumah Tunggu Kelahiran dapat menjembatani kesenjangan geografis, hubungan masyarakat lokal dengan layanan kesehatan, dan, pada akhirnya, mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi antara pedesaan, masyarakat adat (Ruiz *et al.*, 2013).

Penelitian ini mencoba menggunakan konsep kepercayaan oleh Fukuyama untuk mengeksplorasi masalah utama. Kepercayaan adalah harapan yang muncul dalam masyarakat yang berperilaku normal, jujur, dan kooperatif berdasarkan norma bersama demi kepentingan anggota masyarakat (Fukuyama, 2002). Kepercayaan adalah sikap saling percaya dalam satu komunitas yang bersatu dan berkontribusi pada peningkatan modal sosial.

Rumah Tunggu Kelahiran menawarkan pengobatan potensial untuk masalah serius wanita yang menyediakan jarak kelahiran yang jauh ke rumah sakit atau bahkan memiliki anak di kota dalam perawatan yang berhubungan dengan bidan terlatih. Tepat setelah kematian ibu biasanya dianggap penting untuk ditangani dan inisiatif untuk mengurangi kematian ibu telah membawa keberhasilan yang cukup besar.

3. Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang berusaha menganalisis kehidupan sosial dengan menggambarkan dunia sosial dari perspektif atau interpretasi individu dalam setting alam. Penelitian ini berusaha menganalisis pelayanan Rumah Tunggu Kelahiran dengan mengumpulkan data dari informan. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD). Informan utama berjumlah tujuh orang. Informan dalam penelitian ini terdiri dari dokter, bidan sebagai pengelola pelayanan Rumah Tunggu Kelahiran, masyarakat

khususnya perempuan sebagai pengguna layanan, petugas kesehatan setempat sebagai perwakilan dari pemerintah, dan lembaga swadaya masyarakat.

FGD dilakukan dua kali. Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan model [Miles & Huberman \(1994\)](#), yang melibatkan unsur pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1. Pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran

Rumah Tunggu Kelahiran di Wonogiri terdapat di Kecamatan Purwantoro, Wonogiri, Pracimantoro, Wuryantoro, dan Baturetno. Fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran di Wonogiri berjalan mulai tahun 2017 ([Pujihartati, 2019](#)). Sosialisasi terkait fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran telah digencarkan kepada masyarakat. Rumah Tunggu Kelahiran bekerjasama dengan warga yang ingin menyewakan rumahnya untuk dijadikan fasilitas ([Pujihartati et al., 2020b](#)). Tenaga Kesehatan yang bekerja di Rumah Tunggu Kelahiran berasal dari Puskesmas. Jadwal mengenai fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran dan peralatan yang digunakan telah berfungsi dan dilengkapi sesuai standar.

Menurut ibu hamil yang menjadi pengguna layanan, pasien Rumah Tunggu Kelahiran bervariasi, mulai dari enam hingga sepuluh orang. Jumlah tersebut merupakan jumlah pasien yang menggunakan asuransi Jampersal. Dibandingkan dengan pasien yang menggunakan asuransi BPJS Kesehatan, kelebihan pasien yang menggunakan asuransi Jampersal mendapatkan fasilitas makanan dan minuman selama di Rumah Tunggu Kelahiran sedangkan pasien yang menggunakan asuransi BPJS Kesehatan tidak mendapatkannya. BPJS Kesehatan karena tidak mendapatkan fasilitas makanan dan minuman tidak tercatat. Hal ini menjadi salah satu penyebab rendahnya partisipasi masyarakat dalam hal ini ibu hamil untuk memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran. Menurut informan, pengguna asuransi BPJS Kesehatan juga biasanya mampir atau hanya mampir di Rumah Tunggu Kelahiran. Karena keterbatasan tempat, terkadang pasien disarankan untuk mampir jika tidak mendesak atau mendesak untuk menggunakan fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran pada waktu yang tepat. Rumah tunggu Kelahiran tidak dapat digunakan untuk pasien selain Jampersal.

4.2. Masalah Ketidakpercayaan terhadap Penyelenggaraan Rumah Tunggu Kelahiran di Wonogiri

Kepercayaan merupakan aspek penting dalam keberlangsungan pelayanan di Rumah Tunggu Kelahiran. Kepercayaan memberikan banyak akses ke berbagai sumber daya, dan jaringan kepercayaan yang tinggi akan berfungsi lebih lancar dan mudah daripada kepercayaan yang rendah ([Field, 2011](#)).

Penyelenggaraan Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri mengalami krisis kepercayaan terutama dari ibu hamil. Menurut Marmi, seorang informan menyatakan bahwa jarak antara Puskesmas dan masyarakat tidak jauh, sehingga cenderung untuk pulang. Ketika ibu hamil dan suami memiliki tanggung jawab yang perlu diselesaikan di rumah, seperti mengasuh anak, mereka memilih pulang sambil mengasuh anak. Informan juga melihat jarak rumah jika ada yang datang kembali ke Rumah Tunggu Kelahiran.

Menurut seorang petugas Rumah Tunggu Kelahiran di Kecamatan Pracimantoro, kepercayaan adalah soal keyakinan. Masalah keyakinan seperti menolak menunggu di Rumah Tunggu Kelahiran. Menurutnya, jika pasien menolak menginap, petugas medis tidak bisa berbuat apa-apa meski sempat juga terjadi insiden melahirkan di tengah jalan saat dalam perjalanan kembali ke Rumah Tunggu Kelahiran. Peristiwa-peristiwa ini tidak dapat diprediksi.

Masalah kepercayaan juga terkait dengan preferensi masyarakat terhadap dokter atau bidan. Saat ibu hamil masih belum menunjukkan tanda-tanda menjelang persalinan, banyak yang memilih pulang, dan jika prosesnya agak lama tidak memakai Jampersal/BPJS Kesehatan, maka memilih ke masyarakat atau ke dokter agar cepat ditangani. Lokasi Rumah Tunggu Kelahiran juga menjadi alasan. Kemudian untuk lokasi Rumah Tunggu Kelahiran di daerah ada yang tahu dan ada juga yang tidak tahu, walaupun tempatnya di depan rawat inap dimana ada petugasnya, namun lebih memilih pulang karena ibu-ibu lebih betah di rumah.

Menurut Warseno, informan FGD, kebiasaan pasien menunggu karena banyak yang ramai dan akhirnya dirujuk ke Ponorogo, sehingga tidak perlu menunggu lama. Sebagian pasien menyepelekan kondisinya sehingga harus di edukasi tatap muka, sosialisasi di Posyandu juga ada, namun sosialisasinya lemah karena tidak ada uang transportasi bagi peserta yang hadir, sehingga itu tidak berjalan walaupun sosialisasi sudah dilakukan sepanjang waktu karena sekarang pola pikir sebagian besar warga sudah berbeda dengan dulu.

Dari wawancara dengan salah satu camat di Kabupaten Wonogiri menjelaskan bahwa masyarakat di daerah ini sebagian besar bertani. Harus lebih disosialisasikan karena masih belum maksimal tersampaikan ke masyarakat. Masyarakat juga kurang memperhatikan risiko atau bahaya yang dialami ibu hamil, seperti hipertensi. Tetap saja, itu berbahaya bagi bayi dalam kandungan dan juga bagi ibu hamil.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat ditarik bahwa kepercayaan antara ibu hamil sebagai pengguna layanan dan Rumah Tunggu Kelahiran masih kurang. Selain itu, hubungan dan komunikasi yang baik antar pemangku kepentingan perlu dijalin lebih kuat. Keberhasilan fasilitas tersebut dapat dimaksimalkan dengan menerapkan model modal sosial yang terencana, dan antara satu pemangku kepentingan dengan pemangku kepentingan lainnya dapat memberikan kepercayaan atau *trust*. Hal ini dapat diterapkan dalam mempromosikan sosialisasi yang lebih terintegrasi untuk menciptakan pemahaman antara satu sama lain.

Rumah Tunggu Kelahiran dapat berfungsi jika direncanakan dan dilaksanakan bersama dengan peran serta masyarakat sekitar. Rumah Tunggu Kelahiran dapat menjalin komunikasi yang baik antara fasilitas kesehatan yang ada seperti rumah sakit dengan fasilitas kesehatan tingkat bawah. Dalam hal ini, Rumah Tunggu Kelahiran dapat menjembatani kesenjangan geografis dan pada akhirnya mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir di daerah pedesaan (Ruiz *et al.*, 2013).

Untuk mengatasi kurangnya kepercayaan diperlukan upaya yang serius. Ada berbagai masukan dari berbagai pemangku kepentingan Rumah Tunggu Kelahiran salah satunya dengan memperkuat jejaring sosial yang ada.

Menurut salah satu informan yang juga seorang akademisi, dibutuhkan jejaring sosial dalam perjalanan Rumah Tunggu Kelahiran agar berjalan dengan optimal. Rumah Tunggu Kelahiran tetap dibutuhkan meskipun banyak Rumah Tunggu Kelahiran yang tiba-tiba tidak ada atau dihapus. Rumah Tunggu Kelahiran harus diisi dengan ide-ide kreatif. Pendidikan psikologis diperlukan agar ibu hamil nyaman tinggal di Rumah Tunggu Kelahiran. Jangan tiba-tiba berubah atau menghilang. Seharusnya program disini membantu permasalahan utama agar bisa berjalan dan dikembangkan lagi dengan perkembangan teknologi yang sekarang sudah canggih sehingga masyarakat merasa percaya diri dan tertarik dengan Rumah Tunggu Kelahiran. Sangat disayangkan ketika 2019 berganti, harus ada upaya atau upaya bisa dengan dana sosial di lingkungan itu sendiri.

Selain itu, beberapa informan memberikan saran untuk membangun jejaring sosial Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri. Misalnya mobilisasi target, ibu-ibu yang biasanya

terlambat pada bulan tertentu langsung diberikan e-book dan dididik untuk mengunjungi bidan atau bahkan puskesmas.

Informan tertentu juga menyarankan model alternatif dalam membangun jaringan sosial. Sosialisasi dilakukan melalui tenaga kesehatan atau bidan yang jumlahnya juga banyak. Selain itu, terdapat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi potensi selama kehamilan dan bersalin. Meliputi perencanaan penggunaan metode Kontrasepsi atau Keluarga Berencana (KB) segera setelah melahirkan dengan menggunakan stiker P4K untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Terdapat stiker yang dipasang pada panduan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang diawasi oleh tenaga kesehatan atau bahkan bidan, seperti tekanan darah dan hemoglobin dari ibu hamil. Selain itu, ada faktor penting yang perlu diperhatikan, yaitu terlambat karena memutuskan untuk merujuk, terlambat karena sampai ke tujuan tertentu, dan terlambat ditangani. Jika terlalu lewat karena memutuskan untuk merujuk dan sudah dalam tahap akhir untuk mencapai tujuan, ibu hamil biasanya tidak mau atau bisa juga dari anggota keluarga yang biasanya tidak mau. Dan jika terlambat berobat terjadi waktu pergantian *shift* jam 7 pagi dan jam 2 siang, kemungkinan tenaga kesehatan kurang karena sedang *shift*.

Jejaring sosial merupakan salah satu unsur modal sosial yang harus diperhatikan dalam memaksimalkan pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri. Berdasarkan temuan penelitian, diakui bahwa jaringan sosial sudah mulai terbentuk antar pemangku kepentingan tetapi belum kuat. Jejaring bidan antar desa yang ada di lokasi-lokasi tertentu di Kabupaten Wonogiri belum memiliki hasil yang maksimal dalam mensosialisasikan agenda khusus dan kedaruratan Rumah Tunggu Kelahiran. Hal ini dapat diperkuat dengan berbagai langkah, termasuk menerapkan model berbasis dana sosial.

Di setiap Rumah Tunggu Kelahiran, beberapa administrator memiliki efek dari pelaksanaan layanan sehari-hari. Administrator ini biasanya diambil dari bidan yang tetap aktif bekerja di fasilitas kesehatan rawat inap, bukan di Rumah Tunggu Kelahiran. Seluruh administrasi Rumah Tunggu Kelahiran di lingkungan kecamatan di bawah naungannya yang terkait dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri dalam menjalankan tugasnya masing-masing.

Pelayanan dan prasarana yang dimiliki oleh Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri meliputi areal atau rumah baik yang akan disewa oleh Pemerintah Kabupaten Wonogiri dan biaya yang telah ditentukan untuk membantu fasilitas yang ada. Selain fasilitas tubuh (gedung plus ambulans). Maksud di sini adalah adanya bidan plus perawat di ruang tunggu tertentu. Namun, ibu-ibu yang pasti akan melahirkan dan ingin tetap tinggal di Rumah Tunggu Kelahiran ini selanjutnya akan mendapatkan pelayanan makan untuk dua orang (Pujihartati *et al.*, 2020a).

Unsur persepsi masyarakat akan berkaitan dengan semangat khusus masyarakat tertentu dalam memanfaatkan fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran yang ada di kawasan ini. Misalnya, diasumsikan bahwa daripada menunggu, lebih baik pulang bisa menjadi faktor yang kurang mendukung pelaksanaan Rumah Tunggu Bersalin. Terutama pasien yang bukan Jampersal, yang tidak mendapatkan akomodasi makanan dan minuman. Menurut informan, jika pertanggungjawaban sudah termasuk jaminan Jampersal dan BPJS Kesehatan, jumlah pasien bisa bertambah lagi.

Sosialisasi dilakukan dari dinas kesehatan di daerah tersebut kemudian disampaikan melalui forum bidan. Contohnya adalah forum bidan di tingkat kecamatan. Jaringan ini sangat

berperan dalam mempromosikan Rumah Tunggu Kelahiran di kabupaten ini. Jika bidan menemukan calon pasien untuk menggunakan fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran, maka bidan dapat mempromosikan dan mengajak pasien untuk menggunakan fasilitas tersebut. Selain itu, informan membuka praktik bidan mandiri sekaligus melakukan sosialisasi secara personal.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kepercayaan ibu hamil sebagai pengguna program Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Wonogiri masih kurang kepercayaan. Banyak dari mereka yang belum memprioritaskan program ini karena lebih mementingkan urusan rumah tangga dan keuntungannya. Sosialisasi yang tepat dan komprehensif dapat dilakukan untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya penggunaan Rumah Tunggu Kelahiran bagi ibu hamil risiko tinggi.

6. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah berkenan bekerjasama selama penelitian ini.

7. Pernyataan *Conflicts of Interest*

Penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan sehubungan dengan penelitian, kepengarangan, dan/atau publikasi dari artikel ini.

Daftar Pustaka

- Andemichael, G., Haile, B., Kosia, A., & Mufunda, J. (2010). Maternity waiting homes: A panacea for maternal/neonatal conundrums in Eritrea. *Journal of the Eritrean Medical Association*, 4(1). <https://doi.org/10.4314/jema.v4i1.52112>
- Bupati Probolinggo. (2016). *Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 37 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Rumah Tunggu Kelahiran Di Kabupaten Probolinggo*.
- Bupati Bandung. (2017). *Peraturan Bupati Bandung Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Persalinan Kabupaten Bandung Tahun 2017*.
- Bupati Bondowoso. (2017). *Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Jaminan Persalinan Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017*.
- Bupati Cilacap. (2018). *Peraturan Bupati Cilacap Nomor 73 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Program Jaminan Persalinan Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Dan Jaringannya Di Kabupaten Cilacap*.
- Bupati Jepara. (2018). *Peraturan Bupati Jepara Nomor 22 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Dana Jaminan Persalinan Kabupaten Jepara*.
- Bupati Karanganyar. (2018). *Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 8 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan*.
- Bupati Lumajang. (2018). *Peraturan Bupati Lumajang Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jaminan Persalinan Di Kabupaten Lumajang*.
- Bupati Magelang. (2018). *Peraturan Bupati Magelang Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Pedoman Teknis Penggunaan Jaminan Persalinan*.
- Bupati Sidoarjo. (2019). *Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 51 Tahun 2019 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan Di Kabupaten Sidoarjo*.

- Feresu, S., Nyandoro, M., & Mumbwanda, L. (2003). Zimbabwe, 1980–2000. In M. A. Koblinsky (Ed.), *Reducing Maternal Mortality: Learning from Bolivia, China, Egypt, Honduras, Indonesia, Jamaica, and Zimbabwe (Health, Nutrition, and Population Series)* (pp. 63–80). Washington, DC: The World Bank. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10986/15163>
- Field, J. (2011). *Modal Sosial*. Bantul, Indonesia: Kreasi Wacana.
- Fraser, B. (2008). Peru makes progress on maternal health. *The Lancet*, 371(9620), 1233–1234. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60541-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60541-3)
- Fukuyama, F. (2002). *Trust (Kebijakan Sosial dan Penciptaan Kemakmuran)*. Jakarta, Indonesia: Kalam.
- Lori, J. R., & Starke, A. E. (2012). A critical analysis of maternal morbidity and mortality in Liberia, West Africa. *Midwifery*, 28(1), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.12.001>
- Lori, J. R., Williams, G., Munro, M. L., Diallo, N., & Boyd, C. J. (2014). It takes a village: a comparative study of maternity waiting homes in rural Liberia. *The Lancet Global Health*, 2, S11. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70033-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70033-1)
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Method*. London, UK: SAGE Publications.
- Pujihartati, S. H. (2019). Religiusitas Perempuan Hamil Menuju Kelahiran Sehat. In A. Demartoto, N. Musa, & N. N. Amran (Eds.), *Inspirasi Muslimah Ke Arah Matlamat Pembangunan Mapan* (1st ed., Vol. 1, pp. 413–426). Retrieved from <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/62849/Religiusitas-Perempuan-Hamil-Menuju-Kelahiran-Sehat>
- Pujihartati, S. H., Demartoto, A., & Wijaya, M. (2019). Implementation of Maternity Waiting Home in Wonogiri, Indonesia. *Journal of Social and Political Sciences*, 2(4). <https://doi.org/10.31014/aior.1991.02.04.127>
- Pujihartati, S. H., Wijaya, M., & Demartoto, A. (2020a). The Importance of Socializing Maternity Waiting Home in the Attempt of Reducing Maternal Mortality Rate in Wonogiri Regency. *Proceedings of the Third International Conference on Social Transformation, Community and Sustainable Development (ICSTCSD 2019)*, 116–120. Semarang, Indonesia: Asian Institute of Research. <https://dx.doi.org/10.2991/icstcsd-19.2020.24>
- Pujihartati, S. H., Wijaya, M., & Demartoto, A. (2020b). Unprioritizing Maternal Health: Lack of Regulation on Maternity Waiting Home Implementation in Wonogiri. *Journal of Social and Political Sciences*, 3(2). <https://doi.org/10.31014/aior.1991.03.02.177>
- Rafael, C., Ariadna, G., P., Han, K., & Carmen, L. (2008). *Las Casas Maternas en Nicaragua [The Maternity Waiting Homes in Nicaragua]*. Washington, DC: The World Bank, WA, and Interamerican Development Bank.
- Ruiz, M. J., van Dijk, M. G., Berdichevsky, K., Munguía, A., Burks, C., & García, S. G. (2013). Barriers to the use of maternity waiting homes in indigenous regions of Guatemala: a study of users' and community members' perceptions. *Culture, Health & Sexuality*, 15(2), 205–218. <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.751128>
- Scott, N. A., Vian, T., Kaiser, J. L., Ngoma, T., Mataka, K., Henry, E. G., . . . Hamer, D. H. (2018). Listening to the community: Using formative research to strengthen maternity waiting homes in Zambia. *PLOS ONE*, 13(3), e0194535. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194535>
- Sialubanje, C., Massar, K., van der Pijl, M. S. G., Kirch, E. M., Hamer, D. H., & Ruiter, R. A. C. (2015). Improving access to skilled facility-based delivery services: Women's beliefs on facilitators and barriers to the utilisation of maternity waiting homes in rural Zambia. *Reproductive Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0051-6>

- Singh, K., Speizer, I., Kim, E. T., Lemani, C., & Phoya, A. (2016). Reaching vulnerable women through maternity waiting homes in Malawi. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 136(1), 91–97. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12013>
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
- van Lonkhuijzen, L., Stekelenburg, J., & van Roosmalen, J. (2012). Maternity waiting facilities for improving maternal and neonatal outcome in low-resource countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Published. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006759.pub3>

Tentang Penulis

1. **Sri Hilmi Pujihartati** memperoleh gelar Magister dari Universitas Gadjah Mada, Indonesia, pada tahun 2004. Penulis adalah dosen pada Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik, Universitas Sebelas Maret, Indonesia.
E-Mail: srihilmi@staff.uns.ac.id
2. **Mahendra Wijaya** memperoleh gelar Doktor dari Universitas Gadjah Mada, Indonesia, pada tahun 2008. Penulis adalah Guru Besar Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik, Universitas Sebelas Maret, Indonesia.
E-Mail: mahendrawijaya@staff.uns.ac.id
3. **Argyo Demartoto** memperoleh gelar Doktor dari Universitas Gadjah Mada, Indonesia, pada tahun 2012. Penulis adalah dosen pada Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik, Universitas Sebelas Maret, Indonesia.
E-Mail: argyodemartoto_fisip@staff.uns.ac.id