



Evaluation of the implementation of *maternity waiting home (MWH)* program using the logic model in Jayapura District, Papua Province

Evaluasi pelaksanaan program rumah tunggu kelahiran (RTK) dengan *logic model* di Kabupaten Jayapura Provinsi Papua

Vera Iriani Abdullah^{1*}, Wiwit Vitania²

* STIKES Jayapura, Jalan Youmakhe, email: verabdullah1977@gmail.com, wiwitvitania88@gmail.com

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 21 Oktober 2022
Artikel direvisi: 8 November 2022
Artikel disetujui: 25 November 2022

KORSPONDEN

Vera Iriani Abdullah,
verabdullah1977@gmail.com,
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1690-0794>

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 316 - 337
DOI:
<https://doi.org/10.30989/mik.v11i3.795>

Penerbit:
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.
Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: One of the government's efforts to increase the coverage of deliveries in health facilities is by establishing a maternity waiting home (MWH)

Objective: Evaluate the implementation of the MWHs Program in the Depapre district and Unurum Guay, Jayapura district, Papua. The component of study including the input component, process, output and external factor

Method: This research is qualitative, evaluate the program using the Logic model conducted in MWHs Jayapura district. The research subjects included 9 program managers, and 28 people in community.. Data collection performed with interviews, observation, questionnaires and document analysis

Results: The results indicate that the input component includes the availability of funding, policies, facilities infrastructure, and inadequate transportation which has impact for MWHs service process. Process of implementation of MWHs in form of disseminating information, cooperation, recording, reporting and supervision has not optimal. The output component form of MWHs utilization already well even though in the following year there was a decrease

Conclusion: The implementation of the MWHs program is not optimal. The input component is still inadequate, the process component has not run optimally and the output component has not achieved the expected results. Strategy is needed for program implementation runs a well

Keywords: program evaluation, logic model, maternity waiting home.

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan adalah dengan pembentukan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Tujuan: Mengevaluasi pelaksanaan Program RTK di kecamatan Depapre dan Unurum Guay kabupaten Jayapura provinsi Papua. Hal-hal yang diteliti meliputi komponen *input*, *process*, *output* dan *external factor*

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif, evaluasi program dengan menggunakan *Logic model* yang dilakukan di RTK kabupaten Jayapura. Subyek penelitian meliputi pengelola program sebanyak 9 orang, dan masyarakat sebanyak 28 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, kuesioner dan analisis dokumen.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen *input* meliputi ketersediaan pendanaan, kebijakan, sarana dan prasarana belum memadai sehingga berdampak pada *process* pelayanan RTK. *Process* pelaksanaan RTK berupa penyebaran informasi, kerjasama, pencatatan dan pelaporan serta pengawasan belum optimal. Komponen *output* berupa pemanfaatan RTK sudah baik walaupun pada tahun tahun berikutnya terjadi penurunan cakupan

Kesimpulan Pelaksanaan program RTK masih kurang optimal. Komponen *input* masih kurang memadai, komponen *process* belum berjalan optimal dan komponen *output* belum mencapai hasil yang diharapkan. Diperlukan langkah-langkah strategis agar pelaksanaan program berjalan dengan baik.

Kata kunci: evaluasi program, logic model, rumah tunggu kelahiran.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Saat ini, kurang lebih 40% ibu bersalin belum terlayani di fasilitas kesehatan disebabkan oleh kendala akses yaitu jarak dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan, keterbatasan infrastruktur, sarana transportasi, belum memadainya tenaga kesehatan, kondisi geografi serta faktor sosial budaya menjadi kendala masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan¹.

Target secara nasional cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 77%. Terdapat 19 Provinsi (55,9%) yang belum memenuhi target cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia. Papua merupakan salah satu Provinsi yang belum memenuhi target cakupan tersebut yaitu sebesar 39,18%. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan di Kabupaten Jayapura sudah mencapai 84,3%, tetapi dari 19 Puskesmas hanya 9 Puskesmas yang mencapai target². Berdasarkan data tersebut, diperlukan upaya strategis dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu terutama di daerah dengan kondisi geografi yang sulit seperti daerah perbatasan, terpencil, tertinggal dan kepulauan³.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten

Jayapura mencapai 144/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang belum tertangani sebanyak 31,55% dan cakupan neonatal dengan komplikasi yang belum tertangani 46,7%. Tingginya angka tersebut merupakan gambaran bahwa status kesehatan perempuan masih memerlukan perhatian yang serius⁴.

Dalam menanggulangi permasalahan tersebut terdapat kebijakan Kementerian Kesehatan melalui dana jaminan persalinan (jampersal) yaitu dana alokasi khusus non fisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)¹. Pembangunan RTK ini sebagai upaya untuk mendekatkan akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta mencegah keterlambatan penanganan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir⁵.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan RTK dapat mencegah kematian ibu dan bayi di wilayah terpencil melalui peningkatan akses ke fasilitas dan pelayanan kesehatan serta dengan cepat dapat menangani kegawatdaruratan yang terjadi pada ibu dan bayi, dan peningkatan persentase kelahiran di fasilitas kesehatan¹. RTK memiliki fungsi penting sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendamping sampai tiba saat persalinan. Selain itu juga RTK berfungsi sebagai tempat perawatan ibu setelah melahirkan. Ibu yang sudah terdeteksi non risiko tinggi dianjurkan untuk menempati RTK yang berada dekat Pos

kesehatan desa (Poskesdes) atau Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), sedangkan ibu hamil dengan risiko tinggi yang diperkirakan akan membutuhkan tindakan medis spesialistik saat persalinannya harus dikirim ke RTK yang berada di dekat Rumah Sakit^{1,5}.

Beberapa ahli menyebutkan tentang faktor yang mempengaruhi akses ke pelayanan kesehatan. Akses bisa dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna. Masalah akses tidak hanya menyangkut ketersediaan fasilitas namun juga bagaimana penerima layanan mampu dan mau untuk mencari layanan tersebut. Dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan, menyatakan bahwa ada pengaruh antara faktor pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, usia, paritas, status perkawinan, akses pelayanan kesehatan, budaya, sosial ekonomi, sumber informasi, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama, peran petugas kesehatan, sarana/fasilitas pelayanan, dan lokasi RTK terhadap pemanfaatan tempat persalinan dan Rumah Tunggu Kelahiran⁶.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dengan mewawancarai bidan pengelola program RTK diketahui bahwa pelaksanaan program RTK di Kabupaten Jayapura mulai dilaksanakan pada tahun 2016 dan jumlah RTK yang ada di Kabupaten Jayapura sebanyak 2 RTK yang berada di Kecamatan Depapre dan Kecamatan Unurum Guay. Pelaksanaan

program RTK di Kabupaten Jayapura sudah berjalan tetapi belum pernah dilakukan evaluasi secara menyeluruh. Sejauh ini belum diketahui apa yang menjadi penyebab kurang berjalannya program tersebut, baik dari sisi *input*, *process* dan *output* serta *external factor*. Ketersediaan data yang lengkap dan akurat sangat dibutuhkan untuk menunjang pengambilan keputusan dalam penyusunan program tahunan RTK dan keberlanjutan RTK sehingga diperlukan evaluasi terhadap program ini dengan harapan dapat menjadi rekomendasi kepada pengambil kebijakan apakah program ini dihentikan, perlu direvisi, dilanjutkan, dikembangkan atau mendesain ulang program serta menyebarluaskan program. Program RTK merupakan kebijakan yang berfungsi mendekatkan akses pelayanan KIA. Daerah–daerah di wilayah Kabupaten Jayapura yang masih jauh dari fasilitas kesehatan perlu dipertimbangkan tersedianya fasilitas yang serupa. Berdasarkan hal tersebut penulis merasa perlu melakukan evaluasi terhadap program RTK di Kabupaten Jayapura.

Evaluasi program ditujukan untuk memberikan informasi tentang sebab dan akibat dari suatu kebijakan yang lebih terfokus pada kegiatan yang sedang dilaksanakan dan dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara reguler berdasarkan indikator-indikator tertentu⁷. Adapun tujuan penelitian evaluasi program ini yaitu menilai sejauh mana tingkat keberhasilan atau ketercapaian apabila dibandingkan dengan rencana yang telah

ditetapkan, melihat faktor–faktor pendukung dan penghambat dari program yang sedang dilakukan, memberikan bahan masukan atau rekomendasi bagi pelaksanaan program selanjutnya^{8,9}.

Diperlukan suatu evaluasi pelaksanaan program RTK untuk mengetahui RTK seperti apa yang diharapkan oleh ibu bersalin dan masyarakat. Selain itu dengan adanya evaluasi program tersebut dapat memfasilitasi ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan pertolongan persalinan ditenga kesehatan sehingga mampu mengatasi permasalahan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Untuk itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dengan *logic model* (*input, process, output* dan *external factor*) di Kabupaten Jayapura Provinsi Papua Tahun 2018.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan paradigma *konstruktivisme*. Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi *input, process, output* dan *external factor* dari pelaksanaan program RTK. Strategi studi kasus digunakan untuk menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktifitas, proses atau sekelompok individu dengan menggunakan prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

Partisipan dalam penelitian ini yaitu penanggung jawab program RTK di wilayah

kerja Puskesmas Depapre dan Puskesmas Unurum Guay (bidan dan kepala puskesmas) dan pengelola program RTK dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura serta ibu yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas Depapre dan Unurum Guay. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Partisipan dipilih berdasarkan karakteristik tertentu dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu berjumlah 37 partisipan.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pengguna program RTK yaitu ibu yang hamil dan bersalin, bidan, kepala Puskesmas, ketua RTK, pengelola program RTK di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura yang bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Informan atau responden yang tidak berada di tempat pada saat penelitian.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan memberikan kuesioner dan data sekunder berasal dari buku pencatatan, instrumen yang digunakan adalah kuisoner tentang data geografi, demografi dan dukungan.

Data primer pada penelitian kualitatif diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam kepada pengelola dan pelaksana program RTK serta ibu yang melahirkan di wilayah Puskesmas Depapre dan Puskesmas Unurum Guay.

Pengumpulan data sekunder melalui studi dokumentasi dengan melihat, menganalisis berbagai dokumen yang relevan, seperti data laporan bulanan program RTK di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten serta buku kunjungan klien. Selain itu melakukan observasi langsung ke lokasi penelitian untuk mendapatkan informasi tambahan tentang fenomena yang diteliti dan memperoleh data non verbal dari informan selama penelitian berlangsung. Pengolahan data kualitatif dilakukan pada saat proses pengumpulan data dengan menempatkan peneliti sebagai instrumen penelitian. Peneliti menggunakan pedoman wawancara, mencatat hasil wawancara, merekam semua percakapan saat proses wawancara, dan diskusi menggunakan perekam suara. Pengumpulan, pengolahan dan analisa data tidak terpisah namun merupakan suatu kesatuan, proses ini terjadi berulang sesuai dengan kejenuhan data sehingga dapat diputuskan apakah pengumpulan data akan dilanjutkan atau dihentikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Luas wilayah, tingkat kepadatan penduduk dan kondisi geografi menjadi tantangan besar pembangunan kesehatan di Kabupaten Jayapura. Melihat kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan bukan hanya pada banyaknya penduduk, tetapi justru karena luasnya wilayah dan kondisi geografi yang membutuhkan akses terhadap

kesehatan. Salah satu upaya untuk dapat menjangkau ibu hamil di daerah dengan geografi sulit ke pelayanan kesehatan yaitu dengan program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Terdapat 2 RTK di Kabupaten Jayapura yang satu terletak di Kecamatan Depapre dan yang kedua di Kecamatan Unurum Guay. Baik RTK Unurum Guay dan Depapre dekat dengan Puskesmas. Pasien pengguna RTK diharapkan melahirkan di Puskesmas masing-masing. Bila perlu di rujuk, jarak tempuh yang diperlukan dari Puskesmas Depapre ke Rumah Sakit Umum Daerah Yowari adalah ± 60 km dan dari Puskesmas Unurum Guay ± 120 km. Dengan adanya program RTK tersebut, diharapkan dapat menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi, meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan serta sekaligus meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Depapre dan Unurum Guay didapatkan persentase pemanfaatan dan efektifitas RTK yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Cakupan Penggunaan RTK di Kabupaten Jayapura Tahun 2017-2018

RTK (Tahun)	Jumlah Persalinan	Pengguna RTK	Pengguna RTK yang melahirkan di Faskes	% Pemanfaatan RTK	Efektifitas penggunaan RTK
	(a)	(b)	(c)	(b/a)	(c/b)
Depapre (Jan-Agt 2017)	78	60	56	76,92	93,33
Depapre (Jan-Agt 2018)	69	48	44	69,57	91,67

Unurum Guay (Jan-Agt 2017)	51	38	35	74,51	92,10
Unurum Guay (Jan-Agt 2018)	42	24	21	57,14	87,50

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengguna RTK di Kabupaten Jayapura cukup efektif yaitu rata-rata di atas 85% (87,5% - 93,33%). Sekalipun demikian tampak adanya kecenderungan penurunan persentase penggunaan RTK pada tahun 2018.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2018. Hasil Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap penyedia layanan yaitu kader, bidan pelaksana rumah tunggu, kepala puskesmas, penanggung jawab RTK di Kecamatan/distrik, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, dan pengguna layanan yaitu 17 ibu di Wilayah Puskesmas Kecamatan Depapre dan 11 ibu di Wilayah Puskesmas Kecamatan Unurum Guay.

Berdasarkan proses wawancara dihasilkan transkripsi 198 halaman. Setelah ditranskripsi, langkah selanjutnya yaitu melakukan koding, didapatkan 36 koding, 14 kategori dan 4 tema yaitu:

Komponenen Input

Hasil penelitian menunjukkan ketersediaan SDM sudah mencukupi. Adanya kerjasama dengan beberapa pihak dalam pelaksanaan RTK membuat pasien lebih merasa diperhatikan selama tinggal di RTK.

Pada variabel sarana dan prasarana menunjukkan hasil bahwa ketersediaan, kondisi/kelayakanya, kebersihan dan kenyamanan dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan RTK. Ketersediaan fasilitas yang memadai sangat dirasakan manfaatnya oleh pasien yang menggunakan RTK. selain itu, pada pelaksanaannya kamar yang terbatas menyebabkan ketidaknyamanan ibu selama tinggal di RTK. Pelaksanaan RTK dilakukan di rumah warga yang disewa. Hal yang perlu diperhatikan saat pelaksanaan RTK oleh penyedia layanan adalah penyedia layanan harus mampu menciptakan lingkungan yang nyaman selama pasien tinggal di RTK. Kondisi tersebut akan memberikan kepuasan terhadap pasien sehingga pasien tertarik untuk menggunakan RTK. Dengan demikian, tujuan program RTK dapat tercapai.

Dukungan pendanaan menjadi persoalan yang penting, karena akan berdampak pada keberlangsungan pelaksanaan RTK. Adanya dukungan dana dari masyarakat yaitu dana desa merupakan hal yang baik dan harus dipertahankan. Adanya kebijakan untuk tidak diperbolehkannya pembangunan fasilitas RTK dengan dana jampersal menjadi suatu alasan kenapa RTK di daerah tersebut tidak berkembang.

Lokasi pelaksanaan RTK yang mudah dijangkau akan memudahkan petugas untuk melakukan tindakan jika terjadi masalah terhadap ibu dan bayi. Belum adanya tanda khusus RTK mengakibatkan banyaknya pasien yang tidak tahu keberadaan RTK. Hal

tersebut akan berdampak terhadap penggunaan RTK. Selain itu transportasi juga

penyediaan transportasi oleh pihak Puskesmas.

Tabel 4.2 Capaian Program Cakupan KIA Tahun 2013-2017

No	Indikator	Capaian/ Profit %					Target %
		2013	2014	2015	2016	2017	
Puskesmas Depapre							
1	AKI	1	0	1	0	0	
2	AKB	4	5	4	4	2	
3	Cakupan Ibu dengan Komplikasi yang ditangani	17,6	40,1	68,9	204,1	93,6	80
4	Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang ditangani	30,8	38,7	43,3	55,9	64,7	80
5	Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	68,7	69,1	69,6	89,6	92,8	90
6	cakupan pelayanan ibu nifas	54,5	62,9	70,8	118,6	109,7	90
Puskesmas Unurum Guay							
1	AKI	2	2	1	0	0	
2	AKB	7	6	6	5	3	
3	Cakupan Ibu dengan Komplikasi yang ditangani	16,6	20,4	28,9	51,2	70,7	80
4	Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang ditangani	17,9	21,6	23,3	24,1	31,6	80
5	Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	54,6	60,8	62,4	86,9	90,4	90
6	cakupan pelayanan ibu nifas	46,8	52,7	61,9	104,2	97,6	90

hal yang harus diperhatikan, Puskesmas sudah menyediakan ambulan untuk alat transportasi pasien.

Berdasarkan uraian tersebut menunjukkan bahwa pada komponen *input* pelaksanaan RTK di Kabupaten Jayapura belum memadai, terlihat dari keterbatasan beberapa sarana dan prasarana, tidak adanya alokasi pendanaan untuk pembangunan fasilitas, dan belum adanya dukungan sumber dana dari desa. Beberapa variabel yang sudah baik yaitu ketersediaan SDM yang sudah memadai, lokasi sudah strategis dan

Komponen process

Hasil penelitian pada variabel pelaksanaan pelayanan RTK menunjukkan perencanaan program RTK sudah dilakukan dengan baik. Pengorganisasian RTK baik secara internal maupun eksternal sudah berjalan. Pelaksanaan RTK dilakukan pada setiap ibu dan keluarga yang tinggal di RTK. Hal tersebut berkaitan dengan pelayanan apa saja yang diberikan ibu selama di RTK, seperti makan dan minum, lama tinggal dan aktifitas ibu selama di RTK.

Pemberian informasi tentang RTK sangat penting dilakukan selama ibu di RTK. Artinya ibu dan keluarga dapat berperan sebagai penyebar info tentang RTK. Contohnya ibu akan menginformasikan kepada keluarga dan tetangganya tentang pengalamannya tinggal di RTK sehingga masyarakat lain tertarik untuk menggunakan RTK. Diperlukannya kerjasama yang baik dalam pelaksanaan ini karena untuk keberhasilan dan keberlangsungan RTK tidak bisa menjadi tanggung jawab bidan saja. Pencatatan, pelaporan dan pengawasan sangat diperlukan untuk melihat hasil dari kinerja selama pelaksanaan RTK. Komponen *process* menunjukkan pelaksanaan RTK belum berjalan optimal. Hal tersebut dapat dilihat pada variabel penyebarluasan informasi, kerjasama, pencatatan dan pelaporan, serta pengawasan yang belum berjalan dengan baik.

Komponen Output

Berdasarkan hasil penelitian persentase pemanfaatan RTK pada tahun 2017 (Januari-Desember) di Depapre dan Unurum Guay ke tahun 2018 (Januari- Agustus) terjadi penurunan. Artinya pemanfaatan RTK di Unurum Guay belum optimal, walaupun pemanfaatan RTK belum optimal tetapi sudah berkontribusi terhadap pencapaian program cakupan KIA. Berikut tabel pencapaian program KIA dari tahun 2013–2017.

Berdasarkan tabel cakupan ibu dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Depapre mengalami peningkatan. Akan tetapi tahun 2016 target cakupan penanganan komplikasi pada ibu 204,1% menurun menjadi 93,6 % di tahun 2017. Hal ini dikarenakan pada tahun 2016 penanganan komplikasi pada ibu melebihi proyeksi yang ditetapkan oleh target Puskesmas Depapre. Angka cakupan penanganan komplikasi pada ibu di Puskesmas Unurum Guay juga mengalami peningkatan (70,7% di tahun 2017). Walaupun terjadi peningkatan cakupan, akan tetapi target cakupan masih di bawah target yaitu < 80%. Hal ini dikarenakan penilaian penanganan komplikasi pada ibu umumnya dilakukan pada kunjungan pertama pada pemeriksaan kehamilan. Beberapa ibu di wilayah Unurum Guay tidak memeriksakan kehamilannya sehingga masalah kehamilannya tidak terdeteksi.

Cakupan penanganan komplikasi neonatal di Puskesmas Depapre menunjukkan peningkatan cakupan tahun

2017 (64,7%) dan Puskesmas Unurum Guay (31,6%), namun belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu < 80%. Hal ini dikarenakan penanganan komplikasi beberapa neonatal dilakukan di Rumah Sakit, dan ada beberapa ibu yang tidak melaporkan masalah yang dialami bayi ketika di rumah.

Untuk cakupan persalinan faskes di Puskesmas Depapre dan Unurum Guay diketahui adanya peningkatan cakupan yaitu di atas target Puskesmas > 90%. Hal ini dikarenakan RTK mempermudah akses ibu ke fasilitas kesehatan. Selain itu cakupan pelayanan nifas di kedua Puskesmas juga di atas target > 90%, walaupun ada penurunan persentase cakupan pada tahun 2017 dibandingkan dengan tahun 2016. Hal tersebut dikarenakan ibu tidak melakukan kunjungan dan ketika petugas kesehatan berkunjung ibu sedang tidak ada di tempat.

Berdasarkan data capaian cakupan KIA dari tahun 2013 s/d 2017, menunjukkan program RTK dapat meningkatkan cakupan ibu bersalin di fasilitas kesehatan, cakupan penanganan komplikasi ibu dan neonatal serta cakupan pelayanan ibu nifas, selain itu AKI dan AKB menurun. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Jayapura dari 19 Kecamatan yang ada di Kabupaten Jayapura hanya 9 Kecamatan yang cakupan persalinan faskesnya berada di atas 80%. Oleh karena itu terbukti RTK di Kabupaten Jayapura sangat bermanfaat dan dapat dikembangkan untuk di daerah lain.

Komponen External Factor

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi *External factor* berupa Faktor Geografi, Demografi dan Dukungan dalam Pelaksanaan Program RTK di Kabupaten Jayapura

Variabel	F (%) n = 17	Depapre Pemanfaatan RTK		F (%) n = 11	Unurum Guay Pemanfaatan RTK	
		Ya	Tidak		Ya	Tidak
Faktor Geografi						
Waktu tempuh						
Lama	7 (41,2)	3 (42,9)	4 (57,1)	8 (72,7)	4 (50)	4 (50)
Cepat	10 (58,8)	4 (40)	6 (60)	3 (27,3)	1 (33,3)	2 (66,7)
Jarak						
Jauh	9 (52,9)	4 (44,5)	5 (55,5)	8 (72,7)	4 (50)	4 (50)
Dekat	8 (47,1)	3 (37,5)	5 (62,5)	3 (27,3)	1 (33,3)	2 (66,7)
Faktor Demografi						
Pekerjaan						
Tidak bekerja	15 (88,2)	7 (46,6)	8 (53,4)	10 (90,9)	5 (50)	5 (50)
Bekerja	2 (11,8)	0 (0)	2 (100)	1 (9,1)	0 (0)	1 (100)
Pendidikan						
Rendah	11 (64,7)	5 (45,5)	6 (54,5)	9 (81,8)	4 (44,5)	5 (55,5)
Tinggi	6 (35,3)	2 (33,3)	4 (66,7)	2 (18,2)	1 (50)	1 (50)
Faktor Dukungan keluarga						
Tidak mendukung	5 (29,4)	0 (0)	5 (100)	8 (72,3)	2 (25)	6 (75)
Mendukung	12 (70,6)	7 (58,4)	5 (41,6)	3 (23,7)	3 (100)	0 (0)
Dukungan tokoh masyarakat						
Tidak mendukung	13 (76,5)	5 (38,5)	8 (61,5)	11 (100)	5 (45,5)	6 (54,5)
Mendukung	4 (23,5)	2 (50)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat waktu tempuh yang dimiliki oleh ibu yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Depapre adalah cepat sebesar 58,8% 10 orang dan persentase di Unurum Guay mempunyai waktu tempuh yang lama sebesar 72,7 %. Persentase jarak, sebagian responden memiliki jarak jauh dengan persentase 52,9% di Depapre dan 72,7% di Unurum Guay.

Dari hasil penggunaan RTK lebih banyak digunakan pada ibu yang memiliki jarak rumah lebih dari 25 km, dan waktu tempuh lebih dari 30 menit. Berdasarkan hasil wawancara beberapa informan mengatakan bahwa jarak tidak menjadi kendala mereka untuk pergi ke rumah tunggu. Waktu tempuh memiliki

konteks yang sedikit berbeda dengan jarak ke fasilitas kesehatan. Waktu tempuh selain menunjukkan jarak juga memperlihatkan akses dan infrastruktur transportasi dari rumah masyarakat menuju ke Puskesmas. Artinya walaupun jarak antara rumah dengan Puskesmas dekat, jika tidak ada transportasi yang memfasilitasi maka kemungkinan mereka untuk memanfaatkan fasilitas kesehatanpun kecil.

Sebagian besar pekerjaan yang dimiliki oleh ibu yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Depapre adalah tidak bekerja sebesar 88, 2% dan persentase di Unurum Guay untuk ibu yang tidak bekerja sebesar 90,9%. Persentase tingkat pendidikan yang ditempuh, sebagian responden memiliki tingkat rendah dengan persentase 64,7% di Depapre dan 81,8% di Unurum Guay.

Rata-rata ibu tidak bekerja dan memiliki pendidikan yang rendah, merupakan alasan ibu tidak menggunakan RTK. Pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dan persepsi ibu tentang persalinan. Perasaan ini terkait dengan persepsi ibu yang memandangi persalinan di rumah tanpa bantuan tenaga kesehatan sebagai suatu hal yang biasa. Sehingga pemahaman yang salah akan membawa seseorang untuk mengambil tindakan yang salah juga.

Informan menyatakan pekerjaan juga berpengaruh terhadap pemanfaatan RTK, ibu yang bekerja lebih sering terpapar dengan seseorang sehingga lebih mudah memperoleh informasi. Sedangkan ibu yang

tidak bekerja selain dikarenakan minimnya informasi, biasanya pekerjaan rumah terbebani kepada ibu saja. Ketika ibu tidak di rumah maka akan terasa tidak ada yang mengurus rumah sehingga ibu lebih memilih melahirkan di rumah atau tidak memanfaatkan RTK.

Faktor dukungan sebagai acuan dalam melihat karakteristik responden yang menjadi sampel penelitian. Dukungan responden dalam penelitian ini berupa dukungan dari keluarga dan tokoh masyarakat yang mendukung untuk memanfaatkan RTK. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Depapre persentase ibu memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 70,6% dan dukungan keluarga terbesar di wilayah kerja Puskesmas Unurum Guay yang tidak mendukung sebanyak 72,7%. Sedangkan persentase dukungan dari tokoh masyarakat sebagian besar tidak mendukung pemanfaatan RTK 76,5% di Depapre dan 100% di Unurum Guay.

Dukungan sangat diperlukan dalam pelaksanaan RTK, rendahnya dukungan tokoh masyarakat akan berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam menjaga keberlangsungan RTK. Dukungan dari keluarga yang kurang akan menyebabkan ibu enggan menggunakan RTK karena ingin cepat kembali untuk mengurus rumah dan keluarga.

Berdasarkan data di atas pemanfaatan kedua RTK tidak terlalu terlihat perbedaan di semua faktor, hal ini dikarenakan jumlah

sampel yang terlalu sedikit. Perbedaan pemanfaatan terlihat di faktor dukungan, dimana tidak adanya dukungan dari keluarga dan tokoh masyarakat mengakibatkan ibu tidak memanfaatkan RTK.

PEMBAHASAN

Komponen *Input* dalam Pelaksanaan Program RTK

Input merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Jika salah satu elemen tersebut tidak tersedia dengan baik, maka akan mengganggu keberlangsungan proses untuk mencapai tujuan dari sistem tersebut. Di dalam pelaksanaan program RTK, yang menjadi *input* antara lain: SDM, sarana prasarana, pendanaan, lokasi, dan transportasi

1. Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan RTK tidak hanya peran dari petugas kesehatan saja akan tetapi memerlukan keterlibatan banyak pihak. Tidak ada kendala yang berkaitan dengan SDM pelaksanaan RTK. Adanya program RTK sebenarnya mengajak masyarakat untuk sadar guna memelihara kesehatan, dengan cara memanfaatkan RTK tersebut. Hal ini dikarenakan RTK merupakan wadah yang dikelola bersama oleh masyarakat dan Puskesmas di bantu oleh pihak pemerintahan lainnya seperti Dinas, Kecamatan dan kader yang secara aktif untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Menilai kecukupan tenaga kesehatan bukan suatu hal yang mudah. Perbedaan daerah dari segi sosiologis, geografi, kependudukan, sarana dan prasarana memberikan kesulitan untuk membuat suatu standar berapa kebutuhan akan tenaga kesehatan pada setiap puskesmas. Menurut studi yang dilakukan oleh Ruiz (2014) menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan bergantung pada ketersediaan, jenis, dan jumlah tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dipengaruhi oleh kebijakan publik tentang pendistribusian tenaga kesehatan¹⁰.

2. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan hal yang diperlukan untuk mendukung sebuah program pelaksanaan RTK. Ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup sangat mendukung dalam pemanfaatan RTK. Sarana dan prasarana yang ada di RTK Depapre telah sesuai dengan Pedoman Pelayanan Rumah Tunggu Tahun 2009 mengenai standar rumah untu RTK. Ketersediaan alat, kondisi atau kelayakan, kebersihan dan perawatannya sudah memadai, layak dan terawat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap informan yaitu penyedia dan pengguna RTK. Kondisi bangunan sudah baik walaupun ada beberapa yang rusak. Pengguna RTK sebagian besar mengatakan nyaman tinggal di rumah tersebut, dikarenakan fasilitas yang sudah mencukupi seperti tersedianya kamar yang memadai, mempunyai ruang tamu yang luas sehingga keluarga ibu bisa beristirahat dan tidur, toilet

dengan sumber air yang cukup, dapur beserta perlengkapan untuk memasak, dan adanya halaman yang luas. Perawatatan dan kebersihannya selalu dilakukan oleh penyedia RTK, pihak Kecamatan biasanya selalu mengecek apa yang menjadi kekurangan di RTK seperti lampu yang rusak, air yang tidak berfungsi dan plafond yang terlepas. Perawatan harian dilakukan oleh masyarakat yang tinggal di RTK tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, sarana dan prasarana yang ada di RTK Unurum Guay belum sesuai dengan Pedoman Pelayanan Rumah Tunggu Tahun 2009 mengenai standar rumah. Untuk pemilihan RTK, perlu diperhatikan kelayakan huni bagi ibu hamil dan pendampingnya, dimana terdapat ruangan untuk tidur, dapur dan kamar mandi serta air bersih. Ketersediaan fasilitas RTK belum mencukupi dikarenakan ada beberapa fasilitas yang tidak tersedia seperti kamar mandi dan air bersih. Hal ini dikarenakan kesulitan dari pihak penyedia untuk mencari RTK dan memang rumah yang tersedia adalah rumah yang sesuai dengan kondisi masyarakat yang ada. Kebersihan dan perawatan di RTK Unurum Guay sebenarnya sudah dilakukan tetapi belum secara berkala, penyedia hanya membersihkan ketika rumah tersebut akan digumakan. Hal ini menyebabkan rumah seperti tidak terawat.

Hal ini seseuai Andemichael (2009) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang memadai akan sangat membantu pelaksanaan atau kelacaran suatu kegiatan¹¹.

Menurut Lori (2013) sebuah organisasi kerja yang produktif hendaknya didukung oleh sarana dan prasarana yang lengkap dan dalam kondisi yang baik agar aktivitas yang dilakukan tidak mendapatkan hambatan yang berarti¹². Menurut Gaym (2012) sarana dan prasarana merupakan salah satu komponen utama agar proses dapat berjalan dengan baik. Dukungan sarana prasarana yang memadai dapat membantu kelancaran suatu kegiatan¹³.

3. Pendanaan

Komponen pendanaan merupakan salah satu unsur yang dapat menunjang berlangsungnya kegiatan untuk mencapai tujuan. RTK di Depapre memiliki sumber dana yang cukup yang berasal dari Dinas dan Desa. Ketersediaan dana yang berasal dari Desa membuat RTK di Depapre lebih bisa mengembangkan RTK menjadi lebih baik. Adanya perencanaan membeli tanah untuk pembangunan RTK dari dana Desa.

Kendala dalam sumber dana di Unurum Guay adalah tidak ada sumber dana lain. Pihak Desa tidak mau ikut serta membantu dalam hal pendanaan. Menurut informan Desa lebih membutuhkan dana tersebut untuk pengembangan Desa dari pada untuk keberlangsungan RTK.

Sesungguhnya dukungan dana dari berbagai pihak sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan program. selain itu menurut buku pedoman layanan program RTK sebenarnya tersedia biaya penyelenggaraan rapat, pertemuan dan pembelian alat tulis kantor dan penggandaannya serta sosialisasi.

Akan tetapi di kedua RTK ini, belum direalisasikan dan ada wujudnya. Hal ini dikarenakan belum pernah dibentuk rapat/pertemuan kembali yang khusus membahas tentang program RTK setelah RTK terbentuk¹⁴.

4. Lokasi

Berdasarkan lokasi dan fungsinya, RTK yang ada di Depapre dan Unurum Guay adalah Rumah Tunggu Puskesmas. Rumah Tunggu Puskesmas adalah RTK yang berada dekat puskesmas yang mampu memberikan pertolongan persalinan non risiko dan atau beberapa risiko yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Lokasi RTK di Depapre sudah sangat tepat karena untuk akses dari masing-masing Desa ke tempat tersebut sudah ada. Hanya saja beberapa informan mengharapkan RTK lebih dekat lagi dengan Puskesmas. Sama halnya dengan RTK yang ada di Unurum Guay sebenarnya lokasi RTK sudah strategis karena dilewati oleh jalan jalur utama penghubung tiap Kecamatan. Akan tetapi RTK di Unurum Guay tidak terdapat penanda yang menunjukkan RTK itu ada, sehingga masyarakat banyak tidak mengetahui lokasi RTK.

Semua RTK sudah berada dekat dengan fasilitas kesehatan, hal ini dimaksud agar dapat segera membawa ibu hamil apabila saat bersalin tiba atau terjadi kegawatdaruratan. Jarak yang dianjurkan untuk RTK adalah tidak lebih dari 10 menit dengan berjalan kaki¹. Makin dekat lokasi RTK dari fasilitas kesehatan, makin baik karena apabila terjadi

keawatdaruratan ibu hamil dapat ditangani lebih cepat¹⁵.

Menurut Sukoco (2017), lokasi pelayanan berpengaruh terhadap pemanfaatan RTK. Keterjangkauan membuat masyarakat merasa tidak ada halangan untuk pergi ke RTK¹⁶.

5. Transportasi

Transportasi pelaksanaan RTK di Kabupaten Jayapura tidak ada masalah karena dari Puskesmas menuju ke RTK dan sebaliknya ibu diantar oleh ambulan. Transportasi penunjang ibu untuk mencapai fasilitas kesehatan meliputi transportasi darat dan laut. RTK di Depapre dapat di tempuh dengan jalur darat dan laut, masyarakat biasa menggunakan *speed boat* dan perahu untuk jalur laut menuju RTK. Desa yang sering menggunakan jalur laut yaitu desa Tablanusu, Tablasupa, desa Kendate dan dari Kecamatan Yokari. Sedangkan Desa Entiyebo/Tablanusu, Desa Waiya, Desa Yepase, Desa Wambena, Desa Yewena dan Desa Doromena mereka biasanya menggunakan transportasi darat yaitu mobil atau di sebut juga dengan blakos.

RTK di Distrik Unurum Guay dapat di tempuh dengan jalur darat saja, masyarakat biasa menggunakan motor, bus, mobil rental dan ambulan untuk menuju ke RTK. Adanya kesulitan transportasi untuk wilayah Unurum Guay, angkutan umum hanya melewati jalan utama yang menghubungkan antar Kecamatan. Tidak tersedianya angkutan umum yang menghubungkan antar Desa menjadi kendala untuk pemanfaatan RTK.

Bahkan ibu hamil yang ingin melahirkan harus dijemput dahulu menggunakan ambulan dari rumahnya menuju ke Puskesmas.

Akses akan menjadi lebih mudah dan cepat bila sarana transportasi yang ada berfungsi sebagaimana mestinya sehingga transportasi dapat menjadi salah satu sarana untuk mengintegrasikan berbagai wilayah. Melalui transportasi penduduk antara wilayah satu dengan wilayah lainya dapat menjangkau fasilitas kesehatan¹². Transportasi merupakan suatu usaha memindahkan orang atau barang dari suatu tempat ke tempat lainnya. Transportasi akan selalu berkaitan dengan pepergian/pergerakan, perjalanan, lalu lintas, rute/jalur. Sarana transportasi yang ada di darat, laut, maupun udara memegang peranan vital dalam aspek kesehatan melalui fungsi distribusi antara daerah satu dengan daerah yang lain¹⁷.

Menurut Wild (2012) Ketersediaan sarana transportasi yang sudah cukup, mudah didapat membuat masyarakat yang mempunyai rumah yang jauh dengan RTK tidak merasakan halangan untuk datang ke RTK¹⁴.

Ketersediaan sarana transportasi, kemudian kondisi jalan penghubung ke tempat layanan sudah baik dan biaya transportasi yang mudah dijangkau serta kelancaran angkutan kota yang tersedia membuat masyarakat yang mempunyai rumah yang jauh dengan RTK tidak merasakan halangan untuk datang ke RTK. Selain itu waktu tempuh ke RTK menjadi relatif singkat dengan adanya kemudahan sarana

transportasi seperti kendaraan dan prasarana jalan yang baik sehingga masyarakat yang jauh dengan RTK dapat mengakses tempat layanan tersebut¹⁷.

6. Kebijakan

Sebelumnya dana Jampersal digunakan untuk membiayai persalinan, mulai tahun 2016 Jampersal digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir terutama di daerah sulit akses ke fasilitas kesehatan melalui penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

Dalam mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu yang berdasarkan data nasional tidak dapat dicapai melalui berbagai kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemerintah merasa perlu mendukung kebijakan-kebijakan yang ada dengan kebijakan baru yang diputuskan atas pertimbangan dapat memberikan solusi terhadap kendala-kendala yang ada dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan selama ini. Kementerian Kesehatan melalui kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan tahun 2016 memberikan tanggung jawab pengelolaan ke tangan Bupati/Walikota, melalui kebijakan ini diharapkan pemerintah daerah dapat mendukung program prioritas nasional. Salah satu tujuan pembiayaan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan tahun 2016 adalah untuk kegiatan pelayanan persalinan melalui penyediaan anggaran bagi operasional Program Rumah Tunggu Kelahiran yang merupakan strategi

pemerintah dalam mengatasi permasalahan Ibu hamil, bersalin dan nifas untuk mengakses pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia¹.

Kurangnya keterlibatan bupati dalam program ini, memunculkan beberapa kendala saat pelaksanaannya. Penting untuk menekankan komitmen dan dukungan dari pemerintah bekerja sama dengan masyarakat dan sektor terkait demi menjaga keberlangsungan RTK di Indonesia melalui peningkatan dana dan bantuan, perbaikan fasilitas RTK, dan kebijakan yang mendukung program RTK.

Komponen *Process* dalam Pelaksanaan Program RTK

1. Perencanaan

Agar pengembangan ini dapat dilaksanakan dengan baik harus lebih dahulu ditetapkan suatu perencanaan program. Pengembangan perlu dilakukan secara terencana dan berkesinambungan. Perencanaan dibuat terlebih dahulu barulah dilaksanakan. Dalam proses pelaksanaan RTK perlu dilakukan monitoring dan pengawasan program untuk mengetahui apakah kegiatan pelaksanaan sudah sesuai dengan perencanaan program yang ada. Sesudah pelaksanaan selesai dilakukan evaluasi, apakah hasil pelaksanaan yang telah direncanakan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan tercapai, terhambat atau gagal¹⁸. Penyusunan program dilakukan berdasarkan alternatif solusi yang telah

dirumuskan. Perencanaan merupakan tahapan paling penting dari suatu fungsi manajemen, terutama dalam menghadapi lingkungan eksternal yang bisa berubah secara dinamis¹⁹.

Perencanaan penganggaran RTK di Kecamatan Depapre berasal dari dana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dan dana per Desa. Salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan dan pengembangan RTK adalah ketersediaan dana. RTK yang memiliki sumber dana ganda lebih mudah dalam perencanaan dan pengembangan RTK dibandingkan RTK yang memiliki sumber dana tunggal.

Penganggaran merupakan komitmen resmi dari berbagai pihak yang terkait dengan harapan manajemen tentang berapa pemasukan, biaya yang dikeluarkan dan beragam transaksi keuangan dalam jangka waktu tertentu di masa yang akan datang. Dengan penyusunan anggaran pelaksanaan RTK akan lebih banyak berhasil apabila ditunjang oleh kebijaksanaan-kebijaksanaan yang terarah dan dibantu oleh perencanaan-perencanaan yang matang.

Anggaran dapat digunakan sebagai alat untuk merumuskan rencana kegiatan dan untuk menjalankan pengendalian terhadap berbagai kegiatan perusahaan secara menyeluruh. Dengan demikian, anggaran merupakan suatu alat manajemen yang dapat digunakan baik untuk keperluan perencanaan maupun pengendalian¹⁶.

2. Pengorganisasian

Sudah berjalannya pengorganisasian internal dan eksternal. Pengorganisasian menjadi hal yang penting dalam pelaksanaan RTK, dengan adanya pengorganisasian setiap pihak yang terlibat dalam sebuah organisasi jadi lebih terkoordinir dan saling melakukan evaluasi, untuk terus memacu organisasi mencapai target dan tujuan yang telah ditetapkan. Proses pengorganisasian pemimpin harus mampu memperinci seluruh pekerjaan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi. Organisasi dibentuk berdasarkan suatu tujuan, maka suatu keharusan merinci seluruh pekerjaan yang akan dilakukan agar dalam proses pencapaian tujuan bisa sesuai dengan apa yang dikerjakan dalam organisasi. Proses pengorganisasian adalah kemampuan membagi pekerjaan ke dalam aktivitas-aktivitas yang secara logis dan menyenangkan dapat dilakukan oleh seseorang atau oleh sekelompok orang⁹. Biasanya dalam organisasi yang telah merinci pekerjaan apa yang akan dilakukan, organisasi tersebut akan membagi pekerjaan tersebut ke dalam bidang-bidang tertentu, dengan kata lain yaitu pekerjaan dikelompokkan sesuai kualifikasinya lalu di bagi ke dalam bidang-bidang dalam organisasi. Setelah berhasil membagi pekerjaan sesuai bidang organisasi, maka perlu dilakukan koordinasi antar bidang dan pengurus organisasi agar mempermudah pelaksanaan pekerjaan. Untuk efektivitas organisasi dan pengambilan langkah-langkah penyesuaian diperlukan monitorong untuk

mempertahankan atau meningkatkan efektivitas dari pengorganisasian tersebut¹⁹.

Pengorganisasian merupakan proses pengumpulan dan mengkoordinir sumber daya manusia, untuk mencapai tujuan atau sasaran dari sebuah organisasi. Pengorganisasian diperlukan untuk menciptakan organisasi yang dinamis dengan cara melakukan pembangunan hubungan antar sumber daya manusia, pelaporan hasil pelaksanaan program, pengorganisasian membuat organisasi menjadi lebih fleksibel dan responsif terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi.

3. Pelaksanaan

Selama pelaksanaan berlangsung bidan selain memberikan makanan dan minuman juga memperkenalkan RTK kepada ibu dan keluarga. Hal ini ditujukan agar ibu lebih mengetahui dan mengenal RTK. Pemberian informasi pada saat pelaksanaan sudah baik, walaupun ada beberapa petugas yang tidak memberikan informasi secara lengkap. Aspek empati petugas dalam memberikan pelayanan masih memiliki empati yang kurang baik yaitu kurang memberikan perhatian dengan pasien. Hanya sebagian kecil petugas yang memberikan perhatian kepada pasien. Faktor penghambat pelaksanaan pelayanan RTK pengetahuan prosedur tentang pelayanan di RTK dikarenakan belum pernah membaca pedoman RTK. Selama ini pelaksanaan pelayanan yang dilakukan adalah dengan melihat contoh pelayanan-pelayanan sebelumnya dan berdasarkan informasi saja.

RTK merupakan bagian dari pelayanan yang diberikan ketika ibu hamil mendekati waktu persalinan, untuk membantu ibu hamil mendekatkan akses terhadap fasilitas. Pelayanan idealnya dilakukan sebelum ibu itu melahirkan, sehingga bisa beristirahat di RTK. Akan tetapi ada beberapa ibu hanya masa nifasnya saja menggunakan RTK. Hal ini dikarenakan tidak ada kemauan/ niatan ibu untuk menggunakan RTK. Mereka menggunakan RTK atas dasar arahan atau anjuran dari petugas yang ada di Puskesmas. Untuk meningkatkan pelaksanaan pelayanan di RTK petugas harus mengetahui standar yang telah disepakati dan ditetapkan berdasarkan pedoman pelayanan RTK¹². Terlaksananya RTK sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil, ataupun gagal sama sekali apabila ditinjau dari wujud hasil yang dicapai atau *output*. Karena dalam proses tersebut turut bermain dan terlihat berbagai unsur yang pengaruhnya bersifat mendukung maupun menghambat pelaksanaan suatu program. Pelaksanaan RTK tidak tanpa kendala¹⁸.

Sebagian besar pelaksana menjalankan perannya sesuai dengan tanggung jawabnya. Pengadaan kebutuhan sehari-hari untuk ibu hamil selama di RTK Depapre, dikelola oleh Puskesmas dan pihak Kecamatan melalui biaya dari Dinas dan iuran per Desa. Sedangkan untuk RTK di Unurum Guay pengadaan kebutuhan ibu juga di kelola oleh pihak Puskesmas melalui dana yang hanya bersumber dari Dinas Kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, proses pelaksanaan RTK akan berjalan baik dengan memperhatikan kerjasama dari berbagai pihak. Pemahaman dan pengalaman yang baik terhadap pelaksanaan RTK akan memberikan dampak yang baik juga terhadap keberlangsungan RTK sehingga dapat memperbaiki kualitas kesehatan ibu dan bayi.

4. Penyebarluasan Informasi

Depapre dan Unurum Guay sebagai salah satu Kecamatan yang berada di Kabupaten Jayapura memiliki wilayah yang cukup luas serta beberapa daerahnya sulit dijangkau dan masih ada sebagian wilayahnya merupakan daerah yang tertinggal. Oleh karena itu kehadiran program RTK diharapkan mampu mengurangi jumlah persalinan yang dilakukan di rumah dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Penyebarluasan informasi dapat memberikan rangsangan kepada masyarakat untuk ikut terlibat atau berpartisipasi dalam pelaksanaan RTK. Selama pelaksanaan berlangsung sebagian bidan belum bertugas memberikan informasi lengkap tentang RTK.

Untuk merubah kondisi masyarakat dalam suatu daerah dapat terjadi apabila terdapat motivasi yang besar dari masyarakat tersebut untuk berubah. Motivasi dapat ditimbulkan dengan penyebaran informasi mengenai manfaat dan tujuan pelaksanaan RTK kepada masyarakat sehingga masyarakat mempunyai pemahaman yang tinggi untuk memanfaatkan RTK¹¹.

Dengan penyebaran informasi dapat memberikan rangsangan kepada masyarakat

untuk ikut terlibat atau berpartisipasi dalam pelaksanaan RTK. Partisipasi ini menimbulkan interaksi antara masyarakat sehingga timbul kesadaran tentang keadaan dirinya. Keadaan inilah yang mendorong keinginan untuk berubah atau membuat perubahan perilaku. Penyebaran informasi dapat juga dilakukan oleh masyarakat, seperti dari tetangga atau dari pengurus kelompok yang bukan pengelola/pelaksana RTK yang mengetahui keberadaan RTK atau pernah tinggal di RTK¹².

Penyebarluasan informasi mempunyai korelasi positif dan signifikan terhadap tingkat pemahaman masyarakat sehingga penyebaran informasi juga berpengaruh terhadap tingkat partisipasi masyarakat.

5. Kerjasama

Hasil penelitian menunjukkan koordinasi yang dilakukan petugas saat pelaksanaan RTK sudah baik. Peran bidan sebagai pemberi pelayanan di RTK dianggap sudah mampu bekerjasama dengan petugas lain dan masyarakat. Sedangkan peran ketua RTK sebagai penggerak masyarakat belum berjalan dengan baik. Ketua RTK perlu mengkoordinasikan kepada Desa tentang keberadaan RTK dan keterlibatan/ kontribusi mereka terhadap pelaksanaan program ini. Oleh sebab itu, perlu membangun sebuah kerja sama yang baik agar tujuan yang telah disepakati bersama dapat tercapai dengan baik.

Kerja sama yang baik dalam sebuah akan menumbuhkan kemampuan untuk pencapaian tujuan bersama. Demikian juga

dengan pelaksanaan RTK, diperlukan kerjasama dengan pihak lainnya, baik dalam satu bidang pekerjaan yang sama atau yang lainnya¹⁶.

Partnership merupakan bentuk kerjasama yang bertujuan untuk mencapai target yang sudah disepakati sebelumnya. Harus disadari bahwa kerjasama merupakan peleburan berbagai pribadi yang menjadi satu pribadi untuk mencapai tujuan bersama¹⁰.

Dalam sebuah tim yang dibutuhkan adalah kemauan untuk saling bergandeng-tangan menyelesaikan pekerjaan. Saling mengerti dan mendukung satu sama lain merupakan kunci kesuksesan dari kerjasama.

6. Pencatatan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan di RTK Depapre dan Unurum Guay sudah berjalan tetapi belum maksimal. Mereka hanya mencatat jumlah penggunaan rumah tunggu tanpa melihat apa dari tujuan rumah itu dibentuk. Tidak adanya pedoman membuat para pengelola tidak paham tentang apa yang dikatakatan pemanfaatan RTK dan target atau cakupannya.

Sistem pencatatan dan pelaporan RTK merupakan instrumen vital dalam pelayanan program RTK. Informasi tentang kesakitan, penggunaan dan pemanfaatan pelayanan di RTK, dan berbagai informasi kesehatan lainnya berguna untuk pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan di tingkat Kabupaten atau Kota maupun Kecamatan¹⁶.

Format pencatatan dan pelaporan perlu dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan

kemampuan tim pelaksana di RTK tersebut. Berbeda dengan catatan, laporan harus disampaikan ke orang/pihak lain. Proses laporan dilakukan tertulis. Manfaat pelaporan, meliputi pertanggung jawaban otentik tentang pelaksanaan kegiatan, memberi informasi terdokumentasi, bahan bukti kegiatan (bukti hukum), bahan pelayanan, bahan penyusunan rencana dan evaluasi¹³.

7. Pengawasan

Pengawasan dari Kepala puskesmas dilaksanakan tiap bulan dengan ditanyakan mengenai masalah, kasus, maupun hambatan yang sedang terjadi selama pelaksanaan dengan bentuk pertemuan rutin bulanan dan minilok. Pihak Kecamatan melakukan pengawasan dengan melihat pelaksanaan program di RTK dan saat pertemuan dengan kepala-kepala Desa.

Berbeda dengan pernyataan pelaksana RTK di Unurum Guay pihak Kecamatan belum pernah sama sekali mengunjungi untuk melihat pelaksanaan program RTK, sedangkan pihak Kecamatan mengatakan melakukan pengawasan tiap bulan di RTK.

Pengawasan dapat berfungsi untuk mengetahui kegiatan program yang sudah dilaksanakan oleh anggota pelaksana/pengelola RTK dalam kurun waktu tertentu, apakah sesuai dengan standar, prosedur atau rencana kerja, dan sumber daya (staf, sarana, dana, dan sebagainya) yang sudah digunakan. Dalam hal ini, fungsi pengawasan bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi kegiatan program¹⁴.

Pengawasan merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai rencana yang sudah disusun dan mengadakan perbaikan jika terjadi penyimpangan. Pelaksanaan fungsi manajemen ini memerlukan perumusan standar kinerja (*standard performance*)¹⁸.

Pengawasan tidak hanya dilakukan oleh tenaga dari Puskesmas saja. Keterlibatan perangkat Desa dan tokoh masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan, karena merekalah yang paling mengetahui keadaan penduduk. Dengan hal ini diharapkan mereka dapat melakukan tindakan-tindakan yang paling tepat dan efektif untuk menindaklanjuti.

Komponen *Output* dalam Pelaksanaan Program RTK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir keseluruhan ibu yang melahirkan di Puskesmas memanfaatkan RTK walaupun terjadi penurunan pemanfaatan pada tahun 2018.

Menurut buku pedoman pelayanan RTK, pemanfaatan pelayanan RTK oleh masyarakat dapat dipantau melalui indikator persentase ibu hamil yang memanfaatkan RTK yang datang sebelum bersalin. Artinya jumlah ibu hamil yang tinggal di RTK yang datang beberapa hari sebelum bersalin dibandingkan dengan perkiraan jumlah ibu hamil yang memerlukan pelayanan RTK di wilayah kerja hal itu yang disebut dengan pemanfaatan¹.

Hasil *output*, memberikan penjelasan bahwa *outcome* secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan. Dalam menilai apakah hasilnya bermutu atau tidak, diukur dengan dengan standar hasil (yang diharapkan) dari pelayanan yang telah dikerjakan. *Output* adalah hasil dari pelayanan, apa yang terjadi pada klien/masyarakat, termasuk kepuasan dari klien tersebut. Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien.

Komponen *External Factor* dalam Pelaksanaan Program RTK

Penelitian ini menunjukkan bahwa selain waktu tempuh, jarak juga tidak berhubungan dengan pemanfaatan RTK, dimana responden yang bertempat tinggal <25 km memiliki kemungkinan untuk memanfaatkan RTK dibandingkan dengan ibu yang tinggal dengan jarak >25 km. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di Maluku yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemanfaatan RTK pada masyarakat yang berjarak kurang dari 25 km, sedangkan pada masyarakat yang berjarak >25 km cenderung tidak memanfaatkan RTK. Jika dilihat dari faktor geografi, RTK yang ada di Kabupaten Jayapura masih bisa di jangkau oleh penduduk. Akan tetapi minimnya akses untuk menuju ke RTK itu yang menjadi alasan masyarakat enggan menggunakan RTK, sebagian masyarakat harus menunggu jemputan dari ambulan puskesmas.

Pendidikan merupakan faktor yang secara tidak langsung turut mempengaruhi

kondisi sosial ekonomi keluarga sehingga juga akan mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan RTK. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan memiliki pemikiran yang lebih baik dalam mengolah informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuannya¹¹. Lori (2013) menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi, interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu hamil itu sendiri¹².

Selain pendidikan, pekerjaan juga merupakan salah satu faktor sosiodemografi yang dapat berperan mempengaruhi individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu sangat mempengaruhi gaya hidup mereka dan penting untuk menyampaikan prestise, respek dan kehormatan yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klien. Pekerjaan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja. Selain itu menurut faktor sosioekonomi yang bersumber dari penghasilan keluarga akan mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan dan mempengaruhi seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Pekerjaan sebagai

faktor pendukung yang berperan dalam utilisasi Gaym (2012) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan utilisasi pelayanan kesehatan dimana klien yang bekerja memiliki peluang yang lebih tinggi untuk memanfaatkan RTK dibandingkan dengan yang tidak bekerja¹³. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukoco (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pengambilan keputusan tempat untuk memanfaatkan RTK¹⁶. Hal ini dikarenakan faktor pekerjaan bukanlah sebagai dasar utama namun tetap harus diperhatikan karena menyangkut hal lain seperti informasi layanan, selain pekerjaan itu sendiri. Pekerjaan adalah sebagai indikator terbaik mengenai kelas sosial seseorang pekerjaan yang dilakukan seseorang akan mempengaruhi gaya hidup dan basis penting untuk menyampaikan prestise, kehormatan dan respek. Seseorang yang memiliki pekerjaan memiliki wawasan yang lebih luas daripada ibu rumah tangga. Sesuai pernyataan Yar'Zevwe (2013) bahwa tanpa adanya dukungan dan partisipasi dari keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat maka akan sulit sekali program bisa berhasil¹⁹.

Faktor eksternal lainnya yaitu adanya dukungan dari tokoh masyarakat dan keluarga. Dukungan dari tokoh masyarakat sangat dipelukan karena masyarakat termasuk pelaku dan sasaran dari pembangunan tersebut, sehingga untuk meningkatkan partisipasi masyarakat perlu melibatkan tokoh masyarakat agar berperan

secara aktif mendukung pelaksanaan program. Kurang berfungsinya RTK menyebabkan kinerjanya rendah, antara lain disebabkan rendahnya kemampuan kader maupun kurangnya pembinaan dari pemerintah desa dan dinas/instansi/lembaga terkait, yang mengakibatkan rendahnya minat masyarakat untuk ke RTK²⁰. Sesuai pernyataan Kemenkes RI (2009) bahwa terselenggaranya RTK melibatkan banyak pihak diantaranya kader, petugas puskesmas dan pemangku kepentingan/stakeholder (Camat, Lurah, tim penggerak PKK, Tokoh Masyarakat, organisasi kemasyarakatan maupun swasta). Abdulkadir (2015), menyatakan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi partisipasi masyarakat untuk pemanfaatan RTK adalah tokoh masyarakat¹⁸. Hal senada diungkapkan Gaym (2012), bahwa desa yang kadesnya selalu memberikan motivasi pada pemanfaatan RTK akan lebih banyak yang menggunakan RTK dibandingkan desa yang kadesnya tidak memberi motivasi¹³. Adanya dukungan akan membuat daya tarik bagi klien untuk memanfaatkan RTK.

Faktor eksternal dalam pelaksanaan RTK ini dapat berpengaruh langsung maupun tidak langsung.

KESIMPULAN

RTK di Kabupaten Jayapura (Depapre dan Unurum Guay) belum optimal. Komponen *input* meliputi kebijakan, ketersediaan pendanaan, sarana dan prasarana belum memadai sehingga berdampak pada *process* pelayanan RTK. *Process* pelaksanaan RTK

berupa penyebaran informasi, kerjasama, pencatatan dan pelaporan serta pengawasan belum optimal. Komponen *output* berupa pemanfaatan dan efektifitas RTK sudah baik, walaupun pada tahun berikutnya terjadi penurunan cakupan.

TERIMA KASIH

1. Lisma Natalia Br Sembiring, S.Kep Ners.,M.Kes Ketua Stikes Jayapura, Email:stikes_jayapura@yahoo.co.id
2. Susi Lestari,S.ST.,M.Kes Ketua LPPM Stikes Jayapura

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Rumah Tunggu Kelahiran 2009. Jakarta: Kemenkes RI. 2017.
2. Papua PKDP. Dinas Provinsi Papua. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua. 2014
3. Profil Kabupaten Jayapura Dalam Angka 2017
4. Dinas Kabupaten Jayapura. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. 2016
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga TA 2016. Jakarta: Kemenkes RI. 2016.
6. Hull TH. Reducing maternal and neonatal mortality in Indonesia: saving lives, saving the future. Taylor & Francis; 2015.
7. Kellogg W. Using logic models to bring together planning, evaluation, and action: logic model development guide. Michigan: Kellogg Foundation. 2004.
8. Longest Jr BB. Health Program Management: from development through evaluation. John Wiley & Sons; 2014.
9. Ayuningtyas D. Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2014.
10. Ruiz MJ, van Dijk MG, Berdichevsky K, Munguía A, Burks C, García SG. Barriers to the use of maternity waiting homes in indigenous regions of Guatemala: a study of users' and community members'

- perceptions. *Culture, health & sexuality*. 2013;15(2):205-18.
11. Andemichael G, Haile B, Kosia A, Mufunda J. Maternity waiting homes: A panacea for maternal/neonatal conundrums in Eritrea. *Journal of the Eritrean Medical Association*. 2009;4(1):18-21.
 12. Lori JR, Munro ML, Rominski S, Williams G, Dahn BT, Boyd CJ, et al. Maternity waiting homes and traditional midwives in rural Liberia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2013;123(2):114-8.
 13. Gaym A, Pearson L, Soe K. Maternity waiting homes in Ethiopia--three decades experience. *Ethiopian medical journal*. 2012;50(3):209-19.
 14. Wild K, Barclay L, Kelly P, Martins N. The tyranny of distance: maternity waiting homes and access to birthing facilities in rural Timor-Leste. *Bulletin of the World Health Organization*. 2012;90:97-103.
 15. Homes WMW. A review of experiences. World Health Organisation, Division of Reproductive Health, Safe Motherhood unit, Maternal and Newborn Health. 1996.
 16. Sukoco NEW, Suparmi S. Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(1):65-72.
 17. Laksono A.D Akseibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia . PT KANISIUS (Anggota IKAPI). Yogyakarta : 26.
 18. Abdulkadir RW. Knowledge, attitude and practice of mothers towards skilled delivery services in a maternity waiting home in Merti District, Isiolo County. *Prime J Soc Sci*. 2015;4(8):1140-54.
 19. Yar'Zever I, Said I. Knowledge and barriers in utilization of maternal health care services in Kano state, Northern Nigeria. *Eur J Biol Med Sci Res*. 2013;1(1):1-14.
 20. Fogliati P, Straneo M, Mangi S, Azzimonti G, Kisika F, Putoto G. A new use for an old tool: maternity waiting homes to improve equity in rural childbirth care. Results from a cross-sectional hospital and community survey in Tanzania. *Health policy and planning*. 2017;32(10):1354-60.