

Studi kualitatif pelaksanaan program rumah tunggu kelahiran (rtk) di depapre provinsi papua

Arum Surya Utami*, Wiwit Vitania

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura

Jurnal Kesehatan
e-ISSN: 2502-0439

Informasi artikel
Diterima : 13 Juni 2024
Revisi : 15 Juli 2024
Diterbitkan : 31 Juli 2024

Korespondensi
nama penulis : Yance R Ruinuny
afiliasi : STIKES Jayapura
email :
Arumsurya23@gmail.com

Sitasi:

Utami, A.S.; & Vitania, W. (2024). Studi kualitatif pelaksanaan program rumah tunggu kelahiran (rtk) di depapre provinsi papua. Jurnal Kesehatan. Vol.12(1)

ABSTRAK

Pendahuluan: Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu merupakan hal penting dalam upaya percepatan penurunan AKI. Salah satu upaya penurunan AKI adalah dengan meningkatkan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan adalah dengan pembentukan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Program RTK di Depapre Provinsi Papua. Metode: penelitian kualitatif, dengan menggunakan *Logic model* yang dilakukan di Depapre Kabupaten Jayapura. Subyek penelitian meliputi pengelola program sebanyak 3 orang, ibu hamil 6 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, kuesioner dan analisis dokumen. Hasil: penelitian menunjukkan bahwa komponen input belum memadai sehingga berdampak pada proses pelayanan RTK. Pembahasan: Proses pelaksanaan RTK belum optimal dan komponen output berupa pemanfaatan RTK sudah baik walaupun mengalami penurunan dalam pemanfaatannya. Kesimpulan: Implementasi RTK sangat terbatas, komponen inputnya belum memadai, komponen proses belum terlaksanakan dengan baik, dan komponen luarannya belum sesuai dengan hasil yang diharapkan. Pendekatan strategis diperlukan untuk melaksanakan program secara efektif.

Kata Kunci : logic model, rumah tunggu kelahiran

ABSTRACT

Introduction: Improving access and quality of maternal health services is important in accelerating the reduction of maternal mortality rate. One of the efforts to reduce maternal mortality rate is to increase the percentage of deliveries in health care facilities. One of the government's efforts to increase the coverage of deliveries in health care facilities is by establishing a Birth Waiting House (RTK). This study aims to evaluate the implementation of the RTK Program in Depapre, Papua Province. Method: qualitative research, using the Logic model conducted in Depapre, Jayapura Regency. The subjects of the study included 3 program managers, 6 pregnant women. Data collection was carried out using interviews, observations, questionnaires and document analysis. Results: the study showed that the input components were inadequate so that they had an impact on the RTK service process. Discussion: The RTK implementation process has not been optimal and the output component in the form of RTK utilization is good even though there has been a decline in its utilization. Conclusion: The implementation of RTK is very limited, the input components are inadequate, the process components have not been implemented properly, and the output components are not in accordance with the expected results. A strategic approach is needed to implement the program effectively.

Keywords: logic model, maternity waiting house

PENDAHULUAN

Adanya disparitas yang signifikan dalam cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, baik di tingkat nasional maupun di tingkat provinsi, khususnya Papua. Meskipun Kabupaten Jayapura telah menunjukkan capaian yang lebih baik dibandingkan rata-rata provinsi, namun masih terdapat kesenjangan antara capaian puskesmas satu dengan yang lainnya (Dhewi, 2022). Meningkatkan cakupan persalinan di daerah terpencil merupakan tantangan yang kompleks. Namun, dengan perencanaan yang matang, kerjasama yang baik, dan komitmen yang kuat, tujuan tersebut akan dapat dicapai.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia *on track* mencapai target RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 KH dan 16 per 1000 KH, tetapi masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (Malawat et al., 2023). Gambaran derajat kesehatan di Kabupaten Jayapura pada tahun 2023, Indeks Kesehatan sudah mencapai 73,5, umur harapan hidup mencapai 67,78 tahun, Angka kematian bayi 16,8 /1000 kelahiran hidup, Angka kematian Balita 18,7/1000 Kelahiran Hidup dan angka kematian ibu 213/100.000 Kelahiran Hidup. Walaupun upaya pembangunan bidang kesehatan telah dilakukan namun adanya kendala geografis, keterbatasan tenaga baik kualitas maupun kuantitasnya termasuk pendistribusiannya yang tidak merata, terbatasnya tingkat pendidikan masyarakat, rendahnya pendapatan masyarakat, kondisi pemukiman dan lingkungan yang kurang memadai merupakan faktor penghambat dari kemajuan pembangunan kesehatan yang dilakukan di

wilayah Kabupaten Jayapura (Dinkes Jayapura, 2023).

Kebijakan pembangunan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) merupakan langkah strategis dari Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya di daerah-daerah terpencil (Sujana, 2018). Tujuan utama dari kebijakan ini adalah untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan cara mendekatkan akses pelayanan (Rattu & Fitria, 2021). RTK diharapkan dapat menjadi fasilitas sementara bagi ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga mereka dapat lebih mudah mendapatkan pemantauan kehamilan dan pertolongan persalinan (Secka & Handayani, 2021). Selain itu mencegah keterlambatan penanganan dengan adanya RTK, diharapkan dapat mengurangi waktu tempuh ibu hamil yang mengalami komplikasi menuju fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Ayele et al., 2022). Analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sangatlah relevan dan kompleks (Kebede et al., 2021). Data menunjukkan bahwa pemanfaatan RTK tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh berbagai faktor sosial, budaya, ekonomi, dan psikologis (Tenaw et al., 2022). Mengevaluasi program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Jayapura dengan menggunakan *logic model* merupakan langkah yang tepat. Pendekatan ini akan memberikan gambaran yang komprehensif mengenai program, mulai dari input, proses, output, hingga faktor eksternal yang mempengaruhinya.

METODE

Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi *input, process, output* dan *external factor* dari pelaksanaan program RTK. Partisipan dalam penelitian ini yaitu penanggung jawab program RTK di wilayah kerja Puskesmas Depapre (bidan dan kepala puskesmas) dan ibu hamil yang memanfaatkan RTK. Partisipan dipilih berdasarkan karakteristik tertentu dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu berjumlah 9 partisipan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pengguna program RTK yaitu ibu yang hamil dan bersalin, bidan, kepala Puskesmas. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Informan atau responden yang tidak berada di tempat pada saat penelitian. Data primer pada penelitian kualitatif diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam kepada pengelola dan pelaksana program RTK serta ibu yang melahirkan di wilayah Puskesmas Depapre. Pengumpulan data sekunder melalui studi dokumentasi dengan melihat, menganalisis berbagai dokumen yang relevan.

HASIL

Secara Administrasi luas Kecamatan Depapre sekitar 404,3 Km², dengan jumlah penduduk 4.214 jiwa. Kecamatan Depapre meliputi 8 desa/kelurahan yaitu desa Kendate, desa Entiyebo/Tablanusu, desa Waiya, desa Tablasupa, desa Yepase, desa Wambena, desa Yewena dan desa Doromena.

Komponenen Input

Pelaksanaan program RTK memerlukan keterlibatan berbagai pihak. Pembagian peran

bergantung pada tugas pokok dan fungsinya (tupoksi) yang telah disepakati. Dinas Kesehatan merupakan pengelola RTK. Hal ini sesuai dengan pernyataan pengelola program sebagai berikut:

"Untuk tenaga pelaksanaannya saya rasa cukup, karena pasien kan cuma tinggal saja disana tidak ada pelayanan kesehatan...Jadi untuk program ini sudah ada penanggung jawabnya baik di Dinas, Kecamatan dan Puskesmas."(Informan 1)

"Kalau yang melaksanakan ya bidannya, karena dari pasien datang biasanya bidan yang antar dan untuk urus makan minumannya selama di RTK ya bidannya yang urus."(Informan 2)

Berdasarkan pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tidak ada masalah terhadap ketersediaan SDM pelaksanaan RTK. Bidan sebagai penanggung jawab pelaksanaan RTK memberikan pelayanan berupa menyediakan konsumsi untuk pasien selama tinggal di RTK, serta memberikan motivasi kepada ibu untuk dilakukan rujukan jika terjadi kehamilan yang berisiko tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara untuk ketentuan sarana prasarana sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, akan tetapi pada pelaksanaannya tidak berjalan baik. Hal ini karena keterbatasan untuk mencari gedung yang akan dijadikan RTK dan pendanaan.

"untuk ketentuan gedung, dari Dinas memang sudah menyuruh, ya tapi jujur disini kalau kita mau cari yang sesuai agak sulit, sudah dapat saja untung."(Informan 3)

Berdasarkan petunjuk teknis penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik, dana yang diperoleh tidak boleh digunakan untuk belanja modal dan mendirikan bangunan. Status kedua

RTK adalah sewa, karena merupakan rumah milik warga.

Pemanfaatan dana Desa di jelaskan oleh informan berikut ini:

"...untuk biaya operasional kita ambil dari kampung, biasa untuk rehab, kita bikin pagarnya itu, tadinya pagarnya itu sudah hancur, kita buat seperti sekarang ini, trus atap depannya itu tidak ada, trus ruangan itu atapnya juga kita perbaiki, tadinya lampu-lampu itu juga tidak ada."(Informan 2)

Selama pelaksanaan RTK bersarnya sewa gedung berkisar 12 juta s/d 20 juta per tahun. Besarnya biaya transportasi disesuaikan dengan standar biaya umum sesuai pengeluaran riil. Pasien yang mengeluarkan biaya sendiri selama pergi ke RTK ataupun sebaliknya, akan diganti biayanya sesuai dengan ketentuan Rp. 100.000- s/d Rp.200.000-. Besarnya biaya operasional makan dan minum disesuaikan dengan kondisi daerah. Rata-rata dana yang disediakan untuk biaya konsumsi perkali makan Rp. 25.000- Rp. 35.000. Selain itu ada dana kebersihan untuk membersihkan RTK yaitu Rp. 500.000,- per bulan. Sedangkan dana untuk perbaikan di RTK tergantung dari kebutuhan dan kerusakan yang ada di RTK.

Transportasi sangat penting dalam mendukung akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Hasil wawancara yang di lakukan kepada pengguna RTK di Depapre menginformasikan:

"Kita dari rumah di jemput pake ambulan ya, baru nanti di Puskesmas diperiksa dulu to, trus suster antar kita ke RTK, kalo su rasa sakit sekali baru suster jemput lagi untuk antar ke Puskesmas." (Informan 4)

"Kalo dari puskesmas ke rumah tunggu kemaren bidan antar naik motor, kalo keluarga jalan saja dekat to."(Informan 5)

Untuk ketersediaan transportasi tidak menjadi masalah kerana sudah tersedia ambulan untuk mengantar ibu dari RTK ke Puskesmas dan sebaliknya. Hanya yang menjadi masalah tidak tersedianya angkutan umum di beberapa daerah menyebabkan petugas kesehatan harus menjemput ibu di rumahnya jika sudah mendekati waktu persalinan.

Komponenen Proses

Perencanaan pengembangan RTK di Depapre berdasarkan hasil wawancara informan menyampaikan bahwa akan dilakukan pengembangan. Berikut kutipan dari informan:

"Kita sudah anggarkan untuk penambahan dan perbaikan fasilitas setiap tahunnya. Kedepanya kami lagi berusaha untuk punya tempat sendiri, jadi kalo kita punya lokasi sendiri, punya gedung sendiri, semuanya akan lebih maksimal ya.. dalam arti supaya pihak keluarga dan yang mendampingi juga lebih enak dan nyaman"(Informan 2)

Informasi di atas menunjukkan bahwa kedepanya dengan adanya dana Desa tersebut mereka berharap bisa membeli tanah untuk di jadikan RTK dan dalam waktu dekat mereka ingin melengkapi fasilitas yang ada di RTK agar ibu lebih tertarik dan nyaman tinggal di RTK.

Perencanaan anggaran dari Kecamatan Depapre sudah bisa direncanakan dalam satu tahun karena ada dana dari Desa sehingga bisa mengadakan pengembangan RTK.

"Ada dana perkampung setahun 5 juta to, melalui dana kampung itu kita bisa anggarkan tiap tahun, rencananya tahun depan jika tidak

ada masalah kita belikan tandon untuk menampung air..."(Informan 1)

Akan tetapi pada pelaksanaannya ada yang tidak menjalankan tupoksi seperti yang disampaikan oleh informan yang berada di Depapre sebagai berikut:

"Kita sudah ada tupoksinya, tapi ya begitu walaupun sudah dibuat kesepakatan tapi masih saja ada yang tidak menjalankannya."(itu informan 3)

Pelaksanaan RTK dilaksanakan di rumah warga yang berstatus sewa. Pelayanan di RTK diberikan pada saat ibu tinggal di rumah tersebut.

Ibu diberikan makan 3x/ hari dan untuk pendamping dibatasi 2 orang saja. Berikut ini pernyataan ibu hamil yang tinggal di RTK:

"iya bidan ada kasi kita makan, minum, bidan juga ada kunjungi."(Informan 6)

Tidak ada ketentuan khusus untuk ibu bisa tinggal di RTK. RTK tidak hanya bisa dimanfaatkan oleh ibu hamil dari wilayah Kecamatan tersebut, tetapi bisa dimanfaatkan juga bagi ibu hamil dari wilayah Kecamatan sekitar. Selama ini pasien yang menggunakan RTK merupakan pasien tinggal yang didampingi oleh keluarga. Lama tinggal di RTK sesuai dengan kebutuhan, rata-rata adalah 5 hari. Lama ibu tinggal tergantung dari kondisi ibu dan keinginan ibu tinggal disana.

Kredibilitas RTK merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemanfaatannya, karena ibu hamil dan keluarga biasanya enggan untuk tinggal jauh dari rumahnya dengan alasan jauh dari sanak saudara, tidak nyaman meninggalkan rumah terlalu lama, takut tidak betah di RTK, dan sebagainya seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

"Kalau dirumah sendiri itu kan kayak rasa bebas to, saya sudah biasa kalau rasa sakit sekali sa berteriak teriak baru jalan kasana kesini"(Informan 7)

"...nanti tidak ada yang jaga anak-anak to, trus harus kejalan lagi kesana jauh cari kendaraan."(Informan 8)

Pencatatan pelaksanaan program RTK didokumentasikan dalam bentuk format yang di berikan langsung oleh Dinas Kesehatan, penanggung jawab laporan yaitu ketua RTK dibantu oleh kepala puskesmas mendokumentasikan laporan kegiatan RTK dalam bentuk tanggal pelayanan, nama ibu dan asal desa.

"Iya dari Dinas sudah ada formatnya, tinggal nanti dari puskesmas yang melengkapi, kita selalu minta tiap triwulan untuk laporannya."(Informan 1)

Komponen Output

Berdasarkan hasil wawancara kepada pengelola RTK mengatakan tidak ada target pasti jumlah ibu hamil yang harus dicapai setiap bulannya. Keberhasilan pemanfaatan RTK di nilai dari persentase kelahiran yang di tolong oleh petugas kesehatan di Fasilitas kesehatan. Berikut hasil wawancara dari beberapa informan:

"Hmm..kalo untuk target pemanfaatan RTK sendiri belum ada, tapi kita melihat dari ibu-ibu yang melahirkan di Puskesmas karena sebagian besar ibu yang melahirkan di Puskesmas ya..mereka memanfaatkan RTK"(Informan 1)

"Tidak ada target khusus sich, ya selama ini siapa saja yang tinggal di rumah itu kita catat,

baik dia datang waktu hamil maupun setelah melahirkan.”(Informan 2)

Komponen Eksternal Faktor

Pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dan persepsi ibu tentang persalinan. Perasaan ini terkait dengan persepsi ibu yang memandang 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. Berikut seperti yang disampaikan oleh informan:

“Sa dari anak no satu sampe ke-empat ini semua melahirkan dirumah, tra ada apa-apa juga ya.”(Informan 9)

Informan merasa percaya diri untuk melahirkan di rumah dikarenakan berdasarkan pengalaman mereka melahirkan di rumah dan tidak terjadi risiko apa-apa. Selain itu juga ketidaktahuan ibu tentang RTK menjadi alasan mengapa ibu tidak memanfaatkan RTK.

PEMBAHASAN

Komponen Input

Ketersediaan berbagai komponen *input* sangat penting untuk mendukung proses atau suatu kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan benar. Sebuah organisasi akan berfungsi dengan baik jika didukung oleh sumberdaya yang memadai(Shiferaw et al., 2022). *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(Harianja et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan keberhasilan pelaksanaan RTK memerlukan keterlibatan banyak pihak, tidak hanya dari petugas kesehatan, namun juga memerlukan peran serta masyarakat, dan penganpu kebijakan(Akbarini et al., 2020). Kebijakan tersebut juga mencakup perencanaan strategis untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan di daerah terpencil dan kurang terlayani(Nurdin et al., 2020). Selain itu, kualitas pendidikan dan pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Upaya berkelanjutan untuk mengoptimalkan distribusi dan pengembangan tenaga kesehatan dapat berdampak signifikan pada peningkatan hasil kesehatan masyarakat.

Kondisi dan pengelolaan RTK di Depapre menunjukkan adanya upaya yang baik dalam menyediakan fasilitas yang memadai bagi ibu hamil dan keluarganya. Meskipun terdapat beberapa kerusakan minor, hal ini tidak signifikan mempengaruhi kenyamanan pengguna(Asriadi et al., 2021). Adanya sistem perawatan yang

melibatkan pihak penyedia, kecamatan, dan masyarakat pengguna menunjukkan pendekatan kolaboratif dalam pemeliharaan fasilitas. Hal ini berimplikasi pada keberlanjutan fungsi RTK dan potensi peningkatan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut. Namun, perbaikan berkelanjutan tetap diperlukan untuk mengatasi kerusakan yang ada dan mencegah penurunan kualitas fasilitas di masa mendatang.

Komponen pembiayaan merupakan salah satu faktor yang mendukung jalannya kegiatan untuk mencapai target (Andini, 2023; Malawat et al., 2023). RTK di Depapre memiliki sumber dana yang mencukupi yang berasal dari Pemerintah Daerah dan Desa. Kemudahan akses transportasi juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan atau perawatan rutin di RTK. Selain itu, sarana transportasi yang memadai memungkinkan tenaga kesehatan untuk menjangkau daerah-daerah terpencil dan melakukan kunjungan rumah kepada pasien yang membutuhkan. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga memperkuat hubungan antara masyarakat dan penyedia layanan kesehatan. Meskipun kemudahan akses transportasi dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan jangkauan layanan kesehatan, namun tantangan geografis dan infrastruktur di daerah terpencil masih

dapat menghambat efektivitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Komponen Proses

Evaluasi komponen proses evaluasi RTK perlu dilakukan secara komprehensif untuk memastikan bahwa fasilitas ini berfungsi dengan baik dan memenuhi kebutuhan ibu hamil yang akan melahirkan (Andini, 2023). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa poin penting terkait perencanaan dan pelaksanaan program RTK di Kecamatan Depapre. Inisiatif proaktif yaitu terdapat inisiatif yang baik dari berbagai pihak untuk mengembangkan program RTK, seperti penyediaan fasilitas dan pemberian insentif. Perencanaan yang belum terstruktur dikarenakan meskipun ada upaya perencanaan, namun belum terlihat adanya perencanaan yang terstruktur dan komprehensif. Selain itu ketergantungan pada dana eksternal, sumber dana yang beragam (Dinas Kesehatan dan dana desa) menjadi faktor pendukung, namun juga menimbulkan potensi ketidakpastian dalam jangka panjang. Perencanaan program RTK di Kecamatan Depapre merupakan langkah yang sangat baik. Namun, untuk mencapai hasil yang optimal, perlu dilakukan perbaikan dan pengembangan lebih lanjut. Dengan perencanaan yang matang, pelaksanaan yang efektif, dan evaluasi yang berkelanjutan, program RTK

dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat.

Adanya kesadaran akan pentingnya struktur organisasi yang jelas dan terdefinisi dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja RTK(Ayele et al., 2022; Secka & Handayani, 2021). Proses pengorganisasian baik internal maupun eksternal telah berjalan, namun belum dijelaskan secara detail mengenai struktur organisasi yang telah dibentuk. Penekanan pada pentingnya koordinasi antar bidang dan pengurus organisasi untuk memastikan kelancaran pelaksanaan program(Tenaw et al., 2022). Adanya pemahaman bahwa monitoring dan evaluasi diperlukan untuk menjaga efektivitas pengorganisasian. Terdapat kesadaran yang baik mengenai pentingnya pengorganisasian dalam meningkatkan kinerja RTK. Proses pengorganisasian telah dimulai, menunjukkan adanya inisiatif untuk memperbaiki kinerja organisasi. Untuk meningkatkan efektivitas pengorganisasian SDM di RTK dengan penyusunan struktur organisasi yang detail, pemebentukan tim kerja yang solid, pengembangan sistem koordinasi, implementasi sistem monitoring dan evaluasi dan pengembangan kompetensi SDM(Harianja et al., 2022). Pengorganisasian SDM merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan program RTK. Dengan menyusun struktur organisasi yang jelas, membentuk tim

kerja yang efektif, membangun sistem koordinasi yang baik, dan menerapkan sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan, RTK dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Komponen Output

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan RTK. Keterbatasan akses transportasi dan jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan menjadi kendala utama(Harianja et al., 2022). Motivasi, kepercayaan, pengalaman pasien, dan kebutuhan terhadap layanan kesehatan juga mempengaruhi keputusan untuk memanfaatkan RTK. Perilaku petugas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, dan kurangnya SOP yang jelas menjadi faktor internal yang perlu diperbaiki(Akbarini et al., 2020). Kurangnya promosi kesehatan yang efektif menyebabkan masyarakat kurang memahami pentingnya RTK. Frekuensi monitoring yang rendah menghambat upaya perbaikan kualitas pelayanan.Pemanfaatan RTK di Depapre masih belum optimal. Untuk meningkatkan pemanfaatan, diperlukan upaya komprehensif yang melibatkan berbagai pihak, mulai dari pemerintah, petugas kesehatan, hingga masyarakat(Secka & Handayani, 2021). Dengan memperbaiki aksesibilitas, meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat promosi

kesehatan, dan meningkatkan sistem monitoring dan evaluasi, diharapkan pemanfaatan RTK dapat ditingkatkan secara signifikan. Penting untuk melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program RTK. Dengan mempertimbangkan rekomendasi yang diberikan, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang lebih baik dalam meningkatkan pemanfaatan RTK di Kabupaten Jayapura.

Komponen Eksternal Faktor

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan, terdapat beberapa faktor yang secara signifikan mempengaruhi pemanfaatan RTK (Dhewi, 2022). Jarak dan aksesibilitas menjadi kendala utama, meskipun jarak kurang dari 25 km masih memungkinkan pemanfaatan RTK, pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya RTK, dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sangat penting untuk mendorong pemanfaatan RTK, peran kader dan pembinaan dari pemerintah sangat krusial dalam meningkatkan pemanfaatan RTK (Rattu & Fitria, 2021). Pemanfaatan RTK dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Untuk meningkatkan pemanfaatan RTK, diperlukan pendekatan yang komprehensif yang melibatkan berbagai sektor. Dengan memperbaiki

aksesibilitas, meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat promosi kesehatan, dan meningkatkan partisipasi masyarakat, diharapkan pemanfaatan RTK dapat ditingkatkan secara signifikan.

KESIMPULAN

Komponen input dalam pelaksanaan RTK masih kurang memadai seperti ketersediaan pendanaan, kebijakan, sarana dan prasarana, sehingga berdampak pada proses pelaksanaan program RTK. Komponen proses menunjukkan masyarakat patuh terhadap petugas Kesehatan, walaupun komponen proses dalam pelaksanaan RTK, yaitu penyebaran informasi, kerjasama, pencatatan dan pelaporan serta pengawasan belum dilakukan secara optimal. Komponen output, menunjukkan masyarakat patuh dan membutuhkan. Faktor geografi (jarak yang jauh, waktu tempuh yang lama), demografi (ibu yang tidak bekerja, pendidikan yang rendah), dan dukungan (keluarga, tokoh masyarakat yang tidak mendukung) secara tidak langsung berpengaruh terhadap pelaksanaan RTK.

SARAN

Untuk meningkatkan pemanfaatan RTK, berikut beberapa rekomendasi:

1. Melakukan evaluasi secara berkala terhadap program-program yang telah dilaksanakan.

2. Menggunakan data analitik untuk mengidentifikasi pola pemanfaatan RTK dan mengoptimalkan program.
3. Mengembangkan aplikasi mobile untuk memudahkan akses informasi dan layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbarini, O. F., Yusnita, E., & Rosita, D. (2020). Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Di Wilayah Kerja Sebangki Kabupaten Landak. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.30602/jkk.v6i1.502>
- Andini, H. Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 9(1), 55–63. <https://doi.org/10.58550/jka.v9i1.200>
- Asriadi, A., Asriadi, S., & Jusniaty, J. (2021). Efektifitas Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Bahari di Sinjai sebagai Wujud Inovasi Pelayanan Publik. *Journal of Government Insight*, 1(1), 38–48. <https://doi.org/10.47030/jgi.v1i1.251>
- Ayele, A. D., Tenaw, L. A., Kassa, B. G., Mihretie, G. N., Belay, H. G., Teffera, A. G., Aychew, E. W., Yehuala, E. D., & Yimer, T. S. (2022). Knowledge and practice of essential newborn care and associated factors among women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 19(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01480-0>
- Dhewi, S. (2022). Analisis Pemilihan Penolong Persalinan. *Faletehan Health Journal*, 9(01), 80–88. <https://doi.org/10.33746/fhj.v9i01.333>
- Dinkes Jayapura. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura 2023*.
- Harianja, R., Mardiah, & Batubara, K. S. D. (2022). Utilization of Maternity Waiting Homes in the Islands: A Study Literature. *JURNAL ILMU DAN TEKNOLOGI KESEHATAN TERPADU*, 2(2), 124–132. <https://doi.org/10.53579/jitkt.v2i2.56>
- Kebede, A. A., Cherkos, E. A., Taye, E. B., Eriku, G. A., Taye, B. T., & Chanie, W. F. (2021). Married women's decision-making autonomy in the household and maternal and neonatal healthcare utilization and associated factors in Debreabor, northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(9), e0255021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255021>
- Malawat, R., Lestalu, V., & Laisouw, M. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU HAMIL DALAM MEMILIH PENOLONG PERSALINAN. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 58–64. <https://doi.org/10.32695/jbd.v3i1.457>
- Nurdin, M., Jamaluddin, A., Asriadi, A., & Congge, U. (2020). Knowledge Management In Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) in Health Services in Sinjai District. *Proceedings of the 1st International Conference on Science, Health, Economics, Education and Technology (ICoSHEET 2019)*. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.056>
- Rattu, O. S., & Fitria, A. (2021). Gambaran Pengetahuan Tentang Rumah Tunggu

- Kelahiran Di Tamher Timur. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat (JPMS)*, 2(4), 232–234.
<https://doi.org/10.33992/ms.v2i4.1370>
- Secka, A., & Handayani, S. (2021). Effectiveness of maternity waiting homes in increasing utilization of facility-based delivery: A systematic review. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(3), 529.
<https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i3.20922>
- Shiferaw, M. M., Tiguh, A. E., Kebede, A. A., & Taye, B. T. (2022). Utilization of maternal waiting home and associated factors among women who gave birth in the last one year, Dabat district, Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 17(7), e0271113.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271113>
- Sujana, T. (2018). GAMBARAN IMPLEMENTASI RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI KABUPATEN SEMARANG. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 18(2).
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v18i2.397>
- Tenaw, Z., Fikre, R., Gemed, H., & Astatkie, A. (2022). Determinants of maternity waiting home utilization in Sidama Zone, Southern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(3), e0264416.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264416>