

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019

Indah Yani Tambunan^{1*}

Program Studi S-1 Kebidanan

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Senior Medan

Indah.beatrix@gmail.com

ABSTRACT

A birth waiting hospital is a place near health facilities (hospitals, puskesmas, poskesdes) and is used as a temporary residence for pregnant women and their companions, while waiting for labor to arrive or a few days after delivery. The referral chain of birth waiting homes begins with Antenatal Care (ANC) checks and the Implementation of Delivery Planning and Complications Prevention (P4K) in the village so that every pregnant woman is registered, monitored and received services according to standards. Non-risk pregnant women who live in a birth waiting hospital near the poskesdes or puskesmas are able to provide delivery assistance, while pregnant women with high risks who are expected to need special medical action at delivery should be sent to a birth waiting house near the hospital. This study used a descriptive analytic method with a cross sectional approach, namely by collecting data at a time at a time in order to find out the relationship between factors that influence the use of birth waiting homes. The results showed that there was a significant influence between the socialization of birth waiting homes ($p = 0.003$) on the use of maternal waiting homes at Onan Hasang Community Health Center in 2019, there was a significant influence between husband / family support for birth waiting homes ($p = 0.02$) on the use of waiting homes for births by mothers who gave birth at the Onan Hasang Community Health Center in 2019, there was a significant influence between the attitude of the waiting house for births ($p = 0.008$) on the use of the waiting house for births by mothers who gave birth at the Onan Hasang Puskesmas in 2019.

Keywords: Home waiting for birth

ABSTRAK

Rumah tunggu kelahiran merupakan tempat yang berada di dekat fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, poskesdes) dan digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya, saat menunggu persalinan tiba maupun beberapa hari setelah bersalin. Mata rantai rujukan rumah tunggu kelahiran diawali dari pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dan Pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di desa sehingga setiap ibu hamil terdata, terpantau serta mendapat pelayanan sesuai standar. Ibu hamil non risiko menempati rumah tunggu kelahiran yang berada dekat poskesdes atau puskesmas yang mampu memberikan pertolongan persalinan, sedangkan ibu hamil dengan risiko tinggi yang diperkirakan akan membutuhkan tindakan medis spesialistik saat persalinannya harus dikirim rumah tunggu kelahiran yang berada dekat rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu dengan tujuan untuk mencari hubungan Faktor faktor yang mempengaruhi pemanfaatan rumah tunggu kelahiran. Hasil menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan antara sosialisasi rumah tunggu kelahiran ($p=0,003$) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019, terdapat pengaruh secara signifikan antara dukungan Suami/Keluarga rumah tunggu kelahiran ($p=0,02$) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019, terdapat pengaruh secara signifikan antara sikap rumah tunggu kelahiran ($p=0,008$) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019.

Kata Kunci : Rumah tunggu kelahiran

PENDAHULUAN

Secara global, angka kematian ibu turun hampir 44% selama 25 tahun. Hal ini berarti bahwa estimasi angka kematian ibu secara global di tahun 2015 mencapai 216/100.000 kelahiran hidup. Estimasi ini menurun jika dibandingkan dengan estimasi kematian ibu diseluruh dunia pada tahun 1990, yaitu 385/100.000 kelahiran hidup. Adapun penurunan AKI yang paling signifikan terjadi di Asia Timur, dengan penurunan sebesar 67%. Hal ini terlihat dari penurunan kasus kematian ibu di Asia Timur tahun 1990, yaitu 558/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015, kasus kematian ibu yaitu 182/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Di Indonesia, kasus kematian ibu juga mengalami penurunan sejak 1990 sampai 2015. Pada tahun 1990, kasus kematian ibu adalah 446/100.000 kelahiran hidup. Sementara di tahun 2015, kasus kematian ibu di Indonesia adalah 126/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara. Kasus AKI di Singapura pada tahun 2015 adalah 10/100.000 kelahiran hidup. Sementara di Brunei Darussalam, kasus kematian ibu di tahun 2015 adalah sebesar 2/100.000 kelahiran hidup. Adapun tingginya kasus kematian ibu ini disebabkan oleh banyaknya ibu hamil beresiko tinggi yang belum terdeteksi dan kondisi geografis yang sulit (WHO, 2015).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dan dipenuhi. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Pasal 28 A menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya. Indikator kesehatan masyarakat dapat dilihat salah satunya melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Kematian ibu dan kematian bayi adalah masalah kesehatan yang sangat

mempengaruhi kualitas derajat kesehatan masyarakat dan menjadi indikator keberhasilan pembangunan nasional yang merupakan tanggungjawab bersama sektor terkait dan dinas kesehatan sebagai koordinator karena kualitas pelayanan kesehatan merupakan tolak ukur kinerja pembangunan bidang kesehatan dengan indikator terpenuhinya target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Penyebab kematian maternal di Indonesia dengan komplikasi kebidanan paling yang sering terjadi adalah hipertensi dalam kehamilan (32%), infeksi (31%), perdarahan pasca bersalin (20%), abortus (4%), dan lain-lain (13%) (Kemenkes, 2016). Angka Kematian Ibu dan Bayi yang masih tinggi membutuhkan komitmen dari berbagai pihak terkait baik ditingkat nasional maupun global. Komitmen penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi secara global tertuang dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih mengalami kesulitan menurunkan AKI dalam mencapai target kelima MDGs 2015. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menunjukkan AKI di Indonesia berada pada angka 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2016).

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 yang ada dengan kebijakan baru yang diputuskan atas pertimbangan dapat memberikan solusi

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019

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 Indonesia (Kemenkes, 2015).

Sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safemotherhood initiative* yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Namun sampai saat ini keberadaannya di setiap desa masih terus diupayakan. Salah satu upaya untuk menjangkau ibu hamil di daerah dengan geografis sulit ke pelayanan kesehatan dan untuk mengoptimalkan pemanfaatan bidan dilaksanakan program rumah tunggu kelahiran (Kemenkes RI, 2015). Indonesia merupakan daerah kepulauan dengan infrastruktur yang belum memadai serta transportasi yang masih terbatas di daerah terpencil maka akan sulit untuk membawa ibu bersalin dengan komplikasi obstetri ke sarana kesehatan terdekat karena jarak tempuh yang lama. Saat ini kurang lebih 40% ibu bersalin belum terlayani di fasilitas kesehatan

disebabkan oleh kendala akses (kondisi geografis yang sulit), ekonomi dan sosial. Sebaiknya ibu bersalin tidak melahirkan dirumah, karena akan dapat mempersulit rujukan apabila terjadi kegawatdaruratan obstetri. Perlu suatu tempat di dekat fasilitas persalinan dasar yang dapat dihuni ibu hamil sementara menjelang persalinan tiba yang dinamakan rumah tunggu kelahiran (Kemenkes RI, 2015).

Rumah tunggu kelahiran merupakan tempat yang berada di dekat fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, poskesdes) dan digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya, saat menunggu persalinan tiba maupun beberapa hari setelah bersalin. Menurut Permenkes No. 82 Tahun 2015 rumah tunggu kelahiran merupakan suatu upaya 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 (Kemenkes RI, 2015).

Mata rantai rujukan rumah tunggu kelahiran diawali dari pemeriksaan *Atenatal Care* (ANC) dan Pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di desa sehingga setiap ibu hamil terdata, terpantau serta mendapat pelayanan sesuai standar. Setiap ibu hamil yang akan bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan baik ibu hamil tidak berisiko maupun ibu hamil dengan risiko tinggi terlebih dahulu melalui rumah tunggu kelahiran. Ibu hamil non risiko menempati rumah tunggu kelahiran yang berada dekat poskesdes atau puskesmas yang mampu memberikan pertolongan persalinan, sedangkan ibu hamil dengan risiko tinggi yang diperkirakan akan membutuhkan tindakan medis spesialis saat persalinannya harus dikirim rumah tunggu kelahiran yang berada dekat rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Kabupaten Tapanuli Utara salah satu yang menjalankan program Rumah tunggu kelahiran. Pendirian rumah tunggu kelahiran di Kabupaten Tapanuli Utara diinisiasi karena letak geografis wilayah kecamatan yang bisa menghambat pertolongan kegawatdaruratan pada persalinan, adanya kematian ibu di wilayah kecamatan tersebut serta persalinan yang masih ditolong oleh bukan petugas kesehatan. Diharapkan ibu hamil yang berada

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019

di wilayah kecamatan dengan geografis dan akses yang sulit tanpa membedakan status sosial dan status ekonomi dari ibu hamil agar memanfaatkan rumah tunggu kelahiran sebelum bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Tapanuli utara, 2017).

Jumlah penduduk Tapanuli sebesar 297.806 jiwa yang tersebar di 15 kecamatan. Visi pemerintah kabupaten tapanuli Utara yakni Tapanuli Utara sebagai lumbung pangan dan lumbung sumberdaya yang berkualitas serta daerah Wisata maupun visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara adalah 1. masyarakat sehat dan mandiri dengan misinya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata dengan menjamin pelayanan kesehatan dasar gratis di puskesmas, serta jaminan kesehatan 2. Melindungi kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan yang paripurna, pencegahan dan penanggulangan penyakit serta pemberdayaan masyarakat, 3. Menjamin ketersediaan sumberdaya kesehatan yang merata dan berkualitas. Pada tahun 2017 tercatat jumlah kematian ibu melahirkan dilaporkan sebanyak 8 orang, terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang serta kematian ibu nifas sebanyak 2 orang. (Profil Tapanuli utara, 2017).

Dari visi Dinas Kesehatan Tapanuli Utara maka Rumah tunggu kelahiran yang ada di Kabupaten Tapanuli Utara berjumlah 16(Lima belas) buah, Salah satunya adalah Rumah Tunggu di Puskesmas Onan Hasang Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara. Untuk program ini PEMKAP TAPUT tidak mengikut sertakan Peserta BPJS Karena telah di fasilitasi pemerintah, program ini berlaku untuk klien umum dengan memenuhi syarat memiliki Kartu Keluarga (KK). Survey awal dari tahun 2019 jumlah ibu bersalin dari 180 ada 87 klien yang melahirkan melalui Rumah tunggu kelahiran, klien BPJS ada 89 klien dan yang tidak memiliki BPJS dan Kartu Keluarga Ada 4 Klien. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu dengan tujuan untuk mencari hubungan Faktor factor yang mempengaruhi pemanfaatan rumah tunggu kelahiran.

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan Total sampling. Menurut Sugiono (2013) total sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang menggunakan rumah tunggu kelahiran di puskesmas Onan Hasang Tahun 2019 yang berjumlah 87 orang.

Metode analisis univariat adalah sebuah metode yang mendeskripsikan karakteristik demografi, variabel independen yang terdiri sosialisasi Rumah tunggu Kelahiran, dukungan pendamping (suami/keluarga rumah), sikap tentang rumah tunggu kelahiran dimana tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variable.

Bivariate Analysis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tiap-tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan statistic Chi-Square. Namun sebelumnya sudah dilakukan penggabungan sel untuk memenuhi syarat Chi-Square. Apabila terdapat nilai expected kurang dari lima sebesar maksimal 20% dari total jumlah sel, maka peneliti akan menggunakan Uji Fisher. Analisis data dilakukan dengan bantuan komputer dengan nilai signifikan 0,05. Artinya bila hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,05$ maka H_a diterima sehingga ada hubungan yang bermakna antara variabel independen yang diteliti dengan variabel dependen. Sedangkan bila nilai $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o gagal ditolak sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen yang diteliti dengan variabel dependen.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Umur		
	<20	5	5,76
	20-35	42	48,27
	>35	40	45,97
2	Pendidikan		
	Tidak sekolah/Tidak tamat SD		
	Tamat SD	18	20,70
	Tamat SMP	57	65,51
	Tamat SMA	12	13,79
3	Diploma/Sarjana		
	Pekerjaan		
	a. PNS/TNI/Polri		
	b. Peg. Swasta	10	11,51
	c. Wiraswasta	18	20,68
	d. Bertani/berkebun	44	50,57
	e. Tidak Bekerja	15	17,24
4	Suku		
	Batak	87	100
5	Paritas		
	Primipara (kelahiran pertama)	12	13,81
	43	51,19	
	Multipara (kelahiran kedua hingga ketiga)	32	35,00
	Grande Multipara (kelahiran ≥ keempat)		

Berdasarkan tabel menunjukkan responden terbanyak memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 42 responden (48,27 %) Sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA sebanyak 57 responden (65,61%). Selain itu, responden terbanyak Bertani/Berkebun yaitu 44 responden (50,57%). Semua responden merupakan suku Batak sebanyak 87 responden (100%) dan responden terbanyak

dengan paritas multipara (kelahiran kedua hingga ketiga) sebanyak 43 responden (51,19%).

Tabel 2. Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Sosialisasi RumahTunggu Kelahiran di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

Sosialisasi Rumah Tunggu Kelahiran	Jumlah	%
Baik	51	58.62
Kurang	36	41.38
Jumlah	87	100

Tabel 3. Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Dukungan Pendamping (suami/keluarga) di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

Dukungan Pendamping (suami/keluarga)	Jumlah	%
Baik	35	40.23
Sedang	36	41.38
Kurang	16	18.39
Jumlah	87	100

Tabel 4. Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Pemanfaatan RumahTunggu Kelahiran di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran	Jumlah	%
Memanfaatkan	46	52.87
Tidak Memanfaatkan	41	47.13
Jumlah	87	100

Tabel 5. Tabulasi Silang Antara Sosialisasi Rumah Tunggu Kelahiran Terhadap Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran Oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

Sosialisasi RTK	Pemanfaatan RTK		Total
	Memanfaatkan	Tidak memanfaatkan	
Baik	20	23%	45
Kurang Baik	19	22%	42
Total	39	45%	87

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 45 responden dengan sosialisasi rumah tunggu kelahiran yang baik sebanyak 20 responden (23 %) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Dari 42 responden dengan sosialisasi rumah tunggu kelahiran yang kurang baik sebanyak 19 responden (22%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Hal ini menandakan pemanfaatan rumah

tunggu kelahiran lebih tinggi pada ibu bersalin yang memiliki sosialisasi rumah tunggu kelahiran yang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,005$ yang berarti nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini menandakan bahwa ada hubungan sosialisasi rumah tunggu kelahiran dengan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019.

Tabel 6. Tabulasi Silang Antara Dukungan Pendamping (suami/keluarga) Terhadap Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran Oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

Dukungan Suami	Pemanfaatan RTK				Total
	Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan		
Baik	13	15.5%	16	18%	29
Sedang	14	16%	16	18%	30
Kurang Baik	13	15.5%	15	17%	28
Total	40	47%	47	53%	87

Berdasarkan tabel 6. di atas dapat diketahui bahwa dari 29 responden dengan dukungan pendamping (suami/keluarga) yang baik sebanyak 13 responden (15.5%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Dari 30 responden dengan dukungan pendamping (suami/keluarga) yang sedang sebanyak 14 responden (16%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Dari 28 responden dengan dukungan pendamping (suami/keluarga) yang kurang sebanyak 13 responden (15.5%)

memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,02$ yang berarti nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 Ditolak. Hal ini menandakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dukungan pendamping (suami/keluarga) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019

Tabel 7. Tabulasi Silang Antara Dukungan Pendamping (suami/keluarga) Terhadap Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran Oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

Dukungan Suami	Pemanfaatan RTK				Total
	Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan		
Baik	13	15.5%	16	18%	29
Sedang	14	16%	16	18%	30
Kurang Baik	13	15.5%	15	17%	28
Total	40	47%	47	53%	87

Berdasarkan tabel 7. di atas dapat diketahui bahwa dari 29 responden dengan dukungan pendamping (suami/keluarga) yang baik sebanyak 13 responden (15.5%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Dari 30 responden dengan dukungan pendamping (suami/keluarga) yang sedang sebanyak 14 responden (16%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Dari 28 responden dengan dukungan pendamping (suami/keluarga) yang kurang sebanyak 13 responden (15.5%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Hasil

uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,02$ yang berarti nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 Ditolak. Hal ini menandakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dukungan pendamping (suami/keluarga) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019.

Tabel 8. Tabulasi Silang Antara Sikap Tentang Rumah Tunggu Kelahiran Terhadap Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran Oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

Sikap	Pemanfaatan RTK				Total
	Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan		
Baik	13	15%	15	17%	28
Sedang	14	16%	16	18,5%	30
Kurang Baik	13	15%	16	18,5%	29
Total	40	46%	47	54%	87

Berdasarkan tabel 8. di atas dapat diketahui bahwa dari 28 responden yang memiliki sikap tentang rumah tunggu

kelahiran yang baik sebanyak 13 responden (15%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Dari 30 responden yang memiliki

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019

sikap tentang rumah tunggu kelahiran yang sedang sebanyak 14 responden (16%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Dari 29 responden yang memiliki sikap tentang rumah tunggu kelahiran yang kurang sebanyak 13 responden (15%) memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,008$ yang berarti nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 Ditolak. Hal ini menandakan bahwa ada pengaruh sikap tentang rumah tunggu kelahiran dengan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Puskesmas Onan hasang tahun 2019.

Pengaruh Sosialisasi Rumah Tunggu Kelahiran Terhadap Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019

Sosialisasi rumah tunggu kelahiran merupakan salah satu langkah yang ditempuh oleh pemerintah Indonesia dalam upaya meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta meningkatkan deteksi dan penanganan dini komplikasi maternal. Sosialisasi program rumah tunggu kelahiran sangat diperlukan guna memberikan informasi kepada masyarakat luas tentang manfaat dan keuntungan dari rumah tunggu kelahiran. Kredibilitas sosialisasi rumah tunggu kelahiran merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemanfaatan dari rumah tunggu kelahiran itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan rumah tunggu kelahiran lebih tinggi pada ibu bersalin dengan sosialisasi rumah tunggu kelahiran yang baik. Berdasarkan hasil analisis secara statistik menggunakan uji *chisquare* menunjukkan nilai $p=0,005$ yang berarti $p < 0,05$ menandakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sosialisasi rumah tunggu kelahiran terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019.

Pengaruh Dukungan Pendamping (suami/keluarga) Terhadap Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan hasang Tahun 2019

Pendamping yakni suami dan keluarga memiliki peranan penting dalam

memilih penolong selama kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut Friedman (2000), dukungan pendamping (suami/keluarga) merupakan sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan rumah tunggu kelahiran lebih tinggi pada ibu bersalin dengan dukungan pendamping (suami/keluarga) yang Sedang. Berdasarkan hasil analisis secara statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0.02$ yang berarti $p < 0,05$ menandakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan pendamping (suami/keluarga) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019.

Pengaruh Sikap Tentang Rumah Tunggu Kelahiran Terhadap Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya bisa ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Sikap merupakan respon evaluatif berdasarkan pada proses evaluasi diri disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek (Notoadmojo, 2010). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan rumah tunggu kelahiran lebih tinggi pada ibu bersalin yang memiliki sikap tentang rumah tunggu kelahiran yang kurang. Berdasarkan hasil analisis secara statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai 0.008 yang berarti $p < 0,05$ menandakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap tentang rumah tunggu kelahiran terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019

Implikasi Penelitian

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sosialisasirumah tunggu kelahiran terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019. Informasi ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dan masukan bagi pengembangan kebijakan pemerintah untuk mengeluarkan peraturan dan kebijakan baru yang bermanfaat bagi rumah tunggu kelahiran.

Keterbatasan Penelitian

Insturumen penelitian Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner merupakan pertanyaan tertutup sehingga memiliki keterbatasan yaitu informasi yang diperoleh hanya sebatas pernyataan yang disediakan dalam kuesioner sehingga tidak dapat menggali lebih mendalam pendapat atau tanggapan responden yang bervariasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan yaitu:

1. Terdapat pengaruh secara signifikan antara sosialisasi rumah tunggu kelahiran ($p=0,003$) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019.
2. Terdapat pengaruh secara signifikan antara dukungan Suami/Keluarga rumah tunggu kelahiran ($p=0,02$) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019.
3. Terdapat pengaruh secara signifikan antara sikap rumah tunggu kelahiran ($p=0,008$) terhadap pemanfaatan rumah tunggu kelahiran oleh ibu bersalin di Puskesmas Onan Hasang tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta; EGC, 2010
2. Cunningham dan Garry F. *Obstetri Williams* Edisi 21 Vol 2 [Hartono et al.,trans]. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2001
3. Sukrat B. and Sirichotiyakul S. The prevalence and causes of anemia during pregnancy in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *J. Med. Assoc. Thai* 2006; 89(Suppl 4):S142-146
4. Broek van den NR, Letsky EA. Etiology of anemia in pregnancy in south Malawi. *Am. J. Clin. Nutr.* 2000; 72(1):247S-256S.
5. Hinderaker SG, Olsen BE, Lie RT, et al. Anemia in pregnancy in rural Tanzania: associations with micronutrients status and infections. *Eur. J. Clin.Nutr.* 2002; 56(3):192-199.
6. Departemen Kesehatan R.I. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS); (Safe Motherhood Project: A Partnership and Family Approach)*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes, 2001
7. Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2011
8. Hani, Umi. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta : Salemba Medika, 2010
9. Balitbang, Kemenkes RI. *Riset Kesehatan dasar: RISKESDAS*. Jakarta; Balitbang Kemenkes RI; 2013
10. Proverawati Atikah SM. *Gizi Untuk Kebidanan Yogyakarta*: Muha Medaka; 2013.
11. Dinkes Aceh. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/01_Aceh_2016.pdf
12. Namchar Kautshar. *Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) di puskesmas bara-baraya ; 2013*
13. Rohmah dyah nurhidayati. *tentang analisis faktor terjadinya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tawang Sari kabupaten sukoharjo; 2014*
14. Santoso, Agustia. *Anemia Pada Ibu Hamil*. www.kompas.com; 2010
15. Wiknjastro Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 2. EGS: Jakarta ;2008
16. Wahyudi A. *Epidemiologi Anemia Pada Ibu Hamil*. <http://ahyarwahyudi.co./2010/13/10epi>

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Onan Hasang Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019

- demologi-anemia-pada-ibu-hamil/diakses
17. Fatimah. Pola konsumsi dan kadar haemoglobin pada ibu hamil di kabupaten maros sulawesi selatan. Fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanuddin; 2011
 18. Notoadmodjo, S. Ilmu Kesehatan Prilaku. Jakarta; Rineaka Cipta; 2010
 19. Iman Muhammad. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Razia Begum Suroyo MS,K, editor. Bandung: Citapustaka Medika Perintis; 2011
 20. Nursalam. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika: 2015
 21. <https://id.wikipedia.org/wiki/Pekerjaan>, 2017