

Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat Tahun 2015

UTILIZATION OF MATERNITY WAITING HOMES IN SELARU HEALTH CENTRE MALUKU TENGGARA BARAT 2015

Noor Edi Widya Sukoco,¹ Suparmi²

¹Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

²Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat,

^{1,2}Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat,

e-mail: nooredisukoco@yahoo.com

Submitted : 6-2-2017, Revised : 13-3-2017, Revised : 8-3-2017, Accepted : 23-3-2017

Abstract

Maternal and infant mortality rate in Indonesia remain high and Indonesia faces health service disparities across districts. Maternity waiting homes as an innovation to get mothers closer to health facilities. This study aimed to analyze factors related to the utilization of maternity waiting homes in Adaut health centre of Selaru Sub District, Maluku Tenggara Barat. A total of 87 mothers were used for the analysis. This study was a cross sectional method. Cross tabulation and chi-square were used for analysis with significance level of 5% and confidence interval of 95%. Our analysis shows that only 18.7 percent of mothers utilize maternity waiting homes. Bivariate analysis shows that distance and time to travel are associated with utilization of maternity waiting homes. Mothers had traveling time >60 minutes had 0.19-fold lower odds to utilize maternity waiting homes compared to mothers who had traveling time of 30-60 minutes. Furthermore, mothers live within 25 km are 16 times higher odds to utilized maternity waiting homes. Therefore, it is important to consider distance and traveling times in order to increase the utilization of maternity waiting homes.

Keywords: maternity waiting homes, utilization, travel time, distance

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi, selain itu Indonesia masih menghadapi kesenjangan antar wilayah dalam akses pelayanan kesehatan. Rumah tunggu kelahiran (RTK) merupakan salah satu upaya dalam mendekatkan akses ibu hamil dan bersalin ke pelayanan kesehatan. Studi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru, Kabupaten Maluku Tenggara Barat. Besar sampel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah 87 ibu yang pernah melahirkan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru dalam periode tahun 2009-2015. Penelitian ini menggunakan metode potong lintang (cross sectional). Metode analisis yang digunakan adalah tabulasi silang dan chi-square dengan tingkat kemaknaan 5% dan tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya 18,7% responden yang memanfaatkan RTK. Analisis bivariat menunjukkan bahwa waktu tempuh dan jarak berhubungan dengan pemanfaatan RTK. Ibu yang bertempat tinggal dengan waktu tempuh >60 menit memiliki kemungkinan 0.19 lebih rendah untuk memanfaatkan RTK dibandingkan ibu dengan waktu tempuh ke RTK antara 30-60 menit. Sedangkan ibu yang bertempat tinggal dengan jarak < 25 km memiliki kemungkinan 16 kali lebih besar untuk memanfaatkan RTK bila dibandingkan ibu yang tinggal \geq 25km dari RTK. Oleh sebab itu, dalam upaya meningkatkan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran penting untuk mempertimbangkan aspek waktu tempuh dan jarak ke RTK.

Kata kunci: rumah tunggu kelahiran, pemanfaatan, waktu tempuh, jarak

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan anak merupakan indikator penting dalam kesehatan masyarakat. Namun, saat ini Indonesia masih menghadapi tingginya angka kematian ibu, yaitu 305/100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015).¹ Sedangkan angka kematian bayi telah menurun dari 34/1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI 2007) menjadi 32/1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI 2012).²

Selain tingginya angka kematian ibu dan anak, Indonesia masih menghadapi kesenjangan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Riskesdas 2013, persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Papua sebesar 57,7% (terendah) sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 99,9% (tertinggi).³ Selain itu, Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 29,6% persalinan dilakukan di rumah, hal ini dapat meningkatkan risiko keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan apabila terjadi komplikasi obstetri dan neonatal.

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, maka setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan.⁴ Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memperoleh akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan.⁵ Namun pada kenyataannya, banyak ibu hamil yang tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan, antara lain karena kendala geografis, kurangnya tenaga kesehatan, budaya yang tidak mendukung, atau tidak mempunyai biaya.⁶

Pada kasus obstetri risiko tinggi di wilayah yang sulit dijangkau memerlukan penanganan rujukan di Rumah Sakit, ibu diharapkan berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) memiliki fungsi penting sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil sampai tiba saat persalinan.⁷ Ibu hamil yang sudah terdeteksi non risiko tinggi dianjurkan untuk menempati rumah tunggu kelahiran yang berada dekat Poskesdes atau Puskesmas PONED,⁸ sedangkan ibu hamil dengan risiko tinggi yang diperkirakan akan membutuhkan tindakan medis spesialis saat persalinannya harus dikirim ke rumah tunggu yang berada di dekat Rumah Sakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan RTK dapat mencegah kematian ibu

di wilayah terpencil melalui peningkatan akses ke fasilitas dan pelayanan kesehatan.^{7,9,10,11} Selain itu, pemanfaatan RTK juga dapat menurunkan kemungkinan kematian perinatal.¹⁰

Terdapat beberapa RTK di Indonesia, salah satunya di Puskesmas Adaut, Maluku Tenggara Barat. Pendirian RTK ini diinisiasi karena tingginya kasus angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah tersebut. Di dalam RTK tersebut ibu diobservasi selama 14 hari (2 minggu) yaitu satu minggu sebelum dan satu minggu sesudah melahirkan. Selama mendapat pelayanan di RTK, ibu hamil yang berisiko tinggi tersebut selain dilayani dan diobservasi petugas kesehatan, “*Duan Lolat*”, dan lintas sektor terkait yang bertujuan untuk meringankan beban klien RTK tersebut. Mekanisme seperti ini diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi di Pulau Selaru.^{12,13}

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan RTK antara lain jarak ke fasilitas kesehatan,¹⁴ waktu tempuh,¹⁵ kondisi sosial ekonomi masyarakat, kelengkapan fasilitas RTK, pelayanan tenaga kesehatan, sistem rujukan keterlibatan dan peran serta masyarakat.⁹ Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru telah berjalan sejak tahun 2009, namun belum diketahui bagaimana gambaran pemanfaatan RTK oleh ibu hamil di wilayah tersebut. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis untuk mengetahui gambaran pemanfaatan RTK dan faktor determinan yang mempengaruhinya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang) dan dianalisis untuk melihat gambaran pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru, Kabupaten Maluku Tenggara Barat. Pengumpulan data dilakukan pada bulan September 2015. Populasi adalah perempuan yang pernah melahirkan di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru pada periode tahun 2009 sampai dengan pengumpulan data (September 2015). Subjek penelitian adalah semua ibu yang pernah melahirkan pada periode tersebut dan pada saat penelitian masih tinggal di wilayah kerja Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru. Terdapat 87 responden yang berhasil diwawancarai, namun

12 responden dikeluarkan dari analisis karena informasi yang diperoleh tidak lengkap.

Responden dikategorikan telah memanfaatkan RTK apabila responden menyatakan memanfaatkan RTK dalam kurun waktu 2009 sampai dengan 2015 dan masuk dalam daftar registrasi pasien RTK. Pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu (1) Tamat SD, (2) Tamat SMP dan (3) Tamat SMA, tamat DI/DII/DIII atau perguruan tinggi (S1). Paritas dibagi menjadi dua, yaitu primipara (1 kali kehamilan) dan multipara (2 atau lebih riwayat kehamilan). Pendapatan dibagi menjadi dua yaitu dibawah atau sama dengan Rp. 1.000.000,- dan lebih dari Rp 1.000.000,-. Kategori pendapatan ini didasarkan pada rerata tingkat pendapatan masyarakat Kecamatan Selaru. Metode analisis yang digunakan adalah tabulasi silang dan regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 5% dan tingkat kepercayaan 95%, sehingga dapat diperoleh hubungan antara umur responden, pendidikan, pendapatan, paritas, waktu tempuh, biaya transportasi dan jarak ke RTK terhadap pemanfaatan RTK. Analisis data dilakukan dengan bantuan Stata versi 12,0.

HASIL

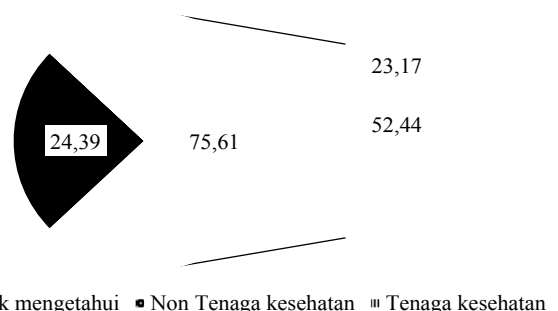
Pada Tabel 1 terlihat gambaran karakteristik demografi responden. Sebagian besar responden berusia 25-34 tahun (42,5%) dan memiliki pendidikan SMA keatas (47,1%). Sebagian besar responden berpendapatan rendah (dibawah Rp 1.000.000,-) yaitu sebesar 76,1%.

Tabel 1. Gambaran karakteristik demografi responden dan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran (RTK)

Variabel	n	%
Pemanfaatan RTK		
Tidak	61	81,3
Ya	14	18,7
Waktu tempuh (menit)		
30 - 60	21	27,3
>60	56	72,7
Biaya transportasi		
<= Rp 50.000,-	26	41,3
> Rp 50.000,-	37	58,7
Jarak ke RTK (km)		
< 25	10	13,0

≥ 25	67	87,0
Umur responden (tahun)		
17 - 24	26	29,9
25 - 34	37	42,5
35 - 44	24	27,6
Pendidikan responden		
SD	12	13,8
SMP	34	39,1
SMA+	41	47,1
Pendapatan		
<= Rp 1.000.000,-	51	76,1
> Rp 1.000.000,-	16	23,9
Paritas		
Primipara	55	63,2
Multipara	32	36,8

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 14 responden (18,7%) ibu memanfaatkan RTK. Gambar 1 menunjukkan bahwa 24% responden menyatakan tidak mengetahui tentang RTK. Dari 76% responden yang mengetahui RTK, 23,17% mendapatkan informasi dari tenaga non kesehatan



Gambar 1. Pengetahuan responden tentang RTK dan sumber informasinya

Tabel 2 menunjukkan hubungan antara umur ibu, pendidikan, pendapatan keluarga, riwayat kehamilan, waktu tempuh, biaya transportasi dan jarak ke RTK terhadap pemanfaatan RTK. Analisis bivariat dalam Tabel 2 menunjukkan bahwa waktu tempuh dan jarak berhubungan dengan pemanfaatan RTK. Ibu yang bertempat tinggal dengan waktu tempuh >60 menit memiliki kemungkinan 0.19 lebih rendah untuk memanfaatkan RTK dibandingkan ibu dengan waktu tempuh ke RTK antara 30-60 menit. Pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa ibu yang berumur 35-44 tahun memiliki kemungkinan 4,31 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan RTK

dibandingkan ibu yang berumur 25-34 tahun. Tabel 2 menunjukkan bahwa biaya transportasi, umur responden dibawah 24 tahun, tingkat pendidikan, pendapatan dan paritas tidak berhubungan dengan pemanfaatan RTK

Analisis multivariat dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa waktu tempuh dan jarak berhubungan dengan pemanfaatan RTK. Ibu yang bertempat tinggal dengan waktu tempuh >60

menit memiliki kemungkinan 0.14 lebih rendah untuk memanfaatkan RTK dibandingkan ibu dengan waktu tempuh ke RTK antara 30-60 menit. Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang bertempat tinggal <25 km memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk memanfaatkan RTK dibandingkan dengan ibu yang tinggal dengan jarak >25 km.

Tabel 2. Analisis bivariat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan RTK

Variabel	Pemanfaatan RTK				OR	CI	p-value
	n	%	n	%			
Waktu tempuh (menit)							
30 - 60	5	50	5	50	1	ref	
>60	47	83,9	9	16,1	0,19	0,04 – 0,80	0,023
Biaya transportasi							
≤ Rp 50.000,-	22	84,6	4	15,4	1	ref	
> Rp 50.000,-	28	75,7	9	24,3	1,77	0,48 – 6,51	0,392
Jarak ke RTK (km)							
< 25	3	30	7	70	16,3	3,40 – 78,30	0,000
≥25	49	87,5	7	12,5	1	ref	
Umur responden (tahun)							
17 - 24	18	75	6	25	3,44	0,77 – 15,48	0,107
25 - 34	31	91,2	3	8,8	1	ref	
35 - 44	12	70,6	5	29,4	4,31	0,89 – 20,88	0,070
Pendidikan responden							
SD	9	81,8	2	18,2	1	ref	
SMP	26	83,9	5	16,1	0,87	0,4 – 5,27	0,875
SMA+	26	78,8	7	21,2	1,21	0,05 – 1,03	0,829
Pendapatan							
≤ Rp 1.000.000,-	40	80	10	20	1	ref	
> Rp 1.000.000,-	14	93,3	1	6,7	0,29	0,03 – 2,43	0,252
Paritas							
Primipara	36	78,3	10	21,7	1	ref	
Multipara	25	86,2	4	13,8	0,58	0,16 – 2,04	0,393

Tabel 3. Analisis multivariat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan RTK

Variabel	OR	95% CI	p-value
Waktu tempuh (menit)			
30 - 60	1	ref	
>60	0,14	0,03 – 0,73	0,020
Jarak ke RTK (km)			
< 25	20,55	3,76 – 112,26	0,000
≥25	1	ref	

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa 18,7% responden memanfaatkan rumah tunggu kelahiran. Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan di Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan persentase pemanfaatan RTK sebesar 31,2%.¹⁶ Hal ini dimungkinkan karena kondisi geografis di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru, Kabupaten Maluku Tenggara Barat berupa kepulauan sedangkan Kabupaten Kupang berupa daratan sehingga aksesnya relatif lebih mudah. Berdasarkan hasil studi di Ethiopia, terdapat beberapa alasan ibu hamil tidak memanfaatkan RTK, antara lain karena tidak ada yang merawat anak di rumah, masalah pada makanan serta waktu tinggal di RTK yang cukup lama.¹⁷ Selain itu, rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan kualitas fasilitas RTK¹⁸ serta sanitasi yang masih kurang dapat menurunkan pemanfaatan RTK.¹⁹

Rendahnya pemanfaatan RTK dapat dikarenakan rendahnya pengetahuan terkait dengan RTK. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 24,4% responden tidak mengetahui adanya RTK. Hasil ini lebih rendah apabila dibandingkan dengan hasil penelitian di Kenya yang menunjukkan sekitar 66,4% responden tidak mengetahui adanya RTK.²⁰ Pengetahuan masyarakat sangat penting untuk membentuk sikap yang positif sehingga mendorong masyarakat dalam meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan.^{20,21} Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sekitar 75,6% responden mengetahui adanya RTK dan 52,4% diantaranya mengetahui dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan pentingnya tenaga kesehatan untuk melakukan promosi dan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pemanfaatan RTK.²²

Temuan hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa alasan kenapa ibu bersalin menolak mempergunakan RTK; pertama, biaya transportasi dari desa-desa di luar Desa Adaut di Kecamatan Selaru (yaitu Desa Kandar, Desa Lingat, Desa Fursui, Desa Werain, Desa Elliasa, dan Desa Namtabung) relatif sangat mahal bila

diukur dari penghasilan mereka; kedua, geografis sangat jelek mengakibatkan sulit akses menuju RTK; ketiga, ibu hamil risti dan pengantarnya tidak mau memanfaatkan RTK karena tidak tega harus meninggalkan anak balitanya di desa asal dan walaupun anak balita mereka harus dibawa ada perasaan sangat merepotkan.²³ Pada ibu yang tidak memanfaatkan RTK, sebagian besar melakukan persalinan di rumah yang didampingi oleh bidan desa dan 'mama biang' (sebutan bagi dukun yang membantu proses persalinan).

Penelitian ini menunjukkan bahwa jarak ke RTK berhubungan dengan pemanfaatan RTK, dimana responden yang bertempat tinggal <25 km memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk memanfaatkan RTK dibandingkan dengan ibu yang tinggal dengan jarak >25 km. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di Timor Leste yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemanfaatan RTK pada masyarakat yang berjarak kurang dari 5 km dan 6-25 km dari fasilitas kesehatan, sedangkan pada masyarakat yang berjarak >25 km cenderung tidak memanfaatkan RTK.¹⁴ Hal ini tidak sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dimana ibu hamil dengan kesulitan akses dan memiliki jarak jauh ke fasilitas kesehatan diharapkan lebih memanfaatkan RTK, sehingga dapat meminimalkan risiko apabila terjadi komplikasi saat persalinan.⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa waktu tempuh berhubungan dengan pemanfaatan RTK. Responden yang memiliki waktu tempuh ke RTK diatas 60 menit cenderung tidak memanfaatkan RTK. Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya dimana waktu tempuh sangat terkait dengan jarak ke pelayanan kesehatan.^{14,19} 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.²⁴

Penelitian ini menunjukkan bahwa biaya transportasi tidak berhubungan dengan pemanfaatan RTK. Temuan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Ghana yang menyebutkan bahwa biaya transportasi

merupakan faktor yang sangat penting bagi ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.²⁴ Akses transportasi masyarakat menuju Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru mayoritas menggunakan ojek, ada angkutan umum dari Desa Kandar menuju Adaut yang beroperasi hanya 1 kali sehari. Ibu hamil biasanya menyewa kendaraan menuju ke fasilitas kesehatan (Puskesmas PONED), karena tidak memungkinkan untuk menggunakan angkutan umum yang biasanya cukup padat dengan penumpang dan barang. Hal ini menyebabkan biaya transportasi ke fasilitas kesehatan menjadi tinggi, sehingga masyarakat tidak mampu untuk membayar. Selain biaya transportasi, faktor sosio-demografi responden seperti tingkat pendidikan, pendapatan, paritas dan umur dibawah 24 tahun juga tidak berhubungan dengan pemanfaat RTK. Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan antara lain jumlah sampel yang kecil serta belum mencakup seluruh ibu hamil dan pernah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu dan sumber daya pada saat pelaksanaan pengumpulan data. Namun, jumlah sampel ini telah memenuhi besar sampel minimal²⁵ yang telah memperhitungkan proporsi ibu bersalin di wilayah Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru.

KESIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa waktu tempuh dan jarak berhubungan dengan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran. Dengan demikian kendala geografis jumlah transportasi umum serta kondisi jalan masih menjadi masalah dalam akses ke rumah tunggu kelahiran. Oleh sebab itu, pendirian rumah tunggu kelahiran perlu didekatkan ke masyarakat dengan cara meningkatkan kapasitas Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas PONED. Selain itu, perlu mempertimbangkan kerja sama lintas sektor dalam mempermudah akses ke rumah tunggu kelahiran antara lain penggunaan dana desa untuk menyediakan *ambulance* desa sebagai alat transportasi ibu hamil ke RTK.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Pusat Humaniora dan Kebijakan Kesehatan, Kementerian Kesehatan yang telah membiayai penelitian ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tenggara Barat, khususnya Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini serta memberikan masukan dan tanggapan yang memperkaya temuan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 7 Rekomendasi Terkait Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan dan Kesehatan;2016
2. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), ICF International. Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International; 2013.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013,. Jakarta: Badan Litbangkes; 2013.
4. Jiang H, Qian X, Chen L, Li J, Escobar E, Story M, et al. Towards universal access to skilled birth attendance: the process of transforming the role of traditional birth attendants in Rural China. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2016;16:58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27000104>
5. Hong R, Them R. Inequality in access to health care in Cambodia: socioeconomically disadvantaged women giving birth at home assisted by unskilled birth attendants. Asia Pac J Public Heal [Internet]. 2015;27(2):NP1039-49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22186387>
6. Joint Committee on Reducing Maternal and

- Neonatal Mortality in Indonesia. Reducing maternal and neonatal mortality in Indonesia: saving lives, saving the future. The National Academies Press. 2013. 1-131 p.
7. WHO. Maternity Waiting Homes: A review of experiences. Geneva WHO [Internet]. 1996;96(21):1-44. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63432/1/WHO_RHT_MSM_96.21.pdf
 8. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Rumah Tunggu Kelahiran. Jakarta: Kementerian Kesehatan;2012.
 9. 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. *Cult Health Sex* [Internet]. 2013;15(2):205-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23234509>
 10. Andemichael G, Haile B, Kosia A, Mufunda J. Maternity waiting homes: A panacea for maternal/neonatal conundrums in Eritrea. *J Eritrean Med Assoc.* 2010;4(1):18-21.
 11. Lori JR, Munro ML, Rominski S, Williams G, Dahn BT, Boyd CJ, et al. Maternity waiting homes and traditional midwives in rural Liberia. *Int J Gynecol Obstet.* 2013;123(2):114-8.
 12. Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tenggara Barat., UNICEF. Pedoman pelaksanaan rumah tunggu. Saumlaki; 2011.
 13. Kementerian Kesehatan. Kajian efektivitas rumah tunggu kelahiran di 5 Provinsi Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
 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. *Bull World Health Organ.* 2012;90(2):97-103.
 15. Gaym A, Pearson L, Soe KWW. Maternity waiting homes in Ethiopia--three decades experience. *Ethiop Med J.* 2012;50(3):209-19.
 16. Huru M. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu oleh Ibu Bersalin di Kabupaten Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur [Internet]. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. [Semarang]: Universitas Diponegoro; 2014. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/42954/>
 17. Tiruneh GT, Taye BW, Karim AM, Betemariam WA, Zemichael F, Wereta TG, et al. Maternity waiting homes in Rural Health Centers of Ethiopia: The situation, women's experiences and challenges. *Ethiop J Heal Dev.* 2016;30(1).
 18. Mramba L, Nassir FA, Ondieki C, Kimanga D. Reasons for low utilization of a maternity waiting home in rural Kenya. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2010;108(2):152-3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.08.029>
 19. Sundu S, Mwale OG, Chirwa E. Women ' s Health & Gynecology Scient Open Access Antenatal Mothers ' Experience of Staying in a Maternity Waiting Home at Malamulo Mission Hospital in Thyolo District Malawi : A Qualitative , Exploratory Study. 2017;3(1):1-10.
 20. 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.
 21. Yar I, Said I, Yar IS. 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.
 22. Lori JR, Wadsworth AC, Munro ML, Rominski S. Promoting access: The use of maternity waiting homes to achieve safe motherhood. *Midwifery.* 2013;29(10):1095-102.
 23. Sukoco N edi widya, Widyasari R, Nuraini S, Suparmi. Laporan penelitian: Pengembangan model pemberdayaan masyarakat dalam mendukung rumah tunggu kelahiran di daerah gugus pulau. Jakarta: Badan Litbangkes; 2015.
 24. Atuoye KN, Dixon J, Rishworth A, Galaa SZ, Boamah SA, Luginaah I. Can she make it? Transportation barriers to accessing

maternal and child health care services in rural Ghana. BMC Health Serv Res [Internet]. 2015;15(1):333. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/15/333>

25. Lemeshow S, Hosmer Jr DW, Klar J,

Lwanga SK. Part 1: Statistical Methods for Sample Size Determination. Adequacy Sample Size Heal Stud [Internet]. 1990;247. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41607/1/0471925179_eng.pdf?ua=1