

**EVALUASI KEBIJAKAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI DESA PELEM,
KECAMATAN PARE, KABUPATEN KEDIRI**

Khanin

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

e-mail: khaninwae17@gmail.com

Indah Prabawati, S.Sos., M.Si

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

e-mail: prabawatiindah@yahoo.co.id

Abstrak

Program Rumah Tunggu Kelahiran merupakan program Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan cara mendekatkan akses kesehatan ibu hamil resiko tinggi. Kabupaten Kediri sebagai salah satu daerah yang memiliki AKI dan AKB yang relatif tinggi mencoba melaksanakan Program Rumah Tunggu Kelahiran sebagai langkah konkrit Pemerintah Kabupaten Kediri untuk mencapai AKI dan AKB *zero/nol*. Evaluasi Program Rumah Tunggu Kelahiran adalah kegiatan menilai kebijakan yang telah diimplementasikan berdasarkan kriteria tertentu dan mengukur keberhasilan Program Rumah Tunggu Kelahiran sesuai tujuan yang telah ditetapkan, dengan demikian tujuan penelitian ini adalah mendiskripsikan evaluasi Program Rumah Tunggu Kelahiran di Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data tersebut digunakan untuk memperoleh data yang mendalam dari para informan yang meliputi pelaksanaan maupun sasaran Program Rumah Tunggu Kelahiran. Hasil tersebut menunjukkan Program Rumah Tunggu Kelahiran dilihat dari kriteria efektivitas masih tidak efektif karena kurang dimanfaatkan oleh masyarakat. Kriteria efisiensi, dinilai kurang efisien karena dilihat dari finansial dan usaha yang dikeluarkan tidak sebanding dengan pemanfaatan program. Kriteria kecukupan, dinilai belum cukup karena program belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Dilihat dari kriteria perataan, perataan sasaran sudah diperluas tetapi pemanfaatan program juga belum maksimal. Kriteria responsivitas dari aparatur sudah dilaksanakan dengan baik tetapi responsivitas dari masyarakat masih kurang. Kriteria ketepatan berkaitan dengan dampak yang dirasakan aparatur dan masyarakat, dampak belum dirasakan maksimal oleh aparatur dan masyarakat karena kurangnya pemanfaatan RTK. Dengan adanya penelitian ini peneliti memberikan saran yaitu, jika pemerintah mempertahankan kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran maka perlu evaluasi yang mendalam mengenai penyebab tidak maksimalnya pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran sehingga bisa ditemukan solusinya. Saran lain yaitu, jika pemerintah tidak mempertahankan kebijakan ini, maka pemerintah perlu alternatif kebijakan lain untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Kata Kunci: *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Evaluasi, Rumah Tunggu Kelahiran*

Abstract

Maternity Waiting Home Program is a program of Health Minister of the Replublic Indonesia to reduce maternal mortality and infant mortality rate with closer access health method to pregnant woman high risk. Kediri district as one of the areas with high maternal mortality and high infant mortality tries to implement the Maternity Waiting Home Program as a concrete step of District Government to achieve maternal mortality and infant mortality rate. Maternity Waiting Home Program Evaluation is activity of accessing policies that have been implemented based on certain criteria and measuring the success of the program according to the intended purpose, thus the purpose of this study is to describe the evaluation Maternity Waiting Home Program in Sundistrict Pelem, Pare, Kediri. This research method is qualitative with data collecting technique using interview, observation and documentation technique. Data collection technique are used to obtain indepth data from the informations to covering the implementers and targets of the Maternity Waiting Home Program. The result shows that the Maternity Waiting Home Program seen from the effectiveness criterion is still less effective because it is less utilized by society. The criteria of efficiency, considered less efficient because viewed from the financial and business issued is not comparable with the utilization of the program. The criteria of adequacy, considered not enough because the program has not been able to meet the needs of the community. Judging from the criteria of leveling, the target targeting has been expanded but the utilization of the program has not been maximized. Criteria of responsiveness of the apparatus has been implemented well but the responsiveness of the community is still lacking. Criteria of accuracy relating to the impact of the apparatus and the public, the impact has not been felt maximally by the apparatus and the community due to lack of utilization of

Maternity Waiting Home. With this research, the researcher gives suggestion that if government keep the Maternity Waiting Home policy it is necessary to deeply evaluate the cause of not maximizing the utilization of Maternity Waiting Home so that solution can be found. Another suggestion is that if the government does not maintain this policy, then the government needs other policy alternatives to reduce the Maternal and Infant Mortality Rate.

Keywords: *Maternal Mortality and Infant Mortality, Evaluation, Maternity Waiting Home*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi barometer pelayanan kesehatan di suatu negara karena ibu dan bayi merupakan asset yang berharga bagi negara. Kurang lebih 20% ibu bersalin saat ini belum terlayani di fasilitas kesehatan, sehingga proses persalinan dirasa menjadi tidak aman dan memiliki resiko kematian ibu dan bayi yang tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh kendala akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi geografis yang sulit maupun kondisi ekonomi sosial dan pendidikan masyarakat, termasuk tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS). (Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017)

Pada tahun 2012 Kabupaten Kediri memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) yang sangat tinggi, kemudian mengalami penurunan pada tahun-tahun berikutnya hingga tahun 2016. Pemerintah Kabupaten Kediri tidak berpuas diri dengan hasil pencapaian AKI dan AKB. Langkah konkrit Pemerintah Kabupaten Kediri mendapatkan AKI dan AKB nol/zero, maka Pemerintah Kabupaten Kediri melaksanakan kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran. Pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 82 tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016. Sesuai Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2015, Rumah Tunggu Kelahiran adalah :

“Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) adalah suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), berupa tempat (rumah/bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami/keluarga/kader kesehatan).”

Alasan lain Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri memanfaatkan program RTK yaitu jarak tempuh ibu hamil resiko tinggi (resti) menuju pusat rujukan/rumah sakit cukup jauh untuk daerah lereng Gunung Kelud dan

lereng Gunung Wilis. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan Ibu Retno Nurazizah selaku Seksi Kesehatan Ibu Bayi:

“Untuk akses ibu hamil menuju pelayanan kesehatan tidak sulit, tetapi untuk rujukan ibu hamil resiko tinggi yang langsung diarahkan ke Rumah Sakit rujukan itu dari daerah yang jauh-jauh, seperti Mojo dan Sambu yang memiliki jarak tempuh sangat jauh menuju Rumah Sakit rujukan karena terletak di daerah lereng Gunung Kelud dan lereng Gunung Wilis.”

Pada tahun 2016, Pemerintah Kabupaten Kediri menyediakan 16 (enam belas) Rumah Tunggu Kelahiran yang tersebar di puskesmas-puskesmas dan 4 (empat) diantaranya berbentuk rumah sewa, khusus digunakan untuk RTK. Pada tahun 2017 hanya tersisa 4 (empat) Rumah Tunggu Kelahiran yang berbentuk rumah sewa. Hal ini disebabkan kurang maksimalnya pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh masyarakat, terutama ibu hamil resiko tinggi sebagai target sasaran kebijakan. Alasan ibu hamil tidak mau tinggal antara lain yaitu masih punya tanggungan keluarga maupun hewan ternak di rumah, jarak tempuh yang dekat dan mudah diakses, dll.

Pemilihan lokasi Rumah Tunggu Kelahiran di Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri yaitu lokasi yang strategis karena berdekatan dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri dan rumah sakit swasta, digunakan sebagai pusat utama rujukan ibu hamil resiko tinggi untuk melahirkan. Pada tahun 2016 RTK Desa Pelem terletak di Jalan Bengawan Solo yaitu tepat di gang utara sebelah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri. Selama 1 (satu) tahun pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran Desa Pelem, hanya dimanfaatkan oleh 8 (delapan) pasien yang menginap di RTK.

Pada tahun 2017, RTK Desa Pelem berpindah lokasi di Jalan Berantas Nomor 15, Desa Pelem, Kecamatan Pare tepatnya berada 700 meter di belakang RSUD Kabupaten Kediri. Pemindehan lokasi Rumah Tunggu Kelahiran dikarenakan rumah sewa yang digunakan RTK di Jalan Bengawan Solo pada tahun 2016 mengalami beberapa kerusakan sehingga tidak memenuhi kriteria RTK. Selama 1 (satu) tahun pelaksanaan RTK pada tahun 2017, hanya ada 1 pasien yang tinggal di RTK. hal tersebut sangat berbanding terbalik dengan biaya yang digunakan untuk menyewa rumah untuk RTK

sebesar Rp. 36.900.000 (tiga puluh enam juta Sembilan ratus ribu rupiah). Jumlah ibu hamil yang memanfaatkan RTK juga tidak sepadan dengan target yang diharapkan oleh pemerintah, sedangkan jumlah ibu hamil yang berada dalam pengawasan Puskesmas Bendo adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Bumil Resiko Tinggi (Resti) Komplik Tahun 2017

No	Desa	Sasaran Tahunan Resti
1	Sumberbendo	75
2	Sambirejo	114
3	Bendo	99
4	Pelem	161
5	Darungan	85
Jumlah		537

Sumber: Puskesmas Bendo 2018

Berdasarkan tabel di atas, 20% dari jumlah ibu hamil merupakan ibu hamil resiko tinggi yang menjadi sasaran Rumah Tunggu Kelahiran. Jumlah ibu hamil yang menjadi pantauan Puskesmas Bendo yaitu sebanyak 537 ibu, 20% dari jumlah tersebut yaitu sebesar 107 ibu hamil menjadi sasaran Rumah Tunggu Kelahiran. Fakta yang ditemukan di lapangan hanya ada 1 (satu) ibu hamil yang memanfaatkan RTK, oleh karena itu perlu adanya evaluasi mengenai pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran di Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri guna melihat seberapa jauh pencapaian hasil dari pelaksanaan program tersebut.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data berupa kata-kata tertulis atau lisan daring orang-orang dan perilaku yang diamati. Data data yang telah dikumpulkan kemudian diolah untuk mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai keadaan atau fenomena yang terjadi. Sedangkan fokus dalam penelitian ini menggunakan teori William N. Dunn yang membagi kriteria evaluasi menjadi 6 (enam) kriteria yaitu, efektivitas (*effectiveness*), efisiensi (*efficiency*), kecukupan (*adequacy*), perataan (*equity*), responsivitas (*responsiveness*) dan ketepatan (*appropriateness*). Subjek penelitian dalam penelitian ini merupakan pihak-pihak yang berkaitan dengan program Rumah Tunggu Kelahiran yaitu Ibu Retno Nur Azizah, SKM.,M.Kes, Ibu Laila, Ibu Pradnya selaku Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Ibu Komsiyah, Amd. Keb selaku Seksi Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana

UPTD Puskesmas Bendo dan pelaksana Rumah Tunggu Kelahiran Desa Pelem, Ibu Nisa'ul Khoriyah dan Ibu Winda selaku pasien yang pernah tinggal di Rumah Tunggu Kelahiran Desa Pelem. Sumber data penelitian ini diperoleh dari sumber data primer dan data sekunder. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan narasumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, pelaksana RTK dan pasien yang pernah tinggal di RTK. Data sekunder diperoleh melalui beberapa kajian kepustakaan yang relevan dengan penelitian ini, laporan-laporan atau dokumen-dokumen, arsip-arsip yang dimiliki Puskesmas, laporan historis, dan struktur organisasi serta foto-foto dokumentasi penelitian. Sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk analisis data peneliti menggunakan teori teknik analisis menurut Miles dan Huberman (dalam sugiyono, 2010:247) yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian sata dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi Kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri. Peneliti melakukan analisis untuk melihat gambaran Evaluasi Kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran menggunakan teori William N. Dunn yang memiliki hasil sebagai berikut:

1. Efektivitas (*effectiveness*)

Efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan “apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan atau mencapai tujuannya dari diadakannya tindakan. Efektivitas, yang secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari unit produk atau layanan atau nilai moneterinya. Kriteria ini memiliki 2 (dua) indikator, yaitu harapan masyarakat dan realisasi kebijakan.

Tujuan program Rumah Tunggu Kelahiran yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan temuan peneliti di lapangan, pencapaian tujuan belum sesuai dengan harapan karena kurang maksimalnya pemanfaatan RTK oleh masyarakat. Pada tahun 2017 Kabupaten Kediri mengalami penurunan AKI dan AKB, tetapi penurunan tersebut tidak dipengaruhi besar oleh adanya program RTK. Hal tersebut dikarenakan jumlah yang memanfaatkan RTK hanya ada 1:107 ibu hamil resiko tinggi. Berdasarkan temuan peneliti, Program Rumah Tunggu Kelahiran Desa Pelem dinilai tidak efektif dilaksanakan untuk menurunkan AKI dan AKB.

2. Efisiensi (*efficiency*)

Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk meningkatkan tingkat efektivitas tertentu. Kriteria ini memiliki 2 (dua) indikator yaitu sumber daya serta optimalisasi. Menurut

Edward III “sumber daya merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan”. Tanpa sumber daya, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, maupun sumber daya finansial, sedangkan optimalisasi menurut Conyers (1991:210) adalah suatu proses untuk mencapai hasil yang ideal atau maksimal (nilai efektif yang dapat dicapai). Berkaitan dengan sumber daya Finansial, biaya yang digunakan untuk penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran pada tahun 2017 yaitu sebesar Rp. 36.900.000 yang digunakan sebagai biaya sewa rumah, biaya kebersihan, biaya listrik, belanja alat kebersihan dan biaya isi ulang tabung LPG. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran yang memerlukan biaya sebesar Rp. 36.900.000 dinilai tidak sebanding dengan harapan pemerintah Kabupaten Kediri dalam pemanfaatan RTK, oleh karena itu Rumah Tunggu Kelahiran dinilai kurang efektif.

Pada pelaksanaan Program Rumah Tunggu Kelahiran tahun 2017 disediakan 1 (satu) bidan penjaga khusus untuk berjaga di RTK jika ada pasien yang sewaktu-waktu datang dan sejauh itu sumber daya manusia yang disediakan sudah bisa mengatasi pasien/ibu hamil yang tinggal di RTK. Optimalisasi sudah dilaksanakan dalam pelaksanaan program Rumah Tunggu Kelahiran, optimalisasi yang dilakukan antara lain yaitu usaha dalam memperbaiki pelaksanaan program dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia atau bidan penjaga RTK, selain itu ada juga perbaikan dalam fasilitas dan pelaksanaan program RTK.

Berdasarkan penemuan peneliti, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Rumah Tunggu Kelahiran tidak efisien karena usaha yang dilakukan pemerintah dan agen pelaksana tidak sebanding dengan harapan dan tujuan yang ingin dicapai. Program RTK tidak dapat mencapai tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB).

3. Kecukupan (*adequacy*)

Selain efektif dan efisien, suatu kebijakan juga harus dipastikan cukup dalam mengatasi permasalahan yang terjadi. Menurut Dunn (2003:430) “kecukupan (*adequacy*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah”. Kriteria kecukupan menekankan pada kuatnya hubungan antara alternatif kebijakan dan hasil yang diharapkan atau seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan dapat memecahkan suatu masalah.

Program Rumah Tunggu Kelahiran jika dikaitkan dengan kriteria kecukupan maka program ini belum bisa memenuhi atau memuaskan kebutuhan masyarakat, hal itu dapat dilihat dari rendahnya partisipasi masyarakat

dalam pelaksanaan program Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Kediri. Rendahnya partisipasi membuat program RTK tidak berjalan sesuai harapan sehingga tidak dapat mencapai tujuan yang maksimal.

4. Perataan (*equity*)

Perataan (*equity*) erat berhubungan dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Suatu kebijakan meskipun didistribusikan secara merata tetapi tidak sepenuhnya dapat memuaskan masyarakat sebagai penerima kebijakan, karena individu dan kelompok mempunyai nilai yang berbeda dalam hal kepuasan. Kriteria perataan memiliki 2 (dua) indikator, yaitu pencapaian sasaran serta transparansi dan akuntabilitas publik.

Sasaran dalam kebijakan ini adalah ibu hamil resiko tinggi, tetapi dalam pencapaian sasaran belum maksimal karena partisipasi masyarakat dinilai masih sangat rendah sehingga membuat program Rumah Tunggu Kelahiran tidak berjalan sesuai harapan.

Unsur ke dua berkaitan dengan akuntabilitas dan transparansi. akuntabilitas dilaksanakan oleh pelaksana kebijakan sebagai bentuk tanggung jawab terhadap terlaksananya sebuah program atau kebijakan. Akuntabilitas dalam Program Rumah Tunggu Kelahiran yaitu dengan membuat laporan pertanggungjawaban kepada dinas kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran ada perataan terhadap sasaran kebijakan, tetapi program ini belum memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. Responsivitas (*responsiveness*)

Responsivitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu (Dunn, 2003:437). Keadaan lapangan menunjukkan bahwa Program Rumah Tunggu Kelahiran belum bisa memuaskan kebutuhan masyarakat, hanya sebagian orang yang tinggal di RTK saja yang merasakan kepuasan dari program. Kepuasan dari Program Rumah Tunggu Kelahiran tidak dirasakan oleh ibu hamil atau masyarakat yang tidak tinggal di RTK.

Responsivitas dikatakan masih gagal jika belum menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya suatu kebijakan. Kriteria ini memiliki 2 (dua) indikator, yaitu respon aparatur dan respon masyarakat. respon aparatur yaitu respon dari bidan pelaksana RTK dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Respon dari bidan pelaksana RTK dalam pelaksanaan program ini sangat baik, dibuktikan dengan pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien/ibu hamil yang tinggal di RTK. Bidan pelaksana

program selalu melakukan kontrol kepada pasien/ibu hamil dan memberikan penjelasan terhadap keadaan pasien. Respon Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri juga dinilai baik, dibuktikan dengan adanya perbaikan program jika ada masalah-masalah yang terjadi, selain itu Dinas Kesehatan juga melakukan pelatihan untuk bidan pelaksana RTK.

Respon selanjutnya yaitu mengenai respon masyarakat terhadap kebijakan. Respon masyarakat terhadap kebijakan masih sangat rendah, dibuktikan dengan partisipasi masyarakat yang sangat kurang terhadap program ini, karena ibu hamil tidak memanfaatkan program secara maksimal. Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa respon aparatur sudah baik, sedangkan respon dari masyarakat kurang baik sehingga membuat pelaksanaan kebijakan ini tidak seimbang.

6. Ketepatan (*appropriateness*)

Ketepatan merujuk pada nilai atau harga dari tujuan-tujuan kebijakan dan kepada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan tersebut. Program Rumah Tunggu Kelahiran memiliki tujuan untuk mendekatkan akses pusat pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Kabupaten Kediri memiliki daerah yang luas dan ada yang wilayahnya berada di sekitar gunung atau pegunungan, seperti lereng Gunung Kelud dan lereng Pegunungan Wilis. Daerah lereng gunung ini menjadi alasan pemerintah menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran untuk masyarakat yang memiliki jarak jauh dari pusat pelayanan kesehatan.

Kriteria ketepatan memiliki 2 (dua) indikator, yaitu dampak bagi aparatur dan dampak bagi masyarakat. Dampak bagi masyarakat dirasakan hanya oleh pasien yang pernah tinggal di Rumah Tunggu Kelahiran. Dampak yang dirasakan oleh Ibu hamil yang memanfaatkan program Rumah Tunggu Kelahiran yaitu merasa terbantu karena lebih mudah mendapat pelayanan kesehatan melalui program Rumah Tunggu Kelahiran. Ibu hamil resiko tinggi yang memiliki jarak tempuh jauh menuju Rumah Sakit tidak perlu bolak-balik dari rumah ke Rumah Sakit untuk melakukan pertolongan pertama pada saat melahirkan, selain itu keselamatan ibu dan bayi juga terjamin. Sementara bagi ibu hamil yang tidak tinggal di RTK tidak merasakan dampak apapun.

Bagi aparatur yaitu bidan dan dinas kesehatan dampak yang dirasakan adalah pasien/ibu hamil resiko tinggi bisa terkontrol kondisi dan keadaannya sehingga tidak terjadi keterlambatan pertolongan pada ibu yang melahirkan. Pencegahan keterlambatan pertolongan pada ibu hamil resiko tinggi dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi sehingga tujuan untuk menekan AKI dan AKB tercapai. Fakta di lapangan kurang

maksimalnya pemanfaatan program membuat tujuan program Rumah Tunggu Kelahiran belum bisa dicapai secara maksimal.

PENUTUP

Simpulan

Merujuk pada hasil penelitian yang telah tersaji dalam uraian pembahasan terhadap Evaluasi Kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran di Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri, dapat disimpulkan bahwa adanya Program Rumah Tunggu Kelahiran belum dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan tujuan yang ditentukan. Pemanfaatan yang kurang maksimal oleh kelompok sasaran membuat program Rumah Tunggu Kelahiran Desa Pelem gagal dilaksanakan, karena dari 107 sasaran ibu hamil resiko tinggi hanya ada 1 (satu) yang memanfaatkan RTK tersebut. Hal ini disebabkan karena permasalahan terkait pelaksanaan Program Rumah Tunggu Kelahiran di Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri belum terselesaikan.

Program Rumah Tunggu Kelahiran di Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri belum dapat mencapai tujuan yang diharapkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pencapaian hasil yang kurang maksimal disebabkan karena kurang maksimalnya pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh masyarakat. Pada tahun 2016 terjadi penurunan angka kematian ibu dan bayi, tetapi tidak dipengaruhi besar oleh adanya program Rumah Tunggu Kelahiran sehingga program dinilai tidak efektif.

Dinilai dari aspek efisiensi, dapat dikatakan bahwa program Rumah Tunggu Kelahiran di Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri belum efisien. Hal tersebut dikarenakan upaya atau usaha perbaikan pelaksanaan program yang dilakukan oleh pelaksana tidak sebanding dengan partisipasi masyarakat memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran. Dilihat dari aspek finansial atau biaya yang dikeluarkan untuk program Rumah Tunggu Kelahiran juga tidak sebanding dengan pemanfaatan RTK oleh masyarakat.

Dilihat dari kriteria kecukupan, adanya kebijakan diharapkan dapat menyelesaikan masalah namun dari hasil penelitian mengenai Program Rumah Tunggu Kelahiran fakta yang didapatkan menunjukkan bahwa kebijakan ini belum dapat mencapai hasil yang maksimal dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dilihat dari segi finansial dana mencukupi untuk bantuan program, tetapi kendala yang muncul dari kelompok sasaran yaitu kurangnya partisipasi dalam pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran.

Pada penilaian kriteria perataan, program Rumah Tunggu Kelahiran pada awalnya memiliki sasaran ibu hamil resiko tinggi dengan keadaan ekonomi kurang

mampu dan tidak memiliki kartu jaminan kesehatan apapun. Fakta yang ditemukan peneliti bahwa ibu hamil resiko tinggi tidak memanfaatkan program RTK oleh karena itu program RTK didistribusikan secara merata kepada ibu hamil yang bersedia tinggal di Rumah Tunggu Kelahiran. Perataan program diharapkan agar RTK dapat dimanfaatkan secara maksimal, tetapi fakta di lapangan menunjukkan bahwa setelah terjadi perluasan kelompok sasaran, kelompok sasaran tetap tidak memanfaatkan program secara maksimal.

Dilihat dari kriteria responsivitas, Program Rumah Tunggu Kelahiran mendapat respon yang kurang baik bagi ibu hamil resiko tinggi yang memiliki akses mudah dan dekat menuju pusat pelayanan kesehatan dengan dibuktikan kurangnya pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh ibu hamil resiko tinggi. Kurangnya pemanfaatan RTK oleh ibu hamil resiko tinggi membuat kegiatan di RTK tidak berjalan, sehingga tujuan program tidak dapat tercapai secara maksimal.

Kriteria yang terakhir yaitu ketepatan yang mengukur kebijakan dengan melihat pada hasil (tujuan) yang dicapai. Dari segi ketepatan Program Rumah Tunggu Kelahiran kurang tepat jika diterapkan di Kabupaten Kediri, karena sebagian besar wilayah Kabupaten Kediri memiliki akses yang mudah menuju pusat pelayanan kesehatan (Rumah Sakit Umum Daerah) ditandai dengan kurangnya partisipasi dari kelompok sasaran.

Saran

Dari hasil uraian tentang evaluasi Program Rumah Tunggu Kelahiran Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri masih diperlukannya perbaikan-perbaikan dari kebijakan atau program. Adapun saran yang dapat diajukan peneliti untuk perbaikan terhadap Program Rumah Tunggu Kelahiran Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri yaitu jika pemerintah tetap mempertahankan kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran maka perlu adanya evaluasi yang mendalam. Evaluasi mendalam terkait penyebab kurangnya pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran oleh kelompok sasaran, sehingga bisa ditemukan solusi perbaikan agar pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran bisa maksimal.

Saran lain yang dapat diajukan peneliti yaitu, jika pemerintah memutuskan untuk tidak mempertahankan kebijakan Rumah Tunggu Kelahiran, maka diperlukan alternatif kebijakan baru untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Kediri. Alternatif kebijakan baru yang mana diharapkan dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil sebagai kelompok sasaran, karena program ini menggunakan biaya Jaminan Persalinan (Jampersal).

Ucapan Terimakasih

Penulis menyadari bahwa selama masa penyusunan skripsi penelitian ini tidak akan terselesaikan dengan baik

tanpa adanya dukungan, nasihat, doa dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Seluruh Dosen Prodi S1 Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya.
2. Indah Prabawati, S.Sos, M.Si selaku dosen pembimbing.
3. Tjitjik Rahaju, S.Sos., M.Si selaku dosen penguji.
4. Badrudin Kurniawan, S.AP., M.AP., MA selaku dosen penguji.
5. Ibu Retno Nur Azizah, SKM.,M.Kes selaku Bidang Kesehatan Ibu dan Kesehatan Bayi.
6. Dr. Ari Nugraeni selaku kepala Puskesmas Bendo, Kecamatan Pare.
7. Ibu Komsiyah, Amd. Keb selaku Seksi Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana UPTD Puskesmas Bendo dan pemegang Rumah Tunggu Kelahiran.
8. Para narasumber yang membantu memberikan data serta informasi sehingga dapat terselesaikannya proposal skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. 2006. *Politik & Kebijakan Publik*. Bandung: APII Pulsit KP2W Lemlit Unpad
- Ahmad, Hunaepi. Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Kategori Pekerjaan Bukan Penerima Upah (PBPU) di Kabupaten Lebak. 2015
- Anggrini Santy Sitorus. Kismartini. Zainal Hidayat. Evaluasi Program Jampersal (Jaminan Persalinan) di Puskesmas Ngresap Kota Semarang.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, 2013. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012
- Chibuye PS, Bazant ES, Wallon M, Rao N, Fruhauf T. Experiences with and expectations of maternity waiting homes in Luapula Province, Zambia: a mixed-methods, cross-sectional study with women, community groups and stakeholders. Chibuye et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2018) 18:42.
- Darmawin. Muhlis Madani. Nuryanti Mustari. Evaluasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar. Jurnal Administrasi Publik, Volume 3 Nomor 2. Agustus 2017.
- Dita Anugrah Pratiwi. "Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Jauh dari Target MDG's 2015". 4 Oktober

2017.
https://www.kompasiana.com/ditaanugrah/angka-kematian-ibu-di-indonesia-masih-jauh-dari-target-mdgs-2015_54f940b8a33311ba078b4928
- Imroni, Kurniadi, Deni, Afriandi, Irvan. 2014. Evaluasi Kebijakan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Serang. *Jurnal Fakultas Kedokteran*
- Moleong J. Lexi. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Narendra Titis Hardjanti. Evaluasi Implementasi Kebijakan (Analisis Mengenai Proses Implementasi dan Dampak Jangka Pendek Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Akta Kelahiran di Kota Surakarta). 2009.
- Noor Edi Widya Sukoco, Suparmi. Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat Tahun 2015. 2017
- Nugroho, Rian. 2008. *Public Policy*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Nugroho, Rian. 2012. *Kebijakan Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: Gramedia
- Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 71 Tahun 2016, tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017
- Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 82 Tahun 2015, tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta. Kemenkes RI. 2017
- Putri Permatasari. Evaluasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak Tahun 2011-2013. 2015.
- Subarsono, AG (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Subarsono. 2015. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Tauran, Indah Prabawati. 2015. *Evaluasi Kebijakan*. Surabaya: Unesa University Press
- 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).
- Vera Farah Bararah. "5 Provinsi Penyumbang Angka Kematian Ibu dan Bayi Terbanyak". 5 Oktober 2017.
<https://health.detik.com/read/2011/10/19/140440/1747719/764/5-provinsi-penyumbang-angka-kematian-ibu-dan-bayi-terbanyak>
- Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Analisis Kebijaksanaan, dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Jakarta: Bumi Aksara
- Wahab, Solichin Abdul. 2015. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- 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.
- Winarno, Budi. 2005. *Teori & Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo