

196-210_plagiasi.docx

by Report Turnitin

Submission date: 10-Sep-2026 09:52AM (UTC+0700)

Submission ID: 3028072273

File name: 196-210_plagiasi.docx (5.58M)

Word count: 6736

Character count: 46888

Evaluasi Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua

*Urbanus Rohi¹, Siti Aisyah², Asih Widi Lestari³

^{1,2} Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik, Universitas Terbuka; rohiurbanus06@gmail.com

³ Administrasi Publik, Universitas Diponegoro; asihwidilestari@urndip.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua sebagai upaya menekan angka kematian ibu. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus evaluatif berdasarkan model *Context, Input, Process, and Product* (CIPP). Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sabu Raijua, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan melibatkan 12 informan yang dipilih secara *purposive sampling*, terdiri atas unsur Dinas Kesehatan, pengelola program, tenaga kesehatan, pengguna layanan, dan tokoh masyarakat. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña dengan validasi melalui triangulasi sumber dan teknik. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dari aspek *context*, Program RTK telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat, namun kebijakan sentralisasi layanan belum sepenuhnya mempertimbangkan kondisi geografis dan karakteristik sosial budaya setempat. Pada aspek *input*, sumber daya manusia dan fasilitas dasar telah tersedia, meskipun masih terdapat keterbatasan dukungan anggaran dan fasilitas pendukung. Dari aspek *process*, pelaksanaan program belum berjalan optimal karena sosialisasi, koordinasi, dan tingkat pemanfaatan layanan masih rendah. Pada aspek *product*, program RTK berkontribusi dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan maternal, tetapi rendahnya tingkat pemanfaatan menyebabkan dampaknya terhadap penurunan angka kematian ibu belum optimal. Hasil penelitian merekomendasikan perlunya penyesuaian kebijakan pengelolaan RTK yang lebih adaptif terhadap karakteristik wilayah kepulauan serta penguatan sosialisasi, dukungan sumber daya, dan tata kelola program.

Kata Kunci: evaluasi program; rumah tunggu kelahiran; CIPP; kematian ibu; kesehatan maternal

Abstract

This study aims to assess the implementation of the Maternity Waiting Home (RTK) Program in Sabu Raijua Regency as an effort to reduce maternal mortality. A qualitative approach was employed using an evaluative case study design based on the *Context, Input, Process, and Product* (CIPP) framework. Data were collected through in-depth interviews, field observations, and document reviews, and analyzed using an interactive model involving data reduction, data display, and conclusion drawing, with triangulation applied to ensure validity. The findings indicate that, from a contextual perspective, the RTK program aligns with community needs; however, the centralized policy does not fully accommodate the region's geographical conditions and socio-cultural characteristics. In terms of input, human resources and basic facilities are available, although limitations remain in operational funding and capacity development. From the process aspect, program implementation has not been fully effective, particularly in terms of socialization and service utilization. Meanwhile, from the product perspective, the RTK program has contributed to improving access to maternal health services, but its low utilization rate has limited its impact on reducing maternal mortality.

Keywords: program evaluation; maternity waiting home; CIPP; maternal mortality; maternal health

PENDAHULUAN

Kematian ibu masih menjadi salah satu tantangan utama pembangunan kesehatan global. Meskipun berbagai intervensi kesehatan maternal telah dilakukan di banyak negara, World Health

Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah (World

Health Organization, 2023). Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, tenaga kesehatan terampil, serta sistem rujukan yang efektif. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan akses pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil dan sulit dijangkau.

Permasalahan tersebut juga masih menjadi tantangan di Indonesia. Sebagai bagian dari komitmen *Sustainable Development Goals* (SDGs), Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun demikian, capaian tersebut masih menghadapi berbagai kendala. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa kematian ibu masih terjadi akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang sering kali terlambat mendapatkan penanganan medis (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini mengindikasikan bahwa persoalan kesehatan maternal di Indonesia tidak hanya berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menyangkut aksesibilitas layanan, distribusi fasilitas kesehatan, dan karakteristik wilayah yang beragam.

Tantangan tersebut semakin terlihat di wilayah Indonesia bagian timur, khususnya Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Provinsi ini secara geografis terdiri atas wilayah kepulauan yang tersebar dan memiliki keterbatasan infrastruktur transportasi serta distribusi tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan NTT (2024) mencatat bahwa beberapa kabupaten masih menghadapi angka kematian ibu yang relatif tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Selain faktor geografis, kondisi sosial ekonomi masyarakat, tingkat pendidikan, serta budaya persalinan yang masih kuat di beberapa wilayah turut memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan maternal. Dengan demikian, upaya penurunan AKI di NTT memerlukan pendekatan kebijakan yang mampu menjawab tantangan geografis dan sosial budaya secara simultan.

Salah satu daerah yang masih menghadapi persoalan tersebut adalah Kabupaten Sabu Raijua.

Sebagai kabupaten kepulauan yang terletak di bagian selatan Provinsi NTT, wilayah ini memiliki karakteristik geografis yang menimbulkan hambatan akses terhadap pelayanan kesehatan. Jarak tempuh yang jauh, keterbatasan sarana transportasi, serta kondisi cuaca tertentu sering menjadi kendala bagi ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan tepat waktu. Akibatnya, risiko keterlambatan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan menjadi lebih tinggi dibandingkan wilayah yang memiliki akses layanan kesehatan yang lebih baik.

Kondisi tersebut tercermin dari perkembangan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sabu Raijua yang masih menunjukkan fluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 6 kasus kematian ibu dari 1.616 kelahiran hidup dengan AKI sebesar 371 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 angka tersebut menurun menjadi 191 per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat menjadi 218 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Capaian tersebut masih berada di atas target RPJMN yang ditetapkan masing-masing sebesar 205, 194, dan 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Tabel 1. Angka Kematian Ibu Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2022-2024

Tahun	Kelahiran Hidup	Kematian Ibu	AKI per 100.000 KH	Target RPJMN
2022	1.616	6	371	205
2023	1.571	3	191	194
2024	1.378	3	218	183

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua (2024)

Fluktuasi tersebut menunjukkan bahwa berbagai intervensi kesehatan maternal yang telah dilaksanakan belum mampu menghasilkan penurunan AKI secara konsisten. Kondisi ini mengindikasikan masih adanya hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu, terutama bagi kelompok masyarakat yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Padahal, persalinan yang ditangani tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu strategi utama untuk mencegah kematian ibu akibat komplikasi persalinan (Susanti, 2025).

Dalam perspektif kesehatan maternal, tingginya angka kematian ibu sering dikaitkan dengan teori *Three Delays Model* yang dikembangkan oleh Thaddeus & Maine (1994). Teori ini menjelaskan bahwa kematian ibu dapat dipengaruhi oleh tiga bentuk keterlambatan, yaitu keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Di wilayah kepulauan seperti Sabu Raijua, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan menjadi salah satu tantangan utama karena dipengaruhi oleh jarak, kondisi transportasi, serta keterbatasan sarana pendukung kesehatan.

Untuk mengatasi persoalan tersebut, pemerintah mengembangkan Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sebagai salah satu strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan maternal. RTK merupakan fasilitas tempat tinggal sementara bagi ibu hamil, terutama yang berasal dari daerah terpencil atau memiliki risiko tinggi kehamilan, agar dapat berada lebih dekat dengan fasilitas kesehatan menjelang persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Program ini diharapkan mampu mengurangi risiko keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan serta meningkatkan peluang persalinan yang ditangani tenaga kesehatan profesional.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberadaan RTK memiliki potensi dalam meningkatkan akses layanan kesehatan ibu. Utami & Vitania (2024) menemukan bahwa RTK dapat membantu mendekatkan ibu hamil dengan fasilitas kesehatan, meskipun tingkat pemanfaatannya masih dipengaruhi oleh faktor lokasi, sosialisasi, dan dukungan masyarakat. Penelitian Akbarini et al. (2020) juga menunjukkan bahwa faktor jarak, pendidikan, dan kondisi ekonomi berpengaruh terhadap keputusan ibu hamil untuk memanfaatkan RTK. Sementara itu, Prabawati (2018) menemukan bahwa efektivitas program RTK sangat ditentukan oleh kesesuaian desain kebijakan dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji implementasi RTK di berbagai daerah, masih terdapat keterbatasan kajian yang secara khusus mengevaluasi perubahan desain kebijakan RTK dari

pola desentralisasi menuju sentralisasi layanan pada wilayah kepulauan. Kondisi tersebut menjadi penting karena Kabupaten Sabu Raijua mengalami perubahan kebijakan pengelolaan RTK yang berdampak pada menurunnya tingkat pemanfaatan fasilitas. Data penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan RTK hanya mencapai 12% pada tahun 2023 dan menurun menjadi 9% pada tahun 2024. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan program untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan realitas pemanfaatan layanan di lapangan.

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat kebutuhan untuk melakukan evaluasi secara komprehensif terhadap Program Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Sabu Raijua. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih banyak menyoroti faktor pemanfaatan RTK atau efektivitas program secara umum, penelitian ini berfokus pada evaluasi menyeluruh menggunakan model *Context, Input, Process, and Product* (CIPP) guna mengidentifikasi kesesuaian konteks kebijakan, kecukupan sumber daya, kualitas pelaksanaan, serta hasil yang dicapai program. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua sebagai dasar perbaikan kebijakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu secara lebih efektif.

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian Terdahulu dan *Research Gap*

Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) telah banyak dikembangkan sebagai strategi untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan maternal, khususnya bagi ibu hamil yang tinggal di wilayah dengan hambatan geografis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberadaan RTK mampu memperpendek jarak akses terhadap fasilitas kesehatan dan mengurangi risiko keterlambatan memperoleh pelayanan persalinan. Namun demikian, efektivitas program tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, geografis, serta kualitas implementasi kebijakan yang mendukungnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Utami & Vitaria (2024) menunjukkan bahwa implementasi RTK di Papua belum berjalan optimal karena masih terdapat berbagai keterbatasan pada aspek sumber daya dan pelaksanaan program. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa keberhasilan RTK sangat bergantung pada dukungan sistem pelayanan kesehatan yang memadai. Hasil serupa juga ditemukan oleh Prabawati (2018) yang menunjukkan bahwa keberadaan RTK belum sepenuhnya mampu meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan maternal karena masih rendahnya tingkat pemanfaatan fasilitas oleh kelompok sasaran. Sementara itu, penelitian Akbarini et al. (2020) menegaskan bahwa keputusan ibu hamil untuk memanfaatkan RTK dipengaruhi oleh faktor jarak, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta dukungan lingkungan sosial.

Berbagai temuan tersebut memperlihatkan bahwa persoalan utama dalam implementasi RTK tidak hanya berkaitan dengan penyediaan fasilitas fisik, tetapi juga menyangkut kesesuaian desain kebijakan dengan karakteristik wilayah dan kebutuhan masyarakat. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada tingkat pemanfaatan layanan atau faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan RTK. Kajian yang mengevaluasi program secara menyeluruh dari aspek kebutuhan, sumber daya, proses pelaksanaan, hingga hasil yang dicapai masih relatif terbatas, khususnya pada daerah kepulauan yang mengalami perubahan kebijakan pengelolaan RTK dari pola desentralisasi menuju sentralisasi layanan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menempatkan evaluasi program sebagai fokus utama untuk memahami secara komprehensif faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas RTK di Kabupaten Sabu Raijua. Pendekatan evaluatif diperlukan agar berbagai persoalan implementasi dapat diidentifikasi secara sistematis dan menjadi dasar perbaikan kebijakan pada masa mendatang.

Evaluasi Kebijakan Publik dan Model CIPP

Dalam administrasi publik, evaluasi kebijakan merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai sejauh mana suatu program mampu

mencapai tujuan yang telah ditetapkan sekaligus mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalannya. Evaluasi tidak hanya berorientasi pada hasil akhir, tetapi juga memberikan dasar bagi pengambilan keputusan untuk memperbaiki desain maupun implementasi kebijakan pada periode berikutnya (Stufflebeam, 2007). Dalam konteks penelitian ini, evaluasi diperlukan karena Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua telah dilaksanakan sebagai strategi menurunkan angka kematian ibu, namun tingkat pemanfaatannya masih rendah dan belum menunjukkan kontribusi yang optimal terhadap pencapaian tujuan program. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya evaluasi yang tidak hanya menilai hasil program, tetapi juga menelusuri penyebab yang melatarbelakanginya.

Penelitian ini menggunakan model *Context, Input, Process, and Product (CIPP)* karena mampu mengevaluasi program secara menyeluruh mulai dari kesesuaian kebutuhan, kesiapan sumber daya, kualitas pelaksanaan, hingga hasil yang dicapai. Berbeda dengan model evaluasi yang hanya menitikberatkan pada *outcome*, CIPP memandang bahwa keberhasilan suatu program merupakan hasil dari keterkaitan antara konteks kebijakan, kecukupan *input*, proses implementasi, dan produk yang dihasilkan. Oleh karena itu, model ini dinilai sesuai untuk mengevaluasi Program RTK yang implementasinya dipengaruhi oleh kondisi geografis kepulauan, keterbatasan sumber daya, serta perubahan kebijakan pengelolaan dari sistem desentralisasi menuju sentralisasi layanan.

Pada dimensi *context*, penelitian ini mengevaluasi apakah Program RTK masih sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Sabu Raijua yang menghadapi hambatan akses terhadap pelayanan kesehatan maternal. Analisis konteks tidak hanya menilai tujuan program, tetapi juga mengidentifikasi apakah kebijakan pemusatan RTK di tingkat kabupaten masih relevan dengan kondisi geografis, pola permukiman, dan karakteristik sosial budaya masyarakat. Dengan demikian, evaluasi konteks menjadi dasar untuk memahami apakah rendahnya pemanfaatan RTK dipengaruhi

oleh kesesuaian desain kebijakan dengan kebutuhan masyarakat.

Dimensi *input* digunakan untuk menilai kesiapan sumber daya yang mendukung implementasi program. Dalam penelitian ini, evaluasi input diarahkan pada ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran, dukungan pembiayaan, sarana transportasi, serta kapasitas organisasi dalam menjalankan program. Analisis terhadap aspek input menjadi penting karena keterbatasan sumber daya berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan dan keberlanjutan program di wilayah kepulauan seperti Kabupaten Sabu Raijua.

Selanjutnya, dimensi *process* difokuskan pada bagaimana kebijakan RTK dilaksanakan di lapangan. Penelitian ini mengevaluasi mekanisme sosialisasi program, koordinasi antar pemangku kepentingan, prosedur pelayanan, serta berbagai kendala implementasi yang memengaruhi tingkat pemanfaatan RTK. Analisis proses tidak hanya melihat apakah kegiatan telah dilaksanakan sesuai rencana, tetapi juga mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat belum memanfaatkan fasilitas RTK secara optimal.

Terakhir, dimensi *product* digunakan untuk menilai hasil yang dicapai Program RTK. Dalam penelitian ini, keberhasilan program tidak hanya diukur dari tersedianya fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran, tetapi juga dari peningkatan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, tingkat pemanfaatan RTK, serta kontribusinya terhadap upaya penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Sabu Raijua. Dengan mengintegrasikan keempat dimensi tersebut, model CIPP memberikan kerangka analisis yang komprehensif untuk menjelaskan hubungan antara desain kebijakan, pelaksanaan program, dan hasil yang diperoleh, sehingga mampu menghasilkan rekomendasi kebijakan yang lebih tepat bagi pengembangan Program RTK pada masa mendatang.

Kerangka Pemikiran Penelitian

Penelitian ini berangkat dari permasalahan masih tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Sabu Raijua yang dipengaruhi oleh keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan maternal.

Sebagai bentuk intervensi kebijakan, pemerintah mengembangkan Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) untuk **mendekatkan ibu hamil dengan fasilitas kesehatan menjelang persalinan**. Namun, rendahnya tingkat pemanfaatan RTK menunjukkan bahwa keberadaan program belum sepenuhnya menghasilkan dampak yang diharapkan.

Untuk memahami kondisi tersebut secara komprehensif, penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP sebagai kerangka analisis. Evaluasi konteks digunakan untuk menilai kesesuaian program dengan kebutuhan masyarakat dan karakteristik wilayah. Evaluasi *input* digunakan untuk mengidentifikasi kecukupan sumber daya yang mendukung pelaksanaan program. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai kualitas implementasi kebijakan di lapangan, sedangkan evaluasi produk digunakan untuk mengukur hasil dan manfaat program yang telah dicapai.

Melalui analisis terhadap keempat komponen tersebut, penelitian ini diharapkan mampu menjelaskan **faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas Program** Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Sabu Raijua sekaligus menghasilkan rekomendasi kebijakan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal.



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Penelitian

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus evaluatif untuk mengkaji implementasi Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pelaksanaan program, dinamika kebijakan, serta berbagai faktor yang memengaruhi efektivitas RTK dalam konteks sosial dan geografis setempat. Adapun desain studi kasus evaluatif digunakan untuk mengeksplorasi fenomena secara komprehensif berdasarkan kondisi nyata yang terjadi di lapangan (Creswell, 2014).

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sabu Raijua, Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang merupakan salah satu wilayah kepulauan dengan karakteristik geografis yang memengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan maternal. Lokasi penelitian difokuskan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua, Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Kabupaten Sabu Raijua, Puskesmas terkait, serta beberapa desa yang menjadi wilayah asal pengguna layanan RTK. Pengumpulan data lapangan dilaksanakan selama periode Januari hingga April 2025.

Sumber data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen kebijakan, laporan program, profil kesehatan daerah, laporan capaian kinerja, serta berbagai dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Rumah Tunggu Kelahiran. Peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap fenomena yang dikaji (Miles et al., 2014).

Penentuan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan Program RTK (Sugiyono, 2019). Informan penelitian terdiri atas unsur pemerintah daerah, tenaga kesehatan, pengelola program, serta masyarakat pengguna layanan. Secara keseluruhan, penelitian ini

melibatkan 12 informan, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Informan Penelitian

No	Kategori Informan	Jumlah
1	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua	1
2	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan	1
3	Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	1
4	Pengelola Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)	1
5	Kepala Puskesmas	2
6	Bidan Koordinator/Pelaksana Program	2
7	Ibu hamil atau pengguna RTK	3
8	Tokoh masyarakat/keluarga pengguna layanan	1
Total		12

Sumber: Data olahan Penelitian (2025)

Keabsahan data dalam penelitian ini dijaga melalui penerapan kriteria *trustworthiness* yang meliputi aspek *credibility*, *dependability*, dan *confirmability* (Lincoln & Guba, 1985). Penerapan kriteria tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi implementasi Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Untuk meningkatkan *credibility*, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan yang memiliki peran berbeda dalam pelaksanaan Program RTK, yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pengelola Rumah Tunggu Kelahiran, kepala puskesmas, bidan pelaksana, ibu hamil sebagai pengguna layanan, serta tokoh masyarakat. Perbandingan berbagai perspektif tersebut memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai kesesuaian kebijakan, pelaksanaan program, hingga faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pemanfaatan RTK (Patton, 2015).

Selain itu, penelitian ini juga menggunakan triangulasi teknik melalui kombinasi wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen. Dokumen yang dianalisis meliputi

kebijakan terkait Program RTK, laporan pelaksanaan program, profil kesehatan daerah, data Angka Kematian Ibu (AKI), serta dokumen pendukung lainnya. Penggunaan berbagai teknik pengumpulan data tersebut dilakukan untuk saling mengonfirmasi informasi sehingga dapat meningkatkan validitas temuan penelitian (Creswell & Poth, 2018).

Untuk memastikan bahwa hasil interpretasi peneliti sesuai dengan pengalaman dan informasi yang disampaikan oleh informan, penelitian ini juga menerapkan *member checking* kepada beberapa informan kunci. Melalui proses tersebut, informan diberikan kesempatan untuk meninjau kembali hasil wawancara dan interpretasi peneliti sehingga dapat meminimalkan kesalahan penafsiran terhadap data yang diperoleh (Lincoln & Guba, 1985). Di samping itu, seluruh proses penelitian didokumentasikan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, proses reduksi, penyajian data, hingga penarikan kesimpulan sebagai bentuk *audit trail*, sehingga proses penelitian dapat ditelusuri kembali dan meningkatkan tingkat *dependability* penelitian (Miles et al., 2014).

Dengan menerapkan triangulasi sumber, triangulasi teknik, *member checking*, dan dokumentasi proses penelitian secara sistematis, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan temuan yang memiliki tingkat kredibilitas dan keandalan yang tinggi sehingga dapat memberikan gambaran yang akurat mengenai implementasi Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Konteks Program Rumah Tunggu Kelahiran (Context)

Evaluasi konteks bertujuan untuk memahami latar belakang, kebutuhan, dan kesesuaian program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dengan kondisi masyarakat di Kabupaten Sabu Raijua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program RTK secara umum telah dirancang sebagai solusi atas permasalahan akses layanan kesehatan maternal. Kondisi geografis yang terpencar dan keterbatasan transportasi menjadi alasan utama perlunya program ini. Masyarakat di wilayah terpencil

membutuhkan fasilitas yang dapat mendekatkan mereka dengan layanan kesehatan. Oleh karena itu, secara konseptual program RTK sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Namun, dalam implementasinya ditemukan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan dan kondisi lokal. Kebijakan sentralisasi RTK di tingkat kabupaten menyebabkan akses masyarakat menjadi lebih sulit dibandingkan sebelumnya. Informan menyatakan bahwa jarak tempuh yang jauh menjadi hambatan utama dalam memanfaatkan fasilitas tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa aspek konteks belum sepenuhnya dipertimbangkan dalam perumusan kebijakan terbaru. Dengan demikian, relevansi program secara konsep tidak sepenuhnya diikuti oleh kesesuaian implementasi.

Selain itu, tingkat pemahaman masyarakat terhadap fungsi RTK masih tergolong rendah. Sosialisasi yang terbatas menyebabkan sebagian masyarakat belum memahami manfaat program secara optimal. Beberapa informan bahkan menganggap RTK hanya diperuntukkan bagi kondisi tertentu saja. Hal ini berdampak pada rendahnya minat masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas tersebut. Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan informasi antara pemerintah dan masyarakat.

Dari sisi kebutuhan, program RTK sebenarnya sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dengan risiko tinggi dan yang tinggal di daerah terpencil. Namun, keterbatasan akses dan informasi membuat kebutuhan tersebut tidak sepenuhnya terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa identifikasi kebutuhan masyarakat belum diikuti dengan strategi implementasi yang tepat. Akibatnya, program belum mampu menjangkau seluruh kelompok sasaran secara efektif. Kondisi ini menjadi salah satu faktor rendahnya pemanfaatan RTK.

Berikut merupakan ringkasan temuan evaluasi konteks:

Tabel 3. Hasil Evaluasi Konteks Program RTK

Indikator	Temuan	Bukti
Kesesuaian program	Sesuai dengan kebutuhan	Sebagian besar informan menyatakan keberadaan RTK bahwa masih

Indikator	Temuan	Bukti
	dasar masyarakat	dibutuhkan karena mampu mendekatkan ibu hamil berisiko tinggi dengan fasilitas kesehatan menjelang persalinan.
Aksesibilitas	Menurun akibat sentralisasi lokasi	Informan dari puskesmas, bidan, dan pengguna RTK menyampaikan bahwa jarak tempuh menuju RTK menjadi lebih jauh sehingga sebagian ibu hamil memilih tetap tinggal di rumah hingga waktu persalinan
Sosialisasi	Belum merata	Hasil wawancara menunjukkan masih terdapat masyarakat yang belum pernah memperoleh informasi mengenai mekanisme pemanfaatan RTK, terutama di desa-desa yang jauh dari pusat pelayanan.
Pemahaman Masyarakat	Masih rendah	Beberapa informan menganggap RTK hanya diperuntukkan bagi ibu hamil dengan komplikasi tertentu sehingga masyarakat enggan memanfaatkan fasilitas tersebut meskipun memenuhi kriteria sebagai sasaran program.
Kesesuaian kebijakan	Belum optimal dengan kondisi lokal	Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa kebijakan sentralisasi belum memperhitungkan hambatan transportasi antardesa, biaya perjalanan, serta kondisi kepulauan yang memengaruhi akses masyarakat menuju RTK.

Sumber: Data olahan penelitian (2025)

Berdasarkan tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa secara konteks program RTK memiliki relevansi yang tinggi, namun implementasinya belum sepenuhnya memperhatikan kondisi geografis dan sosial masyarakat. Ketidaksesuaian ini berdampak pada rendahnya efektivitas program. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian kebijakan yang lebih adaptif terhadap kebutuhan lokal.

Evaluasi Input Program Rumah Tunggu Kelahiran (Input)

Evaluasi *input* berfokus pada ketersediaan sumber daya yang mendukung pelaksanaan program RTK. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa dari aspek sumber daya manusia,

ketersediaan tenaga kesehatan yang mendukung pelaksanaan program tergolong cukup memadai. Tenaga medis seperti bidan dan perawat telah tersedia dan memiliki kompetensi yang cukup. Namun, jumlah tenaga kesehatan masih terbatas jika dibandingkan dengan luas wilayah pelayanan. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Dari sisi sarana dan prasarana, fasilitas RTK secara umum telah tersedia dengan kondisi yang cukup layak. Bangunan RTK dilengkapi dengan fasilitas dasar seperti tempat tidur dan ruang istirahat. Namun, beberapa informan menyatakan bahwa fasilitas tersebut belum sepenuhnya memenuhi standar kenyamanan. Keterbatasan fasilitas pendukung seperti transportasi dan logistik juga menjadi kendala. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan sarana masih perlu ditingkatkan.

Aspek anggaran menjadi salah satu kendala utama dalam pelaksanaan program RTK. Dana operasional yang terbatas menyebabkan program tidak dapat berjalan secara optimal. Keterbatasan anggaran juga berdampak pada minimnya kegiatan sosialisasi dan pemeliharaan fasilitas. Selain itu, insentif bagi tenaga kesehatan juga masih terbatas. Kondisi ini berpotensi menurunkan motivasi dalam pelaksanaan program.

Berikut ringkasan temuan evaluasi *input*:

Tabel 4. Hasil Evaluasi Input Program RTK

Indikator	Temuan
Sumber daya manusia	Cukup, namun terbatas jumlahnya
Sarana prasarana	Tersedia, belum optimal
Anggaran	Terbatas
Fasilitas pendukung	Kurang memadai

Sumber: Data olahan penelitian (2025)

Secara keseluruhan, aspek *input* menunjukkan bahwa program RTK telah memiliki dasar sumber daya yang cukup, namun belum optimal dalam mendukung pelaksanaan program secara maksimal. Keterbatasan pada beberapa aspek menjadi faktor penghambat dalam mencapai tujuan program.

Evaluasi Proses dan Produk Program Rumah Tunggu Kelahiran (Process dan Product)

Evaluasi proses menunjukkan bahwa pelaksanaan program RTK belum berjalan secara

optimal. Salah satu kendala utama adalah kurangnya sosialisasi kepada masyarakat. Informasi mengenai program belum tersampaikan secara merata, terutama di daerah terpencil. Hal ini menyebabkan rendahnya tingkat pemanfaatan RTK oleh masyarakat. Selain itu, koordinasi antar pihak terkait juga belum berjalan secara maksimal.

Proses pelayanan di RTK sebenarnya telah mengikuti prosedur yang ditetapkan. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala teknis. Beberapa informan menyatakan bahwa akses menuju lokasi RTK menjadi hambatan utama. Selain itu, keterbatasan fasilitas juga memengaruhi kualitas pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program belum sepenuhnya efektif.

Dalam aspek pengelolaan, program RTK masih memerlukan perbaikan dalam hal manajemen operasional. Pengawasan dan evaluasi rutin belum dilakukan secara optimal. Hal ini berdampak pada kurangnya perbaikan berkelanjutan dalam program. Selain itu, keterlibatan masyarakat dalam program juga masih rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif belum berjalan dengan baik.

Pada aspek produk, program RTK menunjukkan hasil yang belum maksimal. Meskipun program telah meningkatkan akses layanan kesehatan, tingkat pemanfaatannya masih rendah. Hal ini berdampak pada belum optimalnya penurunan angka kematian ibu. Dengan kata lain, output program belum sepenuhnya sesuai dengan target yang ditetapkan.

Data pemanfaatan RTK yang digunakan dalam penelitian ini mencakup periode tahun 2023-2024. Data tahun 2022 tidak dapat disajikan karena sistem pencatatan pemanfaatan RTK dalam format yang saat ini digunakan baru mulai diterapkan setelah perubahan kebijakan pengelolaan RTK pada tahun 2023. Oleh karena itu, analisis pemanfaatan program difokuskan pada dua tahun terakhir yang memiliki data administrasi yang terdokumentasi secara lengkap. Meskipun demikian, data tahun 2023 dan 2024 menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan RTK masih sangat rendah, yaitu hanya 12% dan 9% dari kapasitas yang tersedia. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberadaan fasilitas belum

diikuti oleh tingkat penggunaan yang optimal oleh masyarakat sasaran. Berikut data pemanfaatan RTK:

Tabel 5. Tingkat Pemanfaatan RTK Kabupaten Sabu Raijua

Tahun	Kapasitas RTK	Jumlah Pengguna	Persentase Pemanfaatan
2023	100 orang	12 orang	12%
2024	100 orang	9 orang	9%

Sumber: Data penelitian (2025)

Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan RTK masih sangat rendah. Hal ini menjadi indikator bahwa program belum berjalan secara efektif. Rendahnya pemanfaatan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses, sosialisasi, dan persepsi masyarakat.

Meskipun demikian, keberadaan RTK tetap memberikan manfaat bagi masyarakat yang memanfaatkannya. Ibu hamil yang menggunakan fasilitas ini cenderung mendapatkan layanan kesehatan yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa program memiliki potensi untuk dikembangkan. Namun, diperlukan perbaikan pada aspek implementasi agar manfaat tersebut dapat dirasakan secara lebih luas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara konteks Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua memiliki relevansi yang tinggi dengan kebutuhan masyarakat, khususnya dalam mengatasi hambatan geografis terhadap akses layanan kesehatan maternal. Temuan ini sejalan dengan *Three Delays Model* yang dikembangkan oleh Thaddeus & Maine (1994), yang menjelaskan bahwa kematian ibu dipengaruhi oleh tiga bentuk keterlambatan, yaitu keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan (*delay in deciding to seek care*), keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan (*delay in reaching health facilities*), serta keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai (*delay in receiving adequate care*). Dalam konteks Kabupaten Sabu Raijua, hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan geografis, jarak tempuh yang jauh, dan keterbatasan transportasi masih menjadi penyebab utama keterlambatan ibu hamil dalam mencapai fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, keberadaan Program RTK secara konseptual telah sesuai sebagai

instrumen kebijakan untuk mengurangi keterlambatan tahap kedua (*second delay*), meskipun implementasinya belum sepenuhnya efektif akibat perubahan kebijakan sentralisasi lokasi RTK.

Selain itu, penelitian oleh World Health Organization (2023) juga menegaskan bahwa intervensi berbasis akses, seperti penyediaan tempat tinggal sementara bagi ibu hamil, merupakan strategi efektif dalam menekan angka kematian ibu. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan sentralisasi RTK justru mengurangi aksesibilitas, yang berbeda dengan temuan Utami & Vitania (2024) yang menyatakan bahwa kedekatan lokasi RTK dengan masyarakat meningkatkan pemanfaatan layanan secara signifikan.

Pada aspek *input*, penelitian ini menemukan bahwa ketersediaan sumber daya manusia dan sarana prasarana relatif memadai, namun belum optimal dalam mendukung pelaksanaan program. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Akbarini et al. (2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan program RTK sangat dipengaruhi oleh kecukupan fasilitas dan dukungan sumber daya. Selain itu, keterbatasan anggaran yang ditemukan dalam penelitian ini juga sejalan dengan studi Prabawati (2018) yang menekankan bahwa keterbatasan pendanaan menjadi kendala utama dalam implementasi program kesehatan berbasis komunitas. Di sisi lain, penelitian oleh Kementerian Kesehatan RI (2022) menunjukkan bahwa program RTK akan lebih efektif jika didukung oleh alokasi anggaran yang memadai dan berkelanjutan, sehingga mampu menjangkau seluruh kelompok sasaran secara optimal.

Dalam aspek proses, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program RTK belum berjalan efektif, terutama dalam hal sosialisasi dan koordinasi antar pemangku kepentingan. Kondisi ini sejalan dengan temuan Suryadin & Purnama (2022) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada kualitas proses pelaksanaan dan komunikasi antaraktor. Kurangnya sosialisasi dalam penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian Susanti (2025) yang menemukan bahwa rendahnya pemahaman masyarakat menjadi salah

satu faktor utama rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan. Dengan demikian, proses implementasi yang tidak optimal berdampak langsung pada rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam program RTK.

Pada aspek *product*, penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua masih relatif rendah sehingga manfaat program dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan maternal belum tercapai secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian, rendahnya pemanfaatan RTK tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan akumulasi dari berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor kebijakan, aksesibilitas, sosial budaya, sosialisasi program, serta dukungan sumber daya selama implementasi.

Faktor pertama adalah perubahan kebijakan pengelolaan RTK dari pola desentralisasi menuju sentralisasi layanan di tingkat kabupaten. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kebijakan tersebut menyebabkan sebagian ibu hamil harus menempuh jarak yang lebih jauh dibandingkan ketika RTK masih tersedia di wilayah kecamatan. Kondisi geografis Kabupaten Sabu Raijua yang terdiri atas wilayah kepulauan dengan keterbatasan transportasi menyebabkan biaya perjalanan, waktu tempuh, dan akses menuju RTK menjadi semakin sulit. Akibatnya, sebagian masyarakat memilih tetap berada di rumah atau datang langsung ke fasilitas kesehatan ketika persalinan telah dimulai.

Faktor kedua berkaitan dengan rendahnya intensitas sosialisasi program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak seluruh masyarakat memahami fungsi, manfaat, maupun mekanisme pemanfaatan RTK. Sebagian ibu hamil beranggapan bahwa RTK hanya diperuntukkan bagi pasien dengan komplikasi kehamilan atau kondisi gawat darurat. Persepsi tersebut menyebabkan ibu hamil dengan kehamilan normal tidak merasa perlu memanfaatkan fasilitas RTK meskipun secara geografis mereka termasuk kelompok sasaran program.

Faktor ketiga adalah pengaruh kondisi sosial budaya dan dukungan keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian ibu hamil masih merasa enggan meninggalkan keluarga beberapa hari

sebelum persalinan. Keputusan untuk menggunakan RTK tidak sepenuhnya ditentukan oleh ibu hamil, tetapi juga dipengaruhi oleh persetujuan suami maupun keluarga besar. Selain itu, kebiasaan melahirkan di lingkungan keluarga serta kuatnya ikatan sosial di desa menyebabkan sebagian masyarakat lebih memilih tetap tinggal di rumah hingga waktu persalinan tiba.

Faktor berikutnya adalah keterbatasan dukungan operasional program, terutama yang berkaitan dengan pembiayaan dan fasilitas pendukung. Walaupun tenaga kesehatan dan fasilitas dasar RTK telah tersedia, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan anggaran operasional, fasilitas penunjang, dan mekanisme pendampingan pengguna masih belum optimal. Kondisi tersebut turut memengaruhi kenyamanan masyarakat dalam memanfaatkan RTK serta membatasi efektivitas pelayanan yang diberikan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pemanfaatan RTK merupakan konsekuensi dari keterkaitan antara faktor konteks, input, dan proses implementasi program. Oleh karena itu, peningkatan pemanfaatan RTK tidak cukup dilakukan melalui penyediaan fasilitas fisik semata, tetapi memerlukan penyesuaian desain kebijakan yang mempertimbangkan karakteristik geografis wilayah kepulauan, penguatan sosialisasi kepada masyarakat, peningkatan dukungan keluarga melalui edukasi kesehatan, serta penguatan dukungan sumber daya dan pembiayaan agar tujuan program dalam menurunkan angka kematian ibu dapat tercapai secara lebih efektif.

Hasil pada aspek konteks menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak semata bergantung pada kesesuaiannya dengan kebutuhan masyarakat, tetapi juga ditentukan oleh kecocokan desain kebijakan dengan kondisi dan karakteristik wilayah setempat. Dalam kasus Sabu Raijua, kondisi geografis kepulauan menuntut pendekatan layanan yang lebih dekat dan fleksibel. Studi (Gabrysch & Campbell, 2009) menegaskan bahwa faktor jarak dan akses transportasi memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Hal ini memperkuat temuan bahwa kebijakan sentralisasi RTK berpotensi menimbulkan hambatan baru.

Selain itu, Campbell & Graham (2006) menyatakan bahwa intervensi kesehatan maternal harus mempertimbangkan konteks lokal agar efektif. Dengan demikian, pendekatan berbasis wilayah menjadi kunci dalam meningkatkan relevansi program.

5 Pada aspek *input*, keterbatasan sumber daya menunjukkan bahwa keberadaan fasilitas saja belum cukup untuk menjamin keberhasilan program. Dibutuhkan dukungan sistem yang mencakup pendanaan berkelanjutan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan. Menurut Hulton et al. (2007), kualitas layanan kesehatan maternal sangat dipengaruhi oleh kesiapan sistem, termasuk sumber daya manusia dan infrastruktur pendukung. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa meskipun fasilitas tersedia, pemanfaatannya belum optimal. Selain itu, investasi dalam pelatihan tenaga kesehatan juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, penguatan aspek *input* perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Dari sisi proses, rendahnya efektivitas implementasi menunjukkan adanya kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan program. Kurangnya sosialisasi dan koordinasi mengindikasikan bahwa strategi komunikasi belum berjalan secara optimal. Menurut Peters et al. (2013), implementasi kebijakan kesehatan yang efektif memerlukan integrasi antara komunikasi, koordinasi, dan keterlibatan pemangku kepentingan. Tanpa adanya sinergi tersebut, program cenderung tidak mencapai sasaran yang diharapkan. Temuan ini juga menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat masih perlu ditingkatkan melalui pendekatan yang lebih inklusif. Dengan demikian, perbaikan pada aspek proses menjadi langkah penting dalam meningkatkan kinerja program.

Pada aspek produk, rendahnya tingkat pemanfaatan menunjukkan bahwa *output* program belum sejalan dengan tujuan yang ditetapkan. Keberadaan fasilitas RTK belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat sasaran, sehingga dampaknya terhadap penurunan angka kematian ibu masih terbatas. Studi Bhutta et al. (2014)

menegaskan bahwa efektivitas intervensi kesehatan sangat bergantung pada tingkat cakupan dan pemanfaatannya oleh masyarakat. Hal ini memperkuat bahwa keberhasilan program tidak hanya diukur dari ketersediaan layanan, tetapi juga dari tingkat penggunaannya. Selain itu, evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk memastikan program dapat beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, peningkatan pemanfaatan menjadi fokus utama dalam mengoptimalkan dampak program RTK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) tidak hanya ditentukan oleh keberadaan fasilitas pelayanan, tetapi juga oleh kesesuaian kebijakan dengan karakteristik wilayah dan kebutuhan masyarakat. Temuan ini memperlihatkan bahwa pendekatan kebijakan kesehatan maternal pada daerah kepulauan memerlukan strategi yang lebih adaptif terhadap hambatan geografis, sosial, dan ekonomi yang dihadapi masyarakat. Dalam konteks Kabupaten Sabu Raijua, kebijakan sentralisasi layanan RTK belum sepenuhnya mampu menjawab tantangan aksesibilitas yang menjadi alasan utama dibentuknya program tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mwilike et al. (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran sangat dipengaruhi oleh kemudahan akses masyarakat terhadap lokasi layanan. Selain itu, Lori et al. (2018) menegaskan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan maternal hanya akan memberikan dampak yang signifikan apabila didukung oleh akses yang mudah, penerimaan masyarakat, dan sistem pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan lokal.

Dari perspektif implementasi kebijakan, penelitian ini menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya, rendahnya intensitas sosialisasi, dan belum optimalnya koordinasi antaraktor menjadi faktor yang memengaruhi kinerja program. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa keberhasilan program kesehatan tidak hanya bergantung pada desain kebijakan, tetapi juga pada kapasitas organisasi dalam melaksanakan program secara konsisten dan berkelanjutan. Hasil penelitian ini mendukung temuan Kruk et al. (2018) yang

menjelaskan bahwa kualitas sistem kesehatan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat. Di samping itu, penelitian Miller & Smith (2017) menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dan komunikasi yang efektif antara penyelenggara program dengan kelompok sasaran berkontribusi secara signifikan terhadap keberhasilan implementasi program kesehatan berbasis komunitas.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi memperlihatkan bahwa Program Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Sabu Raijua masih memiliki potensi yang besar untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu apabila dilakukan perbaikan pada aspek kebijakan, sumber daya, dan tata kelola program. Rendahnya tingkat pemanfaatan layanan menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan kebijakan dan realitas implementasi di lapangan. Oleh karena itu, penguatan pendekatan berbasis kebutuhan lokal, peningkatan kapasitas pelaksana program, serta pengembangan strategi sosialisasi yang lebih partisipatif menjadi langkah penting untuk meningkatkan efektivitas program. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa intervensi kesehatan maternal di wilayah kepulauan memerlukan integrasi antara aspek aksesibilitas, kualitas layanan, dan keterlibatan masyarakat agar tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai secara berkelanjutan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan model *Context, Input, Process, and Product* (CIPP), Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Sabu Raijua menunjukkan hasil yang beragam pada setiap dimensi evaluasi. Pada aspek konteks, program RTK telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan maternal, terutama bagi ibu hamil yang tinggal di wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Namun demikian, kebijakan pemusatan lokasi RTK belum sepenuhnya mempertimbangkan karakteristik

geografis dan kondisi sosial masyarakat Kabupaten Sabu Raijua.

Pada aspek *input*, program didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas dasar yang memadai untuk menjalankan layanan RTK. Meskipun demikian, masih ditemukan keterbatasan pada aspek anggaran operasional, fasilitas pendukung, serta penguatan kapasitas pelaksana yang berpengaruh terhadap kualitas pelaksanaan program.

Pada aspek proses, implementasi program belum berjalan secara efektif, terutama terkait kegiatan sosialisasi, koordinasi antar pemangku kepentingan, serta tingkat pemanfaatan layanan oleh masyarakat sasaran. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih menghadapi berbagai hambatan yang memengaruhi pencapaian tujuan program.

Sementara itu, pada aspek produk, keberadaan RTK telah memberikan kontribusi dalam memperluas akses layanan kesehatan ibu hamil. Namun, rendahnya tingkat pemanfaatan fasilitas menyebabkan dampak program terhadap upaya penurunan angka kematian ibu belum menunjukkan hasil yang optimal. Dengan demikian, efektivitas Program Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Sabu Raijua masih perlu ditingkatkan melalui perbaikan pada aspek kebijakan, sumber daya, dan implementasi program agar manfaatnya dapat dirasakan secara lebih luas oleh masyarakat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada pemerintah daerah untuk melakukan penyesuaian kebijakan terkait lokasi RTK dengan mempertimbangkan kondisi geografis dan kebutuhan masyarakat setempat. Pendekatan desentralisasi atau penyediaan RTK di wilayah yang lebih dekat dengan masyarakat dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan aksesibilitas. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia serta penyediaan sarana prasarana yang lebih memadai guna mendukung pelaksanaan program.

Pemerintah juga perlu meningkatkan alokasi anggaran untuk mendukung operasional program

RTK, termasuk kegiatan sosialisasi yang lebih intensif dan berkelanjutan. Sosialisasi yang efektif akan meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemanfaatan RTK. Selain itu, diperlukan penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan serta peningkatan sistem monitoring dan evaluasi secara berkala agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih efektif.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengkaji lebih dalam faktor sosial budaya yang memengaruhi pemanfaatan RTK serta melakukan pendekatan kuantitatif untuk mengukur pengaruh program secara lebih terukur. Penelitian lanjutan juga dapat mengembangkan model implementasi yang lebih adaptif terhadap kondisi daerah kepulauan. Dengan demikian, program RTK dapat dikembangkan menjadi kebijakan yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam menurunkan angka kematian ibu.

REFERENSI

- Akbarini, O. F., Yusnita, E., & Rosita, D. (2020). Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di wilayah kerja puskesmas Sebangki Kabupaten Landak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 120-128.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Bahl, R., Lawn, J. E., Salam, R. A., Paul, V. K., Sankar, M. J., Blencowe, H., Rizvi, A., Chou, V. B., & Walker, N. (2014). Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths? *The Lancet*, 384(9940), 347-370.
- Campbell, O. M. R., & Graham, W. J. (2006). Strategies for reducing maternal mortality: Getting on with what works. *The Lancet*, 368(9543), 1284-1299.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dinas Kesehatan NTT. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Gabrysch, S., & Campbell, O. M. R. (2009). Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 34.

- Hulton, L. A., Matthews, Z., & Stones, R. W. (2007). *A framework for the evaluation of quality of care in maternity services*. University of Southampton.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman rumah tunggu kelahiran*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia*.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arseneault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanaes, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications.
- Lori, J. R., Munro-Kramer, M. L., Shifman, J., Amarah, P., Williams, G., Ametepi, P., Williams, J., & Boyd, C. J. (2018). Characterizing maternity waiting homes in rural Liberia: Results from a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1774-z>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.)*. Sage Publications.
- Miller, S., & Smith, H. (2017). Community engagement and maternal health service utilization in low-resource settings. *International Journal of Health Planning and Management*, 32(4), 567–579.
- Mwilike, B., Namacha, N., & Msuya, S. (2023). Utilization of maternity waiting homes and associated factors among pregnant women in rural Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–11.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2013). Implementation research: What it is and how to do it. *BMJ*, 347, f6753.
- Prabawati, R. (2018). Evaluasi kebijakan rumah tunggu kelahiran di Desa Pelem Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *Jurnal Administrasi Publik*, 5(1), 45–56.
- Stufflebeam, D. L. (2007). *CIPP evaluation model checklist: A tool for applying the CIPP model to assess projects and programs*. Western Michigan University.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryadin, A., & Purnama, W. (2022). Model evaluasi program dalam kebijakan publik. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 9(1), 55–67.
- Susanti, R. (2025). Determinan pemanfaatan layanan kesehatan ibu di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 10(1), 33–41.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110.
- Utami, A. S., & Vitania, R. (2024). Studi kualitatif pelaksanaan program rumah tunggu kelahiran di Depapre Provinsi Papua. *Jurnal Kesehatan Publik*, 12(2), 89–98.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2023*.

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Terbuka

Student Paper

3%

2

repository.ar-raniry.ac.id

Internet Source

1%

3

journal.amikveteran.ac.id

Internet Source

1%

4

medicare.renactamandiri.org

Internet Source

1%

5

Otniel Mote, Robby Kayame, Samuel Piter Irab, Yacob Ruru, Arius Togodly, Agus Zainuri. "Analisis Implementasi Integrasi Layanan Primer Pada Penjangkaran Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Enarotali Kabupaten Paniai Papua Tengah", Jurnal Ners, 2026

Publication

1%

6

journal.unpas.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 1%