



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMANFAATAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN  
(RTK) TENGARAN TAHUN 2019  
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten  
Semarang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh :**  
Ni'matul Ulumia  
6411416119

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2020**

## ABSTRAK

Ni'matul Ulumia

### **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan Tahun 2019 (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang)**

VI + 117 halaman + 25 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang pada tahun 2017 sebesar 111,83/100.000 KH, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 103,39/100.000 KH. Dalam upaya penurunan AKI, pada tahun 2017 Pemerintah Kabupaten Semarang mendirikan program RTK. RTK adalah tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan RTK Tenganan tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 70 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga (PR=2,6;95% CI=1,2-6,0) dan persepsi kebutuhan (PR=2,8;95% CI=1,1-7,5) berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019.

Perlu adanya upaya dalam memperluas informasi terkait pentingnya penggunaan fasilitas RTK khususnya bagi ibu hamil risiko tinggi yang memiliki tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan.

Kata kunci : Pemanfaatan, RTK, Tenganan

## ABSTRACT

Ni'matul Ulumia

**Factors Associated with the Utilization of Birth Waiting Home (BWH) of Tengeran 2019 (Case Study in Tengeran Primary Healthcare Center of Semarang Regency)**

VI + 117 pages + 25 tables + 3 images + 14 appendices

Maternal Mortality Rate (MMR) in Semarang Regency in 2017 amounted to 111,83/100.000 KH, it was increased than 2016, amount to 103,39/100.000 KH. In an attempt of decreasing MMR, in 2017, the government of Semarang Regency established BWH program. BWH is a temporary residence for pregnant woman and their companions for several days, while waiting for giving birth arrived and for several days after giving birth. The aim of this study was to determine the factor associated with the use of RTK Tengeran in 2019.

This study is an observational analytic with *cross sectional* approach. The sample of this study amounted to 70 people with sampling using a *proportional stratified random sampling*. The data were collected using questionnaire. The data were analyzed by univariate and bivariate using *chi square* test.

The result showed that family support (PR=2,6;95% CI=1,2-6,0) and perceived needed (PR=2,8;95% CI=1,1-7,5) were associated with Birth Waiting House (BWH) Tengeran in 2019.

It is necessary giving an effort to expand the information related to the importance of using BWH's facilities, especially for high-risk pregnant women who live far away from health facilities.

Keywords : utilization, BWH, Tengeran

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 20 Agustus 2020



Ni'matul Ulumia  
NIM 6411416119

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019 (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang)” yang disusun oleh Ni'matul Ulumia, NIM 6411416119 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Senin, 24 Agustus 2020

Tempat : Secara Daring Melalui Aplikasi Zoom

### Panitia Ujian

Ketua



Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.  
NIP. 196103201984032001

Sekretaris

Mardiana, S.K.M., M.Si.  
NIP. 198004202005012003

Penguji I	Dewan Penguji	Tanggal
	 Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si. NIP. 196012171986011001	<u>28/08/2020</u>
Penguji II	 Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H. NIP. 198811122015041002	<u>4/09/2020</u>
Penguji III	 dr. Fitri Indrawati, M.P.H. NIP. 198307112008012008	<u>7/9/2020.</u>

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO :**

“Ketika telah melakukan yang terbaik yang kita bisa, maka kegagalan bukan sesuatu yang harus disesalkan. Tapi jadikanlah pelajaran atau motivasi diri”

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmu lah hendaknya kamu berharap” (Q.S. Al-Insyiroh : 6-8)

### **PERSEMBAHAN :**

Karya ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku, (Bapak Imam Suwandi dan Ibu Mahmudah) sebagai dharmabakti ananda.
2. Adikku (Nurviana Maulidya)
3. Almamater UNNES

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019 (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang)” disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd. atas izin penelitiannya
2. Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes. atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid).
4. Pembimbing I, dr. Fitri Indrawati, M.P.H. atas arahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji I, Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si. atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
6. Penguji II, Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H. atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

7. Staf pengajar dan staf administrasi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas dukungan dan bantuan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Semarang, Drs. Haris Pranowo, atas ijin penelitian.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, dr. Ani Raharjo, M.PPM., atas ijin penelitian dan pengambilan data.
10. Kepala Puskesmas Tenganan, dr. Aswindar Adhi Gumilang, M.M.R., atas ijin penelitian dan pengambilan data.
11. Bidan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), Bidan Siti Aisyah, Am. Keb., atas ijin penelitian dan pengambilan data.
12. Kedua orang tua dan adikku serta keluarga besar atas doa dan motivasinya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Keluarga HIMARU, Kos Lavanya, peminatan AKK 2018, serta Rombel 1 IKM angkatan 2016 atas dukungan, doa, dan motivasinya.
14. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian.
15. Semua pihak yang terlibat, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pembangunan Bangsa dan Negara.

Semarang, Agustus 2020

Penyusun



## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1    LATAR BELAKANG MASALAH .....	1
1.2    RUMUSAN MASALAH.....	4
1.3    TUJUAN PENELITIAN.....	5
1.4    MANFAAT .....	7
1.5    KEASLIAN PENELITIAN.....	7
1.6    RUANG LINGKUP PENELITIAN .....	10
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1    LANDASAN TEORI .....	12
2.1.1 Rumah Tunggu Kelahiran .....	12
2.1.2 Teori Anderson (1974).....	14
2.1.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan RTK .....	17
2.2    KERANGKA TEORI .....	24
BAB III.....	25
METODE PENELITIAN .....	25
3.1    KERANGKA KONSEP .....	25
3.2    VARIABEL PENELITIAN .....	26

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN .....	26
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	27
3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL .....	28
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	31
3.7 SUMBER DATA .....	34
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA 35	
3.9 PROSEDUR PENELITIAN.....	37
3.10 TEKNIK ANALISIS DATA.....	38
BAB IV .....	41
HASIL PENELITIAN.....	41
4.1 GAMBARAN UMUM .....	41
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
4.1.2 Karakteristik Responden .....	42
4.2 HASIL PENELITIAN .....	43
4.2.1 Analisis Univariat .....	44
4.2.2 Analisis Bivariat.....	48
BAB V.....	57
PEMBAHASAN.....	57
5.1 PEMBAHASAN .....	57
5.1.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan RTK.....	57
5.1.2 Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan RTK .....	58
5.1.3 Hubungan antara Usia dengan Pemanfaatan RTK.....	60
5.1.4 Hubungan antara Paritas dengan Pemanfaatan RTK .....	61
5.1.5 Hubungan antara Pendapatan dengan Pemanfaatan RTK.....	62
5.1.6 Hubungan antara Media Informasi dengan Pemanfaatan RTK.....	63
5.1.7 Hubungan antara Jarak Rumah ke RTK dengan Pemanfaatan RTK ....	64
5.1.8 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan RTK.....	66
5.1.9 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan RTK .....	67

5.1.10 Hubungan antara Persepsi Kebutuhan dengan Pemanfaatan RTK .....	68
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN.....	69
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	69
5.2.2 Kelemahan Penelitian.....	69
BAB VI .....	70
SIMPULAN DAN SARAN .....	70
6.1 SIMPULAN .....	70
6.2 SARAN.....	71
DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN .....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	28
Tabel 3. 2 Distribusi Sampel Penelitian .....	34
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal .....	42
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemanfaatan RTK .....	43
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	44
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	44
Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	45
Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas .....	45
Tabel 4. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan .....	45
Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Media Informasi .....	46
Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke RTK .....	46
Tabel 4. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga .....	47
Tabel 4. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan .....	47
Tabel 4. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kebutuhan .....	48
Tabel 4. 13 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan RTK .....	49
Tabel 4. 14 Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan RTK .....	49
Tabel 4. 15 Hubungan antara Usia dengan Pemanfaatan RTK .....	50
Tabel 4. 16 Hubungan antara Paritas dengan Pemanfaatan RTK .....	51
Tabel 4. 17 Hubungan antara Pendapatan dengan Pemanfaatan RTK .....	52
Tabel 4. 18 Hubungan antara Media Informasi dengan Pemanfaatan RTK .....	53
Tabel 4. 19 Hubungan antara Jarak Rumah ke RTK dengan Pemanfaatan RTK ..	53

Tabel 4. 20 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan RTK....	54
Tabel 4. 21 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan RTK.....	55
Tabel 4. 22 Hubungan antara Persepsi Kebutuhan dengan Pemanfaatan RTK ....	56

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Teori Anderson.....	16
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing .....	78
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES .....	79
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Semarang .....	80
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ....	81
Lampiran 5 Salinan Ethical Clearance .....	82
Lampiran 6 Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Tengaran .....	83
Lampiran 7 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES .....	84
Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Kesbangpol Kabupaten Semarang .....	85
Lampiran 9 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang .....	86
Lampiran 10 Instrumen Penelitian.....	87
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	92
Lampiran 12 Data Mentah Hasil Penelitian .....	98
Lampiran 13 Hasil Perhitungan Uji Statistik .....	102
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	118

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dan dipenuhi. Indikator kesehatan masyarakat dapat dilihat salah satunya melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu pada tahun 2017 menunjukkan sekitar 810 wanita meninggal setiap hari diakibatkan oleh kehamilan maupun komplikasi akibat persalinan di seluruh dunia. Pada tahun 2017, 295.000 wanita meninggal selama dan kehamilan maupun setelah persalinan. Sebagian besar terjadi pada keadaan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, UNICEF, UNFPA, 2019).

Menurut hasil survey angka sensus (Supas) pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut cukup jauh dengan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu sebesar 70/00.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, serta terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan. Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu dan merupakan kriteria 4T, yaitu terlalu tua (35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu rapat jarak kelahiran, dan terlalu



banyak memiliki anak (> 3 orang anak) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018b).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 88,05/100.000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes sebanyak 31 kasus, diikuti Pemalang 25 kasus, dan Kendal 25 kasus. Kabupaten/Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tegal sebanyak 2 kasus, diikuti Kota Magelang 3 kasus, dan Sukoharjo 4 kasus. Kabupaten Semarang menempati urutan ke-12 dengan kasus kematian ibu tertinggi sebanyak 15 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018a).

Pada tahun 2018, AKI di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 78,60/100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, AKI di Provinsi Jawa Tengah telah mengalami penurunan dari 88,05/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018a).

AKI di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39/100.000 kelahiran hidup, maka di tahun 2017 menjadi 111,83/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu pre eklamsi/eklamsia dengan jumlah 7 kasus (Dinkes Kabupaten Semarang, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017, terdapat 1 kasus angka kematian ibu dan 8 kasus angka kematian neonatal, bayi dan balita di

Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang. Pada tahun 2018, angka kematian ibu terdapat 1 kasus. Kasus kematian neonatal, bayi dan balita mengalami peningkatan yaitu terdapat 10 kasus.

Dalam mendukung upaya penurunan angka kematian ibu yang berdasarkan data nasional tidak dapat dicapai melalui berbagai kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya, Pemerintah mendukung kebijakan yang ada dengan kebijakan baru dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) melalui program RTK. Program Rumah Tunggu Kelahiran merupakan strategi pemerintah dalam mengatasi permasalahan Ibu hamil, bersalin dan nifas untuk mengakses pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pendirian RTK di Kabupaten Semarang kini dapat menyelamatkan kerawanan bayi dan ibu melahirkan. RTK di Kabupaten Semarang didirikan sejak Juni 2017. Hal tersebut diatur dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 tahun 2016 pada bab 1 tentang penyelenggaraan kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Jawa Tengah pada pasal 1 poin ke 24. Saat ini jumlah RTK di Kabupaten Semarang ada tiga, yaitu RTK Ungaran di Sidomulyo Kecamatan Ungaran Timur, RTK Ambarawa di Kupang Lor Kecamatan Ambarawa, dan RTK Tengaran di Desa Bener Kecamatan Tengaran yang didirikan di dekat Puskesmas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukoco (2017), faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan RTK meliputi waktu tempuh, biaya transportasi, jarak ke RTK, usia responden, pendidikan responden, pendapatan dan paritas. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018),

faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan RTK meliputi pengetahuan, sikap, pendapatan, paritas, akses pelayanan, kenyamanan, keramahan, keamanan, dukungan petugas puskesmas, dukungan tokoh masyarakat, dan dukungan keluarga. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan Kabupaten Semarang telah berjalan sejak Juni 2017, namun belum diketahui bagaimana gambaran pemanfaatan RTK oleh ibu hamil resiko tinggi di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti memperoleh data jumlah pasien yang pernah memanfaatkan RTK di Kabupaten Semarang selama tahun 2019. Jumlah pasien di RTK Tenganan selama tahun 2019 mencapai 59 pasien. Sedangkan jumlah ibu melahirkan resiko tinggi di wilayah Tenganan mencapai 193 pasien. Dengan demikian maka ibu melahirkan yang telah memanfaatkan RTK Tenganan hanya sebesar 30%. Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan Kabupaten Semarang tahun 2019.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019 ?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Apakah pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019 ?

2. Apakah pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?
3. Apakah usia berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?
4. Apakah pendapatan berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?
5. Apakah paritas berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?
6. Apakah media informasi berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?
7. Apakah jarak rumah ke RTK berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?
8. Apakah dukungan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?
9. Apakah dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?
10. Apakah persepsi kebutuhan berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019 ?

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019

### **1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
2. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
3. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
4. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
5. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
6. Untuk mengetahui hubungan antara media informasi dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
7. Untuk mengetahui hubungan antara jarak rumah ke RTK dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
8. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
9. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019
10. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019

## 1.4 MANFAAT

### 1.4.1 Bagi Pelaksana RTK

Sebagai bahan masukan agar dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

### 1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang di dapat di perkuliahan.

### 1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri

#### Semarang

Penelitian diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi Universitas Negeri Semarang khususnya Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan bentuk dari pengembangan penelitian-penelitian sebelumnya. Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Riszka Savitry Harahap, Muhammad Badiran, Achmad Rivai (Harahap, Baridan, & Rifai, 2018)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Serbangan	<i>cross sectional</i>	Variabel bebas : pengetahuan, sikap, pendapatan, paritas, akses pelayanan, akses pelayanan, kenyamanan, keamanan, dukungan	Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan, pendapatan, akses pelayanan, kenyamanan, keramahan, dukungan petugas, dukungan tokoh masyarakat dan

		Kabupaten Asahan		keramahan, keamanan, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, dukungan keluarga.	dukungan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Variabel paritas merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan RTK dengan nilai $\text{Exp(B)} = 9,331$ (CI: 95% 3,429-25,393). Kesimpulan terikat : penelitian ini adalah pemanfaatan RTK variabel paritas yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan RTK
2.	Noor Edi Widya Sukoco, Suparmi (Sukoco & Suparmi, 2017)	Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat Tahun 2015	<i>cross sectional</i>	Variabel bebas : waktu tempuh, biaya transportasi, jarak ke RTK, usia responden, pendidikan responden, pendapatan, paritas.	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 $\geq 25$ km dari RTK.
3.	Getnet Bayih Endalew, Lakew Abebe Gebretsadi k & Abraham Tamirat Gizaw (Bayih, Gebretsadi k, & Gizaw, 2016)	<i>Intention to use Maternity Waiting Home among Pregnant Women in Jimma District, Southwest Ethiopia</i>	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas : usia, agama, pendidikan, status pernikahan, etnis, pekerjaan, pendapatan. Variabel terikat : niat pengguna an RTK	Penelitian ini menunjukkan bahwa 64,7% dari wanita hamil setuju bahwa menggunakan RTK membantu untuk melahirkan karena dihadiri oleh profesional kesehatan. Dalam penelitian ini 71,2% dari responden setuju bahwa ketersediaan pangan yang cukup di RTK membuatnya mudah untuk mereka menggunakan RTK.
4.	Huru, Matje Meriaty and Kartasurya , Martha Irene and Purnami, Cahya Tri (Huru, Matje Meriaty and Kartasurya , Martha Irene and Purnami, 2014)	<i>Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu oleh Ibu Bersalin di Kabupaten Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur</i>	<i>cross sectional</i>	Variable bebas : sikap, persepsi, sarana prasarana, biaya, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, Variable terikat : pemanfaat an RTK	Hasil penelitian ini menunjukkan 67,9% responden tidak memanfaatkan rumah tunggu. Pengetahuan responden tentang rumah tunggu kurang 52,4%, sikap tentang rumah tunggu baik 50,0%, persepsi tentang sosialisasi rumah tunggu kurang 54,8%, sarana-prasarana baik 72,6%, ketersediaan biaya baik 51,2%, dukungan suami/keluarga kurang 52,4%, dukungan tokoh agama/adat baik 57,1%, dukungan tenaga kesehatan kurang 51,2%. Ada hubungan pengetahuan persepsi



---

sosialisasi rumah  
tunggu ( $p=0,013$ ),  
ketersediaan biaya  
( $p=0,0001$ ),  
dukungan  
suami/keluarga  
( $p=0,002$ ), dukungan  
tenaga kesehatan  
( $p=0,013$ ) dengan  
pemanfaatan rumah  
tunggu. Tidak ada  
hubungan antara  
sikap ibu bersalin,  
sarana-parasarana,  
dukungan tokoh  
agama/adat dengan  
pemanfaatan rumah  
tunggu.

---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

- 1) Lokasi dan waktu penelitian, dimana pada penelitian ini lokasi berada di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang pada tahun 2019.
- 2) Adanya variabel media informasi dan persepsi kebutuhan yang belum diteliti pada penelitian sebelumnya.
- 3) Dalam penelitian ini variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, pendidikan, usia, pendapatan, paritas, media informasi, jarak rumah ke RTK, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan persepsi kebutuhan.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Pada penelitian ini ruang lingkup tempat adalah di wilayah kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dimulai pada tanggal 3 Maret s.d 19 April 2020.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Pada penelitian ini ruang lingkup ilmu yang digunakan adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya administrasi kebijakan kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Rumah Tunggu Kelahiran**

###### **2.1.1.1 Definisi Rumah Tunggu Kelahiran**

Rumah Tunggu adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, Poskesdes) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin. 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) (Kemenkes RI, 2019).

###### **2.1.1.2 Tujuan Rumah Tunggu Kelahiran**

Tujuan RTK adalah untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir terutama di daerah sulit akses ke fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang berdomisili di daerah dengan akses sulit, untuk sementara tinggal di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) hingga masa nifasnya (beserta bayi yang dilahirkannya), agar dekat dengan puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau Rumah Sakit Umum Daerah/Pusat (Kemenkes RI, 2015).

#### 2.1.1.3 Kriteria Rumah Tunggu Kelahiran

1. Lokasi berdekatan dengan puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau Rumah Sakit Umum Daerah/Pusat.
2. Rumah milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa.
3. Mempunyai ruangan tidur, dapur, kamar mandi, jamban, air bersih dan ventilasi serta sumber penerangan (listrik) (Perbup Probolinggo, 2016)

#### 2.1.1.4 Sasaran Program Rumah Tunggu Kelahiran

Sasaran RTK adalah semua ibu hamil, bersalin, dan nifas (dengan atau tanpa faktor resiko) yang sulit mendapatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan status kesehatannya. Ibu hamil dengan faktor risiko dan risiko tinggi, yaitu ;

- a. Primigravida (usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun).
- b. Memiliki lebih dari 4 anak.
- c. Jarak persalinan sekarang dengan yang terakhir kurang dari 2 tahun.
- d. Penambahan berat badan < 9 kg atau Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm selama masa kehamilan.
- e. Anemia dengan hemoglobin < 11 g/dl.
- f. Kelainan bentuk pinggul dan tulang belakang atau tinggi badan kurang dari 145 cm.
- g. Riwayat kehamilan buruk : keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, molahidotosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital.

- h. Sedang/pernah menderita penyakit kronos, antara lain : tuberculosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes mellitus, sistemik lupus erymathosus), tumor.
- i. Riwayat hipertensi dalam kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- j. Persalinan dengan komplikasi : perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues).
- k. Kelainan besar janin : pertumbuhan janin terhambat, janin besar.
- l. Kelainan jumlah janin : kehamilan ganda, janin dampit.
- m. Kelainan letak posisi janin : lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu (Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, 2016).

### **2.1.2 Teori Anderson (1974)**

Teori Anderson (1974) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2014) menggambarkan model sistem kesehatan (*Health System Model*) yang merupakan model kepercayaan kesehatan. Didalam model Anderson ini terdapat tiga faktor utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :

#### 1) Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristic*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

- a. Ciri demografi seperti usia, jenis kelamin, dan status perkawinan

- b. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, hobi, ras, suku, agama, kenyamanan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa :
  1. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pada penggunaan pelayanan kesehatan.
  2. Setiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
  3. Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2) Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristic*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Karakteristik pendukung dibagi dalam dua kelompok :

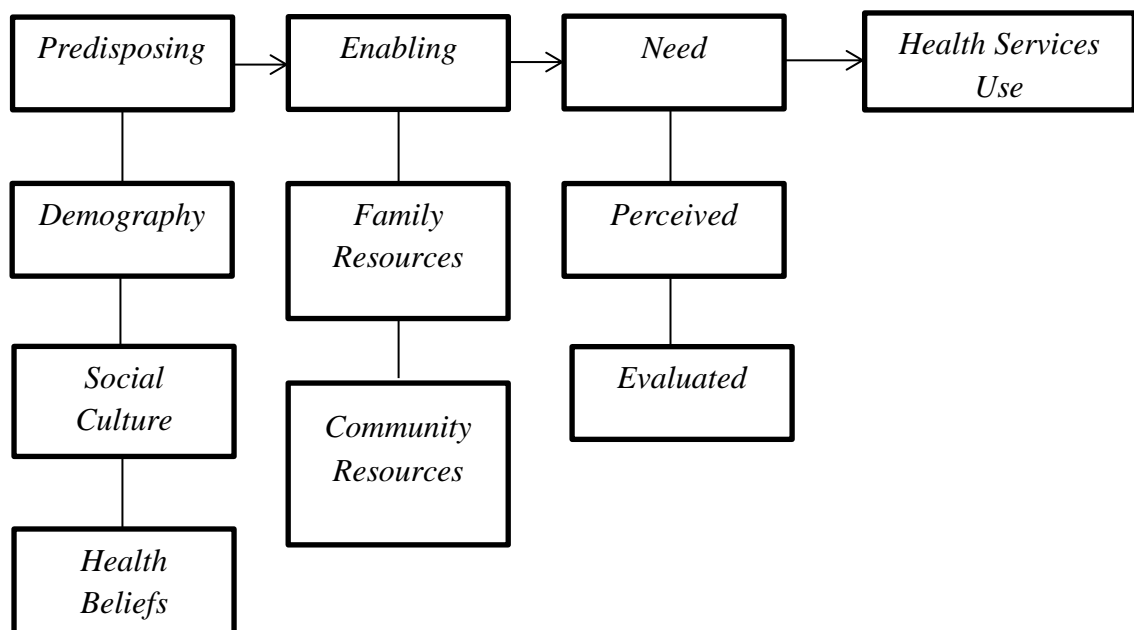
- a. Sumber daya keluarga, diantaranya penghasilan, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang diinginkan.

- b. Sumber daya masyarakat, diantaranya jumlah sarana kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk

3) Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

Model Anderson diilustrasikan pada gambar dibawah ini :



**Gambar 2. 1 Teori Anderson**

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan RTK

Adapun faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) adalah sebagai berikut :

#### 2.1.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan dari ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Furi LT, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Riszka Savitry Harahap (2018), menyatakan bahwa pengetahuan mengenai pentingnya memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) akan membuat seorang ibu hamil yang nantinya akan melahirkan terlebih dahulu memanfaatkan RTK yang ada. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif tercakup dalam 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

- 1) Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atas rangsangan yang telah diterima
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.



- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

#### 2.1.3.2 Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan terstruktur dan berjenjang meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tetapi banyak faktor lainnya yang dapat mempengaruhi

pemanfaatan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah era global. Era global dapat meningkatkan pengetahuan secara instan melalui kemudahan akses layanan internet. Pendidikan di masa yang akan datang, bukan hanya sekolah satusatunya penentu tingkat pengetahuan akan tetapi jaringan informasi yang memungkinkan berinteraksi dan berkolaborasi. Walaupun demikian, tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan mempunyai pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Irawan & Ainy, 2018).

#### 2.1.3.3 Usia

Pada teori Health Service Use yang juga menyebutkan bahwa usia adalah salah satu faktor predisposisi atau internal yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. usia ibu dikategorikan menjadi :

a. Kehamilan risiko tinggi (< 20 tahun, atau > 35 tahun)

Usia kurang dari 20 tahun adalah waktu untuk menunda kehamilan, ibu masih terlalu muda dan alat-alat reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga rentan terjadi keguguran atau perdarahan selama kehamilan. Pada usia lebih dari 35 tahun adalah masa mengakhiri kehamilannya. Karena pada usia tersebut alat-alat reproduksi sudah menurun, sehingga sangat berpengaruh pada kehamilan dan proses persalinan yang dapat menyebabkan kematian maternal.

b. Kehamilan risiko rendah (20 tahun – 35 tahun)

Usia 20 – 35 tahun paling produktif untuk melahirkan anak. Karena usia tersebut cukup aman untuk melahirkan (Amru Sofian, 2011).

#### 2.1.3.4 Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun lahir mati dengan berat janin mencapai 500 gr dan pada umur kelahiran lebih dari 20 minggu.

Klasifikasi Paritas :

- a. Primipara adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita.
- b. Multipara atau pleuripara adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.
- c. Grande-multipara adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita.

Paritas  $\leq 1$  (belum pernah melahirkan/ baru melahirkan pertama kali) dan paritas  $> 4$  memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas  $\leq 1$  dan usia muda beresiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Responden dengan tingkat paritas dalam kategori kehamilan beresiko akan memanfaatkan fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

#### 2.1.3.5 Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun

perseorangan dalam rumah tangga. Secara teori keluarga yang berpendapatan rendah cenderung memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (kartu BPJS PBI) dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan tinggi karena keterbatasan kemampuan mereka untuk membiayai pelayanan kesehatan yang diperlukan. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviana Sampeluna, dkk dengan hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $p = 0,561$  ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada Kab. Tana Toraja.

#### 2.1.3.6 Media Informasi

Media informasi adalah alat untuk mengumpulkan dan menyusun kembali sebuah informasi sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima informasi (Prasanti, 2017). Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa. Informasi mengenai rumah tunggu kelahiran dapat diperoleh melalui media cetak, media elektronik maupun penyuluhan dari petugas kesehatan. Informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil resiko tinggi tentang pentingnya pemanfaatan RTK, sehingga ibu hamil resiko tinggi bias mendapatkan pelayanan secara cepat pada saat akan melahirkan.

#### 2.1.3.7 Jarak rumah ke RTK

Jarak rumah ke RTK adalah Panjang lintasan antara rumah responden dengan RTK. Menurut hasil penelitian, menunjukkan bahwa jarak rumah 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 (Sukoco & Suparmi, 2017).

#### 2.1.3.8 Dukungan Keluarga

Dukungan merupakan sokongan atau bantuan dari orang terdekat untuk melakukan suatu tindakan. Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suami dan keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Achmad Rifai (2018) menyebutkan bahwa dukungan keluarga pada ibu yang akan melahirkan merupakan suatu bentuk yang sangat diharapkan hadir pada setiap keluarga. Hal ini bisa disebabkan dari keinginan ibu yang ingin lebih dekat dengan fasilitas kesehatan karena sebagai antisipasi apabila ada keadaan yang darurat ibu akan cepat mendapatkan penanganan. Namun keluarga yang tidak mendukung karena harus meninggalkan keluarganya (suami dan anak – anaknya) apabila ibu menginap di RTK. Oleh sebab itu persepsi antara ibu dan keluarga tidak sependapat sehingga muncul hasil penelitian bahwa ibu yang memanfaatkan RTK mayoritas ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya.

#### 2.1.3.9 Dukungan Petugas Kesehatan

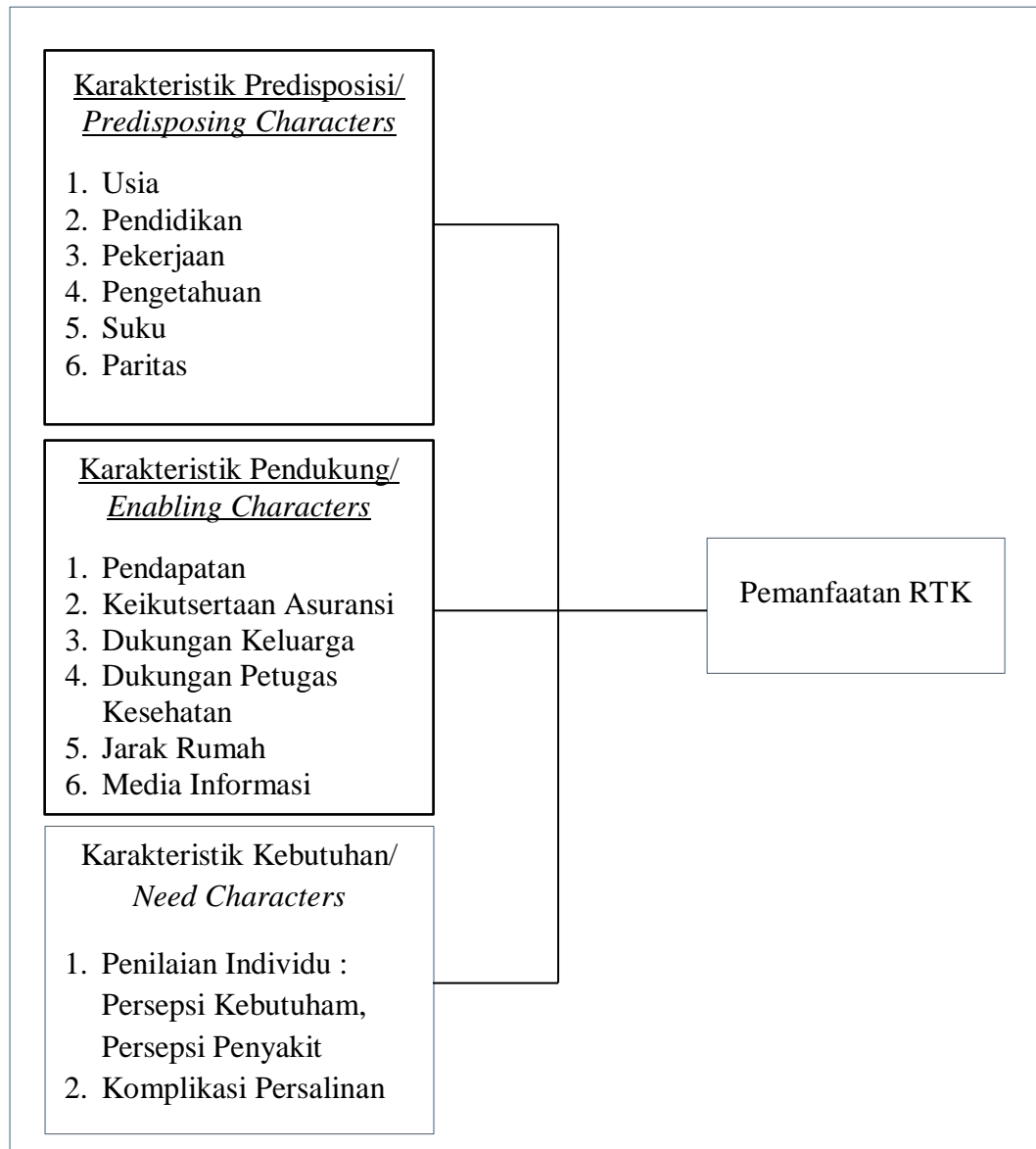
Sikap sopan dan keramahan dalam melayani merupakan motivasi, sehingga masyarakat tidak segan – segan mengungkapkan masalah kesehatan

yang dialaminya. Ketepatan komunikasi yang di ungkapkan oleh petugas dapat membawa dampak yang baik terhadap penyakit yang di derita oleh masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Badiran (2018) menyebutkan bahwa petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang menjadi alasan ibu melahirkan dalam memanfaatkan RTK. Hal ini membuktikan bahwa pelayanan atau sikap petugas pada ibu yang hendak melahirkan dan akan memanfaatkan RTK dapat menentukan keputusannya dalam memilih, ditambah lagi dengan adanya perhatian yang tulus dan bersifat individual kepada pasien dan berupaya memahami keinginan konsumen dalam pelayanan kesehatan menambah keyakinan ibu dalam hal memilih tempat pelayanan kesehatan.

#### 2.1.3.10 Persepsi Kebutuhan

Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, karena adanya perbedaan persepsi. Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi mengenai lingkungan, baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Persepsi setiap orang berbeda karena masing-masing orang menerima, mengorganisasi dan menerjemahkan informasi dengan caranya masing-masing. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor psikologis, faktor fisik dan image yang terbentuk.

## 2.2 KERANGKA TEORI



**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**

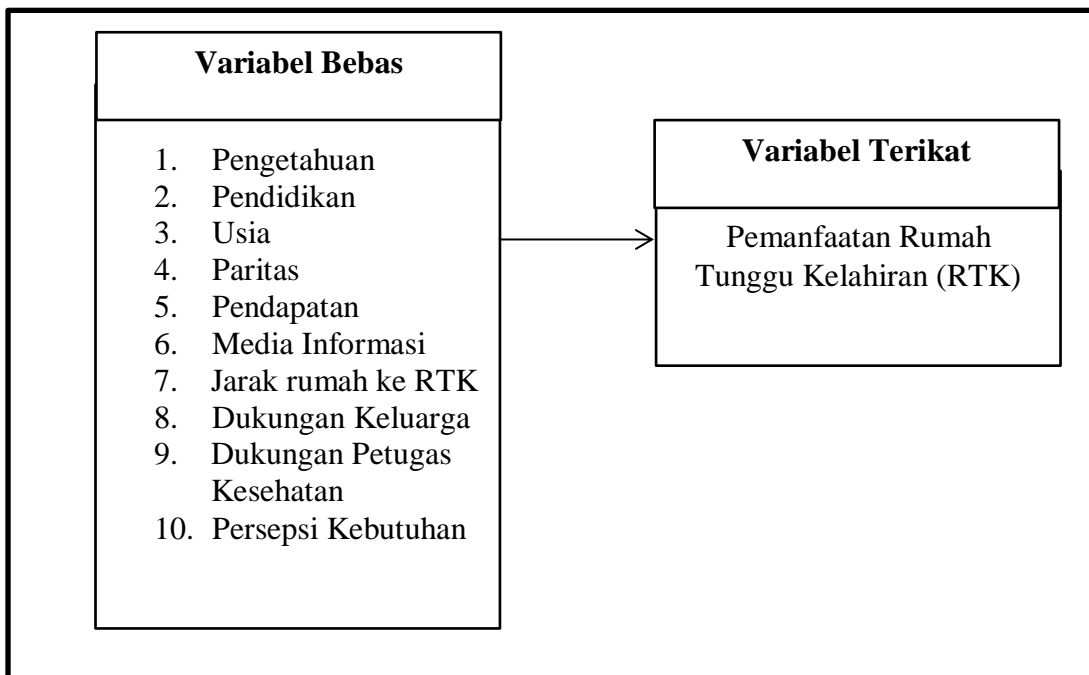
Sumber : Teori Anderson (Notoatmodjo, 2014), (Harahap et al., 2018) dan (Sukoco et al., 2017).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep penelitian ini adalah :





## **3.2 VARIABEL PENELITIAN**

Variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah :

### **3.2.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab/ timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, pendapatan, media informasi, jarak rumah ke RTK, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan persepsi kebutuhan.

### **3.2.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang berubah akibat adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengan tahun 2019.

## **3.3 HIPOTESIS PENELITIAN**

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris (Sastroasmoro, 2011).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengan tahun 2019.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengan tahun 2019.

3. Ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
4. Ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
5. Ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
6. Ada hubungan antara media informasi dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
7. Ada hubungan antara jarak rumah ke RTK dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
9. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
10. Ada hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.

### **3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antar variabel (Sastroasmoro, 2011).

### 3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

<b>Variabel Bebas</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Pengetahuan	Kemampuan responden untuk mengetahui informasi mengenai RTK untuk ibu hamil resiko tinggi.	Menggunakan kuesioner. skor benar = 1, skor salah = 0	1. Baik (skor $\geq$ 50%) 2. Kurang (skor <50%) (Irma Dwianty, 2010)	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu yang dinyatakan dengan pemberian ijazah. Ibu hamil resiko tinggi yang tidak sekolah berisiko tidak memanfaatkan RTK.	Menggunakan kuesioner	1. Tingkat pendidikan tinggi (minimal tamat SLTA) 2. Tingkat pendidikan rendah (maksimal tamat SMP) (Irawan & Ainy, 2018)	Nominal
Usia	Lama waktu hidup sejak dilahirkan	Menggunakan kuesioner	1. Tidak Risti (usia 20-35 tahun) 2. Risti (usia < 20 tahun dan > 35 tahun) (Buku Pedoman Pelaksanaan Program KIA)	Nominal
Paritas	Riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan)	Menggunakan kuesioner	1. Primipara (kelahiran hidup yang pertama) 2. Multipara (kelahiran hidup kedua atau lebih) (Evi Rinata, 2018)	Nominal
Pendapatan	Sejumlah uang	Menggunakan	1. Tinggi	Nominal

	yang didapatkan keluarga responden selama 1 bulan. Dikategorikan berdasarkan UMK Kabupaten Semarang 2019 (Rp. 2.055.000,-)	kuesioner	( $\geq$ UMR) 2. Rendah ( $<$ UMR)	
Media informasi	Pengetahuan, keterangan atau pemberitahuan yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, melalui media massa baik berupa media cetak, elektronik, maupun penyuluhan tentang pemanfaatan RTK.	Menggunakan kuesioner	1. Memperoleh (skor $\geq$ 60%) 2. Tidak Memperoleh (skor $<$ 60%) (Noviana, 2015)	Nominal
Jarak rumah ke RTK	Panjang lintasan antara rumah responden dengan RTK	Menggunakan kuesioner	1. Dekat ( $<$ 5 km) 2. Jauh ( $\geq$ 5 km) (Irma Dwianty, 2010)	Nominal
Dukungan	Tindakan	Menggunakan	1. Baik (skor $\geq$	Nominal

keluarga	anggota keluarga untuk memberikan saran, motivasi, dan tindakan kepada responden untuk menggunakan fasilitas RTK.	kuesioner	50%) 2. Kurang (skor <50%) (Feblina, 2017)	
Dukungan petugas kesehatan	Tindakan petugas kesehatan untuk memberikan saran, motivasi, dan tindakan kepada responden untuk menggunakan fasilitas RTK.	Menggunakan kuesioner	1. Baik (skor $\geq$ 50%) 2. Kurang (skor <50%) (Nurmawati, 2017)	Nominal
Persepsi kebutuhan	Pendapat responden terhadap kebutuhan menggunakan fasilitas Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)	Menggunakan Kuesioner	1. Positif (skor $\geq$ 50%) 2. Negatif (skor <50%) (Nasution & Hasna, 2017)	Nominal
<b>Variabel Terikat</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Pemanfaatan RTK	Setiap upaya untuk menggunakan fasilitas RTK bagi ibu hamil dengan risiko tinggi sebelum melahirkan, pada saat melahirkan,	Menggunakan Kuesioner	1. Memanfaatkan 2. Tidak Memanfaatkan	Nominal

## **3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN**

### **3.6.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan elemen/subyek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah melahirkan dengan resiko tinggi yang memanfaatkan dan tidak memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran pada periode tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 193 orang.

### **3.6.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi. Sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### **3.6.2.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu melahirkan dengan risiko tinggi yang memanfaatkan dan tidak memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran di wilayah kerja Puskesmas Tengaran pada tahun 2019.

#### **3.6.2.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yang harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu melahirkan yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Dalam keadaan tidak dapat membaca, tidak dapat berbicara, dan dalam keadaan sakit.

### 2.6.3 Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan dianggap mewakili populasi (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan dengan resiko tinggi baik yang memanfaatkan maupun tidak memanfaatkan RTK Tenganan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tenganan periode tahun 2019.

Untuk menghitung besar sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya menggunakan rumus *Lemeshow* (1990) dalam Fatimah (2018) sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \cdot N \cdot P(1 - P)}{d^2(N - 1) + Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \cdot P(1 - P)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)$  : derajat kepercayaan (95% = 1,96)

P : proporsi 50% (0,5)

N : besar populasi

d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan, yaitu 10% (0,1)

besar sampel :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 193 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{(0,1)^2 \cdot 192 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{185,28}{2,88}$$

$$n = 64,3 = 64$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, di dapatkan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 64 orang dibulatkan menjadi 70 orang untukantisipasi *lost of follow up* sebesar 10%. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling*, merupakan teknik pengambilan sampel secara proporsi dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan sebanding dengan jumlah populasi dalam masing-masing strata atau wilayah tersebut. Jumlah sampel yaitu 70, maka sampel akan dibagi menjadi 15 strata. Jumlah strata diambil dari jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan. Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing desa/kelurahan dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (1999) dalam Imron (2014) sebagai berikut :

$$n = \frac{x}{N} x N_i$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

x : Jumlah populasi pada setiap strata

N : Jumlah populasi pada setiap strata

N<sub>i</sub> : Sampel

Distribusi sampel penelitian dengan teknik *Proportional random sampling* dapat dilihat pada tabel distribusi sampel penelitian.



**Tabel 3. 2 Distribusi Sampel Penelitian**

No.	Desa/ Kelurahan	Populasi per Kelurahan	Perhitungan	Sampel
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Tengaran	10	$\frac{10}{193} \times 70$	4
2	Klero	4	$\frac{4}{193} \times 70$	2
3	Butuh	24	$\frac{24}{193} \times 70$	9
4	Patemon	6	$\frac{6}{193} \times 70$	2
5	Karangduren	27	$\frac{27}{193} \times 70$	9
6	Bener	12	$\frac{12}{193} \times 70$	4
7	Cukil	16	$\frac{16}{193} \times 70$	6
8	Regunung	4	$\frac{4}{193} \times 70$	2
9	Duren	4	$\frac{4}{193} \times 70$	2
10	Sugihan	12	$\frac{12}{193} \times 70$	4
11	Sruwen	27	$\frac{27}{193} \times 70$	9
12	Tegal Rejo	2	$\frac{2}{193} \times 70$	1
13	Tegal Waton	20	$\frac{20}{193} \times 70$	7
14	Barukan	19	$\frac{19}{193} \times 70$	7
15	Nyamat	6	$\frac{6}{193} \times 70$	2
<b>Total</b>		<b>193</b>		<b>70</b>

### 3.7 SUMBER DATA

#### 3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil observasi, dokumentasi dan pengisian kuesioner secara langsung oleh responden yaitu berupa faktor-

faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tengaran tahun 2019.

### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari beberapa instansi terkait, yaitu :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Data sekunder yang berasal dari Dinas Kesehatan adalah jumlah ibu melahirkan yang memanfaatkan RTK yang berada di wilayah Kabupaten Semarang tahun 2019.

2. Puskesmas Tengaran

Data sekunder yang berasal dari Puskesmas Tengaran adalah jumlah ibu melahirkan dengan risiko tinggi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang tahun 2019.

3. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran

Data sekunder yang berasal dari RTK Tengaran adalah ibu melahirkan yang pernah memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran Tengaran tahun 2019.

## **3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

### **3.8.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, kamera, dan kuesioner. Alat tulis diberikan kepada responden untuk mengisi pertanyaan

yang ada pada kuesioner. Kamera akan digunakan untuk dokumentasi. Kuesioner berisi pertanyaan yang diajukan pada responden dan jawaban secara tertulis oleh responden. Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan peneliti. Sebelum disebar kepada responden, kuesioner harus dilakukan uji coba dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya kesalahan.

#### 3.8.1.1 Uji Validitas Instrumen

Menurut Notoatmodjo (2010), validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor tiap item dengan skor total kuesioner tersebut.

Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden yang mempunyai karakteristik yang sama. Kuesioner diujikan pada ibu yang telah melahirkan dengan risiko tinggi baik yang memanfaatkan atau tidak memanfaatkan RTK Ungaran pada periode tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Lerep, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang. Pemilihan lokasi didasarkan karena responden uji coba memiliki karakteristik hamper sama dengan responden yang akan diteliti.

Hasil akhir ( $r$  hasil) dibandingkan dengan  $r$  tabel dengan  $N= 30$  taraf signifikansi 5% yang diketahui  $r$  tabel (0,361). Dari 32 butir pertanyaan yang diajukan, 4 butir pertanyaan yang tidak valid yaitu pada item 1,2,5,6 variabel pengetahuan, maka 28 item pertanyaan digunakan untuk instrumen penelitian.

### 3.8.1.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Menurut Notoatmodjo (2010), reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan atau pernyataan yang sudah memiliki validitas, dengan demikian sebelum menghitung reliabilitas perlu terlebih dahulu menghitung validitas.

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan uji statistic *Cronbach's Alpha* pada program pengolahan data SPSS, dengan N= 30 taraf signifikansi 5% diketahui r tabel (0,361). Item pertanyaan dikatakan reliabel apabila  $r\ Alpha > r$  tabel (0,361). Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan  $r\ Alpha$  lebih besar dibandingkan dengan r tabel (0,361). Maka dari 28 pertanyaan tersebut reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur pengumpulan data.

### 3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, yang berisi daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden berupa pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, pendapatan, media informasi, jarak rumah ke RTK, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan persepsi kebutuhan.

## 3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Kegiatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini secara garis besar adalah sebagai berikut.

### **3.9.1 Tahap Pra Penelitian**

Tahap pra penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian, adapun kegiatan pada awal penelitian adalah:

- a. Pembuatan surat ijin untuk studi pendahuluan.
- b. Melakukan studi pendahuluan.
- c. Menentukan informan.
- d. Menyusun alat pengumpulan data.

### **3.9.2 Tahap Penelitian**

Pada tahap penelitian dilakukan pengecekan kondisi lapangan, pengisian instrument penelitian, proses penelitian dan membuat dokumentasi kegiatan penelitian.

### **3.9.3 Tahap Pasca Penelitian**

Kegiatan yang dilakukan setelah dilakukan penelitian adalah input data, pengolahan dan analisis data, serta penyusunan hasil penelitian.

## **3.10 TEKNIK ANALISIS DATA**

Setelah proses pengumpulan data selesai, maka tahapan selanjutnya adalah dilakukan pengolahan data dengan beberapa tahapan, antara lain:

1. *Editing*, yaitu pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan untuk meyakinkan bahwa semua pertanyaan telah terjawab. Editing dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat dikonfirmasi kepada responden yang bersangkutan.

2. *Coding*, yaitu pemberian kode terhadap jawaban yang ada pada kuesioner yang bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat proses entri data.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.
4. Analisis data, teknik analisis pada penelitian ini diolah secara statistik dengan menggunakan bantuan program komputer, melalui dua jenis analisis yaitu analisis univariat, dan bivariat.

#### **3.10.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis bergantung pada jenis datanya. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabelnya.

#### **3.10.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi dan berhubungan. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* ( $X^2$ ). Uji *chi-square* digunakan untuk menguji hipotesis penelitian, dimana variabel yang dihubungkan baik variabel bebas maupun terikat berjenis kategorik. Syarat uji *chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Pengambilan keputusan hipotesis penelitian

berdasarkan tingkat signifikansi (p value), jika nilai p value  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, serta jika  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka uji alternatifnya adalah uji *fisher*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 GAMBARAN UMUM**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tenganan, Kabupaten Semarang yang terdiri dari 15 desa yaitu Desa Bener, Desa Karangduren, Desa Tegal waton, Desa Barukan, Desa Nyamat, Desa Duren, Desa Regunung, Desa Cukil, Desa Klero, Desa Patemon, Desa Tegalorejo, Desa Butuh, Desa Tenganan, Desa Sruwen, dan Desa Sugihan dengan luas wilayah  $\pm 47,29$  km<sup>2</sup>.

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Tenganan adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat : Kec. Getasan, Kab. Boyolali
- b. Sebelah Selatan : Kec. Susukan Kab. Semarang
- c. Sebelah Utara : Kota Salatiga
- d. Sebelah Timur : Kec. Suruh Kab. Semarang

Kecamatan Tenganan memiliki sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah maupun swasta. Hingga tahun 2016, terdapat 1 puskesmas, 5 puskesmas pembantu, 2 poliklinik, 5 praktek dokter, 19 praktek bidan, 11 pos kesehatan desa, 2 polindes, 120 posyandu, dan 4 apotek. Sedangkan untuk tenaga kesehatan terdapat 6 dokter, 1 dokter gigi, 36 bidan, 66 perawat kesehatan, dan 17 dukun bayi (Badan Pusat Statistik, 2017).

Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan merupakan salah satu RTK di Kabupaten Semarang. Namun hingga saat ini, belum diketahui



kebermanfaatannya pada ibu hamil. Pada tahun 2019, kasus ibu hamil dengan risiko tinggi di Tengaran mencapai 193 kasus. 59 ibu hamil memanfaatkan RTK Tengaran sebelum melahirkan. Sedangkan sisanya memilih untuk tidak menggunakan RTK. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Tengaran dengan jumlah 70 responden yang berhasil di wawancarai. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2020. Menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pemanfaatan RTK.

##### 4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal**

Tempat Tinggal	Frekuensi	
	n	%
Tengaran	4	5,71
Klero	2	2,85
Butuh	9	12,85
Patemon	2	2,85
Karangduren	9	12,85
Bener	4	5,71
Cukil	6	8,57
Regunung	2	2,85
Duren	2	2,85
Sugihan	4	5,71
Sruwen	9	12,85
Tegal Rejo	1	1,43
Tegal Waton	7	10,0
Barukan	7	10,0
Nyamat	2	2,85

<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tempat tinggal, paling banyak berasal dari Desa Butuh, Desa Karangduren, dan Desa Sruwen yaitu masing-masing 9 responden (12,85%). Sedangkan jumlah responden paling sedikit berasal dari Desa Tegal Rejo yaitu 1 orang (1,43%).

#### 4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemanfaatan RTK

Karakteristik responden berdasarkan pemanfaatan RTK responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemanfaatan RTK**

Usia	Frekuensi	
	n	%
Memanfaatkan	21	30,0
Tidak Memanfaatkan	49	70,0
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pemanfaatan RTK terdapat 49 responden (70%) yang tidak memanfaatkan RTK dan 21 responden (30%) memanfaatkan RTK.

## 4.2 HASIL PENELITIAN

Bagian pertama merupakan hasil analisis univariat berupa distribusi dan frekuensi variabel terikat (pemanfaatan rumah tunggu kelahiran) dan variabel bebas (Pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, pendapatan, media informasi, jarak rumah ke RTK, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan persepsi kebutuhan). Pada bagian terakhir, akan dibahas mengenai hasil analisis bivariat

berupa hubungan antar variabel penelitian (variabel bebas dan variabel terikat).

Berikut ini merupakan hasil penelitian yang diperoleh :

#### 4.2.1 Analisis Univariat

##### 4.2.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi	
	n	%
Baik	47	67,1
Kurang	23	32,9
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui responden dengan pengetahuan baik sejumlah 47 orang (67,1%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 23 orang (32,9%).

##### 4.2.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	
	n	%
Tinggi	52	74,3
Rendah	18	25,7
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui responden dengan tingkat pendidikan tinggi sejumlah 52 orang (74,3%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah sejumlah 18 orang (25,7%).

#### 4.2.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi	
	n	%
Tidak Risti	48	68,6
Risti	22	31,4
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui responden dengan usia risiko tinggi sejumlah 22 orang (31,4%), sedangkan responden dengan usia tidak risti sejumlah 48 orang (68,6%).

#### 4.2.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Distribusi responden berdasarkan paritas dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas**

Paritas	Frekuensi	
	n	%
Primipara	26	37,1
Multipara	44	62,9
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.7. diketahui responden dengan paritas primipara sejumlah 26 orang (37,1%), sedangkan responden dengan paritas multipara sejumlah 44 orang (62,9%).

#### 4.2.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

Distribusi responden berdasarkan pendapatan dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan**

Pendapatan	Frekuensi	
	n	%
Tinggi	54	77,1
Rendah	16	22,9
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.8. diketahui responden dengan pendapatan tinggi sejumlah 54 orang (77,1%), sedangkan responden dengan pendapatan rendah sejumlah 16 orang (22,9%).

#### 4.2.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Media Informasi

Distribusi responden berdasarkan media informasi dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Media Informasi**

Media Informasi	Frekuensi	
	n	%
Memperoleh	41	58,6
Tidak Memperoleh	29	41,4
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.9. diketahui responden yang memperoleh media informasi sejumlah 41 orang (58,6%), sedangkan responden yang tidak memperoleh media informasi sejumlah 29 orang (41,4%).

#### 4.2.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke RTK

Distribusi responden berdasarkan jarak rumah ke RTK dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke RTK**

Jarak Rumah ke RTK	Frekuensi	
	n	%
Dekat	26	37,1
Jauh	44	62,9
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.10. diketahui responden dengan jarak rumah ke RTK jauh sejumlah 44 orang (62,9%), sedangkan responden dengan jarak rumah ke RTK dekat sejumlah 26 orang (37,1%).

#### 4.2.1.8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	
	n	%
Baik	34	48,6
Kurang	36	51,4
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.11. diketahui responden yang mendapat dukungan keluarga dengan baik sejumlah 34 orang (48,6%), sedangkan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga sejumlah 36 orang (51,4%).

#### 4.2.1.9 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan**

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	
	n	%
Baik	32	45,7
Kurang	38	54,3
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.12. diketahui responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan baik sejumlah 32 orang (45,7%), sedangkan responden

yang kurang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sejumlah 38 orang (54,3%).

#### 4.2.1.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kebutuhan

Distribusi responden berdasarkan persepsi kebutuhan dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kebutuhan**

Persepsi Kebutuhan	Frekuensi	
	n	%
Positif	42	60,0
Negatif	28	40,0
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.13. diketahui responden dengan persepsi kebutuhan positif sejumlah 42 orang (60,0%), sedangkan responden dengan persepsi kebutuhan negatif sejumlah 28 orang (40,0%).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pengolahan data secara statistik terkait variabel yang diteliti dapat dilihat sebagai berikut:

##### 4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 13 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan RTK**

Pengetahuan	Pemanfaatan RTK						P value
	Memanfaatkan		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	18	25,7	29	41,4	47	67,1	0,059
Kurang	3	4,3	20	28,6	23	32,9	
Total	21	30,0	49	70,0	70	100,0	

Tabel 4.14 Menunjukkan bahwa terdapat 47 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 18 orang (25,7%) memanfaatkan RTK dan 29 orang (41,4%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 23 responden dengan pengetahuan kurang diantaranya 3 orang (4,3%) memanfaatkan RTK dan 20 orang (28,6%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.14 Menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,059 > \alpha (0,05)$ .

#### 4.2.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 14 Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan RTK**

Pendidikan	Pemanfaatan RTK						P value
	Memanfaatkan		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	17	24,3	35	50,0	52	74,3	0,591
Rendah	4	5,7	14	12,6	18	25,7	
Total	21	30,0	49	70,0	70	100,0	



Tabel 4.15 Menunjukkan bahwa terdapat 52 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 17 orang (24,3%) memanfaatkan RTK dan 35 orang (50%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 18 responden dengan pendidikan rendah diantaranya 4 orang (5,7%) memanfaatkan RTK dan 18 orang (25,7%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.15 Menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,591 > \alpha (0,05)$ .

#### 4.2.2.3 Hubungan Usia dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara usia dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 15 Hubungan antara Usia dengan Pemanfaatan RTK**

Usia	Pemanfaatan RTK						P value
	Memanfaatkan		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Risti	13	14,4	35	50,0	48	68,6	0,613
Risti	8	11,4	14	20,0	22	31,4	
Total	21	30,0	49	70,0	70	100,0	

Tabel 4.16 Menunjukkan bahwa terdapat 22 responden dengan usia risiko tinggi sebanyak 8 orang (11,4%) memanfaatkan RTK dan 14 orang (20,0%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 48 responden dengan usia tidak risti diantaranya 13 orang (14,4%) memanfaatkan RTK dan 35 orang (50,0%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.16 Menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara usia dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,613 > \alpha (0,05)$ .

#### 4.2.2.4 Hubungan Paritas dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 16 Hubungan antara Paritas dengan Pemanfaatan RTK**

Paritas	Pemanfaatan RTK						P value
	Memanfaatkan		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Primipara	8	11,4	18	25,7	26	37,1	1,000
Multipara	13	18,6	31	44,3	44	62,9	
Total	21	30,0	49	70,0	70	100,0	

Tabel 4.17 Menunjukkan bahwa terdapat 26 responden dengan paritas primipara sebanyak 8 orang (11,4%) memanfaatkan RTK dan 18 orang (25,7%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 44 responden dengan paritas multipara diantaranya 13 orang (18,6%) memanfaatkan RTK dan 31 orang (44,3%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.17 Menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara paritas dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $1,000 > \alpha (0,05)$ .

#### 4.2.2.5 Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 17 Hubungan antara Pendapatan dengan Pemanfaatan RTK**

Pendapatan	Pemanfaatan RTK						P value
	Memanfaatkan		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	16	22,9	38	54,3	54	77,1	1,000
Rendah	5	7,1	11	15,7	16	22,9	
Total	21	30,0	49	49,0	70	100,0	

Tabel 4.18 Menunjukkan bahwa terdapat 16 responden dengan pendapatan rendah sebanyak 5 orang (7,1%) memanfaatkan RTK dan 11 orang (15,7%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 54 responden dengan pendapatan tinggi diantaranya 16 orang (22,9%) memanfaatkan RTK dan 38 orang (54,3%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.18 Menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $1,000 > \alpha (0,05)$ .

#### 4.2.2.6 Hubungan Media Informasi dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara media informasi dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 18 Hubungan antara Media Informasi dengan Pemanfaatan RTK**

Media Informasi	Pemanfaatan RTK						P value
	Memanfaatkan		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Memperoleh	16	22,9	25	35,7	41	58,6	0,090
Tidak Memperoleh	5	7,1	24	34,3	29	41,4	
Total	21	30,0	49	70,0	70	100	

Tabel 4.19 Menunjukkan bahwa terdapat 41 responden yang memperoleh informasi, sebanyak 16 orang (22,9%) memanfaatkan RTK dan 25 orang (35,7%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 29 responden yang tidak memperoleh informasi diantaranya 5 orang (7,1%) memanfaatkan RTK dan 24 orang (34,3%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.19 Menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara media informasi dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,090 > \alpha (0,05)$ .

#### 4.2.2.7 Hubungan Jarak Rumah ke RTK dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara jarak rumah ke RTK dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 19 Hubungan antara Jarak Rumah ke RTK dengan Pemanfaatan RTK**

Jarak Rumah ke RTK	Pemanfaatan RTK						P value
	Memanfaatkan		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Jauh	8	11,4	18	25,7	26	37,1	1,000
Dekat	13	18,6	31	44,3	44	62,9	
Total	21	21,0	49	70,0	70	100,0	

Tabel 4.20 Menunjukkan bahwa terdapat 44 responden dengan jarak rumah ke RTK jauh sebanyak 13 orang (18,6%) memanfaatkan RTK dan 31 orang (44,3%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 26 responden dengan jarak rumah ke RTK dekat diantaranya 8 orang (11,4%) memanfaatkan RTK dan 18 orang (25,7%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.20 Menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak rumah ke RTK dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $1,000 > \alpha (0,05)$ .

#### 4.2.2.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 20 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan RTK**

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan RTK						P <i>value</i>	PR (95% CI)
	Memanfaatkan		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	15	21,4	19	27,1	34	48,6	0,025	2,64 (1,163- 6,026)
Kurang	6	8,6	30	42,9	36	51,4		
Total	21	30,0	49	70,0	70	100		

Tabel 4.21 Menunjukkan bahwa terdapat 34 responden dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 15 orang (21,4%) memanfaatkan RTK dan 19 orang (27,1%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 36 responden dengan dukungan keluarga kurang diantaranya 6 orang (8,6%) memanfaatkan RTK dan 30 orang (42,9%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.21 Menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,025 < \alpha (0,05)$ . Besar PR adalah 2,6 yang berarti bahwa responden dengan dukungan keluarga baik 2,6 kali lebih berpeluang memanfaatkan RTK dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang.

#### 4.2.2.9 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 21 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan RTK**

Dukungan Petugas Kesehatan	Pemanfaatan RTK						P value
	Memanfaatkan		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	13	18,6	19	27,1	32	45,7	0,129
Kurang	8	11,4	30	42,9	38	54,3	
Total	21	30,0	49	70,0	70	100,0	

Tabel 4.22 Menunjukkan bahwa terdapat 32 responden dengan dukungan petugas kesehatan baik sebanyak 13 orang (18,6%) memanfaatkan RTK dan 19 orang (27,1%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 38 responden dengan dukungan petugas kesehatan kurang diantaranya 8 orang (11,4%) memanfaatkan RTK dan 30 orang (42,9%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.22 Menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan RTK

pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,129 > \alpha (0,05)$ .

#### 4.2.2.10 Hubungan Persepsi Kebutuhan dengan Pemanfaatan RTK

Adapun untuk mengetahui hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 22 Hubungan antara Persepsi Kebutuhan dengan Pemanfaatan RTK**

Persepsi Kebutuhan	Pemanfaatan RTK						P <i>value</i>	PR (95% CI)
	Memanfaatkan		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Positif	17	24,3	25	35,7	42	60,0	0,038	2,83 (1,065- 7,539)
Negatif	4	5,7	24	34,3	28	40,0		
Total	21	30,0	49	70,0	70	100		

Tabel 4.23 Menunjukkan bahwa terdapat 42 responden dengan persepsi kebutuhan positif, sebanyak 17 orang (24,3%) memanfaatkan RTK dan 25 orang (35,7%) tidak memanfaatkan RTK. Sebanyak 28 responden dengan persepsi kebutuhan 56elevisse diantaranya 4 orang (5,7%) memanfaatkan RTK dan 24 orang (34,3%) tidak memanfaatkan RTK.

Berdasarkan tabel 4.23 Menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan RTK pada ibu melahirkan dengan risiko tinggi. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar  $0,038 < \alpha (0,05)$ . Besar PR adalah 2,8 yang berarti bahwa responden dengan persepsi kebutuhan positif 2,8 kali lebih berpeluang memanfaatkan RTK dibandingkan dengan responden dengan persepsi kebutuhan negatif.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 PEMBAHASAN**

##### **5.1.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suparmi *et al.*, (2017) yang menyebutkan bahwa rendahnya pemanfaatan RTK dapat dikarenakan rendahnya pengetahuan terkait RTK. Hasil penelitian menunjukkan 24,4% responden tidak mengetahui adanya RTK.

Penelitian lain oleh Harahap *et al.*, (2018) yang menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Binjai Serbangan Kabupaten Asahan menunjukkan adanya pengaruh antara pengetahuan ibu terhadap pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Peneliti menyatakan pengetahuan mengenai pentingnya memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) akan membuat seorang ibu hamil yang nantinya akan melahirkan terlebih dahulu memanfaatkan RTK yang ada.

Pengetahuan masyarakat sangat penting untuk membentuk sikap yang positif sehingga mendorong masyarakat dalam meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan. Pengetahuan dianggap baik jika seseorang mengambil keputusan yang tepat terkait dengan masalah yang dihadapi, namun mereka yang mempunyai pengetahuan rendah akan mengambil keputusan yang sebaliknya (Fitrianeti *et al.*, 2018)



Penelitian lain menyatakan bahwa ibu bersalin yang memiliki pengetahuan baik diketahui memanfaatkan jaminan persalinan sebanyak 87,0% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu bersalin yang memiliki pengetahuan kurang. Ada kecenderungan pemanfaatan jaminan persalinan lebih tinggi pada ibu bersalin yang memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan uji statistik menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan jaminan persalinan (Rudiansyah *et al*, 2014).

Kurangnya sosialisasi menyebabkan ibu hamil memiliki pengetahuan yang sangat terbatas, sehingga tidak mengetahui adanya RTK. Hal tersebut membuat pemanfaatan RTK oleh ibu hamil dengan risiko tinggi masih belum maksimal. Responden cenderung lebih memilih untuk langsung menuju ke pelayanan kesehatan rujukan tanpa mencari tahu tentang manfaat, fasilitas, serta pelayanan yang diberikan di dalam RTK.

### **5.1.2 Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina (2014) yang menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kaur, Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu terhadap pemanfaatan program jampersal.

Penelitian lain oleh Ulfa *et al.*, (2017) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan. Hasil uji statistik oleh Rudiansyah *et al.*,

(2014) menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan jaminan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Puri Kabupaten Sintang tahun 2013. Studi lain menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan Rumah RTK di wilayah Puskesmas Sebangki Kabupaten Landak (Akbarini, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi pula kesadarannya tentang hak yang dimilikinya. Kondisi ini akan meningkatkan tuntutan terhadap hak untuk memperoleh informasi, hak untuk menolak/menerima pengobatan yang ditawarkan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 50% responden yang berpendidikan tinggi tetapi tidak memanfaatkan RTK. Hal ini disebabkan oleh masyarakat memiliki status pendidikan tinggi tetapi tidak memiliki kesadaran tentang manfaat dan pentingnya RTK yang menyebabkan kurangnya minat untuk memanfaatkan RTK.

Penelitian ini menyatakan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan RTK dikarenakan pada saat ini merupakan era global, dimana responden dengan pendidikan akhir tinggi maupun rendah memiliki kesempatan yang sama dalam mengakses informasi di internet sehingga pengetahuan dapat meningkat secara instan dan pada masa yang akan datang, pendidikan sekolah bukanlah tolok ukur untuk mengukur tingkat pengetahuan

seseorang. Walaupun demikian, responden dengan pendidikan tinggi memiliki daya serap informasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan rendah. Sehingga responden dengan pengetahuan tinggi diharapkan dapat lebih memahami pentingnya menggunakan RTK khususnya bagi ibu hamil dengan risiko tinggi.

### **5.1.3 Hubungan antara Usia dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suparmi *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat tahun 2015.

Penelitian lain oleh Pratiwi *et al.*, (2014) menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone. Hal tersebut terjadi karena sebaran umur ibu rata-rata tidak berada pada tingkat risiko tinggi pada saat melahirkan. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Khaerudin, 2012).

Pada penelitian ini, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan RTK karena sebaran usia ibu pada saat melahirkan rata-rata tidak berada pada tingkat risiko tinggi. Sebaran usia ibu melahirkan dengan risiko

tinggi terdapat 22 responden. Sedangkan sebaran usia ibu melahirkan dengan tidak risti sebanyak 48 responden.

#### **5.1.4 Hubungan antara Paritas dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukoco, (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat tahun 2015.

Studi lain menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda tahun 2014. Hal tersebut dikarenakan adanya keluhan dan risiko yang tinggi pada kehamilan yang dialami oleh responden, sehingga memerlukan pertolongan dan penanganan yang tepat dengan memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik dan rutin (Wahyutri, *et al.*, 2014)

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun lahir mati dengan berat janin mencapai 500 gr dan pada umur kelahiran lebih dari 20 minggu. Pada penelitian ini, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan RTK karena rata-rata responden pernah mengalami persalinan sebanyak lebih dari satu kali dan bisa dikatakan sudah berpengalaman. Sehingga banyak responden yang memiliki persepsi bahwa pemanfaatan RTK sebelum melahirkan tidak begitu penting. Responden lebih

memilih langsung menuju ke pelayanan kesehatan daripada harus singgah di RTK terlebih dahulu.

#### **5.1.5 Hubungan antara Pendapatan dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Masita *et al.*, (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat desa Tanailandu di wilayah kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah tahun 2015.

Penelitian lain oleh Harahap *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga yang termasuk dalam kategori rendah menjadikan keluarga memanfaatkan RTK dikarenakan dengan adanya RTK membuat beban keluarga akan sedikit berkurang seperti biaya apabila ibu akan melahirkan. Studi lain oleh Akbarini *et al.*, (2020) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan RTK di wilayah Puskesmas Sebangki Kabupaten Landak.

Proses pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dapat dipengaruhi oleh pendapatan seseorang. Hal ini disebabkan oleh persepsi masyarakat bahwa untuk mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dilakukan dengan cara membayar. Masyarakat menilai bahwa pelayanan kesehatan yang gratis akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan (Nampirah, Rahman, & Tony, 2016).

Berbeda dari penelitian Harahap et al., (2018) dan Akbarini et al., (2020), Penelitian ini menggambarkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan RTK karena masyarakat menyadari bahwa kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk dijaga. Meskipun pendapatan keluarga rendah, masyarakat tetap bisa menggunakan RTK karena ibu hamil mendapatkan subsidi yang diberikan oleh pemerintah secara gratis dalam bentuk jampersal persalinan (jampersal). Jadi, masyarakat dengan ekonomi rendah maupun tinggi memiliki hak yang sama untuk dapat memanfaatkan RTK. Di dalam RTK, ibu hamil risiko tinggi mendapatkan fasilitas transportasi menuju pelayanan kesehatan serta didampingi langsung oleh bidan yang berkompeten. Sehingga dapat menekan biaya yang dikeluarkan untuk kebutuhan persalinan.

#### **5.1.6 Hubungan antara Media Informasi dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara media informasi dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian Basith (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari dengan didapatkan p value = 0,04.

Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh informasi. Ibu hamil yang memperoleh informasi yang cukup dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil, termasuk perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mempersiapkan persalinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 21 responden yang memanfaatkan RTK, 16 diantaranya memperoleh media informasi baik dari keluarga, tenaga kesehatan maupun sumber lainnya. Seseorang yang mengakses

banyak media informasi memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada seseorang yang sedikit mengakses media informasi. Pemberian informasi kesehatan harus diperkuat untuk meningkatkan keyakinan ibu hamil tentang pentingnya menggunakan RTK dengan berintegrasi dengan penyuluh kesehatan dan pimpinan pembangunan kesehatan (Bayih *et al.*, 2016).

Menurut hasil wawancara dengan beberapa responden, ibu hamil risiko tinggi yang tidak memanfaatkan RTK karena tidak mengetahui adanya RTK. Kurangnya media informasi membuat pengetahuan mereka terbatas karena belum adanya media seperti leaflet, brosur atau sejenisnya yang diberikan kepada mereka. Sehingga pengetahuan adanya RTK hanya didapatkan dari mulut ke mulut oleh petugas kesehatan, keluarga, ataupun orang-orang di sekitar.

#### **5.1.7 Hubungan antara Jarak Rumah ke RTK dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak rumah ke RTK dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bakoil *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan tempat persalinan.

Studi lain oleh Puspita, (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan jaminan persalinan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Sukoco, (2017) yang menyatakan 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.

Jarak merupakan hambatan penting untuk persalinan di fasilitas kesehatan di pedesaan Ghana, yaitu hanya 68,0% perempuan yang tinggal 1 km dari fasilitas kesehatan yang kemungkinan untuk bersalin di fasilitas kesehatan terdekat, sedangkan perempuan dengan jarak rumah yang lebih jauh (25 km), memutuskan untuk tidak mencari perawatan atau tidak dapat mengakses fasilitas kesehatan untuk persalinan. Kondisi ini dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Gborgbortsi *et al.*, 2020).

Penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak rumah ke RTK dengan pemanfaatan RTK. 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. Sesuai dengan teori utilitas pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor pendukung yakni salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan.

Menurut hasil wawancara, responden dengan jarak tempat tinggal yang jauh dari RTK enggan memanfaatkan RTK walaupun responden menyadari bahwa penggunaan RTK penting bagi ibu hamil risiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan responden dengan tempat tinggal di perbatasan lebih memilih untuk langsung menuju ke pelayanan kesehatan di Kabupaten Boyolali dan Kota Salatiga dibandingkan dengan menunggu persalinan di RTK Tenganan.



### **5.1.8 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dengan responden dengan dukungan keluarga baik 2,6 kali lebih berpeluang memanfaatkan RTK dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap et al., (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Binjai Serbangan Kabupaten Asahan. Penelitian lain oleh Noviana Sampeluna, dkk menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. (Sampeluna *et al.*, 2015)

Responden dengan dukungan keluarga baik lebih banyak memanfaatkan RTK daripada responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga, terutama suami baik secara material maupun moral merupakan motivasi dan dorongan terhadap istri. Dukungan keluarga dan suami dapat menjadi strategi preventif dalam mengurangi stress dan dampak pra persalinan, pada saat persalinan, dan pasca persalinan pada istri. Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang baik dapat mendorong ibu hamil dalam pemanfaatan RTK. Karena dengan adanya dukungan keluarga dapat menimbulkan keinginan ibu hamil untuk lebih dekat dengan fasilitas kesehatan dengan cara memanfaatkan RTK agar jika terjadi keadaan yang darurat dapat ditangani dengan cepat.

### **5.1.9 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina, (2014) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara peran bidan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan.

Penelitian lain oleh Harahap et al., (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas puskesmas dengan pemanfaatan rumah tunggu kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Binjai Serbangan Kabupaten Asahan. Petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang menjadi <sup>67</sup>elevis ibu melahirkan dalam memanfaatkan RTK. Hal ini membuktikan bahwa pelayanan atau sikap petugas pada ibu yang hendak melahirkan dan akan memanfaatkan RTK dapat menentukan keputusannya dalam memilih. Hal ini sejalan dengan penelitin Puspita, (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan jaminan persalinan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) karena menurut hasil wawancara, beberapa responden tidak mendapat penjelasan tentang lokasi RTK, manfaat menggunakan fasilitas RTK, atau rekomendasi untuk menggunakan RTK dari petugas kesehatan. semakin tinggi petugas kesehatan yang mendukung, maka semakin tinggi pula perilaku pemanfaatan RTK oleh ibu hamil risiko tinggi. . Hal ini menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan

bukanlah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan RTK. Tetapi ada faktor lain seperti dukungan keluarga atau motivasi dari diri sendiri sebagai pengambil keputusan yang akan memutuskan untuk memanfaatkan RTK atau tidak.

#### **5.1.10 Hubungan antara Persepsi Kebutuhan dengan Pemanfaatan RTK**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dengan responden dengan persepsi kebutuhan positif 2,8 kali lebih berpeluang memanfaatkan RTK dibandingkan dengan responden dengan persepsi kebutuhan negatif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nabilla Putri Ichsanul Amalia, (2018) yang menunjukkan hasil  $p\ value = 0,022 < \alpha (0,05)$  yang artinya terdapat hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok Kota Semarang.

Menurut Andersen dalam Muhazam (2014), persepsi kebutuhan termasuk dalam karakteristik kebutuhan, tentang kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa persepsi kebutuhan berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dikarenakan persepsi kebutuhan ini berkaitan erat dengan persepsi sehat atau sakit yang dirasakan oleh responden. Hal ini menunjukkan bahwa bila responden merasakan rentan pada saat melahirkan, terutama kondisi kesehatan, ekonomi, geografis, maupun aksesibilitas maka responden akan cenderung memanfaatkan RTK.

## **5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN**

### **5.2.1 Hambatan Penelitian**

Hambatan dalam penelitian ini tertelak pada tahap pra penelitian, yaitu proses pengambilan data di RTK pada saat studi pendahuluan membutuhkan waktu 1 bulan.

### **5.2.2 Kelemahan Penelitian**

Kelemahan dalam penelitian ini adalah belum adanya survey awal terkait variabel-variabel yang akan diteliti, penentuan variabel hanya berdasarkan penelitian terdahulu dan perkembangan isu yang ada, sehingga diperlukan survey dan studi literatur lebih mendalam terhadap faktor risiko yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan RTK.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran pada ibu melahirkan, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
3. Tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
4. Tidak ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
5. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
6. Tidak ada hubungan antara media informasi dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
7. Tidak ada hubungan antara jarak rumah ke RTK dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.

9. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.
10. Ada hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengaran tahun 2019.

## **6.2 SARAN**

Berdasarkan penelitian ini, saran yang dapat diberikan adalah :

### **6.2.1 Saran untuk Masyarakat, Khususnya Ibu Hamil Risiko Tinggi beserta Keluarganya**

1. Demi mencegah terjadinya kematian ibu dan kematian bayi, hendaknya ibu hamil sering berkomunikasi dengan dokter atau bidan mengenai apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan, termasuk fasilitas kesehatan yang akan digunakan.
2. Keluarga hendaknya memberikan dukungan positif kepada ibu hamil serta ikut mencari informasi terkait persiapan persalinan pada ibu hamil.

### **6.2.2 Saran untuk Instansi dan Tenaga Kesehatan**

1. Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil beserta keluarga terkait risiko ibu hamil dengan risiko tinggi yang akan melahirkan.
2. Memberikan informasi terkait pentingnya penggunaan fasilitas RTK khususnya bagi ibu hamil risiko tinggi yang memiliki tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan.
3. Melakukan usaha preventif untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan kematian bayi, dengan memaksimalkan pelayanan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan yang ada di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

4. Bidan melakukan skrining terhadap ibu yang beresiko agar dapat melakukan pengawasan lebih ketat.

### **6.2.3 Saran untuk Peneliti Selanjutnya**

Menambahkan variabel yang berbeda 72elevis kaitannya dengan faktor pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) pada ibu hamil dengan risiko tinggi, seperti waktu tempuh dari rumah ke RTK, sikap, kenyamanan, kepemilikan asuransi kesehatan, keamanan, dukungan tokoh masyarakat, dan lain sebagainya. Serta melakukan survey terlebih dahulu sebelum menentukan variabel yang akan diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, & Umar, A. F. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Jampersal di Kabupaten Kaur, Propinsi Bengkulu. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 1(2).
- Akbarini, O. F., Yusnita, E., & Rosita, D. (2020). Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangi Kabupaten Landak. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 6, 1–6.
- Amru Sofian. (2011). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi: Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Kecamatan Tengarani dalam Angka 2017*. Semarang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang.
- Bakoil, M., Supriyanto, S., & Koesbardiati, T. (2014). Hubungan Jaminan Persalinan, Jarak Tempat Tinggal, Waktu Tempuh dan Kebiasaan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Tempat Persalinan di Kabupaten Timor Tengah Selatan. 487–496.
- Bambang, M., MZ, S. M., Sastroasmoro, S., Budiman, I., & Purwanto, H. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Bayih, E. G., Gebretsadik, L. A., & Gizaw, A. T. (2016). Intention to use Maternity Waiting Home among Pregnant Women in Jimma District, Southwest Ethiopia. *Global Journal of Medical Research*, 16(6), 34–35.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. (2016). Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. Retrieved from <http://dinkes.banggaikab.go.id/home/rumah-tunggu-kelahiran-rtk-di-kabupaten-banggai-sulawesi-tengah/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018a). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018b). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018*. 3511351(24).
- Dinkes Kabupaten Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017*. Semarang: Dinas kesehatan Kabupaten Semarang.
- Evi Rinata, G. A. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. 16(1), 14–20.
- Fatimah, S. (2018). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Masyarakat Puskesmas Kagok Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Fauzi Muhazam. (2014). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Feblina, A. R. (2017). *Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan*



*Kesehatan dan Dampaknya terhadap Kualitas Hidup yang Berkaitan dengan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Tolo Kabupaten Jeneponto.* Universitas Hasanuddin.

- Fitrianeti, D., Waris, L., & Yulianto, A. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Malakopa Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(3), 153–162.
- Furi LT, M. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Ibu Bersalin pada Dukun Bayi dengan Pendekatan WHO di Desa Brongkal Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 7, 2.
- Gborgbortsi, W. D., Dwomoh, D., Alegana, V., Hill, A., Tatem, A. J., & Wright, J. (2020). The Influence of Distance and Quality on Utilisation of Birthing Services at Health Facilities in Eastern Region, Ghana. *BMJ Global Health*, 4.
- Harahap, R. S., Baridan, M., & Rifai, A. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Serbangan Kabupaten Asahan. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(1), 28–36.
- Huru, Matje Meriaty and Kartasurya, Martha Irene and Purnami, C. T. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu oleh Ibu Bersalin di Kabupaten Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur.* Universitas Diponegoro.
- Imron, M. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197.
- Irma Dwianty. (2010). *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Puskesmas Liu Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo.* Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Kemendes RI. (2015). Petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang subbidang sarpras kesehatan tahun anggaran 2016. In *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kemendes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan.* Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta:

- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Khaerudin. (2012). *Determinan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Masita, A., Yuniar, N., & Lisnawati, L. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kenapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3, 1.
- Nabilla Putri Ichsanul Amalia. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kagok Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Napirah, M. R., Rahman, A., & Tony, A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1), 29–39.
- Nasution, & Hasna, Z. (2017). *Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Puskesmas oleh Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Pematangsiantar Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Noviana, E. (2015). *Determinan Kemauan Membayar Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Nurmawati. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan*. Universitas Negeri Semarang.
- Prasanti, D. (2017). Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital The Portrait of Media Health Information For Urban Community in The Digital Era. *Iptek-Kom*, 19(2), 149–162.
- Pratiwi, A. A., Balqis, & Amir, M. Y. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone. *Jurnal AKK*, 3, 22–29.
- Probolinggo, B. *Peraturan Bupati Probolinggo nomor 37 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Probolinggo*. , (2016).
- Puspita, E. (2013). Pemanfaatan Jaminan Persalinan ( Jampersal ). *Jurnal Health Quality*, 3(Mei), 69–140.
- Rudiansyah, Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). Analisis Faktor Yang

- Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jaminan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri Kabupaten Sintang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2, 200–206.
- Sampeluna, N., Balqis, & Hamzah, A. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja*. Universitas Hasanudin.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012a). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudigdo Sastroasmoro, Djajadiman Gatot, Nartono Kadri, P. P. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis (Usulan Pen)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, N. E. W., & Suparmi, S. (2017). Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 65–72.
- Ulfa, Z. D., Kuswardinah, A., & Mukarromah, S. B. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal secara Berkelanjutan. *Public Health Perspective Journal* 2, 2, 184–190.
- Wahyutri, E., Hasnidar, & Hilda. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Jurnal Husada Mahakam*, IV, 1–71.
- WHO, UNICEF, UNFPA, W. B. G. and the U. N. P. D. (2019). *Maternal mortality : Levels and trends 2000 to 2017*. Geneva.
- Ziana Aubi Basith. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gayamsari*. Universitas Negeri Semarang.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing



**KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
Nomor: 20034/UN37.1.6/KM/2019  
Tentang  
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER  
GASAL/GENAP  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)  
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES  
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;  
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 12 November 2019

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : dr. Fitri Indrawati, M. P. H.  
NIP : 198307112008012008  
Pangkat/Golongan : Penata - III/c  
Jabatan Akademik : Lektor  
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : NIMATUL ULUMIA  
NIM : 6411416119  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
Topik :
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

- Tembusan  
1. Wakil Dekan Bidang Akademik  
2. Ketua Jurusan  
3. Petinggal

6411416119  
.... FM-03-AKD-24/Rev. 00 ....



## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
Gedung Dekanat FIK Kampus UNNES Sekaran Gunungpati Semarang 50229  
Telepon +6224-8508007, Faksimile +6224-8508007  
Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: [fik@mail.unnes.ac.id](mailto:fik@mail.unnes.ac.id)

Nomor : B/1758/UN37.1.6/LT/2020  
Hal : Izin Penelitian

04 Februari 2020

Yth. Kepala Puskesmas Tenganan  
Jl. Raya Semarang-Solo, Kaliwaru, Tenganan, Kec. Tenganan, Semarang, Jawa Tengah 50775

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Nimatul Ulumia  
NIM : 6411416119  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), S1  
Semester : Gasal  
Tahun akademik : 2019/2020  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah  
Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan Tahun 2019

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 11 Februari s.d. 31 Mei 2020.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:  
Dekan FIK;  
Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenda Surat : 201 692 382 4

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2020-02-04 14:08:45)

### Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Semarang



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax. (024) 6921250  
 UNGARAN

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
 NOMOR :070/203/II/2020

- Dasar : 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 2 Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.
- Menimbang : SURAT WAKIL DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN UNNES NOMOR : B/1767/UN37.1.6/LT/2020 TANGGAL 04 FEBRUARI 2020 PERIHAL PERMOHONAN IZIN PENELITIAN
- Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :
- 1 Nama : NIMATUL ULUMIA
  - 2 No HP : 082241263880
  - 3 Alamat : PADARAN RT/RW 002/001, KEC.REMBANG, KABUPATEN REMBANG
  - 4 Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
  - Untuk : MELAKUKAN IZIN PENELITIAN
  - a. Judul proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN (RTK) TENGARAN TAHUN 2019
  - b. Tempat / Lokasi : PUSKESMAS TENGARAN KABUPATEN SEMARANG
  - c. Bidang penelitian : ILMU KEOLAHRAGAAN
  - d. Waktu penelitian : 07 FEBRUARI 2020 S/D 01 MEI 2020
  - e. Penanggung Jawab : Dr.dr. Mahalul Azam, M.Kes
  - f. Status Penelitian : Baru
  - g. Anggota : -
  - h. Nama Lembaga : UNNES
- Ketentuan yang harus ditaati adalah :
- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
  - b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
  - c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan laporan kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
  - d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
  - e. Surat Keterangan Penelitian ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.
- Demikian Surat Kerangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.


Ungaran, 07 Februari 2020  
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN SEMARANG



**Tembusan Kepada Yth :**

- 1 Kepala Badan Perencanaan, Penelitian, Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang ;
- 2 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- 3 Kepala Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang
- 4 Kepala Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan Kabupaten Semarang
- 5 Camat Tenganan Kabupaten Semarang
- 6 Kepala Desa Se-Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang
- 7 Sdr. Yang Bersangkutan

**Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang**



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jl. MT. Haryono No. 29 Telp. (024) 6921238 Fax. (024) 6921238  
 UNGARAN - 50511

---

**REKOMENDASI**

Berdasarkan surat permohonan:

Nomor : 070/203/II/2020  
 Tanggal : 07 - 02 - 2020

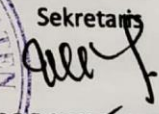
Dengan ini tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan :


- Penelitian
- Studi Pendahuluan
- Uji Validasi
- Pengambilan Data

Yang dilaksanakan pada :

Tanggal : 07 FEB - 01 MEI 2020  
 Tempat : PKM TENBARAN

Demikian untuk dapat ditindaklanjuti dan dipergunakan seperlunya.

Ungaran,  
 dr. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN SEMARANG  
 Sekretaris  
  
**dr. MAS DADY DHARMADI S.**  
 Pembina  
 NIP. 196810021998031006





## Lampiran 5 Salinan Ethical Clearance



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

**ETHICAL CLEARANCE**  
Nomor: 018/KEPK/EC/2020

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan Tahun 2019

Nama Peneliti Utama : Ni'matul Ulumia  
Nama Pembimbing : dr. Fitri Indrawati, M.P.H  
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM UNNES, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang  
Tanggal Persetujuan : 21 Februari 2020  
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 21 Februari 2020  
Ketua,



Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
NIP. 19591001 198703 2 001

## Lampiran 6 Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Tenganan



DHARMOTAMMA SATYA PRAJA

### PEMERITAH KABUPATEN SEMARANG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS TENGANAN

JL.Raya KM.9 Tenganan Kab.Semarang Kode Pos 50775.Telp.(0298)610056

#### KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 070 / 065 / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Aswinda Adhi Gumilang, M.M.R  
N I P : 19830704 201101 1 006  
Pangkat / Golongan : Penata Tk. I / III. D  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Tenganan Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang.

Menerangkan dengan sesungguhnya :

N a m a : Ni'matul Ulumia  
N I M : 6411416119  
Alamat : Padaran, RT/ RW : 002/001, Kec. Rembang, Kab. Rembang Jawa Tengah  
Jabatan : Mahasiswa S.1 Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan rekomendasi kepada nama tersebut di atas untuk diberikan ijin Studi Pendahuluan sampai dengan selesai di Puskesmas Tenganan dengan judul "FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN ( RTK ) WILAYAH KERJA PUSKESMAS TENGANAN TAHUN 2019 ".

Demikian keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Tenganan, 17 Februari 2020

Mengetahui :

Kepala Puskesmas Tenganan  
  
dr. Aswinda Adhi Gumilang, M.M.R  
NIP. 19830704 201101 1 006

## Lampiran 7 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
Gedung Dekanat FIK Kampus UNNES Sekaran Gunungpati Semarang 50229  
Telepon +6224-8508007, Faksimile +6224-8508007  
Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: [fik@mail.unnes.ac.id](mailto:fik@mail.unnes.ac.id)

Nomor : B/1772/UN37.1.6/LT/2020 04 Februari 2020  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Lerep  
Jl. Yudistira Raya KM 3, Mapagan, Lerep, Kec. Ungaran Barat, Semarang, Jawa Tengah 50519

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni'matul Ulumia  
NIM : 6411416119  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), S1  
Semester : Gasal  
Tahun akademik : 2019/2020  
Judul : Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tenganan tahun 2019

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 11 Februari s.d. 31 Mei 2020.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:  
Dekan FIK;  
Universitas Negeri Semarang



Nomor Agenda Surat : 918 281 639 3

Sistem Informasi Surat Dinas - UNNES (2020-02-04 14:10:25)

## Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Kesbangpol Kabupaten Semarang



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax .( 024 ) 6921250  
 UNGARAN

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
 NOMOR :070/203/1/2020

- Dasar : 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 2 Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang
- Menimbang : SURAT WAKIL DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN UNNES NOMOR : B/1767/UN37.1.6/LT/2020 TANGGAL 04 FEBRUARI 2020 PERIHAL PERMOHONAN UJI VALIDITAS

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :

- 1 Nama : NI'MATUL ULUMIA
- 2 No HP : 082241263880
- 3 Alamat : PADARAN RT/RW 002/001, KEC.REMBANG, KABUPATEN REMBANG
- 4 Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
- Untuk : MELAKUKAN UJI VALIDITAS
- a. Judul proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN (RTK) TENGARAN TAHUN 2019
- b. Tempat / Lokasi : PUSKESMAS LEREP KABUPATEN SEMARANG
- c. Bidang penelitian : ILMU KEOLAHRAGAAN
- d. Waktu penelitian : 07 FEBRUARI 2020 S/D 01 MEI 2020
- e. Penanggung Jawab : Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes
- f. Status Penelitian : Baru
- g. Anggota : -
- h. Nama Lembaga : UNNES

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan laporan kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
- e. Surat Keterangan Penelitian ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Demikian Surat Kerangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ungaran, 07 Februari 2020  
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN SEMARANG  
  
 Drs. HARI PRANOWO  
 Pembina Tingkat I  
 NRP. 19610021198503 1 017

**Tembusan Kepada Yth :**

- 1 Kepala Badan Perencanaan, Penelitian, Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang ;
- 2 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- 3 Kepala Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang
- 4 Camat Ungaran Barat Kabupaten Semarang
- 5 Kepala Desa Di wilayah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang
- 6 Sdr. Yang Bersangkutan

**Lampiran 9 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang**

 <small>DHARMOTAMA BAYU PRAGA</small>	<p><b>PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG</b>  <b>DINAS KESEHATAN</b></p> <p>Jl. MT. Haryono No. 29 Telp. (024) 6921238 Fax. (024) 6921238          UNGARAN - 50511</p>
<p><b><u>REKOMENDASI</u></b></p>	
<p>Berdasarkan surat permohonan:</p> <p>Nomor : <i>070/203/11/2020</i></p> <p>Tanggal : <i>07-07-2020</i></p> <p>Dengan ini tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan :</p>	
<p> <input type="checkbox"/> Penelitian  <input type="checkbox"/> Studi Pendahuluan  <input checked="" type="checkbox"/> Uji Validasi  <input type="checkbox"/> Pengambilan Data         </p>	
<p>Yang dilaksanakan pada :</p> <p>Tanggal : <i>07 FEB - 01 MEI 2020</i></p> <p>Tempat : <i>PILTA LEREP</i></p>	
<p>Demikian untuk dapat ditindaklanjuti dan dipergunakan seperlunya.</p>	
<p>Ungaran,          Ani KEPALA DINAS KESEHATAN          KABUPATEN SEMARANG          Sekretaris    <b>dr. MAS DADY DHARMADI S.</b>          Pembina          NIP. 196810021998031006</p>	

**Lampiran 10 Instrumen Penelitian****KUESIONER****FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
RUMAH TUNGGU KELAHIRAN (RTK) TENGARAN KABUPATEN  
SEMARANG**

No Responden :

Tgl Penelitian :

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :

2. Alamat :

**II. PEMANFAATAN RTK**

1. Apakah saudara pernah datang ke RTK Tenganan untuk menunggu waktu persalinan selama tahun 2019 ?

- 1) Ya
- 2) Tidak

2. Menurut anda, apakah RTK Tenganan bermanfaat untuk ibu hamil resiko tinggi yang akan melahirkan ?

- 1) Ya
- 2) Tidak

**III. FAKTOR PEMANFAATAN RTK**

<b>A.</b>	<b>Usia</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
A1	Berapa usia ibu sekarang ?	..... Tahun
<b>B.</b>	<b>Pendidikan</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
B1	Apa pendidikan terakhir yang pernah ibu	a. Tidak Sekolah

	tempuh ?	b. SD c. SMP d. SMA e. Diploma/Sarjana
<b>C.</b>	<b>Paritas</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
C1	Berapa jumlah kelahiran yang pernah ibu alami ?	a. 1 b. $\geq 2$
<b>D.</b>	<b>Jarak Rumah ke RTK</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
D1	Berapa jarak rumah ibu menuju RTK ?	a. $< 5$ km b. $> 5$ km
<b>E.</b>	<b>Pendapatan</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
E1	Berapa pendapatan yang di dapat oleh keluarga responden selama satu bulan ?	a. $< 2.055.000$ b. $\geq 2.055.000$
<b>F.</b>	<b>Pengetahuan</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
F1	RTK adalah fasilitas kesehatan milik pemerintah	a. Benar b. Salah
F2	Waktu tunggu persalinan di RTK adalah 1-3 hari	a. Benar b. Salah
F3	Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Tengarani sudah ada sejak Juni 2017	a. Benar b. Salah
F4	Di RTK, ibu hamil secara langsung di dampingi oleh tenaga kesehatan (bidan) yang sudah berkompeten	a. Benar b. Salah
F5	Biaya penggunaan fasilitas RTK gratis bagi ibu hamil dengan risiko tinggi	a. Benar b. Salah
F6	Selama di RTK, ibu hamil mendapatkan	a. Benar

	fasilitas transportasi dari rumah ke RTK maupun RTK ke fasilitas kesehatan dan sebaliknya.	b. Salah
<b>G.</b>	<b>Media Informasi</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
G1	Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang RTK ?	c. Ya d. Tidak
G2	Apakah teman, tetangga, dan keluarga anda pernah memberikan informasi mengenai RTK ?	a. Ya b. Tidak
G3	Apakah pihak Puskesmas Tenganan pernah memberikan informasi mengenai RTK ?	a. Ya b. Tidak
G4	Apakah anda pernah memperoleh informasi mengenai RTK dari internet atau social media lainnya ?	a. Ya b. Tidak
G5	Apakah anda pernah memperoleh informasi mengenai RTK dari pamflet, brosur, 89elewise atau media lainnya ?	a. Ya b. Tidak
G6	Apakah informasi yang anda terima tentang RTK sudah sesuai dengan yang anda butuhkan ?	a. Ya b. Tidak
<b>H.</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
H1	Apakah keluarga memberikan izin untuk menggunakan fasilitas RTK ?	a. Ya b. Tidak
H2	Apakah keluarga mendukung untuk menggunakan fasilitas RTK ?	a. Ya b. Tidak
H3	Apakah keluarga menemani anda saat menunggu kelahiran di RTK ?	a. Ya b. Tidak
H4	Apakah keluarga membantu ibu dalam	a. Ya



	mencari informasi tentang pemanfaatan RTK ?	b. Tidak
H5	Apakah keluarga memberitahu anda dampak positif menggunakan RTK ?	a. Ya b. Tidak
H6	Apakah keluarga memberitahu anda bahwa menggunakan RTK untuk ibu hamil resiko tinggi itu penting ?	a. Ya b. Tidak
H7	Apakah keluarga selalu memberikan informasi tentang RTK ?	a. Ya b. Tidak
H8	Apakah keluarga menyarankan anda untuk menggunakan fasilitas RTK ?	a. Ya b. Tidak
<b>I.</b>	<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
I1	Apakah petugas kesehatan merekomendasikan untuk memanfaatkan RTK ?	a. Ya b. Tidak
I2	Apakah petugas kesehatan melayani dengan ramah ?	a. Ya b. Tidak
I3	Apakah petugas kesehatan menjelaskan manfaat menggunakan RTK ?	a. Ya b. Tidak
I4	Apakah petugas kesehatan memberitahukan alamat RTK kepada ibu ?	a. Ya b. Tidak
<b>J.</b>	<b>Persepsi Kebutuhan</b>	
	Pertanyaan	Jawaban
J1	Saya membutuhkan fasilitas RTK karena saya mengalami kehamilan dengan resiko tinggi	c. Ya d. Tidak
J2	Menurut saya, jika menggunakan fasilitas RTK, proses kelahiran saya akan ditangani oleh tenaga kesehatan dengan waktu yang	c. Ya d. Tidak

	cepat dan tepat	
J3	Jika saya menggunakan fasilitas RTK, saya tidak perlu mengkhawatirkan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan saat akan melahirkan	c. Ya d. Tidak
J4	Saya membutuhkan fasilitas RTK karena di RTK ada bidan jaga yang berkompeten	c. Ya d. Tidak

**Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**  
- Variabel Pengetahuan

Correlations

		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F
F1	Pearson Correlation	1	.588**	.365*	.135	.000	.063	.541**
	Sig. (2-tailed)		.001	.047	.477	1.000	.740	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
F2	Pearson Correlation	.588**	1	.480**	.010	.085	.049	.589**
	Sig. (2-tailed)	.001		.007	.956	.656	.797	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
F3	Pearson Correlation	.365*	.480**	1	.339	.389*	.144	.741**
	Sig. (2-tailed)	.047	.007		.067	.034	.447	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
F4	Pearson Correlation	.135	.010	.339	1	.585**	.373*	.659**
	Sig. (2-tailed)	.477	.956	.067		.001	.042	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
F5	Pearson Correlation	.000	.085	.389*	.585**	1	.289	.654**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.656	.034	.001		.122	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
F6	Pearson Correlation	.063	.049	.144	.373*	.289	1	.525**
	Sig. (2-tailed)	.740	.797	.447	.042	.122		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
F	Pearson Correlation	.541**	.589**	.741**	.659**	.654**	.525**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.000	.000	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



N	30	30	30	30	30	30	30
---	----	----	----	----	----	----	----

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.783	.885	7

#### - Variabel Dukungan Keluarga

#### Correlations

		H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H
H1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	.558**	.524**	.841**	.385*	.926**	.952**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.003	.000	.036	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
H2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	.558**	.524**	.841**	.385*	.926**	.952**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.003	.000	.036	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
H3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	.558**	.524**	.841**	.385*	.926**	.952**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.003	.000	.036	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
H4	Pearson Correlation	.558**	.558**	.558**	1	.558**	.709**	.109	.636**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001		.001	.000	.568	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
H5	Pearson Correlation	.524**	.524**	.524**	.558**	1	.683**	.171	.463**	.683**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.001		.000	.366	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
H6	Pearson Correlation	.841**	.841**	.841**	.709**	.683**	1	.171	.772**	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.366	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
H7	Pearson Correlation	.385*	.385*	.385*	.109	.171	.171	1	.555**	.449*
	Sig. (2-tailed)	.036	.036	.036	.568	.366	.366		.001	.013

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
H8	Pearson Correlation	.926**	.926**	.926**	.636**	.463**	.772**	.555**	1	.941**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.001		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
H	Pearson Correlation	.952**	.952**	.952**	.727**	.683**	.903**	.449*	.941**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.792	.948	9

- Variabel Dukungan Petugas Kesehatan

#### Correlations

	I1	I2	I3	I4	I
I1	1	.343	.357	.526**	.728**
	Sig. (2-tailed)	.064	.052	.003	.000
	N	30	30	30	30
I2	.343	1	.449*	.515**	.685**
	Sig. (2-tailed)	.064	.013	.004	.000
	N	30	30	30	30
I3	.357	.449*	1	.731**	.822**
	Sig. (2-tailed)	.052	.013	.000	.000
	N	30	30	30	30
I4	.526**	.515**	.731**	1	.894**
	Sig. (2-tailed)	.003	.004	.000	.000
	N	30	30	30	30
I	.728**	.685**	.822**	.894**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
N	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.810	.884	5

- Variabel Persepsi Kebutuhan

#### Correlations

		J1	J2	J3	J4	J
J1	Pearson Correlation	1	.401*	.397*	.464**	.711**
	Sig. (2-tailed)		.028	.030	.010	.000
	N	30	30	30	30	30
J2	Pearson Correlation	.401*	1	.484**	.535**	.760**
	Sig. (2-tailed)	.028		.007	.002	.000
	N	30	30	30	30	30
J3	Pearson Correlation	.397*	.484**	1	.813**	.841**
	Sig. (2-tailed)	.030	.007		.000	.000
	N	30	30	30	30	30
J4	Pearson Correlation	.464**	.535**	.813**	1	.880**
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
J	Pearson Correlation	.711**	.760**	.841**	.880**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.815	.894	5



**Lampiran 12 Data Mentah Hasil Penelitian**

No	Alamat	Penge- tahuan	Pendi- dikan	Usia	Paritas	Pendap- atan	Media Informasi	Jarak	D. keluar ga	D. petuga s kes	Persep- si Keb.	Pemanfaatan RTK
R1	Bener	Baik	SMA	23	Primipara	Rendah	Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R2	Bener	Baik	SD	29	Primipara	Rendah	Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R3	Bener	Baik	SMA	34	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R4	Bener	Kurang	SMA	34	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Dekat	Kurang	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R5	Karang duren	Baik	SD	25	Multipara	Rendah	Tidak Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R6	Karang duren	Kurang	SMP	35	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Dekat	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R7	Karang duren	Baik	S1	29	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Baik	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R8	Karang duren	Baik	SMA	25	Primipara	Rendah	Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R9	Karang duren	Baik	SMA	32	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Dekat	Kurang	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R10	Tegal Watton	Baik	SMA	25	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R11	Tegal Watton	Baik	SMA	30	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R12	Tegal watton	Baik	SMA	36	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Positif	Memanfaatkan
R13	Barukan	Baik	SMA	38	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Negatif	Memanfaatkan
R14	Barukan	Baik	D3	25	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Baik	Positif	Memanfaatkan
R15	Nyamat	Kurang	SMP	30	Multipara	Rendah	Tidak Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R16	Nyamat	Baik	SMA	37	Multipara	Rendah	Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R17	Duren	Baik	S1	24	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Positif	Memanfaatkan

R18	Duren	Kurang	S1	23	Primipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Baik	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R19	Regunung	Baik	SMA	36	Multipara	Rendah	Tidak Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R20	Regunung	Baik	SMA	30	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R21	Cukil	Kurang	SMA	35	Primipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R22	Cukil	Kurang	SMA	39	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R23	Cukil	Baik	SMA	21	Primipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R24	Cukil	Baik	SMP	26	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R25	Cukil	Baik	SMA	36	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Positif	Memanfaatkan
R26	Cukil	Kurang	SMP	30	Multipara	Rendah	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R27	Klero	Kurang	SMP	17	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R28	Klero	Baik	SMP	40	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Dekat	Baik	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R29	Patemon	Baik	SMA	20	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Kurang	Baik	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R30	Patemon	Kurang	SMA	44	Multipara	Rendah	Memperoleh	Dekat	Kurang	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R31	Tegalrejo	Baik	SMA	21	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Positif	Memanfaatkan
R32	Barukan	Kurang	SD	43	Multipara	Rendah	Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R33	Barukan	Baik	SMA	21	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Baik	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R34	Barukan	Baik	S1	30	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R35	Barukan	Kurang	SMA	35	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R36	Barukan	Baik	SMA	23	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Baik	Positif	Tidak

												Memanfaatkan
R37	Butuh	Baik	SMP	42	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Dekat	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R38	Butuh	Kurang	S1	32	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Kurang	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R39	Butuh	Baik	SMA	31	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R40	Butuh	Kurang	SMA	31	Multipara	Rendah	Tidak Memperoleh	Dekat	Kurang	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R41	Butuh	Baik	SMP	29	Multipara	Rendah	Tidak Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R42	Butuh	Kurang	S1	25	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Kurang	Baik	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R43	Butuh	Baik	SMA	24	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Dekat	Baik	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R44	Butuh	Baik	SMA	30	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Kurang	Kurang	Positif	Memanfaatkan
R45	Butuh	Baik	SMA	22	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Kurang	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R46	Karang duren	Baik	SMA	30	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R47	Karang duren	Kurang	SMP	34	Multipara	Rendah	Tidak Memperoleh	Dekat	Kurang	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R48	Karang duren	Kurang	S1	24	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Baik	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R49	Karang duren	Baik	SMA	38	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Dekat	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R50	Tengaran	Baik	D3	41	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R51	Tengaran	Kurang	SMP	34	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R52	Tengaran	Baik	S1	27	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Positif	Memanfaatkan
R53	Tengaran	Baik	SMA	31	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Baik	Negatif	Memanfaatkan
R54	Sruwen	Kurang	SMP	28	Multipara	Rendah	Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Positif	Memanfaatkan

R55	Tegal Waton	Baik	SMA	35	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R56	Tegal Waton	Baik	SMA	19	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R57	Tegal Waton	Baik	SMA	31	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R58	Tegal Waton	Kurang	SD	32	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R59	Sugihan	Baik	SMA	35	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Memanfaatkan
R60	Sugihan	Kurang	SD	39	Multipara	Rendah	Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R61	Sugihan	Baik	S1	24	Primipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R62	Sugihan	Baik	SMA	23	Primipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R63	Sruwen	Baik	SMA	21	Primipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R64	Sruwen	Baik	SMP	18	Primipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R65	Sruwen	Baik	SMA	26	Primipara	Rendah	Memperoleh	Jauh	Baik	Kurang	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R66	Sruwen	Kurang	SMP	29	Multipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Baik	Positif	Tidak Memanfaatkan
R67	Sruwen	Kurang	SMA	25	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Kurang	Baik	Negatif	Tidak Memanfaatkan
R68	Sruwen	Baik	SMA	23	Primipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Kurang	Kurang	Positif	Tidak Memanfaatkan
R69	Sruwen	Kurang	S1	25	Primipara	Tinggi	Tidak Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Positif	Memanfaatkan
R70	Sruwen	Baik	SMA	37	Multipara	Tinggi	Memperoleh	Jauh	Baik	Baik	Negatif	Memanfaatkan

### Lampiran 13 Hasil Perhitungan Uji Statistik

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Pengetahuan

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	67.1	67.1	67.1
	Kurang	23	32.9	32.9	100.0
Total		70	100.0	100.0	

##### b. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	52	74.3	74.3	74.3
	Rendah	18	25.7	25.7	100.0
Total		70	100.0	100.0	

##### c. Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Risti	48	68.6	68.6	68.6
	Risti	22	31.4	31.4	100.0
Total		70	100.0	100.0	

**d. Paritas**

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	26	37.1	37.1	37.1
	Multipara	44	62.9	62.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**e. Pendapatan**

		Pendapatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	54	77.1	77.1	77.1
	Rendah	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**f. Media Informasi**

		Media_Informasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memperoleh	41	58.6	58.6	58.6
	Tidak Memperoleh	29	41.4	41.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**g. Jarak Rumah ke RTK**

Jarak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat	26	37.1	37.1	37.1
	Jauh	44	62.9	62.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**h. Dukungan Keluarga**

Dukungan_Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	48.6	48.6	48.6
	Kurang	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**i. Dukungan Petugas Kesehatan**

Dukungan_Petugas_Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	45.7	45.7	45.7
	Kurang	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

### j. Persepsi Kebutuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	42	60.0	60.0	60.0
Negatif	28	40.0	40.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

### k. Pemanfaatan RTK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memanfaatkan	21	30.0	30.0	30.0
Tidak Memanfaatkan	49	70.0	70.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan RTK

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Pengetahuan	Baik	Count	18	29	47
		Expected Count	14.1	32.9	47.0
		% of Total	25.7%	41.4%	67.1%
	Kurang	Count	3	20	23
		Expected Count	6.9	16.1	23.0
		% of Total	4.3%	28.6%	32.9%
Total		Count	21	49	70
		Expected Count	21.0	49.0	70.0



Pengetahuan \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Pengetahuan	Baik	Count	18	29	47
		Expected Count	14.1	32.9	47.0
		% of Total	25.7%	41.4%	67.1%
	Kurang	Count	3	20	23
		Expected Count	6.9	16.1	23.0
		% of Total	4.3%	28.6%	32.9%
Total	Count	21	49	70	
	Expected Count	21.0	49.0	70.0	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.690 <sup>a</sup>	1	.030		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.565	1	.059		
Likelihood Ratio	5.152	1	.023		
Fisher's Exact Test				.050	.026
Linear-by-Linear Association	4.623	1	.032		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang)	4.138	1.074	15.938
For cohort			
Pemanfaatan_RTK = Memanfaatkan	2.936	.962	8.962
For cohort			
Pemanfaatan_RTK = Tidak Memanfaatkan	.710	.539	.934
N of Valid Cases	70		

**b. Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan RTK**

**Pendidikan \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation**

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Pendidikan	Tinggi	Count	17	35	52
		Expected Count	15.6	36.4	52.0
		% of Total	24.3%	50.0%	74.3%
	Rendah	Count	4	14	18
		Expected Count	5.4	12.6	18.0
		% of Total	5.7%	20.0%	25.7%
Total	Count	21	49	70	
	Expected Count	21.0	49.0	70.0	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.698 <sup>a</sup>	1	.403		

Continuity Correction <sup>b</sup>	.288	1	.591		
Likelihood Ratio	.726	1	.394		
Fisher's Exact Test				.554	.301
Linear-by-Linear Association	.688	1	.407		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.40.

b. Computed only for a 2x2 table

### c. Hubungan antara Usia dengan Pemanfaatan RTK

Usia \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Usia	Tidak Risti	Count	13	35	48
		Expected Count	14.4	33.6	48.0
	Risti	Count	8	14	22
		Expected Count	6.6	15.4	22.0
Total	Count	21	49	70	
	Expected Count	21.0	49.0	70.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.619 <sup>a</sup>	1	.432		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.256	1	.613		
Likelihood Ratio	.608	1	.436		
Fisher's Exact Test				.575	.303

Linear-by-Linear Association	.610	1	.435	
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

b. Computed only for a 2x2 table

#### d. Hubungan antara Paritas dengan Pemanfaatan RTK

Paritas \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Paritas	Primipara	Count	8	18	26
		Expected Count	7.8	18.2	26.0
		% of Total	11.4%	25.7%	37.1%
	Multipara	Count	13	31	44
		Expected Count	13.2	30.8	44.0
		% of Total	18.6%	44.3%	62.9%
Total		Count	21	49	70
		Expected Count	21.0	49.0	70.0
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012 <sup>a</sup>	1	.914		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.012	1	.914		
Fisher's Exact Test				1.000	.560
Linear-by-Linear Association	.011	1	.915		

N of Valid Cases <sup>b</sup>	70			
-------------------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. Computed only for a 2x2 table

### e. Hubungan antara Pendapatan dengan Pemanfaatan RTK

**Pendapatan \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation**

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Pendapatan Tinggi	Count		16	38	54
	Expected Count		16.2	37.8	54.0
Pendapatan Rendah	Count		5	11	16
	Expected Count		4.8	11.2	16.0
Total	Count		21	49	70
	Expected Count		21.0	49.0	70.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.015 <sup>a</sup>	1	.901		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.015	1	.901		
Fisher's Exact Test				1.000	.565
Linear-by-Linear Association	.015	1	.902		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.

b. Computed only for a 2x2 table

**f. Hubungan antara Media Informasi dengan Pemanfaatan RTK**

**Media\_Informasi \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation**

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Media_Informasi	Memperoleh	Count	16	25	41
		Expected Count	12.3	28.7	41.0
		% of Total	22.9%	35.7%	58.6%
	Tidak Memperoleh	Count	5	24	29
		Expected Count	8.7	20.3	29.0
		% of Total	7.1%	34.3%	41.4%
Total	Count	21	49	70	
	Expected Count	21.0	49.0	70.0	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.838 <sup>a</sup>	1	.050		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.871	1	.090		
Likelihood Ratio	4.013	1	.045		
Fisher's Exact Test				.066	.043
Linear-by-Linear Association	3.783	1	.052		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.70.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Media_Informasi (Memperoleh / Tidak Memperoleh)	3.072	.973	9.700
For cohort Pemanfaatan_RTK = Memanfaatkan	2.263	.935	5.481
For cohort Pemanfaatan_RTK = Tidak Memanfaatkan	.737	.548	.990
N of Valid Cases	70		

**g. Hubungan antara Jarak Rumah ke RTK dengan Pemanfaatan RTK****Jarak \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation**

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Jarak Dekat	Count	8	18	26	
	Expected Count	7.8	18.2	26.0	
Jauh	Count	13	31	44	
	Expected Count	13.2	30.8	44.0	
Total	Count	21	49	70	
	Expected Count	21.0	49.0	70.0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012 <sup>a</sup>	1	.914		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.012	1	.914		
Fisher's Exact Test				1.000	.560
Linear-by-Linear Association	.011	1	.915		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. Computed only for a 2x2 table

#### h. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan RTK

Dukungan\_Keluarga \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Dukungan_Keluarga	Baik	Count	15	19	34
		Expected Count	10.2	23.8	34.0
		% of Total	21.4%	27.1%	48.6%
	Kurang	Count	6	30	36
		Expected Count	10.8	25.2	36.0
		% of Total	8.6%	42.9%	51.4%
Total	Count	21	49	70	
	Expected Count	21.0	49.0	70.0	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.275 <sup>a</sup>	1	.012		



Continuity Correction <sup>b</sup>	5.035	1	.025		
Likelihood Ratio	6.418	1	.011		
Fisher's Exact Test				.018	.012
Linear-by-Linear Association	6.185	1	.013		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.20.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (Baik / Kurang)	3.947	1.304	11.948
For cohort Pemanfaatan_RTK = Memanfaatkan	2.647	1.163	6.026
For cohort Pemanfaatan_RTK = Tidak Memanfaatkan	.671	.481	.935
N of Valid Cases	70		

#### i. Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan RTK

##### Dukungan\_Petugas\_Kesehatan \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation

		Pemanfaatan_RTK		Total
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Dukungan_Petugas_Kesehat Baik	Count	13	19	32

an	Expected Count	9.6	22.4	32.0
	% of Total	18.6%	27.1%	45.7%
Kurang	Count	8	30	38
	Expected Count	11.4	26.6	38.0
	% of Total	11.4%	42.9%	54.3%
Total	Count	21	49	70
	Expected Count	21.0	49.0	70.0
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.169 <sup>a</sup>	1	.075		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.305	1	.129		
Likelihood Ratio	3.178	1	.075		
Fisher's Exact Test				.116	.064
Linear-by-Linear Association	3.124	1	.077		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.60.

b. Computed only for a 2x2 table

#### j. Hubungan antara Persepsi Kebutuhan dengan Pemanfaatan RTK

##### Persepsi\_Kebutuhan \* Pemanfaatan\_RTK Crosstabulation

			Pemanfaatan_RTK		Total
			Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Persepsi_Kebutuhan	Positif	Count	17	25	42
		Expected Count	12.6	29.4	42.0
		% of Total	24.3%	35.7%	60.0%
	Negatif	Count	4	24	28

	Expected Count	8.4	19.6	28.0
	% of Total	5.7%	34.3%	40.0%
Total	Count	21	49	70
	Expected Count	21.0	49.0	70.0
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.488 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.311	1	.038		
Likelihood Ratio	5.863	1	.015		
Fisher's Exact Test				.032	.017
Linear-by-Linear Association	5.409	1	.020		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.40.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi_Kebutuhan (Positif / Negatif)	4.080	1.199	13.886
For cohort Pemanfaatan_RTK = Memanfaatkan	2.833	1.065	7.539
For cohort Pemanfaatan_RTK = Tidak Memanfaatkan	.694	.519	.930

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi_Kebutuhan (Positif / Negatif)	4.080	1.199	13.886
For cohort Pemanfaatan_RTK = Memanfaatkan	2.833	1.065	7.539
For cohort Pemanfaatan_RTK = Tidak Memanfaatkan	.694	.519	.930
N of Valid Cases	70		

**Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian**



