

- PD-ABR-560 -

MENINGKATKAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI KALIMANTAN SELATAN

Laporan Akhir
Proyek Peningkatan Kesehatan Maternal-Perinatal
di Kabupaten Banjar, Barito Kuala, dan Hulu Sungai Selatan
Provinsi Kalimantan Selatan
(1 September 1994 - 29 September 1998)

Kerjasama antara
Departemen Kesehatan RI
Ikatan Bidan Indonesia
MotherCare/JSI

Dengan dana bantuan dari
United States Agency for International Development
No Kontrak HRN-5966-Q-05-3039-00



United States Agency for
International Development



MotherCare

John Snow Inc



Departemen Kesehatan

UCAPAN TERIMAKASIH

MotherCare/JSI ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya atas bantuan dan kerjasama berbagai pihak yang telah memungkinkan dilaksanakannya Proyek Kesehatan Maternal dan Perinatal di Kabupaten Banjar, Banto Kuala dan Hulu Sungai Selatan, Propinsi Kalimantan Selatan

Ucapan terima kasih kami sampaikan terutama kepada

Departemen Kesehatan RI dan jajarannya Bapak Dirjen Binkesmas, Dr Leimena, MPH kemudian Dr Kumara Rai, MPH, Kepala Direktorat Kesehatan Keluarga, Dr H Nardho Gunawan, MPH, kemudian Dr Rachmi Untoro, MPH, Kepala Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Drs Benny Kodyat, MPA kemudian Dr Dini Latief MSc, Kepala SubDit Kesehatan Kebidanan dan Kandungan, Dr Ardi Kaptiningsih, MPH, Kepala SubDit Penanggulangan masalah Gizi, Dr Dini Latief, MPH, beserta staf, Kepala Pusat PKM, Bp Drs Dachroni, MPH beserta staf Demikian pula kepada Kepala Biro Perencanaan, Dr Kumara Rai, MPH kemudian Dr Dadi S Argadiredja, MPH, serta Kepala Biro Umum, Bp Supriyadi, SKM beserta staf, yang telah membantu kelancaran administratif proyek kerjasama ini

Kepala Biro Kesehatan dan Gizi, BAPPENAS, Dr Fasli Jalal, PhD kemudian Dr Tono Soendoro, PhD beserta staf atas dukungannya terhadap proyek kerja sama ini

Gubernur Kepala Daerah Tingkat I, Bp H Gusti Hasan Aman beserta staf dan Ketua Tim Penggerak PKK Propinsi Kalimantan Selatan, Ibu Hj Fanda Hasan Aman, beserta staf

Kanwil DepKes Propinsi Kalimantan Selatan serta Dinas Kesehatan Dati I dan Dati II beserta jajarannya Kepala Kanwil DepKes Propinsi Kalimantan Selatan, Dr Soedarsono, MPH kemudian Dr H Soejono H, SKM, beserta staf, Kepala Dinas Kesehatan Dati I propinsi Kalimantan Selatan, Dr Sudarsono Aboe Yahman beserta staf, Kepala Dinas Kesehatan Dati II Banjar, Dr Sidin Sudirahardjo beserta staf, Kepala Dinas Kesehatan Dati II Banto Kuala, Dr Ayub M Assa beserta staf dan Kepala Dinas Kesehatan Dati II Hulu Sungai Selatan, Drg Garsmedi, beserta staf

Manajer Program Proyek Kesehatan Maternal dan Perinatal di Kanwil DepKes Propinsi Kalimantan Selatan, Dr H Fauzi Darwis, MPH kemudian Bp Arvin Dyanto, SKM, MSc

Direktur Rumah Sakit Ulin Dr Sudarto, DSOG serta Dr Soeharto, DSOG beserta staf, Direktur Rumah Sakit Banjar Baru, Dr Fanda serta Dr Ajar Wibowo, DSOG beserta staf, dan Direktur RS Martapura beserta staf, dan para pelatih LSS (Life Saving Skills) di ke 3 Rumah Sakit tersebut

Ketua Pengurus Pusat IBI (Ikatan Bidan Indonesia), Ibu Hj Nisma Chairil Bahri beserta staf, Ketua IBI Pengurus Daerah Kalimantan Selatan, Ibu Hj Rosidah beserta staf, serta para Ketua IBI Pengurus Cabang Kabupaten Banjar (Ibu Hj Masniah), Banto Kuala (Ibu Hj Radiah), dan Hulu Sungai Selatan (Ibu Hj Sadanah) beserta tim Fund Raising, Peer Review dan Continuing Education

Departemen Agama RI Pusat dan Kanwil Departemen Agama Propinsi Kalimantan Selatan, beserta jajarannya

Kantor Statistik Propinsi Kalimantan Selatan beserta jajarannya

American College of Nurse Midwife (ACNM), (London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Program for Appropriate Technology in Health (PATH), Pusat Studi Keluarga Sejahtera Universitas Indonesia (PUSKA-UI) serta PACT Indonesia

Proyek ini dimungkinkan pelaksanaannya melalui dana dari United States Agency for International Development (USAID) melalui kontrak No HRN, 5966-Q-05-3039-00 Untuk itu kami ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada COTR Proyek MotherCare/Indonesia di USAID/Washington, Ms Mary Ellen Stanton, Kepala PHRN USAID/Mission Mr Joe Carney kemudian Ms Barbara Spaid kemudian Ms Leslie Curtin, dan Manajer program MCH, Dr Sn Durjati Boedihardjo, MSc atas dukungannya

Akhirnya, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua yang terlibat dalam proyek ini, yang tidak dapat kami sebut satu persatu disini

Jakarta, 10 Desember 1998
MotherCare/JSI-Indonesia

Dr Endang L Achadi
Country Project Director

Dr Gunawan Supratikto
Project Implementation Officer
Kalimantan Selatan

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMAKASIH	I		
DAFTAR ISI	III		
EXECUTIF SUMMARY	VII		
BAB I	PENDAHULUAN		
	A	Tentang Proyek MotherCare	1
	B	Proyek MotherCare II di Indonesia	1
	C	Tujuan dan Komponen Kegiatan Proyek Kerjasama DepKes RI, IBI dengan MotherCare	2
	D	Periode Proyek	3
BAB II	KEGIATAN PERSIAPAN		
	A	Penjajagan	4
	B	Lokakarya/ Pertemuan	4
	C	Kunjungan ke Propinsi NTB dan Jawa Tengah	5
	D	Penyusunan dan Penandatanganan Nota Kesepahaman	5
BAB III	TAHAPAN KEGIATAN		
	A	Kegiatan Awal	6
	B	Kegiatan Lanjutan	6
BAB IV	KEGIATAN PENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KEBIDANAN DAN NEONATAL		
	A	Pelatihan Kebidanan/LSS	9
		1 Kegiatan Persiapan Pelatihan Kebidanan / LSS	
		a Kajian terhadap Kebutuhan Pelatihan (TNA) dan Analisa Situasi (SA)	
		b Penyiapan RS sebagai Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS (Sites Preparation)	
		c Pendirian Pusat Pelatihan	
		d Pengembangan Modul Pelatihan bagi Bidan di Desa	
		e Pelatihan untuk Pelatih (TOT) dalam Ketrampilan Klinik	
		f Pelatihan untuk Pelatih (TOT) dalam Ketrampilan Melakukan Pelatihan	
		g Pelatihan "LSS Mini" untuk staf RS Kabupaten dan Puskesmas	
		2 Pelaksanaan Pelatihan LSS	13
		3 Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pasca Pelatihan	14
	B	Program Kunjungan Pasca-Salin	15
	C	Menyiapkan RS Kabupaten Penyelenggara Program Magang berorientasi LSS	16

D	Kegiatan "Audit Maternal dan Perinatal"	19
	1 <i>Pertemuan AMP</i>	
	2 <i>Pengembangan Buku Pedoman Langkah-Langkah pelaksanaan AMP</i>	
	3 <i>Modifikasi Format Otopsi Verbal Maternal, Perinatal dan Format Kesimpulan</i>	
	4 <i>Pengembangan Protokol bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar</i>	
	5 <i>Hasil Pelaksanaan AMP</i>	
E	Kegiatan "Pemantapan Manajemen Program KIA"	23
	1 <i>Pendataan Sasaran dan Pemutakhiran Data</i>	
	2 <i>Supervisi Intensif</i>	
	3 <i>Tindak Lanjut Supervisi</i>	
	4 <i>Penyajian PWS tingkat Kabupaten</i>	
	5 <i>Pertemuan Pembahasan Manajemen Program KIA</i>	
F	Pelatihan Dokter Mahir Obstetri	27
G	Pelatihan KIP/K untuk Bidan di Desa	28
	1 <i>Pengembangan Modul Pelatihan untuk Pelatih</i>	
	2 <i>Pengembangan Materi (hand-out) untuk Peserta Latih</i>	
	3 <i>Pelatihan Pelatih (TOT)</i>	
	4 <i>Pelatihan Peserta Latih</i>	
	5 <i>Monitoring/Evaluasi</i>	
H	Menjamin saling keterkaitan pelaksanaan program	30
BAB V	KEGIATAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK MENINGKATKAN DEMAND MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN	
A	Kegiatan KIE	33
	1 <i>Community Diagnosis</i>	
	2 <i>Pengembangan Rancangan Strategi KIE</i>	
	3 <i>Pengembangan Pesan-pesan dan Materi KIE</i>	
	4 <i>Pelatihan Petugas Kesehatan</i>	
	5 <i>Strategi untuk mendukung Kampanye KIE</i>	
	6 <i>Monitoring dan Evaluasi</i>	
B	Kegiatan Program Tabungan untuk Ibu Bersalin (TABULIN)	40
BAB VI	KEGIATAN UNTUK MENURUNKAN PREVALENSI ANEMIA PADA IBU HAMIL, IBU NIFAS DAN CALON PENGANTIN	
A	Meningkatkan konsumsi TTD pada Ibu Hamil	41
B	Meningkatkan konsumsi TTD pada Ibu Nifas	41
C	Meningkatkan konsumsi TTD pada Calon Pengantin	42
D	Program Tablet Tambah Darah Mandiri	42

BAB VII	KEGIATAN UNTUK MEMPERKUAT IBI SEBAGAI ORGANISASI PROFESI BIDAN	
	A Peningkatan Organisasi IBI (Organization Development / OD)	45
	B Pengembangan Mekanisme Pembinaan Anggota IBI	48
BAB VIII	KEGIATAN PENUNJANG	
	A Penelitian / Asesmen	51
	1 <i>Training Needs Assessment dan Analisa Situasi</i>	
	2 <i>Studi Validasi</i>	
	3 <i>Survei Data Dasar</i>	
	4 <i>Penelitian kualitatif</i>	
	5 <i>Studi Inventori Distribusi dan Suplai Obat Bebas dan Tablet Besi</i>	
	6 <i>Penelitian Prevalensi RTI/STD</i>	
	7 <i>Marriage Registration Study</i>	
	B Pengembangan Register	53
	1 <i>Register Rumah Sakit</i>	
	2 <i>Register Bidan di Desa</i>	
	C Studi Banding Antar Kabupaten Banjar, HSS, dan Banto Kuala	54
	D Kunjungan ke NTB dalam Rangka Kegiatan AMP	55
	E Studi Banding ke Jawa Tengah	55
	F Sebagai Narasumber Penjelasan Kegiatan kepada Propinsi Lain	55
	G Pencetakan Buku Pedoman	55
BAB IX	PENGADAAN SARANA	56
BAB X	KEGIATAN LAIN	58
BAB XI	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	59

LAMPIRAN

- 1 *Pathway to Survival*
- 2 *Struktur/Jadwal Pelatihan Kebidanan/LSS*
- 3 *Program Magang berorientasi LSS bagi Bidan di Desa*
- 4 *Topik-topik Materi Pelatihan Mahir Obstetri bagi Dokter Rumah Sakit*
- 5 *Register Rumah Sakit*
- 6 *Register Bidan di Desa*
- 7 *Agenda/Struktur TOT Komunikasi Inter-Personal dan Konseling (KIP/K)*

- 8 *Agenda/Struktur Pelatihan KIP/K*
- 9 *Contoh Materi KIE Program Anemia Ibu Hamil/Ibu Nifas, Safemotherhood dan Anemia untuk Catin*
- 10 *Naskah Radio Spot Program Safemotherhood, Program Anemia untuk BuMil/BuFas, dan Program Anemia untuk Catin*
- 11 *Daftar dan Jumlah Buku Pedoman yang telah didistribusikan*
- 12 *Daftar dan Jumlah Media KIE yang telah didistribusikan*
- 13 *Daftar Jenis dan Jumlah Alat Kesehatan yang Diserahkan kepada Bidan dan Bidan di Desa Peserta Pelatihan Kebidanan/LSS*
- 14 *Daftar Jenis dan Jumlah Alat Kesehatan yang diserahkan kepada RS untuk diserahkan kepada Bidan di Desa Peserta Magang*
- 15 *A Daftar Alat Peraga dan Sarana untuk RS Pelatihan Kebidanan/LSS*
B Daftar Alat yang diserahkan kepada 9 RS Kabupaten Sebagai Alat Bantu Pelaksanaan Magang Berorientasi LSS
- 16 *Daftar Alat yang dihibahkan kepada Dinas Kesehatan Dati II*
- 17 *Daftar Buku yang dihibahkan kepada Dinas Kesehatan Dati II*
- 18 *Daftar Barang yang dihibahkan kepada IBI Pengurus Daerah Kalimantan Selatan*
- 19 *Daftar Barang yang dihibahkan kepada IBI Cabang, Kabupaten HSS, Barto Kuala dan Banjar*
- 20 *Daftar Tim MotherCare/Indonesia*

EXECUTIVE SUMMARY

Sejak September 1994, telah dilaksanakan Proyek Kerjasama antara MotherCare dengan Depkes RI dan IBI dalam Kesehatan Maternal dan Perinatal di 3 (tiga) Kabupaten di Kalimantan Selatan, dengan dana hibah dan United States Agency for International Development (USAID) Tujuan umum proyek kerjasama ini adalah untuk meningkatkan kesehatan maternal dan perinatal melalui kegiatan yang mendukung/meningkatkan program KIA Departemen Kesehatan yang sudah ada

Kerjasama antara Depkes RI dengan MotherCare bertujuan 1 Meningkatkan kualitas pelayanan Kebidanan dan Neonatal, 2 Menurunkan prevalensi Anemia pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui serta Calon Pengantin Wanita, 3 Menurunkan tingkat infeksi pada wanita hamil dan bersalin yang akan mempengaruhi kesehatannya dan kesehatan bayinya, 4 Memperkenalkan metode KB pasca-salin yang efektif, melalui pelayanan antenatal

Kerjasama antara IBI dengan MotherCare mempunyai bertujuan untuk berikut 1 Memperkuat IBI sebagai organisasi profesi Bidan, utamanya untuk IBI Pusat, 2 Meningkatkan kemampuan/kapasitas IBI dalam melaksanakan pendidikan dan pendidikan berkelanjutan terhadap anggotanya

Proyek kerjasama ini telah melaksanakan berbagai kegiatan sebagai berikut

A. Kegiatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal, dengan rincian

- 1 **Pelatihan Kebidanan/LSS (Life saving Skills) untuk Bidan dan Bidan di Desa**, dengan hasil sebagai berikut
 - a Tiga buah Rumah Sakit, yaitu RS Ulin, RS Banjar Baru dan RS Ratu Zalecha telah menjadi Pusat Pelatihan Penanggulangan Kegawat-daruratan Kebidanan dan Neonatal (Life Saving Skills/LSS)
 - b Sebanyak 18 Bidan dan Rumah Sakit Ulin, Banjar Baru dan Ratu Zalecha telah dilatih sebagai Pelatih untuk Pelatihan Kebidanan/LSS untuk Bidan dan Bidan di Desa
 - c Sebanyak 128 Bidan Rumah Sakit dan Bidan Puskesmas, serta 10 Guru Bidan dan 5 SPK telah dilatih dalam LSS di Rumah Sakit Ulin dan Banjar Baru
 - d Sebanyak 272 orang Bidan di Desa telah dilatih dalam LSS di ketiga Rumah Sakit tersebut
 - e Dikembangkan Manual untuk pelatihan Bidan di Desa
 - ▶ Perawatan Ibu Sehat dan Bayi Sehat Rujukan untuk Petugas Kesehatan
 - ▶ Perawatan Ibu Sehat dan Bayi Sehat Penuntun untuk Petugas Kesehatan
 - f Pengadaan peralatan di Pusat Pelatihan untuk menunjang Program Pelatihan Kebidanan/LSS

Walaupun evaluasi objektif terhadap hasil Pelatihan Kebidanan/LSS belum dilakukan (akan dilakukan pada bulan Agustus/September 1999), dan pertemuan-pertemuan dan diskusi dengan pelatih maupun peserta latih secara umum diperoleh kesan bahwa pelatihan Kebidanan/LSS sangat bermanfaat Bidan Pelatih dan Bidan menyatakan bahwa mereka merasa lebih mantap dengan ketrampilan yang dipunyainya dalam menangani kasus kebidanan, selain juga sikap mereka terhadap pasien lebih positif Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar Bidan di Desa menyatakan bahwa pelatihan Kebidanan/LSS telah menambah ilmu dan ketrampilan serta telah meningkatkan rasa percaya diri Kegiatan pelatihan Kebidanan/LSS ini sedang dilanjutkan pelaksanaannya oleh Kanwil Depkes Propinsi Kalimantan Selatan, dengan melatih 20 Bidan di Desa di RS Ratu Zalecha

2 **Program Kunjungan Pasca-salin**

Penyebab utama kematian Ibu di dunia disebabkan oleh Perdarahan Pasca-salin, sedangkan sebagian besar kematian maternal yang diakibatkan perdarahan terjadi pada 4-6 jam pasca-salin, dan merupakan akibat dari Atonia Uteri dan sisa Placenta yang tertinggal (Kwast, 1991) Oleh karena itu periode 4-6 jam pertama setelah

persalinan perlu mendapatkan perhatian yang intensif, terutama dari petugas kesehatan. Berdasarkan kenyataan tersebut, dikembangkan Program Kunjungan Pasca-salin ke rumah Ibu Nifas dengan penekanan utama pada kunjungan dalam 4-6 jam pertama oleh Bidan di Desa yang sudah dilatih LSS

Tujuan Program ini secara keseluruhan adalah

1 Mengidentifikasi Ibu dan Neonatus yang mempunyai masalah dan menangani mereka dengan baik atau merujuk dengan tepat, 2 Memberikan Penyuluhan Pasca-salin untuk mendorong agar Ibu dapat menyusui dan mengikuti KB dengan benar, 3 Memberikan suplementasi TTD selama 40 hari pasca-salin untuk menurunkan prevalensi Anemia pada Ibu, 4 Memberikan penyuluhan mengenai suplementasi vitamin A untuk Ibu, 5 Meningkatkan integrasi dan kredibilitas BbD di desanya

Hasil

Oleh 141 BbD yang telah dilatih LSS di kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS), telah dilakukan kunjungan kepada 4217 ibu nifas. Sebesar 66,1% dikunjungi dalam 6 jam pertama, 94,3% dikunjungi pada hari ke 3 dan 95,3% dikunjungi pada minggu ke 2. Jumlah ibu nifas yang dikunjungi sebanyak 4 kali dalam masa 6 minggu pertama pasca-salin adalah sebesar 60,1%, sedangkan rata-rata jumlah kunjungan yang dilakukan oleh BbD untuk setiap ibu nifas pada masa pasca-salin adalah 3 kali kunjungan (mean = 3,39). Sekitar 64% Ibu Nifas menyatakan minum TTD sebanyak 40 tablet, dan hanya 4,4% yang tidak minum sama sekali. Rata-rata Ibu Nifas minum TTD sebanyak 35 tablet selama masa nifasnya.

Dapat disimpulkan bahwa Program Kunjungan Pasca-salin dapat dilakukan dengan baik oleh Bidan di Desa. Dengan demikian program ini potensial untuk dikembangkan lebih lanjut untuk menjangkau, merujuk dan menangani komplikasi pasca-salin secara dini, serta meningkatkan kesehatan ibu pasca-salin dan neonatus, melalui promosi minum TTD, penggunaan metode KB yang benar pada saat yang tepat, dan praktek pemberian ASI.

3 Pelatihan untuk Penyiapan RS Kabupaten sebagai RS Penyelenggara Program Magang berorientasi LSS bagi Bidan di Desa

Atas prakarsa dan Kepala Kanwil DepKes Propinsi KalSel, dr H Soejoeno, H, SKM, telah dilakukan serangkaian kegiatan untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan Bidan di Desa melalui orientasi materi pelatihan LSS di sekolah masing-masing, sebelum Bidan dilantik dan bertugas di desanya untuk kemudian diikuti dengan proses magang di RS DT II. Oleh karena itu, agar proses magang dapat berjalan optimal, 10 RS DT II telah dipersiapkan sebagai tempat untuk magang ketrampilan kebidanan berorientasi LSS bagi Bidan di desa.

Proses penyiapan tersebut meliputi

- a) Pelatihan 4 instruktur klinis di setiap RS DT II, dan
- b) Pengembangan dan pengadaan pedoman pelaksanaan serta materi magang

Hasil

- a) Sepuluh RS telah siap menjadi RS untuk Program Magang, yaitu 4 RS dan Kabupaten kerjasama Depkes-MotherCare dan 6 RS Kabupaten dan kabupaten yang lain
- b) Sebanyak 40 Bidan (4 Bidan untuk setiap RS) telah dilatih sebagai Instruktur Klinis
- c) Dua buah Buku Pedoman telah dikembangkan
 - Orientasi Ketrampilan Penanggulangan Kegawat-daruratan Obstetri bagi Bidan di Desa Buku Pedoman Instruktur Klinis
 - Orientasi Ketrampilan Penanggulangan Kegawat-daruratan Obstetri bagi Bidan di Desa Buku Pedoman Peserta
- d) Telah tersedia sarana, materi/kepuustakaan dan alat peraga untuk menunjang pelaksanaan kegiatan magang

4 Pelatihan Mahir Obstetri bagi Dr RS Kabupaten yang tidak mempunyai DSOG

Untuk RS Kabupaten Marabahan dan Kandangan yang pada waktu itu belum mempunyai dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan telah dilatih 3 orang dokter umum mahir obstetri di RS Ulin

Dan pengalaman pelatihan ini dan berdasarkan diskusi dengan peserta latih dapat di-identifikasi area-area yang perlu ditingkatkan agar seorang dokter umum siap untuk menjadi "Mahir Obstetri", yaitu a) Sectio Cesarea, b) Dilatasi dan Kuretase, c) Anestesia (teknik resusitasi, obat-obatan, dan melaksanakan anestesi), d) Penggunaan Partograf dan Penatalaksanaan Partus Lama, e) Manajemen laserasi jalan lahir dan perineum yang sulit, f) Placenta Manual, g) Penatalaksanaan Perdarahan Antepartum dan Post-partum (atonia, placenta tertinggal, laserasi jalan lahir), h) Identifikasi dan penatalaksanaan Sepsis, i) Identifikasi dan penatalaksanaan Pre-Eklampsia/Eklampsia, j) Ekstraksi vakum, k) Resusitasi Bayi Baru lahir, l) Penatalaksanaan Kelainan Letak, m) Penatalaksanaan KPD, serta n) Keluarga Berencana (AKDR, pemasangan dan pencabutan Norplan)

Kesiapan Rumah Sakit Kabupaten, termasuk kemampuan paramedik untuk melakukan anestesi juga sangat penting Pada pelatihan bagi salah seorang dokter dan Rumah Sakit Marabahan, seorang paramedik anestesi juga dimagangkan pada waktu yang bersamaan dengan dokternya (selama 2 minggu) Hal ini bertujuan agar keduanya merupakan tim yang saling menunjang pada saat melakukan operasi S C

5 Mendukung pelaksanaan program Depkes "Audit Maternal dan Perinatal"

Untuk mengetahui lebih mendalam mengenai penyebab kematian Ibu dan Neonatal dan agar dapat menindak lanjutu pencegahan permasalahannya, dilakukan kegiatan pembahasan kasus kematian dan kesakitan maternal dan perinatal melalui kegiatan AMP (Audit Maternal dan Perinatal) Kegiatan ini meliputi kegiatan mengidentifikasi kematian di masyarakat, melakukan otopsi verbal terhadap kematian yang terjadi baik di masyarakat maupun di fasilitas kesehatan terkait, kemudian melaksanakan pembahasan kasus kematian tersebut di tingkat Puskesmas, Regional dan Kabupaten Dan kegiatan sejak tahun 1996 s/d Agustus 1998, telah diidentifikasi sebanyak 121 kasus kematian maternal dan 489 kematian perinatal Sebanyak 109 kasus kematian maternal dan 432 kasus kematian perinatal telah di otopsi verbal, sedangkan yang telah dibahas dalam pertemuan AMP adalah sebanyak 69 kasus kematian maternal dan 62 kasus kematian perinatal Penyebab utama kematian maternal adalah Perdarahan, disusul oleh Pre-eklamsia/Eklamsia dan Infeksi

Hasil telaah terhadap masalah yang berperan dalam terjadinya kematian yang diidentifikasi selama pembahasan kasus kematian bila dikaitkan dengan 3 keterlambatan adalah keterlambatan dalam pembuatan keputusan merupakan faktor utama, disusul oleh keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan yang optimal, dan keterlambatan dalam mencapai fasilitas yang memadai

Hasil lain yang dicapai dalam kegiatan AMP melalui proyek kerjasama ini adalah

- 1 Pengembangan Buku Pedoman Langkah-langkah Pelaksanaan AMP untuk melengkapi Buku Pedoman Pelaksanaan AMP Depkes yang sudah ada*
- 2 Modifikasi Format Otopsi Verbal Maternal, Format Otopsi Verbal Perinatal dan Format Kesimpulan, dan pengembangan Petunjuk Pengisiannya*
- 3 Pengembangan Protokol Penanganan Esensial Kasus Gawat Darurat bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar*

Pelaksanaan AMP memberikan manfaat terutama bagi Dati II dalam mengidentifikasi masalah kematian berdasarkan faktor medis dan non medis, serta kualitas pelayanan kesehatan Temuan-temuan selama pelaksanaan AMP menjadi bahan dalam penyusunan rencana kegiatan dan penentuan kebijaksanaan program

Kegiatan AMP juga memberikan manfaat lainnya, antara lain

- ▶ meningkatkan koordinasi antara Rumah Sakit dengan Dinkes dan Puskesmas serta jajarannya dalam penanganan kasus kebidanan dan permasalahannya,*

- ▶ adanya "transfer of knowledge" dan nara sumber (DSOG, DSA, Dokter, Bidan Senior) kepada Bidan dan Bidan di desa,
- ▶ berkembangnya pengertian mengenai penyebab kematian ibu dan permasalahan -annya di tingkat masyarakat (termasuk 3 keterlambatan),
- ▶ terjadinya perbaikan proses rujukan dan ke masyarakat

Sekalipun proyek kerjasama dengan MotherCare ini selesai, kegiatan tersebut tetap dilaksanakan dengan pembiayaan melalui APBD I/II atau dan PPKM

6 Mendukung pelaksanaan program Depkes "Pemantapan Manajemen Program KIA"

Untuk memperbaiki pelayanan kesehatan dilakukan rangkaian kegiatan manajemen KIA berupa kegiatan a) Pendataan sasaran nil dua kali dalam setahun, b) Pemutakhiran data setiap bulan, c) Supervisi Intensif dan Kab ke Puskesmas setiap 3 bulan, d) Supervisi Intensif dan Puskesmas ke Desa setiap 2 bulan, e) Tindak lanjut supervisi 2 kali setahun, f) Penyajian PWS tingkat Kabupaten, serta g) Pertemuan Pemantapan Manajemen KIA setiap 2-3 bulan

Dari pelaksanaan kegiatan Pemantapan manajemen Program KIA di lapangan, manfaat yang dapat diambil antara lain adalah

- a Manfaat pendataan sasaran nil (kohor dinamis)
 - Dapat mengidentifikasi temuan sasaran dan mengantisipasi nsti lebih dini
 - Meningkatkan cakupan K-1 murni sehingga berdampak pada meningkatnya cakupan K-4
 - Meningkatkan keakraban Bidan di Desa dengan masyarakat
 - Meningkatkan keterpaduan program KIA-Gizi-Imunisasi
 - Data yang terkumpul dapat dipakai untuk perencanaan pelayanan dan kebutuhan dana
- b Manfaat Supervisi Intensif KIA
 - Supervisi memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan berguna untuk pembinaan oleh Dinas Kesehatan Dati II
 - Adanya peningkatan cakupan dan KIA - Imunisasi - Gizi sesudah dilakukan supervisi dibandingkan dengan sebelumnya
 - Sistem pencatatan dan pelaporan menjadi lebih baik
 - Penyamaan definisi operasional berbagai istilah untuk petugas
 - Dinas Kesehatan Dati II bisa lebih mengetahui situasi apangan dan sekaligus dapat melakukan pembinaan

7 Pelatihan Komunikasi Inter-personal/Konseling (KIP/K) untuk Bidan Di Desa

Oleh karena salah satu keluhan Bidan di Desa dalam melakukan tugasnya di masyarakat adalah kurang trampilnya Bidan di Desa dalam melakukan komunikasi dengan masyarakat, maka kepada 555 orang Bidan di Desa telah dibenkan pelatihan Komunikasi Inter-Personal dan Konseling Pelatihan ini dilakukan oleh 5 orang Bidan Pelatih di setiap Kabupaten, yang sebelumnya telah dilatih oleh tim Pelatih Utama dari Jakarta dan Banjarmasin

Hasil

- 1) Dikembangkannya Modul Pelatihan KIP/K untuk Pelatih
- 2) Dikembangkannya Hand-out untuk peserta latih
- 3) Telah dilatih 8 (delapan) orang Pelatih Utama untuk Tingkat Propinsi
- 4) Lima-belas Bidan (5/Kabupaten) telah dilatih sebagai Pelatih untuk Tingkat Kabupaten
- 5) Sebanyak 555 (lima ratus lima puluh lima) orang Bidan di Desa dan 3 Kabupaten telah dilatih

Pelatihan KIP/K mengubah sikap Bidan di Desa terutama dalam membenarkan pelayanan (dalam menyambut klien) dan sikapnya secara umum dan dalam membenarkan konseling (mendengarkan secara aktif, sabar, sopan, memberi respons terhadap pertanyaan klien) Pelatihan KIP/K telah direplikasikan di Kabupaten lain yang mendapat bantuan dana dari proyek FHN/ADB

B Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat untuk meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan

Kegiatan ini meliputi kegiatan KIE dan Pemberian Bantuan Dana Tabulin

1 Kegiatan KIE

Kegiatan pendekatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) bertujuan untuk meningkatkan pengertian masyarakat mengenai peran Bidan di Desa sehingga diharapkan lebih banyak masyarakat yang menggunakan jasa Bidan dalam pelayanan kehamilan dan persalinannya. Pendekatan KIE juga digunakan untuk meningkatkan konsumsi TTD pada Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Calon Pengantin, sehingga diharapkan prevalensi Anemia turun.

Dalam kegiatan KIE ini telah dikembangkan dan didistribusikan 23 macam media cetak penyuluhan dan 7 macam pesan Radio Spot yang telah disiarkan melalui RRI dan beberapa Radio Swasta di Kalimantan Selatan. Program KIE untuk penanggulangan Anemia bagi Calon Pengantin dan Program Tablet Tambah Darah Mandiri, merupakan kegiatan lanjutan, yang pada saat ini juga mulai dilaksanakan di beberapa propinsi lainnya. Kegiatan KIE ini juga dilakukan dengan bekerjasama dengan PKK dan Departemen Agama.

Peran tokoh setempat, dalam hal ini tokoh ulama yang sangat dihormati di Kalimantan Selatan (KH Zaini Ghani) merupakan kunci penerimaan masyarakat terhadap suatu pesan kesehatan

2 Pemberian bantuan dana awal untuk kegiatan Tabulin

Dalam rangka memacu kegiatan Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin), yaitu dana tabungan untuk digunakan pada keadaan darurat kehamilan dan persalinan, telah diserahkan bantuan dana stimulan untuk pengembangan Tabulin di 308 desa tertinggal yang saat ini telah mempunyai satgas GSI dan siap melaksanakan kegiatan Tabulin (Kab Banjar 119 desa, Batola 121 desa, HSS 68 desa). Bantuan yang diberikan kepada tiap desa tertinggal tersebut adalah sebesar Rp 100 000,-

Hasil evaluasi yang dilakukan pada awal bulan April 1999, didapatkan temuan sebagai berikut ternyata sebagian besar desa belum memanfaatkan dana secara optimal. Salah satu masalah yang disampaikan adalah pemasaran sosial mengenai Tabulin yang belum gencar dilakukan

C Kegiatan untuk menurunkan prevalensi Anemia pada Ibu Hamil, Nifas, dan Calon Pengantin

Dalam rangka menurunkan Anemia pada Ibu Hamil dan Nifas serta Calon Pengantin, telah dilakukan kegiatan KIE dengan hasil sebagai berikut:

- ▶ **Hasil Evaluasi Kegiatan Program Anemia untuk Ibu Hamil**
Survei data dasar menunjukkan bahwa Prevalensi Anemia dengan menggunakan alat pengukuran Hb HemoCue di ke 3 Kabupaten adalah sebesar 45,2%. Survei selanjutnya (Post-survei) akan dilakukan pada bulan Mei 1999. Hasil keduanya akan dibandingkan untuk melihat apakah ada perubahan pada konsumsi TTD dan nilai Hb pada Ibu hamil setelah intervensi KIE.
- ▶ **Hasil Evaluasi Program Anemia untuk Ibu Nifas**
Kegiatan ini di-evaluasi melalui catatan yang ada dalam Register Bidan di Desa.

- ▶ **Hasil Evaluasi Program Anemia untuk Catin** menunjukkan hasil sebagai berikut
Evaluasi dilakukan melalui perbandingan antara nilai Hb dan konsumsi TTD dengan keadaan pada masa sebelum dimulainya intervensi dengan pada masa 1 bulan dan 3-4 bulan kemudian pada populasi yang sama. Sebelum dimulainya program ini, Prevalensi Anemia diantara calon pengantin adalah sebesar 23,8% (n=344) dan konsumsi TTD=0. Setelah 1 bulan, dilakukan evaluasi terhadap kohort yang sama, prevalensi Anemia turun menjadi 14,2% (n=261, sebagian besar karena pindah tempat setelah menikah). Status Hb pada kelompok yang Anemi meningkat dan rata-rata 11,06 g/dl menjadi 12,32 g/dl, sedangkan diantara yang non-anemi nilai rata-rata Hb relatif tetap (dan 13,2 g/dl menjadi 13,3 g/dl)
- ▶ **Hasil Evaluasi pembelian TTD Mandiri oleh masyarakat**
Hasil evaluasi yang dilakukan 6 bulan setelah dimulainya program ini menunjukkan bahwa 38% masyarakat membeli TTD. Sampai dengan bulan September 1998 lebih dari 13.000 sachet TTD telah dijual di ke 3 Kabupaten dan pada bulan Januari 1999 telah terjual sebanyak 18.000 sachet TTD.

Distribusi dan Suplai TTD Mandiri pada saat ini tidak hanya mencakup propinsi Kalimantan Selatan, tetapi juga telah mencakup propinsi lainnya

Pemberian motivasi terhadap ibu pasca-salin agar minum TTD dan pelaksanaan monitoring terhadap konsumsinya, dapat dilakukan melalui program kunjungan pasca-salin

Program KIE untuk Penanggulangan Anemia bagi Calon Pengantin (Catin) dan Program Tablet Tambah Darah (TTD) Mandiri, merupakan kegiatan rintisan

Program Penanggulangan Anemia untuk Catin, akan dikembangkan ke propinsi lain. Pada saat ini, studi yang sama sedang dilakukan di 10 kabupaten oleh Depkes. Depkes RI bekerjasama dengan Departemen Agama RI telah menyusun Materi Rujukan bagi Petugas Penasihat Perkawinan

D Kegiatan untuk memperkuat IBI sebagai organisasi profesi Bidan

Kegiatan ini meliputi kegiatan Peningkatan Organisasi IBI dan Pengembangan Mekanisme Pembinaan Anggota

1 Peningkatan Organisasi IBI (Organization Development/ OD)

- a Kegiatan memperkuat infrastruktur Pengurus IBI (Board of Directors)
- b Mengembangkan dan melaksanakan sistem manajemen yang komprehensif untuk IBI Pengurus Pusat
- c Peningkatan Organisasi IBI Daerah Kalimantan Selatan

Hasil

Melalui beberapa kegiatan lokakarya dan pertemuan, telah dilakukan penyempurnaan Konstitusi dan ART IBI, Struktur Organisasi IBI serta dikembangkan Strategi lima tahunan rencana kerja IBI

Untuk sistem perkantoran IBI telah dikembangkan Manual a) Sistem Keuangan dan Akuntansi b) Sistem Manajemen Personalia c) Sistem Administrasi Perkantoran dan Pengadaan Kantor d) Sistem Manajemen Program

Untuk menunjang kegiatan perpustakaan telah dikembangkan Manual Perpustakaan IBI

Untuk menunjang komunikasi antar anggota IBI dikembangkan Buku Direktori Anggota untuk KalSel dan DKI

2 Pengembangan pembinaan anggota melalui kegiatan Peer Review/Pendidikan Berkelanjutan/Fund raising

Seringkali pelatihan yang tidak di-tindak lanjuti memberikan hasil yang kurang memuaskan, terutama dalam hal monitoring serta dukungan keilmuan dan ketrampilan yang terus menerus. Akibatnya apa yang telah diajarkan pada pelatihan dapat terlupakan (sustainability ketrampilan rendah). Oleh karena itu, sistem pelatihan dalam proyek kerjasama ini dilengkapi dengan suatu paket Program Pengkajian (*Peer Review/PR*), Pendidikan Berkelanjutan (*Continuing Education/CE*) dan Pengumpulan Dana (*Fund Raising*). Sementara Struktur Pelatihan Kebidanan/LSS dikembangkan oleh Kanwil Depkes Kalimantan Selatan, Sistem Pengkajian dan Pendidikan Berkelanjutan dikembangkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Model kemitraan antara pemerintah dengan organisasi profesi (IBI) ini dikembangkan untuk memaksimalkan dukungan pemerintah terhadap Bidan dan Bidan di Desa, oleh karena Bidan pada umumnya adalah pegawai negen (Depkes).

Informasi yang didapat melalui kegiatan Peer Review mengenai area pengetahuan dan ketrampilan Bidan/BdD yang perlu diperbaiki kemudian juga digunakan untuk memperkuat program pelatihan Kebidanan/LSS dan menentukan prioritas untuk Pendidikan Berkelanjutan.

Untuk menunjang kemandirian IBI dalam melakukan kedua kegiatan ini, kepada setiap IBI dan 3 Kabupaten telah dibenkan dana stimulan Fund Raising sebesar Rp 9 000 000,- (sembilan juta rupiah).

Hasil

1. Sebanyak 15 Bidan dan IBI Cabang (tingkat Kabupaten), 3 Bidan dan IBI Pengurus Daerah (tingkat Propinsi) dan 6 Bidan Pelatih LSS di Rumah Sakit telah dilatih dalam Program Pengkajian
2. Sebanyak 15 Bidan dan IBI Cabang dan 3 Bidan dan IBI Pengurus Daerah dan 10 Bidan Pelatih LSS di Rumah Sakit telah dilatih dalam Pendidikan Berkelanjutan
3. Sebanyak 15 Bidan dan IBI Cabang dan 3 Bidan dari IBI Pengurus Daerah telah dilatih dalam Pengadaan Dana

Kegiatan Pengkajian dan Pendidikan Berkelanjutan tetap dilanjutkan oleh karena dianggap sebagai kegiatan yang bermanfaat bagi bidan untuk melestarikan ketrampilan klinisnya. Peran IBI dalam kegiatan ini sangat penting.

E Kegiatan Penunjang

1 Kegiatan Penelitian

- Penelitian - penelitian dilakukan dengan berbagai tujuan, antara lain untuk menggali lebih jauh permasalahan kesehatan di masyarakat dan merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan. Penelitian tersebut meliputi:
- a. Pengkajian Kebutuhan Pelatihan (*Training Need Assesment*) dan Analisa Situasi, untuk mengetahui kebutuhan pelatihan Kebidanan/LSS Bidan dan Bidan di Desa
 - b. Studi Validasi, untuk mengetahui validasi jawaban Ibu mengenai komplikasi persalinan
 - c. Survei Data Dasar, untuk mengetahui besarnya permasalahan kesehatan Ibu dan Neonatal, serta perilaku masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan
 - d. Community Diagnosis untuk mengetahui kepercayaan, tradisi dan perilaku kesehatan masyarakat, sebagai dasar pengembangan media dan materi KIE
 - e. Studi Penjajagan Jalur Distribusi dan Suplai Obat Bebas, untuk mengetahui potensi distribusi dan suplai Tablet tambah Darah di tingkat masyarakat
 - f. Studi Prevalensi *Reproductive Tract Infection*, untuk mengetahui besarnya permasalahan RTI diantara masyarakat yang datang ke fasilitas kesehatan (Rumah Sakit), kemudian untuk menentukan apakah diperlukan suatu intervensi terhadap masalah RTI
 - g. *Marriage Registration Study*, untuk mengetahui efektivitas program penanggulangan Anemia pada Catin melalui KIE yang diintegrasikan dalam penasihatn perkawinan di KUA (Kantor Urusan Agama)

2 Pengembangan Register Persalinan dan Register Bidan di Desa

Pengembangan Register dilakukan untuk memonitor indikator kesehatan ibu dan pinnatal dan pelayanan obstetri (Register Persalinan) di Rumah Sakit dan untuk mengetahui pelaksanaan Program Kunjungan Pasca-salin oleh Bidan di Desa (Register Bidan di Desa)

3 Studi Banding ke Jawa Tengah dan NTB, serta studi banding antar kabupaten lokasi bantuan

Kegiatan studi banding ke Jawa Tengah dan NTB, terutama untuk mengetahui pelaksanaan Kegiatan Pemantapan manajemen KIA dan Kegiatan AMP serta kegiatan Tabungan Ibu Bersalin Sedangkan Kegiatan studi banding antar 3 Kabupaten MotherCare dimaksudkan agar masing-masing kabupaten dapat menimba pengalaman dan kabupaten lainnya mengenai pelaksanaan kegiatan terutama yang terkait dengan kegiatan kerjasama ini

F Pengadaan Sarana

Melalui proyek ini telah dilaksanakan pengadaan sarana sebagai berikut

- 1 Pengadaan Sarana Pendukung Pelatihan LSS di 3 RS tempat pelatihan
- 2 Pengadaan Sarana Pendukung Pelaksanaan Magang Beorientasi LSS di 10 RS Kabupaten
- 3 Pengadaan Sarana untuk IBI Pusat dan IBI Daerah
- 4 Pengadaan sarana / alat kesehatan tambahan untuk Bidan dan Bidan di Desa yang dilatih LSS
- 5 Pengadaan sarana/alat kantor untuk Dinas Kesehatan DT II atau KanDep DepKes DT II Banto Kuala, Hulu Sungai Selatan dan Banjar
- 6 Pengadaan cairan anti septik "Byclin" untuk
 - a RS, Puskesmas TT, Puskesmas (9 kabupaten)
 - b Bidan dan Bidan di Desa (3 kabupaten)
- 7 Pengadaan media KIE bertema Safe Motherhood dan Anemia
- 8 Pencetakan Buku Pedoman Depkes RI dan Kanwil Depkes Propinsi Kalsel Untuk mendukung program KIA DepKes, MotherCare/JSI telah melakukan pencetakan (ulang dan baru), serta pendistribusiannya, beberapa buku dan pedoman Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu, Ibu Sehat Bayi Sehat, Kematian Ibu Tragedi yang Tak Perlu Terjadi, Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar, Buklet Air Susu Ibu, Informasi Tentang Anemia Gizi dan Tablet Tambah Darah untuk Calon Pengantin

G Kesimpulan dan Rekomendasi

Walaupun masih terlalu dini untuk mengetahui hasil dan kegiatan kerjasama ini secara menyeluruh, sebagian hasil yang menggembirakan dan kerja keras selama ini telah mulai terlihat Dukungan yang terus menerus dan DepKes Pusat dan pemerintah daerah, dan kesungguhan dan jajaran Kanwil DepKes dan Dinas Kesehatan di Kalimantan Selatan dalam bersama-sama mengembangkan dan melaksanakan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Bayinya ini sangat penting bagi suksesnya suatu program

Karena waktu yang sangat pendek, hasil dan manfaat secara keseluruhan dan kegiatan ini belum dapat disimpulkan Masih dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk melihat hasil dan kegiatan dalam program ini Oleh karena itu MotherCare masih akan melakukan pemantauan dan evaluasi melalui Proyek MotherCare III, dimulai bulan Oktober 1998 dan akan berakhir pada bulan Maret tahun 2000 Dengan demikian hasil pemantauan dan evaluasi dan proyek kerjasama ini dapat dipetik manfaatnya oleh propinsi lain di Indonesia maupun negara berkembang lainnya

Kami mengharapkan agar hal-hal yang bermanfaat dan kegiatan yang telah bersama-sama dirintis ini tetap dapat dilanjutkan, disempurnakan dan dikembangkan setelah proyek kerjasama ini selesai, baik di ke 3 Kabupaten area kerjasama maupun di kabupaten lainnya di Kalimantan Selatan, serta di propinsi lainnya di Indonesia

Secara khusus, kami mengajukan beberapa rekomendasi sebagai berikut

- 1 Mengingat pentingnya peran pengkajian kebutuhan pelatihan (TNA) dalam suatu pelatihan, direkomendasikan bahwa *pada setiap pelatihan, terutama yang mengandung aspek ketrampilan, pengkajian kebutuhan pelatihan merupakan suatu langkah penting yang harus dimasukkan didalam perencanaan pelatihan*
- 2 Direkomendasikan bahwa *onertasi pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kompetensi peserta latih, sedangkan lama dan jumlah peserta latih pada setiap siklus pelatihan disesuaikan dengan situasi dan kondisi dan setiap Pusat Pelatihan*
- 3 Direkomendasikan agar *"Modul Ibu Sehat Bayi Sehat" yang telah dikembangkan melalui proyek ini dapat dimanfaatkan penggunaannya untuk pelatihan Kebidanan/ LSS bagi Bidan di Desa, di Kalimantan Selatan maupun di propinsi lain di Indonesia*
- 4 Direkomendasikan bahwa *setiap pelatihan diikuti oleh suatu kegiatan untuk mempertahankan kualitas ketrampilan yang telah didapat dalam pelatihan, melalui kegiatan pengkajian dan pendidikan berkelanjutan yang dilakukan oleh "peer group" peserta latih itu sendiri (IBI)*
- 5 Program Kunjungan Pasca-salin dianggap bermanfaat dan dapat dilakukan dengan baik oleh Bidan di Desa Oleh karena itu direkomendasikan bahwa *Program Kunjungan Pasca-salin terus dilanjutkan, sebagai bagian dan tugas Bidan di Desa*
- 6 Kami merekomendasikan bahwa *kegiatan AMP tetap dilaksanakan dengan memanfaatkan pengalaman yang telah didapat di ke 3 kabupaten, termasuk penggunaan pedoman dan format yang telah dikembangkan dan digunakan di Kalsel*
- 7 Kegiatan Pemantapan Manajemen Program KIA dianggap sangat bermanfaat oleh pelaksana program Oleh karenanya direkomendasikan bahwa *kegiatan ini tetap dilaksanakan dengan intensif dan terintegrasi dengan program lain*
- 8 Mengingat kebutuhan yang tinggi dalam melakukan tugasnya di lapangan, *Bidan di Desa perlu mendapatkan pelatihan KIP/K, yang dapat dilakukan dengan memasukkan pelatihan KIP/K secara intensif kedalam kurikulum pendidikannya, atau melalui pelatihan yang dilaksanakan sesaat sebelum BdD bertugas di desa Modul KIP/K yang telah dikembangkan dalam proyek ini dapat digunakan sebagai referensi*
- 9 *Register Persalinan yang dikembangkan dalam proyek ini dapat dimanfaatkan penggunaannya baik oleh propinsi Kalimantan Selatan maupun secara Nasional, sehingga indikator penting mengenai kesakitan dan kematian Ibu dapat dipantau*
- 10 *Berdasarkan pengalaman di Kalsel yang cukup berhasil, pembenan TTD untuk Ibu Nifas dapat diintegrasikan kedalam Program Kunjungan Pasca-salin*
- 11 *Program Penanggulangan Anemia untuk Catin melalui KUA perlu dikembangkan secara nasional dengan memetik pengalaman dari Kalimantan Selatan*
- 12 Selama kerjasama ini juga telah dilakukan rintisan suplementasi TTD secara mandiri Kegiatan ini mendapatkan respon yang baik dan konsumen Oleh karena itu *direkomendasikan agar distribusi TTD melalui IBI, untuk kemudian dijual oleh Bidan di Desa kepada konsumen yang mampu tetap dapat diteruskan dan direplikasikan secara nasional*
- 13 Dalam menghadapi ledakan jumlah Bidan di Desa yang telah menyelesaikan PTTnya, *pola pembinaan oleh IBI terhadap anggotanya melalui kegiatan Peer Review dan Pendidikan berkelanjutan perlu dilanjutkan, dan perlu adanya koordinasi antara Depkes dengan IBI, agar kebijakan program KIA juga menyentuh Bidan Praktek Swasta (pasca PTT) yang tidak diangkat menjadi pegawai negeri Dengan demikian mereka masih tetap mendapatkan pembinaan manajemen program KIA, sekalipun tidak bekerja sebagai pegawai pemerintah*
- 14 Kerjasama antara Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dengan MotherCare untuk meningkatkan keprofesionalan IBI sebagai organisasi profesi Bidan telah menunjukkan perkembangan yang positif Dan mengingat peran IBI yang sangat penting terhadap penurunan AKI *direkomendasikan agar apa yang telah dimulai oleh proyek kerjasama IBI-MotherCare dapat dilanjutkan oleh organisasi donor lainnya*
- 15 Mengingat bahwa banyak faktor yang berperan terhadap derajat kesehatan maternal dan pennatal, *direkomendasikan, agar ke-saling-terkaitan antar program maupun antar petugas kesehatan dapat terus ditingkatkan*
- 16 Sebagian dan kegiatan yang telah dilakukan di Kalimantan Selatan telah terlihat manfaatnya Oleh karena itu, *direkomendasikan agar organisasi donor lainnya dapat memanfaatkan pengalaman dari proyek ini, sehingga penggunaan sumber daya dapat lebih optimal*

BAB I PENDAHULUAN

A TENTANG PROYEK MOTHERCARE

MotherCare, merupakan suatu proyek yang membidangi Kesehatan Maternal dan Neonatal yang mendapatkan pendanaan berupa dana hibah dari pemerintah Amerika Serikat (United States Agency for International Development) untuk membantu program penurunan Angka Kematian Ibu dan Perinatal. MotherCare yang berkantor pusat di Virginia, Amerika Serikat, merupakan suatu proyek global dalam naungan John Snow, Inc. Selain di Indonesia, MotherCare juga mempunyai kegiatan kerjasama di 22 (dua puluh dua) negara lainnya, antara lain Bolivia, Guatemala, Mesir, India, Pakistan. Proyek MotherCare fase II (1994-1998) merupakan kelanjutan dari proyek MotherCare I yang juga bekerja di beberapa negara. Bentuk proyek MotherCare I lebih banyak pada penelitian operasional untuk mencari bentuk intervensi yang kira-kira dapat dipakai dalam program Safe Motherhood.

Di Indonesia, proyek MotherCare I berupa penelitian operasional, dilakukan di Tanjung Sari, Jawa Barat (Regionalisasi Pelayanan Kebidanan oleh Prof. Dr. Anna Alisjahbana, dkk), di Probolinggo, Jawa Timur (Sistem skoring risiko tinggi obstetri, oleh Prof. Dr. Poedji Rochyati, dkk), di Indramayu, Jawa Barat (Peningkatan konsumsi tablet besi oleh Dr. Budi Utomo kemudian Dr. Endang Achadi, dkk), R. S. Soetomo, Jawa Timur (Gastric Delivery System-Iron Pill oleh Dr. Poedji Rochyati, dkk) dan di RSCM, DKI-Jakarta (Bacterial Vaginosis oleh Prof. Dr. Gulardi W., DSOG, dkk). Pengalaman-pengalaman dari proyek MotherCare I, dijadikan masukan dalam mengembangkan kegiatan kerjasama proyek MotherCare II dengan DepKes RI di Indonesia maupun proyek di negara lainnya.

B PROYEK MOTHERCARE II DI INDONESIA

Pada bulan Mei 1994, diadakan Lokakarya "Safe Motherhood" di Ciloto. Lokakarya ini diadakan melalui kerjasama antara Direktorat Binkesga, DepKes RI dengan MotherCare/JSI, yang bertujuan untuk mendiskusikan masalah kesehatan ibu di Indonesia dan kemungkinan strategi penanggulangannya. Pada saat itu juga disajikan hasil penelitian dan proyek MotherCare I sebagai masukan. Hadir dalam lokakarya tersebut DepKes Pusat (Direktorat Kesga, Biro Perencanaan, dan wakil dari direktorat lainnya), wakil dari 12 Kanwil Kesehatan, termasuk propinsi Kalimantan Selatan, USAID Washington, USAID Jakarta, Direktur MotherCare/USA, tim MotherCare Indonesia dan organisasi profesional antara lain IBI dan POGI. Pada saat itu juga dibicarakan mengenai pemilihan propinsi proyek MotherCare II, yang kemudian diputuskan oleh DepKes bahwa propinsi terpilih adalah propinsi Kalimantan Selatan.

Secara umum, proyek MotherCare II di Indonesia dilandasi oleh 4 hal:

1. Tingginya komitmen pemerintah Indonesia dalam penanggulangan masalah Kematian Ibu dan Perinatal
2. Semakin meningkatnya program pemerintah (DepKes) dalam menanggulangi masalah tingginya AKI *(Oleh karena itu proyek MotherCare sejak awal telah dirancang sebagai proyek yang membantu/memperkuat program Depkes yang telah ada dan bersama-sama merencanakan program baru sesuai dengan kebutuhan, sehingga diharapkan "sustainability" program setelah proyek selesai akan lebih tinggi)*
3. Meningkatnya jumlah Bidan secara tajam dalam waktu singkat dan dengan pola pendidikan yang agak berbeda
4. Kerangka konsep mengenai "Pathway to Maternal Survival" (terlampir)
Dalam kerangka konsep ini, ditekankan pentingnya penanggulangan permasalahan kesehatan maternal dan perinatal paling tidak dari 4 sisi yaitu

- step 1) pengenalan dan pengertian dari ibu hamil/melahirkan, keluarganya, dukun dan petugas kesehatan, bahwa komplikasi yang dihadapi oleh seorang ibu akan mengancam jiwanya,
- step 2) keputusan merujuk keadaan komplikasi obstetri dengan tepat waktu dan tepat tempat ,
- step 3) pencapaian ke tempat pelayanan yang adekwat segera,
- step 4) pelayanan yang dibenarkan di tempat rujukan adekwat dan cepat

C TUJUAN DAN KOMPONEN KEGIATAN PROYEK KERJASAMA DEPKES RI DAN IBI DENGAN MOTHERCARE

Tujuan proyek kerjasama DepKes RI dengan MotherCare

- 1 Meningkatkan kualitas pelayanan untuk ibu yang mengalami komplikasi obstetri dan bayi dengan komplikasi neonatal
- 2 Menurunkan prevalensi Anemia pada ibu hamil dan menyusui serta Calon Pengantin Wanita
- 3 Menurunkan tingkat infeksi pada ibu hamil dan bersalin yang akan mempengaruhi kesehatannya dan kesehatan bayinya
- 4 Memperkenalkan metode KB pasca-persalinan yang efektif, melalui pelayanan antenatal

Proyek MotherCare di Indonesia selain bekerja sama dengan DepKes RI, juga bekerja sama dengan IBI. Diharapkan bahwa IBI sebagai organisasi profesi Bidan, dapat berkembang sehingga dapat memberikan pembinaan yang lebih baik kepada anggotanya

Tujuan Proyek kerjasama IBI dan MotherCare

- 1 Memperkuat IBI sebagai organisasi profesi Bidan, utamanya untuk IBI tingkat Pusat
- 2 Meningkatkan kemampuan/kapasitas IBI dalam melaksanakan pembinaan dan pendidikan berkelanjutan terhadap anggotanya

Komponen Kegiatan kerjasama DepKes, IBI dan MotherCare/JSI

- 1 **Kegiatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan obstetri** secara adekwat (step 4), baik pada tingkat Bidan di desa maupun pada tingkat rujukan yang lebih tinggi
- 2 **Kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan demand masyarakat terhadap pelayanan kesehatan** melalui pendekatan kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) untuk meningkatkan pengenalan masalah komplikasi (step 1 dan Pathway to Survival) dan keputusan pencarian pelayanan (step 2) di tingkat masyarakat
- 3 Step 3 dan pathway ini (pencapaian fasilitas kesehatan) kurang menjadi fokus kegiatan kerja sama ini oleh karena hal ini merupakan kegiatan yang kompleks dan memerlukan peran serta aktif dan lintas sektor. Namun demikian, sebagian desa IDT di tiga kabupaten telah dimasyarakatkan pelaksanaan **Program Tabungan Ibu Bersalin (TABULIN)**. Kepada masyarakat desa tersebut telah diserahkan sejumlah dana awal (stimulan) untuk merintis kegiatan Tabulin
- 4 **Memperkuat IBI sebagai organisasi profesi Bidan dalam membina anggotanya** melalui
 - ▶ Kegiatan untuk memperkuat infrastruktur Dewan Pengurus IBI Pusat
 - ▶ Kegiatan untuk mengembangkan dan melaksanakan Sistem Manajemen yang Komprehensif di tingkat IBI Pusat
 - ▶ Peningkatan Organisasi IBI di tingkat Propinsi Kalimantan Selatan
 - ▶ Pengembangan mekanisme pembinaan anggota IBI melalui kegiatan *Peer Review, Continuing Education*, dan *Fund Raising*

D PERIODE PROYEK 1 September 1994 - 29 September 1998

Pada awalnya periode proyek ini dimulai tanggal 1 September 1994 dan akan berakhir pada tanggal 30 September 1997, kemudian diperpanjang sampai dengan 29 September 1998

BAB II

KEGIATAN PERSIAPAN

A PENJAJAGAN

Sebelum dimulainya kegiatan kerjasama ini telah dilakukan berbagai persiapan, yang dimulai dengan penjajagan oleh tim Depkes RI dan MotherCare Indonesia melalui kunjungan ke Kalimantan Selatan pada bulan Agustus 1994. Dalam kunjungan tersebut dilakukan penjajagan terhadap kemungkinan rencana pelaksanaan kegiatan proyek kerjasama ini, antara lain melalui telaah dan pembahasan masalah KIA yang perlu mendapatkan prioritas, pelaksanaan program KIA yang sedang berjalan, serta menentukan dan mengunjungi kabupaten yang akan menjadi daerah kerjasama.

Kunjungan ini kemudian ditindaklanjuti dengan kunjungan ke Kalimantan Selatan berikutnya pada bulan September 1994 oleh tim yang terdiri dari Kepala Direktorat Binkesga, Dr. H. Nardho Gunawan, MPH dan Dr. Ardi Kaptiningsih, MPH, Dr. Dini Latief, MSc dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Ms. Barbara Spaid dan Dr. Sri Durjati Boedihardjo dan USAID/Jakarta, Tim konsultan MotherCare/Washington (Mr. Kim Winnard/Team Leader dan Mr. Bill Brady) dan ACNM/Washington (Dr. Margaret Marshall), serta MotherCare/Indonesia (Endang Achadi). Kunjungan ini bertujuan untuk merencanakan lebih lanjut pelaksanaan proyek kerjasama ini, dan bagi tim MotherCare untuk mengetahui permasalahan dan program KIA yang perlu mendapatkan prioritas dukungan.

Untuk mendapatkan informasi mengenai IBI yang kemudian akan dijadikan masukan dalam mengembangkan program kerjasama IBI-MotherCare, pada bulan Januari 1995 telah dilakukan asesmen terhadap manajemen organisasi IBI oleh Ms. Lon Kurtz (konsultan Manajemen dan ACNM). Dalam kunjungannya Ms. Lon Kurtz mengadakan pertemuan dengan Pengurus Pusat IBI dan Pengurus Daerah IBI Kalimantan Selatan.

B LOKAKARYA/PERTEMUAN

1 Lokakarya Persiapan Bantuan MotherCare/USAID dalam Upaya Kesehatan Ibu dan Neonatal, di tingkat Pusat.

Pada tanggal 13-17 Maret 1995 dilakukan lokakarya di Pusdiklat Pegawai Depkes RI, Jakarta. Pada lokakarya ini diundang Kakanwil Depkes Prop. Kalsel bersama Kabid PKPP, Kabid P2TK, Kabid Yankesmas, Kasubdin KIA dan Kasubdin Pemulihan Kesehatan. Pada Lokakarya ini tim Kalsel mempresentasikan profil 3 Kabupaten yang akan mendapat bantuan, dan pokok-pokok usulan kegiatan upaya kesehatan ibu selama 3 tahun mendatang.

2 Lokakarya Persiapan Bantuan MotherCare/USAID dalam Upaya Kesehatan Ibu tingkat Propinsi

Selanjutnya pada tanggal 10 - 13 April 1995 dilaksanakan lokakarya di tingkat propinsi, diikuti oleh tim propinsi maupun dari II (Kadinkes, Kasi KIA, Kasi Pemulkes, Direktur RS Kabupaten). Pada lokakarya ini diharapkan masing-masing Dati II menyusun usulan kegiatan yang akan dilaksanakan disesuaikan hasil lokakarya sebelumnya dan hasil studi banding.

3 Pertemuan lanjutan

Pada tanggal 11 - 14 Mei 1995 dilakukan pertemuan di tingkat propinsi untuk membahas penyusunan pedoman dan petunjuk pelaksanaan proyek bantuan MotherCare/USAID.

4 Lokakarya IBI-MotherCare-ACNM

Sebagai persiapan pelaksanaan kegiatan kerjasama dengan IBI, pada bulan Juli 1996 telah dilakukan suatu

lokakarya yang diikuti oleh IBI Pengurus Pusat dan Pengurus Daerah Kalsel, ACNM, dan Mother Care untuk membahas rencana pengembangan organisasi IBI dan pengembangan kegiatan pendidikan berkelanjutan

C KUNJUNGAN KE PROPINSI JAWA TENGAH DAN NUSA TENGGARA BARAT

Sebelum dilaksanakannya proyek kerjasama DepKes dan MotherCare, dilakukan studi banding ke Jawa Tengah dan NTB. Studi banding ini diikuti oleh wakil dan Staf Direktorat Kesga, Kanwil depkes dan Dinas Propinsi Dati I Kalimantan Selatan serta wakil dan masing-masing Kabupaten (Kadinkes Dati II dan Koordinator KIA). Maksud dari kunjungan ini adalah untuk mendapatkan masukan dari kedua propinsi mengenai pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di kedua propinsi tersebut, termasuk pelaksanaan Audit Maternal Prenatal dan Manajemen Program KIA. Studi banding dilaksanakan pada tanggal 26-30 Maret 1995.

D PENYUSUNAN DAN PENANDATANGANAN NOTA KESEPAHAMAN

Kegiatan persiapan lainnya termasuk penyusunan Nota Kesepahaman antara Dirjen Binkesmas Depkes RI dengan Direktur MotherCare Pusat, penyusunan kantor MotherCare di Jakarta dan Banjarmasin termasuk merekrut staf MotherCare, dan penelitian-penelitian untuk mengetahui permasalahan di masyarakat sehingga dapat dijadikan masukan dalam mengembangkan program kegiatan kerjasama ini, dan kegiatan persiapan lainnya.

BAB III TAHAPAN KEGIATAN

A KEGIATAN AWAL

Sementara Nota Kesepahaman belum ditanda-tangani, dengan berdasarkan pada *Letter of Agreement (LOA)* pada bulan September 1995 telah dimulai kegiatan untuk periode 3 bulan, yang kemudian diperpanjang sampai 6 bulan. Kegiatan tersebut berupa 2 komponen kegiatan besar yaitu *Kegiatan Audit maternal Perinatal* dan *Pemantapan Manajemen KIA*. Dalam LOA ini kegiatan dibagi menjadi:

1 Kegiatan di tingkat Propinsi

1 Kegiatan Audit Maternal Perinatal

- a Pertemuan Diseminasi Kegiatan Audit Maternal Perinatal
- b Supervisi Pelaksanaan AMP di Dati II

2 Kegiatan Pemantapan Manajemen KIA

- a Pertemuan Pemantapan Manajemen KIA tingkat Propinsi
- b Supervisi Intensif Manajemen KIA ke Dati II

2 Kegiatan di tingkat Kabupaten

1 Kegiatan Audit Maternal Perinatal, terdiri dari kegiatan

- a Penemuan/pelacakan kasus kematian maternal/perinatal
- b Pelaksanaan Otopsi Verbal terhadap kasus kematian maternal/perinatal
- c Pertemuan Audit Maternal Perinatal
- d Pertemuan Tindak Lanjut Tim AMP Dati II

2 Pemantapan Manajemen KIA, terdiri dari kegiatan

- a Pendataan Sasaran Riil
- b Penemuan Kasus Risti maternal / perinatal
- c Pertemuan Pemantapan Manajemen KIA di Dati II
- d Pertemuan Perencanaan/Evaluasi Supervisi Tim Dati II
- e Supervisi Intensif Manajemen KIA Dari Dati II ke Puskesmas
- f Supervisi Intensif Manajemen KIA dan Puskesmas ke desa
- g Monitoring Tindak Lanjut Supervisi saat Minilokakarya

Pertemuan Diseminasi Kegiatan AMP dilaksanakan pada bulan September 1995, dengan bantuan teknis dan Dr Soesbandoro, DSOG dan RSUD Mataram dan Prof. Dr. Ahmad Suryono, DSAK dan Universitas Gajah Mada, sebagai narasumber. Pertemuan Pemantapan Manajemen KIA tingkat Propinsi dilakukan menjelang akhir periode pelaksanaan kegiatan ini.

B KEGIATAN LANJUTAN

Dengan ditanda tangannya Nota Kesepahaman pada tanggal 19 Februari 1996 maka kegiatan dapat mulai dilaksanakan sepenuhnya, yang meliputi:

1. Kegiatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal

Komponen kegiatan tersebut terdiri dari

- 1 Pelatihan Kebidanan/LSS untuk Bidan dan Bidan di Desa
- 2 Program Kunjungan Pasca-salin
- 3 Pelatihan untuk Penyiapan RS Kabupaten sebagai RS Penyelenggara Program Magang berorientasi LSS bagi Bidan di Desa
- 4 Pelatihan Mahir Obstetri bagi Dr RS Kabupaten yang tidak mempunyai DSOG
- 5 Mendukung pelaksanaan program Depkes "Audit Maternal dan Perinatal"
- 6 Mendukung pelaksanaan program Depkes "Pemanjapan Manajemen Program KIA"
- 7 Pelatihan KIP/K untuk Bidan Di Desa
- 8 Menjamin ke-saling-terkaitan pelaksanaan program-program tersebut diatas

B Kegiatan dalam rangka Pemberdayaan Masyarakat untuk meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan

- 1 Kegiatan KIE
- 2 Pemberian bantuan dana awal untuk kegiatan Tabulin

C Kegiatan untuk menurunkan prevalensi Anemia pada Ibu Hamil, Nifas, dan Calon Pengantin

- 1 Meningkatkan pengetahuan tentang akibat anemia dan manfaat dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Ibu Hamil
- 2 Meningkatkan pengetahuan tentang akibat anemia dan manfaat dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Ibu Nifas
- 3 Meningkatkan pengetahuan tentang akibat anemia dan manfaat dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Catin
- 4 Rintisan Suplementasi Tablet Tambah Darah secara Mandiri

D Kegiatan untuk memperkuat IBI sebagai organisasi profesi Bidan

- 1 Peningkatan Organisasi IBI (*Organization Development/ OD*)
 - a Kegiatan memperkuat infrastruktur Pengurus IBI (*Board of Directors*)
 - b Mengembangkan dan melaksanakan sistem manajemen yang komprehensif untuk IBI Pengurus Pusat
 - c Peningkatan Organisasi IBI Daerah Kalimantan Selatan
- 2 Pengembangan mekanisme pembinaan anggota melalui kegiatan
 - a Kunjungan pengkajian mutu pelayanan (*Peer Review*)
 - b Pendidikan Berkelanjutan (*Continuing Education*)
- 3 Penggalangan sumber dana (*Fund Raising*) untuk menunjang kegiatan *Peer Review* dan *Continuing Education*

E Kegiatan Penunjang

- 1 Kegiatan Penelitian
 - a Training Need Assesment dan Analisa Situasi pelatihan LSS
 - b Studi Validasi Diagnosis Komplikasi Persalinan
 - c Survei Data Dasar Kesehatan Maternal
 - d *Community Diagnosis* Kesehatan Maternal
 - e Studi Penjajagan Jalur Distribusi dan Suplai Obat Bebas
 - f Studi Prevalensi *Reproductive Tract Infection*
 - g Study Penanggulangan Anemia Catin Wanita

- 2 Pengembangan Register Kamar Bersalin dan Register Bidan di Desa
- 3 Studi Banding antar kabupaten lokasi bantuan
- 4 Studi Banding ke Jawa Tengah
- 5 Kunjungan ke NTB dalam rangka konsolidasi kegiatan AMP

VI Pengadaan Sarana

- 1 Pengadaan Sarana Pendukung Pelatihan LSS di 3 RS tempat pelatihan
- 2 Pengadaan Sarana Pendukung Pelaksanaan Magang Beorientasi LSS di 9 RS Kabupaten
- 3 Pengadaan Sarana untuk IBI Pusat dan IBI Daerah
- 4 Pengadaan sarana / alat kesehatan tambahan untuk Bidan dan Bidan di Desa yang dilatih LSS
- 5 Pengadaan cairan anti septik "Byclin" untuk
 - a RS, Puskesmas TT, Puskesmas (9 kabupaten)
 - b Bidan dan Bidan di Desa (3 kabupaten)
- 6 Media KIE bertema Safe Motherhood dan Anemia
- 7 Pencetakan Buku Pedoman Depkes RI dan Kanwil Depkes Propinsi Kalsel

Selanjutnya pada bab berikutnya akan dijelaskan secara lebih rinci mengenai kegiatan-kegiatan tersebut.

BAB IV

KEGIATAN PENINGKATAN

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KEBIDANAN DAN NEONATAL

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal (*step 4 Pathway to Survival*), dalam proyek kerjasama ini dilaksanakan berbagai kegiatan berupa pelatihan, maupun mengintensifkan kegiatan yang sudah ada yang mempunyai daya ungkit untuk peningkatan kualitas pelayanan, misalnya AMP dan manajemen program KIA. Kegiatan selengkapya adalah sebagaimana berikut

- A Pelatihan Kebidanan/LSS untuk Bidan dan Bidan di Desa
- B Program Kunjungan Pasca-salin
- C Pelatihan untuk Penyiapan RS Kabupaten sebagai RS Penyelenggara Program Magang berorientasi LSS bagi Bidan di Desa
- D Pelatihan Mahir Obstetri bagi Dokter Umum dan RS Kabupaten yang tidak mempunyai DSOG
- E Mendukung pelaksanaan program Depkes "Audit Maternal dan Perinatal"
- F Mendukung pelaksanaan program Depkes "Pemantapan Manajemen Program KIA"
- G Pelatihan KIP/K untuk Bidan Di Desa
- H Menjamin saling keterkaitan pelaksanaan kegiatan tersebut diatas KIA lainnya

A PELATIHAN KEBIDANAN / LSS (*Life Saving Skills*)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas petugas (Bidan dan Bidan di Desa) dengan menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan kasus kegawat-daruratan kebidanan. Pada awal proyek kerjasama ini berjalan, di Kalimantan Selatan belum ada RS yang siap untuk melaksanakan kegiatan ini. Untuk itu kegiatan ini berjalan melalui tahap sebagai berikut

1 Kegiatan Persiapan

- a Kajian terhadap Kebutuhan Bidan/Bidan di Desa dalam Pelatihan (*Training Needs Assessment/ TNA*) dan Analisa Situasi (*Situational Analysis/ SA*) Pelayanan Kesehatan
- b Penyiapan Rumah Sakit sebagai Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS (*Sites Preparation*)
- c Pendirian Pusat Pelatihan
- d Pengembangan Modul Pelatihan bagi Bidan di Desa
- e Pelatihan untuk Pelatih (TOT) dalam Ketrampilan Klinik
- f Pelatihan untuk Pelatih (TOT) dalam Ketrampilan Proses Belajar Mengajar
- g Pelatihan "LSS Mini" untuk staf Rumah Sakit

2 Pelaksanaan Pelatihan LSS bagi Bidan dan Bidan di Desa

3 Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pasca Pelatihan

- a Program Pengkajian (*Peer Review*)
- b Pendidikan Berkelanjutan (*Continuing Education/CE*)
- c Evaluasi Ketrampilan Bidan terlatih

1 Kajian terhadap Kebutuhan Pelatihan (TNA) dan Analisa Situasi (SA)

Training Need Assessment (TNA) dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap petugas kesehatan. Selain itu TNA/SA dilakukan untuk mengetahui profil pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan, peralatan yang tersedia, pola rujukan dan tugas dari masing-masing petugas kesehatan. Kegiatan TNA/SA juga menghasilkan gambaran mengenai Rumah Sakit yang akan dijadikan Pusat pelatihan Kebidanan/LSS, baik dari segi jumlah pasien, jumlah siswa yang praktek di RS tersebut, protokol klinis yang selama ini digunakan dan modifikasi yang dibutuhkan, jumlah staf, minat staf untuk berpartisipasi dalam program pelatihan, peralatan yang tersedia, sistem pencatatan pelaporan dokumentasi yang digunakan dan fasilitas akomodasi untuk peserta latihan. Kegiatan TNA/SA dilakukan di Rumah Sakit Propinsi, dan Rumah Sakit Kabupaten serta Puskesmas di 3 Kabupaten yaitu Banjar, Banto Kuala dan Hulu Sungai Selatan.

Dan temuan TNA dapat diputuskan RS yang dapat dijadikan lokasi pelatihan, jumlah pelatih yang dibutuhkan, jumlah peserta yang dapat ditampung untuk setiap kelas/angkatan, peralatan apa saja yang dibutuhkan (untuk RS maupun peserta latihan), lamanya pelaksanaan pelatihan, jenis dan kedalaman isi materi yang akan dibenarkan melalui pelatihan. Berdasarkan temuan tersebut, ditentukan bahwa RS Ulin (propinsi) dan RS Banjar, kemudian juga RS Ratu Zalecha (keduanya di Kabupaten Banjar), sebagai Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS. Oleh karena rendahnya volume persalinan di RS tersebut, ditentukan bahwa lama pelatihan adalah 11 hari, dengan jumlah peserta di RS Ulin untuk setiap angkatan sebesar 8 peserta latihan, sedangkan untuk RS Banjar dan Ratu Zalecha sebanyak 4 peserta latihan.

Temuan lainnya yang sangat penting adalah, rendahnya jumlah persalinan yang ditolong oleh Bidan di Desa dan sedikitnya praktek yang diperoleh selama pendidikan, sehingga ketrampilan Bidan di Desa dalam menolong persalinan normal juga masih kurang. Oleh karena itu, diputuskan bahwa **materi pelatihan untuk Bidan harus berbeda dengan materi pelatihan untuk Bidan di Desa**. Bidan dianggap lebih membutuhkan pemantapan dalam penanganan kegawat daruratan kebidanan (dengan menggunakan 10 modul LSS lengkap). Pertimbangan lainnya adalah bahwa, oleh karena volume pasien Bidan lebih banyak, setelah pelatihan akan tetap dapat memantapkan ilmu dan ketrampilan yang telah diperoleh dan pelatihan Kebidanan/LSS, melalui penanganan kasus komplikasi yang datang kepada Bidan. Sebaliknya dengan Bidan di Desa, oleh karena jumlah pasien kebidanan yang ditolongnya masih sedikit, isi materi pelatihan perlu ditekankan pada pemantapan pengetahuan dan ketrampilan persalinan normal, termasuk aspek ante-natal dan pasca salin, disamping diberikan juga beberapa aspek materi yang menyangkut penanganan kegawat-daruratan.

Kajian Kebutuhan Pelatihan (TNA) menghasilkan beberapa keputusan penting

- ▶ **Ketrampilan dan pengalaman persalinan antara Bidan dan Bidan di Desa berbeda, sehingga materi dan area ketrampilan yang akan dilatihkan untuk keduanya juga harus berbeda, dan oleh karenanya TOT untuk pelatihan Bidan dan Bidan di Desa dilakukan secara terpisah**
- ▶ **Perlu disusun modul tersendiri untuk pelatihan Bidan di Desa. Selanjutnya modul ini tersusun sebagai "Modul Ibu Sehat Bayi Sehat"**
- ▶ **Jumlah persalinan di Rumah Sakit menentukan lama pelatihan dan jumlah peserta latihan pada setiap angkatan**
- ▶ **Bidan di Desa memerlukan peningkatan ketrampilan dalam melakukan komunikasi dan berintegrasi dengan masyarakat. Oleh karena itu kedua hal ini kemudian ditambahkan dalam materi pelatihan**

2 Penyiapan RS sebagai Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS (Site Preparation/SP)

Kegiatan SP untuk setiap Pusat Pelatihan memerlukan waktu selama 1 minggu. Kegiatan ini meliputi pengkajian kembali hasil TNA/SA bersama sama dengan Staf Kebidanan RS lokasi pelatihan. Dalam kegiatan ini antara lain dilakukan pemantapan kesepakatan mengenai program pelatihan, protokol klinis, penggunaan

partograph, dan pencegahan infeksi. Dalam kegiatan ini juga dimantapkan komitmen pimpinan RS, pengelola pelatihan dan calon pelatih, termasuk kesepakatan membebaskan latihan dan tugas rutin pada saat mereka dibutuhkan untuk pelaksanaan pelatihan tersebut.

Kegiatan SP juga digunakan untuk menginventarisasi peralatan dan sarana pelatihan, pengkajian register yang digunakan, serta penanganan logistik dan administrasi. Kegiatan Site Preparation di RS Ulin dan RS Banjar Baru dilakukan oleh Ms. Diana Beck, MS, CNM long term Technical Advisor untuk MotherCare/Indonesia dan Ms. Charlotte H. Quimby, CNM, MSN, senior technical advisor, American College of Nurse-Midwives (ACNM) pada tanggal 8-19 Januari, 1996. Sedangkan Site Preparation untuk RS Ratu Zalecha dilakukan oleh Ms. Diana Beck, Ms. Jane-Ann Fontenott serta Dr. Darwin Prenggono, Koordinator Program Pelatihan MotherCare Indonesia, pada bulan April 1998.

3 Pendirian Pusat Pelatihan

Kegiatan ini membutuhkan waktu 1-3 bulan. Pada saat ini dilakukan seleksi akhir para pelatih LSS, pemesanan berbagai kebutuhan dan perlengkapan, penetapan sistem seleksi dan pengaturan peserta latihan, penetapan struktur dan prosedur administrasi, serta persiapan fisik ruangan termasuk ruang kelas dan akomodasi untuk peserta latihan.

4 Pengembangan kurikulum dan modul untuk pelatihan

Hasil TNA dipergunakan untuk menyusun kurikulum dan menentukan buku acuan / modul materi pelatihan. Sesuai dengan hasil tersebut buku acuan untuk pelatihan LSS bagi Bidan dipergunakan 10 Modul Pedoman Penanganan Kegawat-daruratan Kebidanan dan Neonatal. Hasil TNA menunjukkan bahwa fokus materi pelatihan untuk Bidan di Desa adalah persalinan normal. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, Ms. Diana Beck dan Dr. Sandy Buffington (salah seorang pengarang Modul Pelatihan Kebidanan/LSS) mengembangkan modul "Perawatan Ibu Sehat dan Bayi Sehat Rujukan untuk Petugas Kesehatan", yang dilengkapi dengan "Penuntun untuk Petugas Kesehatan". Topik-topik dalam modul ini adalah Pencegahan Infeksi, Antenatal, Kala Pertama Persalinan, Kala Kedua dan Ketiga Persalinan (termasuk penggunaan partograph), Pasca Salin (termasuk perdarahan), dan Bekerja dengan Masyarakat. Dalam pembahasan pasca salin, juga ditekankan perlunya Perawatan Pasca Salin, yaitu pentingnya Bidan di Desa melakukan kunjungan ke rumah ibu pasca salin sebanyak sedikitnya 4 kali. Modul ini juga dilengkapi dengan penuntun untuk melakukan tes pemeriksaan lab oratorium sederhana penting (urin dan darah), penggunaan obat-obatan serta *check list* ketrampilan. Dalam *check-list* ketrampilan, ditekankan pentingnya menentukan langkah-langkah terpenting yang harus dilakukan, dan disesuaikan dengan tingkat kompetensi peserta latihan. Dengan berdasarkan *check-list*, pelatih dan peserta latihan dapat menentukan kapan tingkat kompetensinya telah tercapai. Dengan demikian, *check-list* ketrampilan ini dapat digunakan sebagai panduan mengajar dan juga sebagai alat evaluasi proses belajar mengajar. Modul ini kemudian digunakan untuk pelatihan Bidan di Desa, dilengkapi dengan 10 modul Pelatihan Kebidanan/LSS.

Perbedaan materi pelatihan untuk Bidan dan untuk Bidan di Desa

	BIDAN	BIDAN DI DESA
Modul LSS (10 modul)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Episiotomi/Penanganan Laserasi ▶ Hidrasi dan Rehidrasi ▶ Pencegahan/Penanganan Sepsis 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pencegahan/Penanganan Perdarahan ▶ Resusitasi Bayi 	
Modul LSS dan Modul Ibu Sehat Bayi Sehat	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pencegahan Infeksi ▶ Asesmen/Perawatan Antenatal ▶ Penanganan Persalinan (termasuk penggunaan Partograf) 	
Modul Ibu Sehat Bayi Sehat		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Perawatan Pasca-salin (dalam 6 jam pertama, 3 hari, 2 minggu, 6 minggu) ▶ Konseling ASI ▶ Konseling KB ▶ Integrasi ke Masyarakat ▶ Register Bidan di Desa ▶ KIE Safemotherhood

Dalam materi pelatihan untuk Bidan di Desa terdapat juga penjelasan materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan cara penggunaannya. Salah satu materi KIE tersebut adalah "Pesan-pesan yang dapat disampaikan kepada Bidan Kampung (Dukun) tentang Kapan Sebaiknya Merujuk Ibu". Materi ini dikembangkan karena hasil studi kualitatif menunjukkan bahwa **Pengambilan keputusan ditingkat masyarakat untuk merujuk pasien dilakukan oleh suami, orang tua atau mertua, tetapi keputusan tersebut sangat dipengaruhi oleh pendapat dukun. Oleh karena itu, pendapat dukun mengenai kapan sebaiknya merujuk ibu harus diperbaiki.** Selama pelatihan Kebidanan/LSS, Bidan di Desa juga dilatih cara menggunakan dan menyampaikan materi ini kepada dukun dalam upaya memperbaiki pengetahuan dukun mengenai rujukan, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi pengambilan keputusan. Topik dalam materi untuk dukun ini mencakup Perdarahan, Pre-Eklamsi/Eklamsi, Persalinan Lama, Kelainan Letak Bayi dan Anemia.

5 Pelatihan untuk Pelatih (TOT) dalam bidang Ketrampilan Klinik Kebidanan

Pelatihan untuk pelatih dilakukan selama 2 minggu, dengan menggunakan metode yang sama dengan yang akan digunakan oleh pelatih dalam melatih Bidan dan Bidan di Desa. Dengan demikian di Kalimantan Selatan dilakukan 2 jenis TOT, yaitu TOT untuk melatih Bidan dan TOT untuk melatih Bidan di Desa. Walaupun pelatih yang dilatih untuk kedua jenis TOT adalah Bidan yang sama, namun **karena materi pelatihan dan keterampilan yang akan diajarkan untuk Bidan dan untuk Bidan di Desa berbeda, para pelatih perlu mendapatkan kedua jenis TOT tersebut.** TOT ini menggunakan sistem pelatihan berdasarkan kompetensi, dengan metode belajar sambil berpartisipasi dan menggunakan prinsip belajar untuk orang dewasa.

Pada awalnya ditetapkan 2 Rumah Sakit sebagai Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS, yaitu RS Ulin (RS propinsi) di Banjarmasin dan RS Banjar Baru (di kabupaten Banjar) Jumlah pelatih dan masing-masing RS adalah 5 Bidan Senior Selanjutnya dengan pertimbangan untuk memperbanyak kapasitas peserta untuk Bidan di Desa, diputuskan membuka tambahan 1 RS pusat pelatihan, yaitu RS Ratu Zalecha Martapura di kabupaten Banjar Dan RS ini dipilih 5 Bidan Senior untuk dilatih sebagai pelatih Selanjutnya, untuk menghindari "kejenuhan" dan "kelelahan" para pelatih dari RS Ulin dan Banjar Baru, diputuskan untuk menambah jumlah pelatih, yaitu 2 orang Bidan senior dan RS Ulin dan 1 orang Bidan senior dan RS Banjar Baru dilatih juga sebagai pelatih Dengan demikian jumlah pelatih dari ke 3 RS saat ini menjadi 18 orang

Pelatihan Pelatih di RS Ulin dan Banjar Baru dilakukan oleh Ms Diana Beck, Dr Sandy Buffington dan Ms Cindy Kauffman (ACNM) dan Ibu Yane Annas (Bidan Pengajar Senior, dan salah satu ketua PP IBI) Pelatihan dimulai tanggal 18 Maret 1996, dibuka oleh Wakil Gubernur KDH Tk I Kalimantan Selatan Setelah selesai pelatihan, calon Pelatih diberi waktu selama 1 bulan untuk mempraktekkan apa yang dihasilkan sebelum melakukan pelatihan Sedangkan untuk para Bidan Pelatih dari RS Ratu Zalecha dan Bidan pelatih tambahan, dilakukan di RS Budi Kemuliaan, Jakarta pada bulan November 1998

6 Pelatihan dalam bidang Ketrampilan Belajar Mengajar (*training skills*)

Selain pelatihan klinis, para pelatih juga dilatih dalam hal pendekatan pengajaran, yang ditekankan pada praktek membenarkan pelatihan, sehingga membangun percaya diri pelatih tersebut. Pelatihan ini dilakukan satu bulan setelah pelatihan klinis Pelatihan dilakukan oleh Dr Margie Ahnan, konsultan dan JHPIEGO, dan pelatih dari IBI Pusat

7 Pelatihan "LSS Mini" untuk petugas kesehatan di RS Kabupaten dan Puskesmas

Pelatihan ini bertujuan untuk menciptakan suasana yang mendukung bagi peserta LSS dalam menerapkan ketrampilan yang telah diajarkan, dengan cara mengorientasikan materi LSS kepada Bidan RS tempat pelatihan, Bidan RS Kabupaten, dan dokter Puskesmas Dengan mengikuti pelatihan ini diharapkan

- a Semua petugas terkait di lingkungan RS yang menjadi tempat pelatihan juga mempraktekkan ketrampilan dan tehnik yang sama dengan yang diajarkan kepada peserta latih LSS, sehingga konsistensi antara apa yang diajarkan pada pelatihan dengan praktek yang dilakukan di RS dapat dijamin dan tidak menimbulkan konflik
- b Demikian juga halnya petugas yang terkait di lingkungan RS Kabupaten, sehingga tidak terjadi konflik saat menerima rujukan dan peserta yang sudah dilatih LSS
- c Dokter Puskesmas sebagai pembina Bidan, memiliki persepsi yang sama terhadap ketrampilan yang dipelajari Bidan

Dalam pelatihan LSS Mini, peserta latih dibenarkan orientasi mengenai pelatihan LSS, dengan penekanan khusus pada Resusitasi Bayi, Pencegahan Infeksi, Penggunaan partograph dan Perdarahan Pasca Salin Pelatihan dilaksanakan oleh pelatih LSS (dari RS Pusat Pelatihan), dengan dukungan dan Dokter Spesialis Ob/Gyn sebagai konsultan

8 Pelaksanaan Pelatihan LSS

Setelah Pusat Pelatihan dan para pelatih siap, pelatihan segera dapat mulai diawali dengan melatih Bidan Pelatihan Bidan dimulai dengan melatih Bidan yang bertugas di Rumah Sakit lokasi pelatihan dengan tujuan agar semua Bidan di RS tersebut juga mempunyai ketrampilan yang sama, kemudian dilanjutkan dengan pelatihan bagi bidan dan SPK/ Dinas kesehatan, dan Bidan Puskesmas Seterusnya dilakukan pelatihan untuk Bidan di Desa Lama pelatihan untuk Bidan adalah 2 minggu, sedangkan lama pelatihan untuk Bidan di Desa adalah 11 hari

9 Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pasca Pelatihan

Seringkali suatu pelatihan tidak diikuti dengan monitoring tindak lanjut, sehingga akan memberikan hasil yang kurang memuaskan, terutama dalam mempertahankan konsistensi pengetahuan dan ketrampilan. Akibatnya apa yang telah diajarkan pada pelatihan dapat terlupakan (sustainability ketrampilan rendah). Oleh karena itu, sistem pelatihan dalam proyek kerjasama ini dilengkapi dengan suatu mekanisme monitoring melalui paket Program Pengkajian (*Peer Review/PR*), dan Pendidikan Berkelanjutan (*Continuing Education/CE*)

Struktur Pelatihan Kebidanan/LSS dikembangkan oleh Kanwil Depkes Kalimantan Selatan, sedangkan sistem Pengkajian dan Pendidikan Berkelanjutan dikembangkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Model kemitraan antara pemerintah dengan organisasi profesi (IBI) ini dikembangkan oleh karena Bidan pada umumnya adalah pegawai negeri (Depkes), sehingga memaksimalkan pembinaan terhadap Bidan dan Bidan di Desa.

Evaluasi ketrampilan klinis Bidan dan Bidan di Desa yang telah dilatih Kebidanan/LSS akan dilakukan pada bulan Agustus/September 1999. Evaluasi akan dilakukan oleh tim independen, sehingga objektivitas dan keabsahan penilaian dapat terjamin.

Rangkaian kegiatan diatas memberikan hasil sebagai berikut

- 1 **Tiga Rumah Sakit (RS Ulin, RS Banjar Baru dan RS Ratu Zalecha) telah menjadi Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS**
- 2 **Sebanyak 18 Bidan Senior dari ke 3 RS tersebut telah dilatih sebagai pelatih untuk pelatihan Bidan dan Bidan di Desa dalam Kebidanan/LSS**
- 3 **Sebanyak 128 Bidan Rumah Sakit dan Bidan Puskesmas telah dilatih mengenai LSS**
- 4 **Sebanyak 10 Guru Bidan dari 5 SPK telah dilatih mengenai LSS**
- 5 **Sebanyak 272 Bidan di Desa dari 3 kabupaten telah dilatih dalam LSS**
- 6 **Sebanyak 15 Bidan dari IBI Cabang (tingkat Kabupaten), 3 Bidan dari IBI Pengurus Daerah (tingkat Propinsi) dan 6 Bidan Pelatih LSS di Rumah Sakit telah dilatih dalam Program Pengkajian**
- 7 **Sebanyak 15 Bidan dari IBI Cabang dan 3 Bidan dari IBI Pengurus Daerah dan 10 Bidan Pelatih LSS di Rumah Sakit telah dilatih dalam Pendidikan Berkelanjutan**
- 8 **Sebanyak 15 Bidan dari IBI Cabang dan 3 Bidan dari IBI Pengurus Daerah telah dilatih dalam Pengadaan Dana**
- 9 **Pengembangan Manual/Buku Pedoman untuk pelatihan Bidan**
 - **Perawatan Ibu Sehat dan Bayi Sehat Rujukan untuk Petugas Kesehatan**
 - **Perawatan Ibu Sehat dan Bayi Sehat Penuntun untuk Petugas Kesehatan**
- 10 **Pengadaan peralatan di Pusat Pelatihan untuk menunjang Program Pelatihan Kebidanan/LSS (dijelaskan lebih rinci pada bagian yang lain)**

Walaupun evaluasi objektif (akan dilakukan pada bulan Agustus/September 1999) dari hasil rangkaian kegiatan Pelatihan Kebidanan/LSS belum dilakukan, dari pertemuan-pertemuan dan diskusi dengan pelatih maupun peserta latih, kesan umum yang didapatkan mengenai pelatihan Kebidanan/LSS adalah sangat bermanfaat. Bidan Pelatih menyatakan bahwa mereka merasa lebih mantap dengan ketrampilan menangani kasus kebidanan, selain juga sikap mereka terhadap pasien lebih positif

Demikian pula pernyataan yang disampaikan oleh Bidan dan Bidan di Desa yang telah dilatih. Hasil survei terhadap Bidan di Desa menunjukkan bahwa sebagian besar Bidan di Desa menyatakan bahwa pelatihan Kebidanan/LSS telah menambah ilmu dan ketrampilan mereka. Bidan di Desa juga menyatakan bahwa setelah mengikuti pelatihan Kebidanan/LSS mereka merasa lebih percaya diri

Kegiatan pelatihan Kebidanan/LSS ini sedang dilanjutkan pelaksanaannya oleh Kanwil Depkes Propinsi Kalimantan Selatan, dengan melatih 20 Bidan di Desa di RS Ratu Zalecha

Kegiatan Pengkajian dan Pendidikan Berkelanjutan tetap dilanjutkan oleh karena dianggap sebagai kegiatan yang bermanfaat bagi Bidan untuk melestarikan ketrampilan klinisnya. Peran IBI dalam kegiatan ini sangat penting

B PROGRAM KUNJUNGAN PASCA SALIN OLEH BIDAN DI DESA YANG TERLATIH LSS

Penyebab Utama Kematian Ibu di dunia disebabkan oleh Perdarahan Pasca-salin, sedangkan sebagian besar (88%, Kwast, 1991) kematian maternal yang diakibatkan perdarahan terjadi pada 4-6 jam pasca-salin, dan merupakan akibat dari Atonia Uteri dan plasenta/sisa plasenta yang tertinggal. Oleh karena itu periode 4-6 jam pertama setelah persalinan perlu mendapatkan perhatian yang intensif, terutama dari petugas kesehatan. Kunjungan berikutnya yang juga penting adalah pada hari ke 3. Program Kunjungan Pasca-salin yang dikembangkan dalam proyek ini merupakan suatu program kunjungan yang dilakukan oleh Bidan di Desa yang sudah dilatih LSS ke rumah Ibu Nifas. Jadwal kunjungan yang direkomendasikan tidak hanya dilakukan pada 4-6 jam pertama pasca salin, tetapi juga dilakukan pada hari ke 3, dan setelah 2 minggu pasca-salin, sedangkan pada minggu ke 6, diharapkan Ibu Nifas mengunjungi Bidan di Desa. Tujuan dan jenis pelayanan untuk setiap kunjungan berbeda.

Tujuan Program ini secara keseluruhan adalah

- ▶ Mengidentifikasi Ibu dan Neonatal yang mempunyai masalah dan menangani mereka dengan baik atau merujuk dengan tepat
- ▶ Membenarkan Penyuluhan Pasca-salin untuk mendorong agar Ibu dapat menyusui dan mengikuti KB dengan benar
- ▶ Membenarkan suplementasi TTD selama 40 hari pasca-salin untuk menurunkan prevalensi Anemia pada Ibu
- ▶ Penyuluhan mengenai suplementasi vitamin A untuk Ibu
- ▶ Meningkatkan integrasi dan kredibilitas Bidan di Desa di wilayah kerjanya

Diharapkan dengan melaksanakan sedikitnya 4 kunjungan ini, ibu nifas akan mendapatkan pengawasan dari Bidan di Desa. Dengan demikian interaksi antara keduanya semakin erat dan kepercayaan ibu dan keluarganya akan bertambah. Apabila pada saat melakukan kunjungan, Bidan juga bertemu dengan dukun, kesempatan ini diharapkan juga dapat mempererat mereka dalam bekerjasama membenarkan pelayanan.

Dalam setiap kunjungan tersebut, Bidan di Desa berpedoman pada cek-lis ketrampilan. Cek lis ketrampilan ini dimaksudkan agar apa yang akan dilakukan oleh Bidan di Desa pada saat kunjungan dapat terarah, dan juga agar Bidan di Desa dapat menilai sendiri ketrampilannya, terutama yang diajarkan setelah pelatihan Kebidanan/LSS.

Dalam rangka menurunkan prevalensi Anemia pada Ibu Nifas, maka kepada setiap Ibu Nifas dibenkan 40 Tablet Tambah darah (TTD) secara gratis, untuk diminum 1 TTD setiap hari. Kepada setiap Bidan di Desa yang mendapatkan pelatihan Kebidanan/LSS dibenkan TTD secara gratis untuk dibenkan kepada Ibu Nifas pada saat kunjungan Pasca-salin. Jumlah yang dibenkan kepada Bidan di Desa didasarkan pada perkiraan jumlah persalinan di desanya selama satu tahun. Dalam hal ini, TTD produk Kimia Farma, disediakan secara gratis oleh proyek.

Hasil Evaluasi kegiatan kunjungan pasca salin

Pelaksanaan kegiatan kunjungan pasca salin dimonitor dan dievaluasi melalui Register Bidan di Desa (lihat pada bagian lain dari laporan ini). Melalui informasi yang ada dalam register ini dapat dievaluasi kegiatan kunjungan pasca-salin yang dilakukan oleh Bidan, termasuk pemberian Tablet Tambah Darah oleh Bidan di Desa kepada Ibu Nifas. Oleh karena program kunjungan ini hanya diperuntukkan bagi Bidan di Desa yang telah dilatih LSS, maka monitoring/evaluasi juga dilakukan hanya terhadap Bidan di Desa yang telah dilatih. Dalam hal ini, hanya Bidan di Desa dan Kabupaten HSS yang seluruhnya telah dilatih LSS sampai akhir proyek. Dengan demikian evaluasi hanya dilakukan pada Bidan di Desa di kabupaten HSS yang telah dilatih LSS. Hasil monitoring dan evaluasi sampai dengan bulan September 1998 adalah sebagai berikut:

► **Kunjungan pasca salin**

Sebanyak 141 Bidan di Desa di kabupaten HSS yang telah dilatih LSS telah melakukan kunjungan kepada 4217 ibu nifas. Dari 4217 ibu nifas yang dikunjungi, sebesar 66,1% dikunjungi dalam 6 jam pertama (sekali pun persalinan tersebut ditolong oleh orang lain), 94,3% dikunjungi pada hari ke 3 dan 95,3% dikunjungi pada minggu ke 2. Jumlah ibu nifas yang dikunjungi sesuai jadwal dan sebanyak paling tidak 4 kali dalam masa 6 minggu pertama pasca-salin adalah sebesar 60,1%, sedangkan rata-rata jumlah kunjungan yang dilakukan oleh Bidan di Desa untuk setiap ibu nifas pada akhir masa masa nifas adalah 3 kali kunjungan (mean = 3,39).

► **Pemberian TTD**

Dari 4217 Ibu Nifas yang telah dikunjungi oleh 141 Bidan di Desa sejak Oktober 1996 sampai dengan September 1998, didapatkan hasil bahwa hampir 64% Ibu Nifas menyatakan minum TTD sebanyak 40 tablet, dan hanya 4,4% yang tidak minum sama sekali. Ibu Nifas rata-rata minum TTD sebanyak 35 tablet selama masa nifasnya.

Dapat disimpulkan bahwa Program Kunjungan Pasca-salin semacam ini dapat dilakukan dengan baik oleh Bidan di Desa. Pada umumnya Bidan di Desa melakukan kunjungan sesuai dengan yang dijadwalkan.

Dengan demikian program ini potensial untuk dikembangkan lebih lanjut, baik dengan tujuan untuk menjangkau, merujuk dan menangani komplikasi pasca salin secara dini, maupun untuk meningkatkan kesehatan ibu pasca-salin dan neonatus, melalui promosi minum TTD, penggunaan metode KB yang benar pada saat yang tepat, dan bimbingan pemberian ASI.

C MENYIAPKAN RS KABUPATEN PENYELENGGARA MAGANG BERORIENTASI LSS

Pada pertengahan tahun 1997, Kanwil Depkes propinsi Kalsel mengusulkan dibukanya Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS di Kabupaten lainnya di Kalimantan Selatan, sehingga akan lebih banyak Bidan di Desa yang dapat dilatih LSS. Namun demikian usulan tersebut tidak dapat direalisasikan oleh karena jumlah persalinan di RSKabupaten lainnya rendah. Suatu Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS memerlukan jumlah persalinan yang mencukupi agar peserta latih mendapatkan kesempatan yang cukup untuk mempraktekkan teori yang diajarkan di kelas, terutama untuk penanganan kasus komplikasi (yang perkiraan prevalensinya hanyalah 15% dari persalinan

normal) Sebagai jalan keluar, Kepala Kanwil Depkes propinsi Kalimantan Selatan merekomendasikan suatu **Program Magang untuk Bidan di Desa di Rumah Sakit Kabupaten yang berorientasi LSS**

Pengenalan materi LSS juga diharapkan sudah mulai dilakukan di SPK / sekolah Bidan Siswa Bidan yang telah menyelesaikan pendidikannya, selama menunggu diwisuda diharapkan dibenarkan orientasi /pelatihan teori LSS dan praktek dengan menggunakan model di masing-masing SPK Setelah diwisuda dan Bidan tersebut akan ditugaskan di daerah, diharapkan mereka mendapatkan kelanjutan pendidikan berupa magang berorientasi LSS di RS Kabupaten selama 1 bulan Oleh karena itu, setiap RS Kabupaten perlu dipersiapkan untuk siap dan mampu melaksanakan program magang tersebut Untuk maksud ini MotherCare diminta untuk membenarkan *technical assistant* dalam kegiatan ini

Persiapan dan pelaksanaan penyiapan RS Kabupaten sebagai tempat magang telah dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan September 1998 Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi

- 1 Pertemuan Diseminasi Pelatihan LSS dan Rencana Pelaksanaan Program Magang
- 2 Pengembangan Pedoman Pelaksanaan Magang
- 3 Penyiapan RS Kabupaten (*Site Preparation*)
- 4 Pelatihan "LSS Mini"
- 5 Melengkapi Peralatan yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan Program Magang
- 6 Evaluasi

Kegiatan ini dimulai dengan **pertemuan antara jajaran Kanwil Depkes dan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan dengan seluruh Kepala Dinas Kesehatan dan direktur RS DT II di Kalimantan Selatan serta MotherCare** untuk mencapai kesepakatan mengenai Program Magang ini Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan **pertemuan dengan Pelatih LSS dari ke 3 Rumah Sakit Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS**, untuk menyampaikan rencana program magang dan menentukan Pelatih LSS sebagai Pelatih dalam Program Magang, serta menentukan jadwal pelaksanaan *Site Preparation* dan Pelatihan Kebidanan/LSS Mini, dan pelatih yang akan bertugas untuk masing-masing RS Kabupaten

Dalam kegiatan **Site Preparation**, dilakukan kunjungan ke masing-masing RS untuk meninjau kesiapan sarana yang ada, serta melakukan pertemuan dengan jajaran Dinas Kesehatan DT II, RS Kabupaten (Direktur, DSOG, DSA, Instruktur Klinis) Tujuan pertemuan ini adalah untuk mendapatkan kesepakatan mengenai

- komitmen untuk melaksanakan Program Magang
- metode yang digunakan dalam Program Magang
- pedoman/protokol perawatan
- serta dukungan direktur RS, DSOG dan DSA terhadap para Bidan yang akan menjadi instruktur klinis dalam pelaksanaan Program Magang
- perencanaan persiapan Program Magang, termasuk, logistik pelatihan, penyiapan ruangan on-call, menyiapkan ruangan kelas, dll

Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan **pelatihan Kebidanan/LSS Mini** untuk semua dokter umum dan Bidan Rumah Sakit, Calon Instruktur Klinis, Kasi KIA Dinkes DT II, dan Koordinator KIA dari semua Puskesmas, dengan dukungan dan Dokter Spesialis Obs/Gyn dan Dokter Spesialis Anak RS Kabupaten Materi serta tujuan pelaksanaan LSS Mini ini sama dengan LSS Mini yang diberikan di 3 Kabupaten kerjasama DepKes-MotherCare, yaitu Penggunaan Partograf, Perdarahan Pasca-salin, Resusitasi Bayi serta Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi

Site Preparation dan Pelatihan Kebidanan/LSS Mini ini untuk setiap kabupaten diselenggarakan selama 5 hari Pelaksana Site Preparation dan LSS Mini adalah Pelatih LSS dengan asistensi dari Technical Advisors dan MotherCare, yaitu Ms Diana Beck, MS, CNM dan Ms Jane Ann Fontenott, MS, CNM Untuk keperluan pelatihan tersebut, Ms Beck dan Ms Fontenott mengembangkan pedoman untuk instruktur klinis dan untuk peserta

Walaupun RS Banjar Baru dan RS Ratu Zalecha juga merupakan Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS, kedua RS tersebut tetap dipersiapkan juga sebagai tempat magang, oleh karena **ada perbedaan dalam mempersiapkan**

Rumah Sakit sebagai Pusat Pelatihan Kebidanan/LSS dan sebagai Pusat Program Magang

Evaluasi terhadap ketrampilan Bidan di Desa yang telah menjalani Program Magang direncanakan akan dilakukan bersama-sama dengan evaluasi Ketrampilan Bidan dan Bidan di Desa yang telah dilatih LSS, pada bulan Juli-September 1999

Hasil dan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut

- 1) ***Sepuluh RS Kabupaten telah disiapkan sebagai RS untuk Program Magang***, yaitu 4 RS dan Kabupaten kerjasama Depkes-MotherCare RS Marabahan (Kab Barto Kuala), RS Hasan Basri (Kabupaten HSS), RS Banjar Baru dan RS Ratu Zalecha (Kab Banjar), dan 6 RS Kabupaten dan kabupaten yang lain, yaitu RS Pelaihan, RS Amuntai, RS Rantau, RS Tanjung, RS Barabai, dan RS Kota Baru
- 2) ***Sebanyak 40 Bidan (4 Bidan untuk setiap RS) telah dilatih sebagai Instruktur Klinis***
- 3) ***Dua buah Buku Pedoman*** telah dikembangkan
 - a ***Orientasi Ketrampilan Penanggulangan Kegawat-daruratan Obstetri bagi Bidan di Desa***
Buku Pedoman Instruktur Klinis
Dalam buku ini dijelaskan apa saja yang harus dilakukan oleh instruktur klinis dalam mempersiapkan, dan melaksanakan kegiatan magang. Topik dalam buku pedoman ini adalah Penjelasan mengenai Program Magang, Prinsip-prinsip Belajar yang Efektif, Tanggung Jawab Instruktur Klinis, Struktur Program Magang, Formulir untuk Catatan Tetap Peserta, Ceklis Ketrampilan untuk Instruktur Klinis, Ceklis Ketrampilan LSS, dan materi lainnya termasuk penggunaan Partograph, Resusitasi Bayi, Perdarahan Pasca Salin serta penggunaan Kalender Hamil
 - b ***Orientasi Ketrampilan Penanggulangan Kegawat-daruratan Obstetri bagi Bidan di Desa***
Buku Pedoman Peserta
Buku ini menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh peserta agar kegiatan magang ini berjalan secara efektif. Topik dalam buku pedoman ini meliputi Penjelasan Program Magang, Belajar dalam Lingkungan yang Sehat, Proses Program Magang, Apakah Sistem Tim, Ceklis Ketrampilan dan Cara Penggunaannya, Penjelasan formulir-formulir Ceklis Ketrampilan, Partograph, Diagram dan Tuntunan Resusitasi Bayi, Tuntunan Perdarahan Pasca Salin serta Penggunaan Kalender kehamilan

Kegiatan ini belum dapat dinilai oleh karena waktu pelaksanaannya yang dilakukan pada akhir periode dari proyek kerja sama ini. Namun, dari kegiatan ini propinsi Kalimantan Selatan saat ini telah memiliki pedoman untuk melaksanakan dan mengevaluasi pelaksanaan magang di RS Kabupaten sehingga pelaksanaannya menjadi baku dan terarah

Demikian pula di setiap kabupaten, saat ini tersedia instruktur yang telah dibekali dengan kemampuan yang sama dan baku untuk menjadi fasilitator pelaksanaan magang, dan sarana materi/kepustakaan dan alat peraga untuk menunjang pelaksanaan kegiatan magang telah tersedia

Diharapkan evaluasi akan dilaksanakan pada bulan Agustus/September 1999

D KEGIATAN AUDIT MATERNAL PERINATAL (AMP)

Kegiatan AMP di Kalimantan Selatan dilatar belakangi oleh kunjungan pelaksana program Kanwil DepKes dan Dinkes Dati I Kalimantan Selatan dan Dinkes Dati II dan ke 3 Kabupaten ke Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Barat, bersama dengan tim dan Direktorat Binkesga, Depkes. Kunjungan tersebut dilaksanakan pada bulan April 1995, dimaksudkan untuk melihat pelaksanaan program KIA di kedua propinsi, khususnya pelaksanaan kegiatan AMP dan Program Pemantapan Manajemen KIA. Kegiatan Program Pemantapan Manajemen KIA telah dilaksanakan di Kalimantan Selatan sebelum proyek ini dimulai, sedangkan kegiatan AMP belum dilaksanakan. Kedua kegiatan ini kemudian dimasukkan dalam rencana kegiatan dan proyek kerjasama ini.

Berdasarkan pengalaman pelaksanaan AMP di Nusa Tenggara Barat, jajaran Kanwil dan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan serta Dinkes Dati II dan 3 Kabupaten membuat perencanaan pelaksanaan AMP, dengan menggunakan berpedoman pada Buku Pedoman Pelaksanaan AMP yang dikeluarkan oleh Depkes, termasuk pembentukan tim AMP tingkat propinsi dan tingkat kabupaten. Diseminasi program AMP dilakukan oleh Kanwil Depkes tidak hanya untuk 3 kabupaten, tetapi untuk seluruh kabupaten (9 kabupaten dan 1 kodya) di Kalimantan Selatan. Dr Soesbandoro, DSOG dan Dr Margaretha Cephas dan Kanwil Depkes/Dinkes Propinsi NTB, serta Prof DR Ahmad Surjono, DSA, dan Universitas Gajah Mada diundang untuk menjadi nara sumber. Tim AMP masing-masing kabupaten kemudian membuat perencanaan pelaksanaan AMP.

Sejak September 1995 kegiatan AMP dimulai di kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Banjar. Kegiatan AMP di Kabupaten Barto Kuala tidak dapat segera dimulai karena di RS kabupaten Barto Kuala tidak ada dokter spesialis kebidanan maupun dokter spesialis anak. Kegiatan AMP di kabupaten ini dimulai setelah dokter umum yang bertugas di RS Marabahan mengikuti pelatihan mahir obstetri dan RS Ulin.

Komponen pelaksanaan kegiatan AMP meliputi

- Pelacakan kasus kematian maternal dan perinatal
- Otopsi Verbal untuk mendapatkan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian
- Pembahasan kasus kematian dan kesakitan melalui pertemuan Audit Maternal Perinatal (AMP)
- Pertemuan Tim AMP untuk membahas tindak lanjut hasil pembahasan

Dalam proses pelaksanaannya, beberapa hal dikembangkan, yaitu

1 Pertemuan AMP dilaksanakan di tingkat Kabupaten dan tingkat Regional/Puskesmas

Pada awal pelaksanaan AMP, pembahasan kasus dilakukan di tingkat kabupaten, tetapi ternyata jumlah peserta terlalu besar dan tidak semua Bidan di Desa dapat menghadiri pertemuan AMP tersebut. Agar interaksi dalam pertemuan lebih efektif, dan agar keterlibatan Bidan di Desa lebih tinggi, kegiatan pertemuan AMP dibagi dalam dua jenis, yaitu pertemuan tingkat kabupaten dan tingkat regional (apabila lebih dari 1 puskesmas menyelenggarakan pertemuan AMP bersama-sama).

Pelaksanaan AMP tingkat Kabupaten lebih difokuskan pada pembahasan kasus yang cukup pelik dan dianggap memerlukan input dan tingkat yang lebih tinggi (program maupun klinis). Pertemuan tingkat kabupaten dilakukan lebih kurang setiap 2 bulan dihadiri oleh Dr RS (Direktur DSOG, DSA) Dinas Kesehatan Dati II, dokter dan Bidan Puskesmas. Pertemuan AMP tingkat "Regional"/Puskesmas juga dilakukan setiap 2 bulan, bergantian waktunya dengan pertemuan tingkat kabupaten. Peserta pertemuan sama ditambah dengan Bidan di Desa.

2 Mengembangkan Buku Pedoman Langkah-langkah Pelaksanaan AMP untuk melengkapi Buku Pedoman Pelaksanaan AMP Depkes

Proses pelaksanaan AMP di 3 Kabupaten di Kalimantan Selatan menyimpulkan perlunya suatu standar pedoman pelaksanaan AMP yang rinci dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi di Kalimantan Selatan. Pedoman ini dikembangkan berdasarkan pengalaman yang ditimba dari pelaksanaan AMP baik di propinsi Nusa Tenggara

Barat maupun Kalimantan Selatan Untuk keperluan itu dengan dukungan dan Depkes Pusat, dilakukan pertemuan antara Direktorat Binkesga Depkes, jajaran Kanwil Depkes/Dinkes Propinsi Kalsel, jajaran Kanwil Depkes/Dinkes propinsi NTB, serta tim MotherCare, di Lombok pada bulan Nopember 1997 Hasil pertemuan ini di Kalimantan Selatan kemudian ditindak lanjuti dengan pengembangan dan penggunaan lebih lanjut pedoman pelaksanaan AMP dan modifikasi format-format yang diperlukan, sesuai dengan kebutuhan di Kalimantan Selatan

3 *Modifikasi dari Format Otopsi Verbal Maternal, Format Otopsi Verbal Perinatal dan Format Kesimpulan*

Dalam pelaksanaannya, dirasakan bahwa informasi mengenai sebab kematian perlu digali secara lebih terperinci dan dalam standar format yang sama Oleh karena itu dari lembar Format Otopsi Verbal Maternal dan Perinatal yang ada dalam Buku Pedoman AMP Depkes dilakukan penyesuaian sehingga dapat mengakomodasi informasi yang diperlukan Demikian juga dengan Format Kesimpulan, dilakukan penyesuaian

4 *Pengembangan Protokol bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar*

Pada pertemuan AMP, ternyata diperlukan suatu Buku Rujukan Kebidanan Di Kabupaten HSS buku rujukan yang mula-mula digunakan dikembangkan oleh DSOG yang bertugas di RS kabupaten tsb Kemudian Direktorat Binkesga, Depkes bekerjasama dengan MotherCare mengembangkan suatu protokol "Penanganan Esensial Dasar Kegawat daruratan Obstetri dan Bayi Baru Lahir, di Tingkat Pelayanan Dasar" yang dikembangkan oleh Dr Trijatmo dan kawan-kawan Protokol ini kemudian digunakan sebagai pedoman petugas kesehatan, termasuk sebagai referensi pada pelaksanaan AMP

Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Selama pelaksanaan kegiatan ini jumlah kasus *Kematian Maternal dan Perinatal* tahun 1996 s/d 1998 yang tercatat adalah sebagai berikut

Kematian	1996			1997			s/d Agustus 1998		
	Banjar	Batola	HSS	Banjar	Batola	HSS	Banjar	Batola	HSS
Maternal	16	11	18	21	13	13	5	9	15
Perinatal	57	52	66	60	64	60	30	36	64

Sedangkan kematian yang ditindak lanjuti dengan *Otopsi Verbal* dan tahun 1996 s/d 1998 adalah sebagai berikut

Kematian	1996			1997			s/d Agustus 1998			TOTAL
	Banjar	Batola	HSS	Banjar	Batola	HSS	Banjar	Batola	HSS	
Maternal	15	9	16	17	13	13	3	8	15	109
Perinatal	57	48	66	30	64	60	9	36	62	432

Dan kematian yang telah diotopsi , jumlah **Kasus kematian yang dibahas dalam pertemuan AMP** adalah sebagai berikut

Kematian	1996			1997			s/d Agustus 1998			
	Banjar	Batola	HSS	Banjar	Batola	HSS	Banjar	Batola	HSS	TOTAL
Maternal	5	2	15	9	7	6	7	5	13	69
Pennatal	9	3	10	8	7	3	5	4	13	62

Jumlah Kematian Maternal berdasarkan *dugaan sebab kematian* (1996 s/d Agust 1998) adalah sebagai berikut

Penyebab Kematian	BANJAR			BATOLA			HSS			
	1996	1997	1998	1996	1997	1998	1996	1997	1998	TOTAL
Perdarahan	8	12	1	6	5	2	9	4	4	51
Pre Eklamsi/ Eklamsi	5	4	1	2	6	4	6	6	5	39
Infeksi	-	1	1	3	2	1	3	2	3	16
Lain-lain	3	4	2	-	-	2	-	1	3	15

Telaah terhadap pembahasan kasus kematian (petemuan AMP) menunjukkan bahwa masalah yang berperan dalam terjadinya kematian bila dikaitkan dengan **tiga keterlambatan** hasilnya adalah

- ▶ *keterlambatan dalam pembuatan keputusan* merupakan faktor yang paling sering mempengaruhi terjadinya kematian, disusul oleh
- ▶ *keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan yang optimal*, dan
- ▶ *keterlambatan dalam mencapai fasilitas yang memadai*

1 Keterlambatan Pengambilan Keputusan

Keterlambatan dalam pengambilan keputusan ini paling sering disebabkan oleh karena ketidak tahuan bahwa komplikasi atau kondisi yang terjadi membahayakan jiwa ibu/bayi, diikuti oleh penolakan keluarga untuk dirujuk atau keluarga lebih memilih pertolongan dibenkan di rumah Sedangkan faktor biaya frekwensinya lebih rendah dan kedua faktor tersebut di atas

Bila kita lihat perbandingan antara kasus maternal dan pennatal, keterlambatan pengambilan keputusan pada kasus maternal frekwensinya lebih sering bila dibandingkan pennatal Keterlambatan mengetahui adanya komplikasi pada kasus maternal lebih sering terjadi daripada kasus pennatal

2 Keterlambatan mendapat pertolongan yang optimal

Keterlambatan ini terutama disebabkan oleh karena penanganan yang tidak segera, penanganan yang tidak adekuat dan penanganan yang tidak sesuai prosedur Hal ini memperlihatkan bahwa faktor ketrampilan Petugas kesehatan lebih berperan dibandingkan dengan faktor ketersediaan obat dan keterbatasan peralatan medis

3 Keterlambatan dalam mencapai fasilitas yang memadai

Paling banyak dipengaruhi oleh jarak yang jauh dan fasilitas, dan adanya hambatan dalam ketersediaan transportasi

Pengalaman / temuan selama pelaksanaan kegiatan AMP dan tindak lanjutnya antara lain sebagai berikut

HASIL TEMUAN	BENTUK TINDAK LANJUT
<p>KAB HULU SUNGAI SELATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kurang tersedianya alat dan bahan kegawat-daruratan kebidanan 2 Kurangnya pengetahuan medis dan paramedis 3 Terlambat merujuk ke pelayanan lebih tinggi 4 Manual plasenta dan penanganan asfiksia belum dilaksanakan sesuai prosedur 5 Adanya pengaruh sosial ekonomi dan budaya yang keterlambatan dalam merujuk 6 Beberapa rujukan belum transportable 7 Belum adanya alat ventilator mekanik di RSUD 8 Bidan tidak tinggal di Desa 9 Peran serta lintas sektor belum optimal 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pengadaan alat dan bahan kegawatdaruratan kebidanan melalui dana APBD 2 Pelatihan Kebidanan/LSS untuk Bidan dan dokter Puskesmas 3 Pembentukan Tim rujukan Desa 4 Kunjungan berkala Dokter spesialis ke Puskesmas dan refresing materi LSS 5 Pembentukan tabulin penggunaan kartu sehat dan meningkatkan kerjasama lintas sektoral 6 Merujuk harus selalu dengan BAKSO-O 7 Rencana pengadaan alat dengan dana APBD 8 Penundaan gaji Bidan yang tidak tinggal di Desa 9 Meningkatkan program GSI
<p>KABUPATEN BANJAR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kasus dan puskesmas terlambat disampaikan ke Dati II 2 Masih adanya Bidan yang menangani kasus belum berani menyajikan karena takut diadili 3 Belum semua kasus kematian yang akan di AMP kan dikonsultasikan ke Spesialis yang bersangkutan 4 Belum adanya Protap tentang wewenang Bidan di Desa 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Dihimbau kepada Puskesmas atau Bidan sesegara mungkin melakukan Otopsi Verbal 2 Diingatkan kepada petugas bahwa AMP adalah proses untuk mendapat masukan dan informasi serta mencari solusi pemecahan agar kasus tidak berulang lagi 3 Semua kasus kematian Maternal/Pennatal yang terjadi di Desa atau di RSUD agar dikonsultasikan dulu ke Spesialis yang bersangkutan sebelum pelaksanaan AMP 4 Membuat Protap yang mengatur penanganan pasien persalinan
<p>KABUPATEN BATOLA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Deteksi dini kasus Resti yang terlambat oleh Bidan di Desa 2 Sistem rujukan yang terlambat 3 Belum optimalnya kerjasama antara Bidan di Desa dengan Dukun 4 Sulitnya memotivasi pasien agar melahirkan di Rumah Sakit 5 BdD sering terlambat dan kurang optimal dalam menangani pasien yang dalam keadaan shock 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pendidikan berkelanjutan untuk kasus Resti harus berkesinambungan 2 Kasus - kasus yang tidak dapat ditangani dikonsultasikan ke dokter 3 Membuat pertemuan bulanan selain untuk mempererat juga transfer ilmu kepada dukun yang sudah ada 4 Pendekatan terhadap tokoh agama agar ibu dengan Resti melahirkan di rumah sakit 5 Refresing pelatihan Kebidanan/LSS yang telah dilaksanakan

Pada bulan April 1999 telah dilakukan pengumpulan data Profil Bidan di Desa, salah satu informasi yang dikumpulkan adalah pendapat mereka tentang manfaat kegiatan ini. Hasilnya menunjukkan dari 431 Bidan di Desa hampir semuanya pernah terlibat dalam kegiatan AMP (melakukan otopsi verbal atau mengikuti pertemuan AMP). Hanya 39 orang (9 %) yang menyatakan belum pernah terlibat. Dan 329 Bidan yang pernah terlibat hampir semuanya menyampaikan bahwa kegiatan ini bermanfaat, hanya 1 orang yang menyatakan tidak bermanfaat, 69,8 % menyatakan selain merasa berguna juga merasa mendapat tambahan pengetahuan. Namun demikian diantara mereka 13,3 % juga menyatakan takut bila harus menyajikan kasus.

Hasil yang dicapai melalui proyek kerjasama ini

- 1 Pengembangan Buku Pedoman Langkah-langkah Pelaksanaan AMP untuk melengkapi Buku Pedoman Pelaksanaan AMP Depkes yang sudah ada**
- 2 Modifikasi dari Format Otopsi Verbal Maternal, Format Otopsi Verbal Perinatal dan Format Kesimpulan, dan pengembangan petunjuk pengisiannya**
- 3 Pengembangan Protokol bagi Tenaga Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar**

Pelaksanaan AMP memberikan manfaat terutama bagi Dati II dalam mengidentifikasi masalah kematian berdasarkan faktor medis, non medis serta kualitas pelayanan kesehatan

Temuan-temuan selama pelaksanaan AMP menjadi bahan dalam penyusunan rencana kegiatan dan penentuan kebijaksanaan program

Kegiatan AMP juga memberikan manfaat lainnya, antara lain

- ▶ **meningkatkan koordinasi antara Rumah Sakit dengan Dinkes dan Puskesmas serta jajarannya dalam penanganan kasus kebidanan dan permasalahannya,**
- ▶ **adanya "transfer of knowledge" dari nara sumber (DSOG, DSA, Dokter, Bidan Senior) kepada Bidan dan Bidan di desa,**
- ▶ **pengertian mengenai penyebab kematian ibu dan permasalahannya di tingkat masyarakat (termasuk 3 keterlambatan),**
- ▶ **memperbaiki proses rujukan dari dan ke masyarakat**

Sekalipun proyek kerjasama dengan MotherCare ini selesai, oleh Kanwil dan Dinkes Dati II kegiatan tersebut tetap dilaksanakan dengan pembiayaan melalui APBD I/II atau dari PPKM

E KEGIATAN PEMANTAPAN MANAJEMEN PROGRAM KIA

Salah satu upaya untuk memperbaiki pelayanan kesehatan adalah peningkatan kemampuan manajemen KIA melalui beberapa kegiatan sebagai berikut

- 1 Pendataan sasaran riil dan pemutakhiran data
- 2 Supervisi intersif kegiatan KIA di setiap jenjang
- 3 Pengamatan tindak lanjut hasil supervisi
- 4 Pertemuan pembahasan manajemen program KIA
- 5 Penyajian PWS tingkat Kabupaten

Rangkaian kegiatan ini bertujuan untuk

- ▶ Meningkatkan manajemen KIA di Puskesmas dan Dati II
- ▶ Meningkatkan koordinasi lintas program KIA-Gizi-P2M (imunisasi)
- ▶ Meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan KIA

Melalui proyek kerjasama Depkes RI-MotherCare ini disediakan dana untuk memulai melaksanakan rangkaian kegiatan ini secara sistematis, intensif dan terarah. Pelaksanaan rangkaian kegiatan ini di Kalimantan Selatan juga memperhatikan hasil studi banding ke Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Barat

1 Pendataan sasaran riil dan pemutakhiran data

Kegiatan ini berupa proses pendataan sasaran ibu hamil, bayi serta kejadian kematian maternal dan neonatal yang dilakukan oleh tenaga puskesmas dengan meningkatkan peran serta aktif masyarakat. Manfaat dan pelaksanaan kegiatan ini adalah

- a Puskesmas mengetahui jumlah sasaran yang sebenarnya dan dapat menggunakannya sebagai target cakupan pelayanan yang akan menjadi dasar dalam merencanakan kegiatan
- b Mengurangi kesenjangan pelayanan terpadu KIA-Gizi-Imunisasi
- c Memantau keadaan ibu, bayi, dan balita dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan
- d Menentukan rencana tindak lanjut

Pendataan awal dilaksanakan melalui *sweeping* dengan mengerahkan seluruh tenaga di Puskesmas dan membagi habis wilayah menjadi beberapa wilayah binaan. Selanjutnya setiap bulan data ini dimutakhirkan dengan memanfaatkan peran serta dan kader kesehatan. Hasil pendataan selanjutnya ditindaklanjuti dengan

- a Memetakan hasil pendataan di tingkat desa/wilayah binaan
- b Melakukan cross-check dengan data-data yang ada di buku merah dan kuning, imunisasi, serta jumlah KMS ibu hamil dan KMS Balita
- c Bila hasil cross-check data tidak sesuai dilakukan *drop out follow up (dofu)* pelayanan KIA
- d Bila saat pendataan ditemukan kejadian kematian maternal dan perinatal, maka ditindaklanjuti dengan pelaksanaan pelacakan dengan melakukan otopsi verbal
- e Daftar nama sasaran di suatu wilayah posyandu diberikan kepada kader untuk penggerakan masyarakat

2 Supervisi Intensif KIA.

Kegiatan ini diarahkan untuk memperbaiki manajemen program KIA melalui pengamatan PWS-KIA dan keterpaduan kegiatan KIA-Gizi-Imunisasi. Prinsip kegiatan ini adalah

- a Menggali masalah manajemen KIA berorientasi IPO (Input-proses-output) dan sekaligus memberikan umpan balik hasil temuan baik positif maupun negatif, dilaksanakan berjenjang dengan instrumen tertentu (*check-list*) oleh Tim Lintas Program di Dati I dan Dati II dengan sasaran Tim Kerja Puskesmas
- b Pelaksanaan dilakukan secara intensif (terencana dan terjadwal, Dati II melaksanakan supervisi lebih awal dan Dati I. Dati I melakukan supervisi untuk verifikasi hasil supervisi Dati II)
- c Supervisi diarahkan untuk mengamati register dan data lain apakah sudah tepat angka, tepat diisi, tepat analisa dan tepat waktu

Pelaksanaan supervisi intensif KIA di Kalimantan Selatan menggunakan kombinasi antara *check-list* PWS KIA (pengalaman propinsi NTB) dan *check-list* Keterpaduan KIA-Gizi-Imunisasi (pengalaman propinsi Jateng). Dalam satu siklus Puskesmas disupervisi 2 kali, supervisi awal dilakukan oleh Tim Dati II. *Check-list* dibuat rangkap 2, sesudah diisi dibahas dan ditandatangani oleh supervisor dan pimpinan puskesmas. Satu lembar untuk tim Dati II, satu lembar ditinggal di Puskesmas untuk ditindak lanjut dengan perbaikan terhadap hasil-hasil yang kurang. Bulan berikutnya Puskesmas disupervisi oleh tim Dati II bersama-sama tim Dati I untuk verifikasi supervisi sebelumnya dan melihat tindak lanjut perbaikan yang telah dilakukan. Sebelum dan sesudah pelaksanaan supervisi, Tim Dati I/Dati II masing-masing melakukan pertemuan untuk merencanakan pelaksanaan supervisi serta merekapitulasi dan membahas hasil supervisi sebelumnya.

3 Pengamatan Tindak Lanjut Supervisi

Kegiatan ini merupakan bagian dari suatu siklus supervisi intensif, dilakukan setelah Puskesmas disupervisi oleh Tim Dati I dan Dati II (supervisi kedua). Tujuan dan kegiatan ini adalah mengamati tindak lanjut terhadap hasil supervisi yang dilakukan oleh Puskesmas dalam merencanakan kegiatan KIA. Pengamatan ini dilakukan pada saat

Puskesmas melakukan minilokakarya/rapat bulanan

Dan kegiatan ini dapat diamati bagaimana Pimpinan Puskesmas menggunakan PWS KIA dan hasil supervisi sebagai salah satu bagian dari manajemen program KIA. Pada kesempatan tersebut tim Dati II sekaligus dapat melakukan pembinaan dan pengarahan kepada seluruh staf Puskesmas yang terkait

4 Pertemuan Pematapan Manajemen KIA.

Kegiatan ini berupa pertemuan umpan balik secara berkala antara Puskesmas dan Dati II untuk membahas cakupan program KIA, dan hasil kegiatan supervisi. Dinas Kesehatan Dati II mempresentasikan cakupan program KIA masing-masing Puskesmas, sebagian dari Puskesmas yang terpilih diminta mempresentasikan upaya yang dilakukan dan hambatan dalam mencapai hasil tersebut. Tim supervisi Dati II mempresentasikan hasil supervisi dan temuan yang didapat.

Dengan pertemuan ini suatu Puskesmas dapat saling bertukar pengalaman dalam melakukan manajemen program KIA. Forum ini juga dipergunakan untuk melakukan penyegaran operasional kegiatan KIA, dan membangun kesepakatan dan persamaan persepsi terhadap program KIA diantara petugas pelaksana dan Dinkes Dati II.

Pertemuan serupa juga dilaksanakan di tingkat propinsi dengan materi yang sama dan diikuti oleh Dati II. Forum ini juga digunakan untuk membahas hasil kegiatan supervisi intensif KIA yang telah dilaksanakan.

5 Penyajian PWS KIA di tingkat Kabupaten

Kegiatan ini bertujuan untuk mendiseminasikan hasil PWS KIA kepada lintas sektor untuk mendapatkan dukungan selanjutnya. Pertemuan ini diikuti oleh lintas sektor terkait di tingkat kabupaten, seluruh pimpinan Puskesmas dan Camat. Dalam pertemuan ini Dinas Kesehatan Dati II melakukan presentasi hasil PWS KIA, dan menyampaikan hambatan-hambatan yang ditemukan di lapangan.

Melalui kegiatan ini diharapkan nantinya Camat juga akan membahasnya secara berkala pada saat raker tingkat kecamatan untuk mendapatkan dukungan dan lintas sektor terkait tingkat kecamatan dan kepala desa/lurah.

Kegiatan Pematapan Manajemen Program KIA di 3 kabupaten selengkapnya adalah sebagai berikut

KEGIATAN	Kab BANJAR		Kab BATOLA		Kab HSS	
	Sasaran	Frekuensi	Sasaran	Frekuensi	Sasaran	Frekuensi
<i>Pendataan sasaran nil</i>	295 ds	2 x/th	198 ds	2 x/th	225ds	2 x/th
<i>Pemutakhiran data</i>	295 ds	tiap bln	198 ds	tiap bln	225ds	tiap bln
<i>Supervisi Intensif dan Kab ke Puskesmas</i>	8 puskesmas	tiap 3 bln	8 puskesmas	tiap 3 bln	6 puskesmas	tiap 3 bln
<i>Supervisi Intensif dan Puskesmas ke Desa</i>	295 ds	4x/6 bln	198 ds	4x/6 bln	225 ds	4x/6 bln
<i>Tindak lanjut supervisi</i>	8 puskesmas	1x /6bln	8 puskesmas	1x /6 bln	6 puskesmas	1x /6bln
<i>Penyajian PWS tingkat Kabupaten</i>	Lintas sektor	tiap 3 bln	Lintas sektor	tiap 3 bln	Lintas sektor	tiap 3 bln
<i>Pertemuan Pematapan Manajemen KIA</i>	lintas program	tiap 2 bln	lintas program	tiap 2 bln	lintas program	tiap 2 bln

Keterangan ds=desa, puskesmas=puskesmas, bln=bulan, thn=tahun

Dari pengalaman pelaksanaan kegiatan ini di lapangan, *beberapa hal telah diperbaiki guna penyempurnaan pelaksanaan kegiatan selanjutnya*, antara lain

- ▶ Panduan yang dipakai adalah cek-lis PWS KIA ditambah dengan 'Peran Serta Masyarakat'
- ▶ Sasaran utama yang disupervisi adalah koordinator KIA dengan sepengetahuan pimpinan Puskesmas
- ▶ Metode Supervisi
 - 2 kali/tahun/Puskesmas, idealnya seluruh Puskesmas
 - Jarak antar supervisi pertama dengan berikutnya 2 bulan
- ▶ Supervisor tidak harus sama personilnya apabila ada cek list yang sama. Bila dilakukan secara silang pengganti hasil supervisi harus didiskusikan oleh kedua tim
- ▶ Kabupaten perlu memonitor hasil supervisi Puskesmas ke Desa dengan cara *spot check* dan menganalisa hasil rekapitulasinya
- ▶ Untuk memonitor kebenaran data hasil pendataan sasaran riil bisa melalui
 - *Spot check* kohort oleh Dinas Kesehatan secara aktif (kohort harus tepat data, tepat waktu dan tepat isi)
 - *Cross Check* dengan PWS yang dikirim ke Dinas
 - Kinerja Bidan di Desa
 - Pada pelaksanaan supervisi intensif perlu ditanyakan 'berapa hasil pendataan' dan di *cross check* dengan kohort

Dari pelaksanaan kegiatan tersebut di lapangan, manfaat yang dapat diambil antara lain adalah

a Manfaat pendataan sasaran riil (kohor dinamis)

- *Dapat mengidentifikasi temuan sasaran dan mengantisipasi risti lebih dini*
- *Meningkatkan cakupan K-1 murni sehingga berdampak pada meningkatnya cakupan K-4*
- *Meningkatkan keakraban Bidan di Desa, kader dan masyarakat*
- *Meningkatkan keterpaduan program KIA-Gizi-Imunisasi*
- *Dengan adanya data yang riil, bisa dipakai untuk mempertajam perencanaan kegiatan dan kebutuhan dana*

b Manfaat Supervisi Intensif KIA dan pertemuan pemantapan manajemen

- *Supervisi memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan berguna untuk pembinaan oleh Dinas Kesehatan Dati II*
- *Terlihat adanya peningkatan cakupan dari KIA - Imunisasi - Gizi antara sebelum dan sesudah dilakukan supervisi*
- *Sistem pencatatan dan pelaporan menjadi lebih baik*
- *Persamaan definisi operasional*
- *Dinas Kesehatan Dati II bisa lebih mengetahui situasi lapangan dan sekaligus dapat melakukan pembinaan*

F PELATIHAN DOKTER MAHIR OBSTETRI

Pelatihan ini bertujuan untuk mempersiapkan seorang dokter umum di RS kabupaten untuk dapat melakukan Sectio Caesarea, dan melakukan penanganan komplikasi persalinan. Jumlah dokter yang telah dilatih sampai saat ini adalah 2 orang dokter umum dan RS Marabahan (Kabupaten Bantorejo) dan 1 orang dari RS Hasan Basri (Kabupaten Hulu Sungai Selatan)

Oleh karena pada saat itu di RS Hasan Basri dan RS Marabahan tidak ada Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, maka dari RS ini dilatih seorang dokter umum untuk dapat menjadi mahir obstetri selama dua setengah bulan di RS Ulin. Selain itu dari RS Hasan Basri, Hulu Sungai Selatan juga dilatih 1 orang dokter umum selama 3 minggu sebagai kelanjutan dari pelatihan mahir obstetri yang sebelumnya telah diterima oleh dokter tersebut sebelum masuknya proyek MotherCare. Oleh karena dokter umum dan RS Marabahan yang telah dilatih saat ini sedang menjalani Program Pendidikan Dokter Spesialis, maka dari RS ini dilatih lagi 1 orang dokter umum dilatih di RS Ulin selama 2 1/2 bulan.

Pelatihan ini dilakukan di RS Ulin Banjarmasin, dengan tim pelatih yang terdiri dari DSOG, DSA, dan anastesi. Sebagai pedoman pelaksanaan dan evaluasi disusun pedoman pelatihan dokter mahir obstetri (lihat lampiran).

Dari pengalaman pelatihan ini dan berdasarkan diskusi dengan peserta latih dapat diidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan agar seorang dokter umum siap untuk menjadi "Mahir Obstetri", yaitu

- a Sectio Caesarea,
- b Dilatasi dan Kuretase,
- c Anestesia (teknik resusitasi, obat-obatan, dan melaksanakan anestesi),
- d Penggunaan Partograf dan Penatalaksanaan Partus Lama,
- e Manajemen laserasi jalan lahir dan perineum yang sulit,
- f Placenta Manual,
- g Penatalaksanaan Perdarahan Antepartum dan Post-partum (atonia, placenta tertinggal, laserasi jalan lahir),
- h Identifikasi dan penatalaksanaan Sepsis,
- i Identifikasi dan penatalaksanaan Pre-Eklampsia/Eklampsia,
- j Ekstraksi vakum,
- k Resusitasi Bayi Baru lahir,
- l Penatalaksanaan Kelainan Letak,
- m Penatalaksanaan KPD, serta
- n Keluarga Berencana (AKDR, pemasangan dan pencabutan Norplan)

Salah satu tujuan yang sangat penting pada pelatihan dokter mahir obstetri adalah meningkatkan kemampuan dokter umum tersebut untuk melakukan operasi Sectio Caesarea. Oleh karenanya ketrampilan ini harus menjadi perhatian utama pada proses pelatihannya.

Kesiapan Rumah Sakit Kabupaten, termasuk kemampuan paramedik untuk melakukan anestesi juga sangat penting. Pada pelatihan salah seorang dokter dari Rumah Sakit Marabahan, seorang paramedik anestesi juga dimagangkan pada waktu yang bersamaan dengan dokternya (selama 2 minggu). Hal ini bertujuan agar keduanya menjadi tim yang saling menunjang pada saat melakukan operasi Sectio Caesaria.

G PELATIHAN KIP/K UNTUK BIDAN DI DESA

Temuan dan Community Diagnosis di 3 Kabupaten menunjukkan adanya kebutuhan dan Bidan di Desa untuk meningkatkan kemampuannya dalam melakukan komunikasi dan konseling dengan masyarakat agar Bidan di Desa dapat berintegrasi dengan lebih baik dengan masyarakat yang menjadi tanggung jawabnya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, diputuskan untuk menyelenggarakan pelatihan KIP/K (Komunikasi Inter Personal dan Konseling) untuk Bidan di Desa.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan pelatihan tersebut meliputi

- 1 Pengembangan Modul Pelatihan untuk Pelatih,
- 2 Pengembangan Materi (Hand-out) untuk Peserta Latih,
- 3 Pelatihan Pelatih (TOT),
- 4 Pelatihan Peserta Latih serta
- 5 Monitoring/Evaluasi

Dengan bantuan teknis dan PATH (*Program for Appropriate Technology in Health*) Jakarta, MotherCare mengembangkan Modul Pelatihan untuk Pelatih dan Materi Pelatihan untuk Peserta Latih. Tim dan PATH adalah Ibu Julie Marsaban, Ibu Joyce Jaelani dan Ibu Tetty Rachmawaty.

Materi difokuskan pada 2 area, yaitu

- 1 Komunikasi Inter personal dan Konseling, dan
- 2 Sensitivitas dan Komunikasi Etnografis/Budaya

Topik pelatihan meliputi

- 1 Tinjauan Umum mengenai Komunikasi Interpersonal dan Konseling,
- 2 Teknik khusus melakukan KIP/K,
- 3 Menumbuhkan Kepercayaan dalam melakukan KIP/K dan
- 4 Praktek Lapangan

Pelatihan menggunakan **metode Belajar Orang Dewasa** dan **berdasarkan** pada **kompetensi** peserta. Khusus kepada para calon Pelatih dalam TOT ditambahkan materi Prinsip Belajar Orang Dewasa. Lama Pelaksanaan TOT selama 5 hari, dilaksanakan pada bulan April/Mei 1997. Jadwal dan materi pelatihan dapat dilihat dalam lampiran.

Tim Pelatih TOT terdiri dari PATH, MotherCare dan PUSKA-UI melatih pelatih utama di tingkat provinsi, yang terdiri dari staf pengajar dan Universitas Lambung Mangkurat (6 pelatih) dan staf Kanwil Depkes dan Dinkes DT I provinsi Kalimantan Selatan. Kemudian Pelatih Utama dengan didampingi oleh Tim Pelatih Jakarta melakukan pelatihan pada Tim Pelatih Kabupaten, yang terdiri dari para Bidan yang juga akan bertindak sebagai fasilitator dalam pelaksanaan kegiatan Pendidikan Berkelanjutan. Tim Pelatih Kabupaten selanjutnya akan melatih Bidan di Desa. Dalam TOT maupun pelatihan KIP/K peserta latih harus mempraktekkan apa yang telah didapat di kelas melalui kegiatan praktek lapangan. Dalam praktek, peserta latih perlu membahas suatu area/kasus yang sama, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu materi (hand out) yang dapat dikaji bersama-sama oleh peserta latih. Dalam modul pelatihan ini sebagai bahan untuk praktek dan permainan peran (*role-play*), dikembangkan **materi mengenai Anemia dan Tablet Tambah Darah**, dan menggunakan materi KIE Anemia untuk Ibu Hamil/Nifas yang telah dikembangkan sebagai bagian dari kegiatan proyek kerja sama ini.

Monitoring dan evaluasi dilakukan pada Agustus 1997 dan September 1998. Evaluasi juga dilakukan kepada Bidan di Desa di Kabupaten yang tidak mendapatkan pelatihan KIP/K, untuk membandingkan pendekatan komunikasi dan konseling yang dilakukan Bidan di Desa yang dilatih dengan yang tidak dilatih KIP/K. Evaluasi menggunakan metode observasi langsung terhadap Bidan di Desa saat mereka memberikan pelayanan, dan diikuti dengan *exit interview* terhadap klien yang baru mendapatkan penyuluhan/pelayanan dan Bidan di Desa.

Hasil evaluasi yang dilakukan terhadap Bidan di Desa dan masyarakat adalah sebagai berikut

I Penyambutan	Dilatih		Tidak dilatih		p Value
	ya	tidak	ya	tidak	
a Menyambut pasien dengan ramah	99 2	0 8	100	0 0	1 0000
b Tersenyum	100 0	0 0	95 7	4 3	0 0750
c Bersalaman/menyentuh/membimbing	64 8	35 2	40 6	59 4	0 0180

II Mendengarkan dengan aktif	dilatih			tidak dilatih			p value
	sering	kadang2	tidak	sering	kadang2	tidak	
a Melakukan klarifikasi	76 9	23 1	0 0	29 2	41 7	29 2	0 0000
b Melakukan Paraphrasing	34 7	41 3	24 0	18 8	35 4	45 8	0 0130
c Mengulang	43 0	29 8	27 3	20 8	12 5	66 7	0 0000
d Merangkum	2 5	17 8	79 7	0 0	0 0	100	0 0000

III Sikap selama mendengarkan	dilatih			tidak dilatih			p value
	sering	kadang2	tidak	sering	kadang2	tidak	
a Kontak mata dengan pasien	80 2	18 2	1 7	31 3	60 4	8 3	0 0000
b Terlihat tidak sabar	0 0	2 5	97 5	2 1	4 2	93 8	0 2380
c Melakukan hal lain saat berbicara dengan pasien	0 8	6 7	92 4	0 0	14 6	85 4	0 2300
d Menanggapi gangguan yang tidak perlu	1 0	10 0	89 0	2 1	2 1	95 8	0 2040
e Nada suaranya kasar	0 0	0 0	100	4 3	4 3	91 5	0 0050
f Berbicara dengan sopan	73 6	26 4	0 0	69 6	23 9	6 5	0 0180
g Mengkritik pasien	0 0	4 2	95 8	4 2	6 3	89 6	0 6500
l Memberi saran tanpa mendengarkan	10 8	60 0	29 2	29 2	54 2	16 7	0 0090
j Menjawab pertanyaan pasien secara sederhana	31 9	56 3	11 8	8 5	34 0	57 4	0 0000

Hasil yang dicapai dari kegiatan ini adalah

- 1) **Dikembangkannya Modul Pelatihan KIP/K untuk Pelatih**
- 2) **Dikembangkannya Hand-out untuk peserta latih**
- 3) **Di tingkat propinsi tersedia 8 (delapan) orang yang dilatih sebagai Pelatih Utama**
- 4) **Di 3 kabupaten tersedia Lima-belas Bidan (5/Kabupaten) yang telah dilatih sebagai Pelatih**
- 5) **Sebanyak 555 (lima ratus lima puluh lima) orang Bidan di Desa dari 3 Kabupaten telah dilatih KIP/K.**

Pelatihan KIP/K mengubah sikap Bidan di Desa terutama dalam memberikan pelayanan (dalam menyambut klien) dan sikapnya secara umum dan dalam memberikan konseling (mendengarkan secara aktif, sabar, sopan, memberi respons terhadap pertanyaan klien)

Oleh Kanwil Depkes Prop Kalsel pelatihan KIP/K telah direplikasikan di Kabupaten lain yang mendapat bantuan dana dari proyek FHN/ADB

H MENJAMIN SALING KETERKAITAN PELAKSANAAN PROGRAM

Bidan sebagai petugas kesehatan tunggal di tingkat masyarakat, dituntut untuk memiliki berbagai kemampuan baik dalam ketrampilan klinis maupun dalam melakukan komunikasi dengan dan konseling kepada masyarakat. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi permasalahan kesehatan, terutama kesakitan dan kematian ibu dan bayinya, tidak berdin sendiri, melainkan saling terkait satu sama lain. Oleh karenanya penanggulangannya harus merupakan kegiatan komprehensif yang terkoordinasi dan terintegrasi secara optimal.

Sangat diharapkan bahwa berbagai kegiatan yang telah dirintis, maupun di-intensifkan selama proyek kerjasama ini berlangsung, tetap akan berjalan sekalipun bantuan dana telah berhenti. Hal ini merupakan komitmen yang penting bagi MotherCare. Berdasarkan kenyataan tersebut, kegiatan kerja sama ini sejak awalnya telah diusahakan agar merupakan suatu rangkaian kegiatan yang saling terkait dan saling mendukung, baik antar program maupun antar pelaksana program.

1 Keterkaitan Pelatihan LSS dengan Kegiatan IBI (Peer Review dan Continuing Education)

Seringkali pelatihan yang tidak ditindak lanjut dengan monitoring akan membenkan hasil yang kurang memuaskan, terutama dalam hal monitoring serta dukungan keilmuan dan ketrampilan yang terus menerus. Akibatnya apa yang telah diajarkan pada pelatihan dapat terlupakan. Oleh karena itu, sistem pelatihan dalam proyek kerjasama ini dilengkapi dengan suatu *Program Pengkajian (Peer Review/PR)* dan selanjutnya diikuti oleh kegiatan *Pendidikan Berkelanjutan (Continuing Education/CE)*.

Dalam Program Pengkajian, semua Bidan yang telah dilatih dalam LSS bertindak sebagai pengkaji Bidan lainnya dan Bidan di Desa. Dalam kegiatan pengkajian ini, pengkaji mengkaji praktek klinis yang dilakukan Bidan/Bidan di Desa dibandingkan dengan standar dan protokol yang diajarkan pada pelatihan LSS. Kunjungan pengkajian ini dipandu dengan Formulir Kunjungan Pengkajian yang disusun berdasarkan materi LSS.

Hasil pengkajian ini selanjutnya direkapitulasi dan didiskusikan pada pertemuan pengkajian setiap 6 bulan di tingkat Kabupaten untuk mengidentifikasi materi pengetahuan dan ketrampilan yang perlu diperbaiki. Informasi ini kemudian juga digunakan untuk memperkuat program pelatihan LSS dan menentukan prioritas materi yang akan dibahas dalam Pendidikan Berkelanjutan.

2 Keterkaitan Program pelatihan Kebidanan/LSS dengan Kegiatan AMP dan Pendidikan Berkelanjutan

Bidan yang telah dilatih Kebidanan/LSS apabila menghadapi kasus komplikasi atau kematian ibu/neonatal, diharapkan dapat membawa permasalahan tersebut pada pertemuan *Peer Review*, dan kemudian dipertimbangkan untuk menjadi topik bahasan dalam Pendidikan Berkelanjutan kasus-kasus komplikasi penyebab kematian yang sering muncul dalam pembahasan AMP. Kasus-kasus komplikasi penyebab kematian yang sering muncul dalam pembahasan AMP juga dipakai untuk mempertimbangkan topik yang akan dibahas dalam Pendidikan Berkelanjutan.

3 Keterkaitan Program Pelatihan LSS Mini dengan pelatihan Kebidanan/LSS, Manajemen Program KIA, dan program AMP

Seorang Bidan/Bidan di Desa yang telah mendapatkan pelatihan Kebidanan/LSS perlu mendapatkan dukungan dan pembinaannya dilapangan (Dokter Puskesmas dan Bidan Koordinator). Dalam pelatihan Kebidanan/LSS yang didapatkan Bidan di Desa, ada kemungkinan ada pendekatan yang diajarkan di pelatihan yang berbeda dengan praktek yang selama ini dijalankan oleh petugas kesehatan di daerah tempat Bidan di Desa bekerja. Oleh karena itu, pembina Bidan di Desa di tingkat Puskesmas perlu mengetahui mengenai apa yang telah diajarkan kepada Bidan di Desa, baik dalam hal ketrampilan klinis maupun non-klinis. Untuk itu dokter perlu diorientasikan dengan materi pelatihan LSS melalui pelatihan Mini LSS.

Dalam program manajemen program KIA, termasuk didalamnya adalah supervisi dan tingkat Puskesmas ke desa. Dalam supervisi tersebut, antara lain dievaluasi kegiatan Bidan di Desa dan pencatatan/pelaporan program KIA. Dengan demikian, seorang Bidan di Desa yang telah dilatih Kebidanan/LSS perlu mengintegrasikan apa yang diajarkan kedalam program KIA yang telah berjalan. Dalam program AMP, salah satu kegiatannya adalah pertemuan AMP ditingkat Kabupaten/Kecamatan, dimana dilakukan pembahasan kasus oleh DSOG/Dr. Puskesmas. Dengan persepsi yang sama (antara Dokter/Bidan Puskesmas dengan Bidan di Desa terlatih LSS) mengenai manajemen kasus-kasus komplikasi tertentu, diharapkan tidak ada kesimpangsiuran atau konflik mengenai manajemen kasus komplikasi tersebut.

4 Keterkaitan Program Pelatihan Kebidanan/LSS dengan program KIE dan KIP/K

Seorang Bidan di Desa dalam melaksanakan tugasnya di masyarakat, tidak hanya dituntut untuk mempunyai ketrampilan klinis yang memadai, tetapi juga dituntut untuk mempunyai kemampuan lainnya, antara lain kemampuan untuk membenarkan penyuluhan mengenai kesehatan, dan kemampuan untuk berbaur dengan masyarakat dalam upayanya untuk dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Dalam pelatihan Kebidanan/LSS, selain ketrampilan klinis persalinan, ditekankan juga pentingnya peran Bidan dalam melakukan integrasi terhadap masyarakat (telah dimasukkan dalam kurikulum modul Ibu Sehat bayi Sehat). Untuk memantapkan pengetahuan Bidan di Desa mengenai kesehatan serta meningkatkan ketrampilan Bidan di Desa dalam menyampaikan nasehat/pesan kesehatan, didalam pelatihan Kebidanan/LSS Bidan di Desa juga mendapatkan pengarahan mengenai isi pesan *safemotherhood* dalam materi KIE dan cara penggunaannya, sehingga penyuluhan/konseling melalui pendekatan KIE akan lebih efektif. Selain itu, semua Bidan di Desa, termasuk yang dilatih LSS mendapatkan pelatihan KIP/K (Komunikasi Interpersonal dan Konseling), sehingga lebih memantapkan Bidan di Desa dalam melakukan komunikasi/konseling dengan masyarakat. Untuk menunjang kegiatan KIE, telah dikembangkan media penyuluhan dengan tema *safemotherhood* dan anemia. Media ini sebagian besar dirancang untuk digunakan oleh Bidan dalam melakukan penyuluhan/konseling kepada masyarakat.

5 Keterkaitan Program Pelatihan KIP/K, pengembangan media KIE dengan Program Anemia

Selama pelatihan KIP/K Bidan di Desa perlu melakukan praktek konseling dengan menggunakan materi KIE. Dilain pihak untuk mendukung pelaksanaan program penanggulangan anemia, telah dikembangkan sarana penyuluhan bertema Anemia dan TTD mandiri. Pesan-pesan dalam media KIE ini dijelaskan dalam pelatihan KIP/K dan media tersebut dijadikan alat untuk praktek penyuluhan/konseling. Untuk membekali Bidan di desa dalam melakukan konseling, selama pelatihan ini juga dijelaskan aspek klinis anemia dan TTD.

Dengan demikian Bidan di Desa dapat melakukan praktek yang konseling dengan menggunakan materi KIE yang sesungguhnya Walaupun praktek konseling hanya menggunakan materi KIE Anemia Ibu Hamil/Ibu Nifas, diharapkan praktek ini telah memberikan bekal yang cukup bagi Bidan di Desa untuk melakukan konseling dengan pesan dan materi yang berbeda

6 Keterkaitan antara Program TTD Mandiri dengan Kegiatan "Fund Raising IBI"/PR/CE

Sejak diluncurkannya program TTD mandiri, telah disepakati bahwa Bidan di Desa diperbolehkan menjual TTD kepada masyarakat yang mampu membeli Salah satu kendala pemenuhan suplai TTD di masyarakat adalah terbatasnya jalur distribusi dan suplai dan PBF/distributor obat ke masyarakat Jalur yang saat ini dimiliki oleh PBF hanya sampai di tingkat kabupaten Di pihak lain, IBI cabang (Kabupaten) mempunyai jaringan komunikasi yang cukup baik dengan anggotanya sampai di tingkat desa (Bidan di Desa) di wilayahnya Selain itu, dalam rangka melaksanakan kegiatan *Fund raising* IBI Cabang mendapat bantuan dana yang harus dikembangkan untuk menunjang kegiatan *Peer Review* dan Pendidikan Berkelanjutan

Oleh karena itu dikembangkan sistem distribusi/suplai TTD mandiri melalui IBI Cabang Dengan dana yang ada IBI Cabang membeli TTD mandiri dan PBF dan disalurkan kepada anggotanya Distribusi dan pembayaran dilakukan saat pertemuan rutin IBI Cabang Dengan demikian, distribusi/suplai TTD berjalan lancar, dan secara bersamaan IBI dapat mengumpulkan dana untuk menunjang kegiatannya

7 Keterkaitan antara Program Anemia untuk Ibu hamil, Ibu Nifas dan Calon Pengantin

Hasil survei data dasar di ke 3 kabupaten menunjukkan prevalensi Anemia yang tinggi pada Ibu Hamil (45,2%) Data juga menyiratkan bahwa Ibu Hamil sudah mengalami Defisiensi Besi sebelum kehamilannya Oleh karena itu penanggulangan Anemia pada masa kehamilan dapat dikatakan sudah terlambat Berdasarkan kenyataan tersebut, proyek kerjasama ini tidak hanya melaksanakan program penanggulangan Anemia untuk Ibu Hamil tetapi juga untuk Ibu Nifas dan Calon Pengantin Program Anemia untuk Ibu Nifas diharapkan dapat segera mengembalikan status besi Ibu Nifas yang mengalami penurunan pada masa kehamilannya Dengan demikian pada kehamilan berikutnya status besi Ibu Nifas dapat lebih baik Untuk mengatasi keadaan Anemia pada Calon Ibu, maka juga dikembangkan program Anemia untuk Calon Pengantin Dengan demikian masalah Anemia pada Ibu hamil diharapkan dapat berkurang, oleh karena status besi Ibu telah diperbaiki sebelum kehamilan pertamanya atau sebelum kehamilan berikutnya, dan pada masa kehamilannya, melalui ke 3 program Anemia tersebut ***Hasil evaluasi melalui FGD dengan Bidan di Desa menunjukkan bahwa dengan suplementasi TTD secara mandiri kepada Calon akan mempermudah pelaksanaan suplementasi TTD pada ibu hamil***

8 Keterkaitan pelatihan KIP/K dan Pendidikan Berkelanjutan

Pendidikan Berkelanjutan dilaksanakan oleh IBI Cabang, oleh karena itu di masing-masing kabupaten dipilih 5 Bidan terlatih LSS untuk menjadi fasilitator Sekalipun para Bidan yang terpilih sebelumnya telah dibekali dengan pelatihan Pendidikan Berkelanjutan, namun tugas sebagai fasilitator merupakan hal yang baru bagi mereka Untuk memberikan bekal teknik komunikasi dan menambah rasa kepercayaan diri mereka, para Bidan ini juga mengikuti TOT pelatihan KIP/K

Pada saat melatih KIP/K para Bidan ini mendapatkan pengalaman mengajar dan menambah kepercayaan dan ketrampilan mereka dalam teknik belajar mengajar Dengan demikian selanjutnya pada saat menyelenggarakan Pendidikan Berkelanjutan mereka dapat melakukannya dengan baik, dan di lain pihak para Bidan di Desa akan lebih mudah menerima eksistensi mereka sebagai pelatih

BAB V

KEGIATAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK MENINGKATKAN *DEMAND* MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Kegiatan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat pada proyek kerjasama ini meliputi kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) serta Program Tabungan bagi Ibu Bersalin (TABULIN)

A KEGIATAN KIE

Masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan menyebabkan masih banyak masyarakat melakukan praktek-praktek yang tidak mendukung kepada kondisi kesehatan yang baik, dan penggunaan fasilitas dan tenaga kesehatan, terutama untuk pelayanan persalinan, masih rendah. Oleh karena itu perlu dilakukan pendekatan promosi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat secara terus menerus. Salah satu pendekatan tersebut adalah dalam bentuk penyampaian pesan-pesan kesehatan melalui kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Kegiatan KIE dalam proyek kerjasama ini mencakup 4 area, yaitu

- 1 Kegiatan KIE untuk menyampaikan pesan-pesan mengenai *Safemotherhood*,
- 2 Kegiatan KIE mengenai Anemi/TTD untuk meningkatkan konsumsi TTD pada Ibu Hamil,
- 3 Kegiatan KIE mengenai Anemi/TTD untuk meningkatkan konsumsi TTD pada Ibu Nifas,
- 4 Kegiatan KIE untuk mempromosikan Program Penanggulangan Anemia untuk Calon Pengantin

Tahap tahap dalam kegiatan KIE ini meliputi

- 1 *Community Diagnosis*
- 2 Pengembangan Rancangan Strategi KIE
- 3 Pengembangan Materi KIE
- 4 Pelatihan Petugas Kesehatan
- 5 Pengembangan Strategi untuk mendukung Kampanye KIE
- 6 Monitor dan Evaluasi

1 *Community Diagnosis*

Community Diagnosis merupakan suatu rangkaian penelitian kualitatif, termasuk Diskusi Kelompok Terfokus (FGD), Wawancara Mendalam (IID) dan Observasi Infrastruktur. *Tujuan* dilakukannya *Community Diagnosis* (CD) adalah untuk **mengidentifikasi masalah dan penghambat yang ada dalam masyarakat dalam mengenal komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dalam pengambilan keputusan, serta penggunaan pelayanan kesehatan yang adekuat**. Oleh karena Anemia merupakan masalah besar dalam masyarakat (45,2% ibu hamil di 3 Kabupaten di KalSel menderita Anemia), dan merupakan faktor penting dalam kematian ibu, maka CD juga bertujuan untuk **menggal informasi mengenai Anemia dan konsumsi TTD**. Dengan demikian **3 area utama** yang dianggap sebagai faktor penyebab terjadinya kematian ibu di-identifikasi, yaitu a) Predisposisi masyarakat, termasuk pengetahuan, sikap dan kepercayaan setempat, b) Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, antara lain jarak, transportasi dan isolasi geografis, serta c) infrastruktur fasilitas kesehatan, antara lain kondisi fasilitas, peralatan medis, dll. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Maret dan April, 1996 dengan bekerjasama dengan PATH/Indonesia dan PUSKA-UI. Team Leader dari kegiatan ini adalah Ibu Julie Marsaban, dan PATH

Temuan penting yang dapat di-identifikasi yang kemudian dijadikan acuan dalam pengembangan pesan-pesan KIE adalah

- ▶ **Persalinan adalah sesuatu yang normal**, sehingga tidak perlu dilakukan tindakan-tindakan dan persiapan-persiapan tertentu. Implikasinya antara lain adalah a) Ibu hamil bekerja seperti biasa, tidak dikurangi b) Pola makan Ibu hamil seperti biasa, tidak menambah jumlah dan variasi, bahkan mengurangi makanan kaya protein (daging, ikan), c) Persalinan cukup dilakukan oleh dukun, sedangkan Bidan/Bidan di Desa hanya diperlukan apabila terjadi komplikasi
- ▶ **Membicarakan tentang kemungkinan timbulnya masalah pada waktu hamil dan bersalin merupakan hal yang tabu**, karena dapat menyebabkan masalah tersebut benar-benar terjadi. Oleh karena itu, tidak pernah dilakukan perencanaan dan persiapan tentang kemungkinan melahirkan dengan Bidan atau melahirkan di Rumah Sakit
- ▶ **Pengambilan Keputusan dilakukan oleh suami, ibu dan ibu mertua**. Namun demikian keputusan tersebut **sangat dipengaruhi oleh pendapat/anjuran dukun**. Di pihak lain, dukun cenderung menunda rujukan agar tidak dianggap tidak mampu. Dengan demikian pengambilan keputusan untuk merujuk sebenarnya tergantung pada dukun
- ▶ **Peran Bidan di Desa** selain untuk **menolong persalinan dengan komplikasi** adalah untuk membenarkan **pelayanan kesehatan umum**, sedangkan pertolongan persalinan merupakan tugas dukun
- ▶ Masyarakat mengenal masalah kehamilan dan persalinan, namun demikian **persepsi yang dianggap masalah oleh masyarakat berbeda dengan persepsi medis** (Hasil ini diperkuat oleh temuan pada studi Validasi). Oleh karena itu, meningkatkan pengetahuan mengenai komplikasi kepada masyarakat sangat sulit dilakukan
- ▶ **Pengertian mengenai Anemia simpang siur dengan pengertian mengenai Tekanan Darah Rendah**. Kurang darah dan darah rendah dapat berarti keduanya. **Minum tablet tambah darah (TTD)** dianggap menyebabkan **bayi jadi besar** sehingga menyulitkan persalinan. Selain itu, minum TTD dianggap dapat **menyebabkan darah terlalu banyak**
- ▶ **Peran tokoh agama** dalam menyampaikan pesan sangat besar. KH Zaini Ghani (Guru Ijoi), merupakan salah seorang tokoh Agama yang paling disegani dan dihormati oleh masyarakat KalSel

2 Pengembangan Rancangan Strategi KIE

Dan hasil Community Diagnosis kemudian dikembangkan strategi program KIE yang meliputi

- ▶ **Menentukan pesan-pesan KIE yang utama**
Pesan utama yang dikembangkan sebagai materi KIE adalah a) promosi mengenai tugas dan peran Bidan secara umum, terutama sebagai penolong persalinan normal maupun persalinan dengan komplikasi, peran Bidan lainnya yaitu ANC, serta kunjungan Pasca-salin, b) ibu yang hamil perlu mendapatkan perhatian ekstra, c) perlunya keluarga mempersiapkan biaya dan transportasi untuk menghadapi apabila keadaan darurat terjadi, sebab walaupun persalinan biasanya normal, tetapi komplikasi dapat terjadi, d) kapan sebaiknya merujuk pasien (petunjuk untuk dukun), e) TTD tidak menyebabkan bayi terlalu besar dan tidak menyebabkan kebanyakan darah, dan f) TTD membuat ibu dan bayi sehat
- ▶ **Menentukan Perubahan Perilaku apakah yang diharapkan**
Perubahan perilaku yang diharapkan adalah meningkatkan persalinan yang ditolong oleh Bidan, meningkatkan kunjungan Antenatal dan Postnatal, dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk

melakukan persiapan apabila keadaan darurat terjadi. Perilaku lain adalah meningkatnya konsumsi TTD pada ibu hamil, ibu nifas dan calon pengantin

- ▶ **Menentukan populasi target**
Target utama kegiatan KIE adalah Ibu Hamil, Ibu Nifas, Keluarga (Suami, Ibu dan Ibu Mertua), dukun, serta calon pengantin wanita dan pria
- ▶ **Menentukan fasilitator yang dapat menyampaikan pesan tersebut**
Guru Ijai merupakan tokoh agama yang sangat dihormati oleh masyarakat KalSel, oleh karena itu keterlibatan Guru Ijai sebagai penyampai pesan akan efektif. Selain itu, karena peran PKK untuk memobilisasi masyarakat (dalam hal dana dan transportasi) cukup berarti, maka Ibu Gubernur, sebagai ketua tim penggerak PKK tingkat propinsi juga berperan sebagai penyampai pesan-pesan KIE tersebut, melalui leaflet mengenai persiapan yang perlu dilakukan bila keadaan darurat terjadi
- ▶ **Menentukan channel informasi yang paling tepat**
Bidan di Desa merupakan channel utama untuk penyampaian pesan-pesan KIE, baik pesan mengenai masalah Safemotherhood maupun Anemia. Khusus untuk program Anemia untuk Calon Pengantin, channel utamanya selain Bidan di Desa adalah Petugas KUA (Kecamatan) atau Petugas Pembantu Pencatat Perkawinan (Desa). Channel lainnya adalah petugas kesehatan di Puskesmas
- ▶ **Menentukan format media yang paling tepat**
Dalam program KIE ini, pesan-pesan disampaikan melalui media cetak dan radio

3 Pengembangan Materi KIE

- a ***Materi KIE untuk menyampaikan pesan-pesan mengenai Safemotherhood, untuk meningkatkan interaksi antara petugas kesehatan dengan kliennya, dan untuk meningkatkan penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat***

Oleh karena masyarakat pada umumnya kurang memahami fungsi Bidan yang utama, maka dikembangkan **POSTER yang menyampaikan (dengan gambar-gambar) peran Bidan di Desa** sebagai petugas yang memberikan pelayanan ANC, persalinan dan pasca-salin. Untuk meningkatkan pengetahuan/pengertian keluarga, terutama suami, tentang pentingnya memperhatikan ibu hamil dan bersalin, dikembangkan pesan dengan target keluarga melalui **Flyer untuk keluarga** serta pesan dalam **radio spot**. Dalam flyer ini dimuat foto Guru Ijai dengan topik **Pesan KH M Zaini Ghani**, karena salah satu target pesan KIE ini adalah suami, sehingga dengan adanya pesan dari Guru Ijai, suami akan lebih memperhatikan. Agar keluarga melakukan persiapan secara dini apabila terjadi keadaan darurat kehamilan/persalinan, maka dikembangkan **Leaflet (yang harus dijelaskan oleh Bidan pada waktu memberikan leaflet ini kepada keluarga)** yang berisi pesan bahwa keluarga harus sejak dini mulai menabung, mulai mencari keterangan tentang Rumah Sakit terdekat dan tentang kendaraan yang dapat digunakan. Agar dukun mengetahui saat yang tepat untuk melakukan rujukan, dikembangkan **Buklet "Kapan sebaiknya dukun merujuk Ibu"**. Dalam buklet ini Bidan membahas bersama-sama dukun mengenai kapan sebaiknya merujuk kasus Perdarahan sebelum dan sesudah bayi lahir, Pre-Eklamsi dan Eklamsi, Persalinan Lama untuk Primi-Para dan Multi-Para, Kelainan Letak Bayi, serta Anemia. Agar praktek pemberian ASI dapat dilakukan dengan tepat, maka dikembangkan **buklet mengenai ASI untuk dipergunakan oleh Bidan di Desa**. Didalam buklet ini selain dijelaskan mengenai cara pemberian ASI yang benar juga disinggung mengenai bagaimana mengatasi masalah yang muncul pada masa pemberian ASI.

Salah satu masalah yang sering dihadapi oleh Bidan di Desa adalah menghadapi pertanyaan-pertanyaan dari masyarakat yang kadang-kadang bersifat "menyerang", terutama pada waktu pasien harus dirujuk. Oleh karena itu dikembangkan suatu "**Bahan Argumen/Sanggahan untuk Bidan jika Keluarga Ibu tidak bersedia dirujuk**". Dalam sanggahan ini diberikan contoh-contoh jawaban yang sebaiknya diberikan Bidan pada 12 situasi yang berbeda, yang dikembangkan berdasarkan hasil *community diagnosis* dan diskusi dengan Bidan

dan Bidan di Desa Situasi tersebut adalah 1) situasi bila alasan pasien tidak mau merujuk karena keluarga masih ingin menunggu, 2) alasan tidak merujuk karena biaya, 3) alasan keluarga takut ke RS, karena banyak yang meninggal di RS, 4) alasan keluarga tidak mempercayai petugas Rumah Sakit, 5) alasan keluarga tidak mempunyai kendaraan, 6) alasan bahwa RS letaknya jauh, 7) alasan keluarga belum pernah ke RS, 8) alasan mengenai tidak ada yang menjaga anak-anaknya, 9) alasan bahwa keadaan ibu tidak parah, 10) alasan keluarga akan berunding dulu, 11) alasan keluarganya takut ibu meninggal di jalan, serta 12) alasan keluarga menganggap penyakit/masalah tersebut sebagai sesuatu yang biasa terjadi

Bahan sanggahan ini dimasukkan sebagai bagian dari **“Petunjuk Penggunaan Materi KIE untuk Kesehatan Ibu dan Bayi”** Selain materi sanggahan bagi Bidan di Desa, Buku Petunjuk ini berisi penjelasan mengenai Tujuan tentang masing-masing materi KIE, Siapa Penggunanya, Siapa Sasarannya dan Cara Penggunaannya Dengan demikian diharapkan penggunaan materi cetak KIE dapat dilakukan secara benar dan mempunyai standar penggunaan yang sama Selain itu, dalam Buku Petunjuk ini dibenarkan suatu **“Ilustrasi Kasus Kebidanan”** yang dilengkapi dengan bagaimana sebaiknya Bidan menghadapi kasus tersebut dan bagaimana Bidan dapat membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merujuk dan mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat **Petunjuk bagi Bidan di Desa untuk melaksanakan “Bidan Ceremony”** juga dimasukkan dalam Buku Petunjuk ini

b) Materi KIE untuk menyampaikan pesan-pesan mengenai Anemia dan TTD untuk menurunkan prevalensi Anemia pada Ibu Hamil dan Ibu Nifas

Dalam Program Anemia untuk Ibu Hamil dan Ibu Menyusui, dikembangkan POSTER dengan gambar Guru Ijai yang menganjurkan kepada Ibu Hamil dan Ibu Nifas untuk minum TTD Untuk mempermudah Bidan membenarkan penyuluhan mengenai Anemia dan TTD, dikembangkan Kartu Konseling untuk Ibu Hamil dan untuk Ibu Nifas bagi Bidan Untuk mengingatkan ibu hamil dan ibu nifas untuk minum TTD setiap hari, dikembangkan Kartu Pengingat, yang berisi 91 kotak untuk masa kehamilan dan 42 kotak untuk masa nifas Kartu Pengingat ini dilengkapi dengan kantong untuk menaruh TTD dan paku penusuk, sehingga ibu hamil dapat menusuk satu kotak tersebut setiap minum TTD Pesan mengenai Anemia dan TTD juga disampaikan melalui radio spot

Untuk mengantisipasi peningkatan kebutuhan terhadap TTD, melalui proyek kerjasama ini telah diproduksi TTD yang dapat dibeli oleh masyarakat, yang dijual di warung obat maupun oleh Bidan di Desa di Polindes Oleh karena itu dikembangkan Banner dengan petunjuk **“Disini Menjual TTD”**, untuk diletakkan di warung obat, toko obat dan polindes Agar pemilik warung obat dapat membenarkan penjelasan sederhana mengenai TTD kepada pembeli, dikembangkan Leaflet yang berisi tentang manfaat dan cara minum TTD (Lihat penjelasan di bagian lain dari laporan ini)

Penggunaan materi KIE di lapangan mungkin tidak optimal oleh karena kurang jelasnya petunjuk mengenai tujuan dan cara penggunaan materi tersebut Agar penggunaan materi cetak KIE dapat dilakukan secara benar dan mempunyai standar penggunaan materi yang sama, maka dikembangkan **Petunjuk Penggunaan Materi KIE untuk Anemia**, yang berisi mengenai Tujuan tentang masing-masing materi KIE, Pengguna, Sasaran dan Cara Penggunaannya Buku Petunjuk ini juga dilengkapi dengan **Materi Rujukan mengenai Anemia dan TTD bagi Bidan di Desa** Dalam materi rujukan ini dibahas masalah-masalah yang paling sering muncul di masyarakat yang seharusnya dijelaskan oleh Bidan di Desa kepada masyarakat, yaitu a) mengapa perlu disampaikan kepada ibu bahwa TTD tidak menyebabkan bayi menjadi besar dan tidak menyebabkan ibu terlalu banyak darah, b) mengapa perlu menjelaskan kepada ibu bahwa efek positif TTD tidak segera dapat dirasakan (membutuhkan waktu), c) mengapa perlu menyampaikan bahwa TTD bukan obat, d) mengapa perlu menyampaikan kepada konsumen mengenai efek samping TTD Selain itu dalam materi ini juga dijelaskan isu-isu yang seharusnya diketahui oleh Bidan, sehingga Bidan akan lebih mantap dalam membenarkan penyuluhan dan konseling, antara lain a) mengapa penanggulangan Anemia dan Pemberian TTD perlu digalakkan, b) Penjelasan mengenai Anemia, Penyebab Anemia, Akibat Anemia untuk Ibu dan Bayinya, dan mengapa cut-off point Hb berbeda-beda untuk kelompok tertentu, c) bagaimana peran petugas kesehatan

dalam menurunkan prevalens Anemia, d) jenis dan kandungan TTD, serta cara minum (kapan mulai, jumlah/dosis, lamanya), e) faktor yang mempengaruhi penyerapan besi, f) mengapa TTD Mandiri perlu "dipasarkan"

c Materi KIE untuk menyampaikan pesan-pesan mengenai Anemia dan TTD untuk menurunkan prevalensi Anemia pada Calon Pengantin wanita

Untuk Program Anemia bagi Calon Pengantin dikembangkan berbagai materi KIE dan radio spot Untuk Calon dikembangkan Buku Saku dan Kalender yang berisi penjelasan mengenai Anemia dan TTD Untuk petugas KUA juga dikembangkan Buklet yang berisi penjelasan yang lebih lengkap tentang Anemia dan TTD Petugas KUA diharapkan membenarkan penjelasan mengenai pesan yang ada didalam Buku Saku sebelum membenarkannya kepada Calon Selain itu dikembangkan POSTER yang mengajak Calon agar minum TTD Untuk Bidan di Desa dikembangkan Buklet yang berisi informasi mengenai Anemia dan TTD Oleh karena program ini merupakan program rintisan, Kanwil DepKes propinsi KalSel mengembangkan Petunjuk Teknis bagi petugas kesehatan di tingkat Kabupaten, Petunjuk Teknis bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas, Petunjuk Teknis bagi Bidan di Desa serta Petunjuk Teknis bagi Petugas diluar jajaran Depkes

4 Pelatihan Petugas Kesehatan

Pesan-pesan dalam materi KIE tidak akan sampai secara benar dan efektif apabila penerima pesan tidak mengerti mengenai bagaimana menyampaikan pesan serta apa arti pesan yang ada dalam materi KIE tersebut Oleh karena itu, penerima pesan, dalam hal ini petugas kesehatan dan lainnya, perlu diberikan pelatihan mengenai bagaimana menyampaikan pesan secara benar kepada target Dalam program KIE ini, Petugas Puskesmas, Bidan di Desa, Petugas KUA serta PKK mendapatkan pelatihan mengenai pesan yang ada dalam materi dan bagaimana penggunaannya Untuk Petugas Kesehatan diberikan Buku Petunjuk Penggunaan Materi (Safemotherhood dan Anemia), sedangkan untuk Petugas KUA diberikan Petunjuk Pelaksanaan Program Anemia untuk Calon serta cara penggunaan materi KIEnya Pesan-pesan Safemotherhood dan penggunaan materinya disampaikan ke Bidan di Desa yang di-integrasikan dalam Pelatihan Kebidanan/LSS di Rumah Sakit. Agar terdapat kesamaan persepsi mengenai pesan KIE pada setiap jajaran Puskesmas, maka dilakukan pelatihan mengenai materi KIE bagi petugas Puskesmas yang terkait (Dokter dan Paramedis)

Khusus untuk Bidan di Desa yang belum mempunyai banyak pengalaman bekerja di masyarakat, diberikan pelatihan Komunikasi Inter-Personal dan Konseling, sehingga diharapkan Bidan di Desa dapat lebih trampil melakukan penyuluhan dan konseling

5 Strategi untuk mendukung kampanye KIE

Merancang Strategi untuk Kampanye KIE merupakan langkah yang tidak kalah pentingnya Oleh karena itu strategi kampanye KIE perlu dirancang sebaik mungkin Dalam proyek kerjasama ini, strategi kampanye KIE untuk setiap area berbeda **Kampanye KIE untuk program Anemia** dilakukan melalui peluncuran di kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk semua Kabupaten di propinsi Kalsel, dengan **mengintegrasikan dengan Operasi Manunggal KB-Kes**, sehingga jangkauannya dapat lebih luas Peluncuran ini dilakukan pada tanggal 21 Agustus 1997

Kampanye KIE Safemotherhood, dilakukan dengan memanfaatkan PKK sebagai penggerak masyarakat Bidan di Desa yang telah dilatih LSS, diharapkan "mem promosikan" kembali mengenai fungsi dan perannya melalui suatu pertemuan yang disebut "**Bidan Ceremony**" Dalam pertemuan yang dikoordinir oleh PKK dan Puskesmas ini, Aparat Desa, Tokoh Masyarakat di Desa, Ulama, Dukun, serta Masyarakat, berkumpul di suatu tempat kemudian Bidan di Desa menjelaskan kembali (dengan menggunakan POSTER Bidan di Desa) mengenai fungsi dan perannya serta ketrampilannya dalam pelayanan kesehatan kebidanan "Promosi" kembali Bidan di Desa ini juga didukung dengan pesan melalui radio spot Sebelum pelaksanaan Bidan Ceremony, di tingkat Propinsi dan di tingkat Kabupaten dilakukan loka-karya oleh PKK untuk mencapai kesepakatan mengenai rencana pelaksanaannya

Kampanye KIE Program Anemia untuk Calon Pengantin dilakukan melalui loka-karya dan pertemuan antara jajaran DepKes dan Departemen Agama di setiap tingkat. Sedangkan peluncuran program ini dilakukan melalui beberapa radio secara bersamaan, pada tanggal 27 Juli 1998

6 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah materi KIE sampai kepada populasi target dan apakah pesan dalam materi KIE sampai kepada masyarakat. Kemudian dilakukan evaluasi untuk mengetahui apakah perilaku yang diharapkan berubah sudah berubah. Monitoring/Evaluasi untuk Program KIE untuk Anemia pada Ibu Hamil dan Ibu Nifas dilakukan pada bulan Desember 1997 dan September 1998. Monitoring/Evaluasi Program Safemotherhood dilakukan pada bulan September 1998. Sedangkan Monitoring/Evaluasi Program Anemia untuk catin dilakukan pada bulan September 1998 dan Desember 1998 (Hasil-hasil kegiatan monitoring disajikan pada bagian berikut)

Rangkaian kegiatan diatas telah memberikan hasil sebagai berikut

▶ **Media Cetak Penyuluhan**

Sampai saat ini telah dikembangkan dan didistribusikan **20 macam media cetak** penyuluhan berupa poster, flyer/ selebaran, buklet, leaflet, kartu konseling dan kalender serta dilengkapi **2 buah Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE** tersebut. Dan 22 media cetak tersebut, 7 adalah materi KIE Safemotherhood, 7 materi cetak KIE Program Anemia untuk Bumil/Bufas serta 8 materi cetak untuk program Anemia Catin. Sasarannya adalah masyarakat luas, ibu hamil dengan suami dan orang tuanya, serta calon pengantin.

▶ **Radio Spot**

Telah dikembangkan **7 pesan KIE melalui radio spot** dan **disiarkan melalui 5 stasiun radio**, yaitu RRI Nusantara III, Radio Nirwana Banjarmasin, Radio Al Karomah Martapura, Radio Gema Amandit dan Purnama Nada Kandangan.

▶ **Tema KIE dari kedua macam media tersebut adalah**

- Safe Motherhood, khususnya pengenalan masalah komplikasi kehamilan/ persalinan dan tindakan yang harus dilakukan
- Pemasaran sosial peran dan tugas Bidan / Bidan di Desa
- Anemia dan Tablet Tambah Darah untuk calon pengantin, ibu hamil, dan ibu nifas

▶ **Monitoring/Evaluasi KIE memberikan hasil sebagai berikut**

Kegiatan monitoring media KIE Anemia untuk ibu hamil/ibu nifas telah dilaksanakan pada bulan Desember 1997 dan bulan September 1997. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagaibesar ibu hamil/ibu nifas telah pernah melihat media KIE anemia.

Hasil monitoring Media KIE Anemia untuk Ibu Hamil/Nifas

Jenis materi KIE	Monitoring pada bulan	
	Desember 1997 (n=142)	September 1998 (n=204)
- Pernah melihat Poster Anemia"	80 2 %	72 1%
- Pernah melihat Bidan di Desa menggunakan "Kartu Informasi Penting tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah" pada waktu konseling	42 4%	42 2%
- Telah menerima "Kartu Pengingat Minum TTD"	56 3%	39 2%
- Pernah melihat "Banner Disini Menjual Tablet Tambah Darah"	70 1%	54 9%
- Pernah mendengar Radio Spot tentang Anemia dan TTD	96 8%	67 6%

Kegiatan monitoring Media KIE Safe-motherhood telah dilaksanakan pada bulan September 1998 Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil/ibu nifas telah pernah melihat media KIE Safe-motherhood yang didistribusikan pada Bidan di Desa

Hasil Monitoring Media KIE Safe-motherhood

Jenis materi KIE	Monitoring bulan September 1998 (n=128)
- Pernah melihat Buku ASI yang digunakan untuk bidan Bidan di Desa dalam penyuluhan	37 5%
- Pernah melihat Poster "Bidan ada untuk anda	83 6%
- Pernah mengadakan Bidan di Desa "Ceremony"	41 4%
Pernah melihat selebaran (flyer) "Rencana Darurat (Pesan Ibu Gubernur)	55 5%
- Pernah melihat selebaran Kehamilan (Pesan Guru Ijai)	67 2%
Pernah melihat selebaran "Pesan Guru Ijai dalam rangka Gerakan Sayang Ibu"	57 8%

Pelaksanaan monitoring media KIE untuk calon pengantin telah dilakukan pada bulan September dan Desember 1998 Seperti terlihat pada tabel berikut bahwa 2 dan 3 catin telah menerima dan masih menyimpan media yang dimaksud

Hasil Monitoring Materi - Media KIE untuk Calon Pengantin

Jenis Materi Media KIE	Monitoring pada bulan	
	September 1998 (n=261)	Desember 1998 (n=221)
1 Buku Saku tentang Anemia	69 7%	64 7%
2 Kalender Anemi	67 0%	63 8%

B PROGRAM TABUNGAN UNTUK IBU BERSALIN (TABULIN)

Salah satu masalah keterlambatan yang menyebabkan seorang ibu hamil/bersalin yang mengalami komplikasi terlambat untuk mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat adalah masalah transportasi dan dana. Oleh karena itu, atas rekomendasi Kepala Kanwil DepKes Propinsi KalSel, dikembangkan program pengadaan TABULIN, yang diharapkan dapat dijadikan modal pertama yang kemudian dapat dikembangkan lebih lanjut untuk dapat membantu ibu hamil/bersalin yang membutuhkan dana bantuan untuk mencapai fasilitas kesehatan.

Dalam rangka memacu kegiatan Program Tabungan Ibu Bersalin (TABULIN) telah diserahkan bantuan dana stimulan untuk pengembangan TABULIN di 308 desa tertinggal / IDT yang saat ini telah terbentuk satgas GSI dan siap melaksanakan kegiatan TABULIN. Besar dana yang dibenkan adalah Rp 100 000,- untuk setiap desa IDT, yaitu 119 desa IDT di Kabupaten Banjar, 121 desa IDT di Kab Batola dan 68 desa IDT di Kabupaten HSS. Pola pelaksanaan program ini mengacu pada pelaksanaan program TABULIN di Jawa Tengah.

Hasil evaluasi Kegiatan pelaksanaan Program TABULIN yang dilakukan bulan April 1999 menunjukkan bahwa sebagian besar desa belum memanfaatkan dana secara optimal. Tidak jelas apakah adanya proyek SP-SDP menyebabkan dana TABULIN belum diperlukan saat ini. Hanya 21,6 % desa yang kegiatan Tabulin ini dapat berjalan, dana yang ada saat ini telah berkembang menjadi Rp 125 000,- sampai Rp 200 000,-

Sebagian besar kegiatan Tabulin ini dikelola oleh Bidan di Desa bersama Kader posyandu dan / PKK. Peran Bidan di Desa sangat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan ini. Salah satu hambatan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah dalam pemasaran sosial dan kesadaran/ peran serta masyarakat.

BAB VI

KEGIATAN UNTUK MENURUNKAN PREVALENSI ANEMIA PADA IBU HAMIL, IBU NIFAS DAN CALON PENGANTIN

A MENINGKATKAN PENGETAHUAN MENGENAI AKIBAT ANEMIA, MANFAAT DAN KONSUMSI TTD IBU HAMIL.

Anemia merupakan masalah gizi terbesar di Indonesia, walaupun dampaknya tidak selalu disadari oleh masyarakat. Survey di 3 Kabupaten di KalSel, menunjukkan bahwa 45,2% dan Ibu yang hamil menderita Anemia. Oleh karena pentingnya peranan Anemia terhadap kesehatan Ibu dan bayinya serta terhadap kematian ibu, penanggulangan Anemia untuk Ibu hamil dan Ibu Nifas menjadi sangat penting. Selama ini DepKes telah melaksanakan program suplementasi tablet tambah darah secara gratis untuk mencakup 50-60% dari Ibu hamil. Namun ternyata kepatuhan Ibu Hamil untuk mengkonsumsi TTD masih rendah, terlihat masih tingginya Anemia di Indonesia (51,3%, SKRT 1995). Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan/pengertian Ibu mengenai akibat Anemia dan manfaat TTD. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa apabila pengertian ibu mengenai anemia dan TTD ditingkatkan, pada umumnya melalui pendekatan KIE, kepatuhan ibu untuk minum TTD menjadi lebih baik.

Berdasarkan hal tersebut di atas, di Kalimantan Selatan telah dilakukan program peningkatan konsumsi TTD untuk Ibu hamil dengan pendekatan KIE untuk memperbaiki pengetahuan Ibu tentang Anemia dan konsumsi TTD, sehingga diharapkan prevalensi Anemia di Kalimantan Selatan akan menurun. Kegiatan yang dilakukan adalah:

- ▶ Mengembangkan Radio Spot dan materi KIE mengenai akibat Anemia dan manfaat TTD, antara lain poster, flyer dan leaflet dengan photo K H Zaini Ghani (Guru Ijai), kartu konseling untuk Bidan di Desa, kalender pengingat untuk ibu hamil dan nifas, serta leaflet dan *banner* untuk warung obat (Penjelasan mengenai materi KIE dapat dilihat pada bab sebelumnya)
- ▶ Pencanaan kampanye program Anemia untuk Ibu hamil pada tanggal 27 Juli 1997
- ▶ Kegiatan KIE untuk bumil oleh petugas kesehatan, yang dimulai sejak dicanangkannya program ini

B MENINGKATKAN PENGETAHUAN MENGENAI AKIBAT ANEMIA, MANFAAT DAN KONSUMSI TTD IBU NIFAS

Dalam rangka menurunkan prevalensi Anemia pada Ibu Nifas, maka dikembangkan kegiatan KIE untuk Ibu Nifas melalui kegiatan yang diintegrasikan kedalam program kunjungan pasca-salin melalui Bidan di Desa yang telah dilatih LSS. Kepada setiap Ibu Nifas yang dikunjungi oleh BdD diberikan 40 TTD secara gratis, untuk diminum 1 TTD setiap hari. Kepada setiap BdD tersebut diberikan TTD secara gratis untuk diberikan kepada Ibu Nifas pada saat kunjungan Pasca-salin. Jumlah yang diberikan kepada BdD didasarkan pada perkiraan jumlah persalinan di desanya selama satu tahun. Dalam hal ini, TTD produk Kimia Farma, disediakan secara gratis oleh proyek.

Untuk meningkatkan pengetahuan BdD mengenai Anemia dan Manfaat TTD, semua BdD telah dilatih dalam materi Anemia dan TTD. Selain itu, Bidan juga dilatih mengenai cara penggunaan dan maksud pesan yang ada dalam materi KIE.

C MENINGKATKAN PENGETAHUAN MENGENAI ANEMIA, MANFAAT DAN KONSUMSI TTD UNTUK CALON PENGANTIN -- BEKERJA SAMA DENGAN DEPARTEMEN AGAMA DAN PKK

Survei di 3 Kabupaten di KalSel menunjukkan bahwa lebih dan 20% Calon pengantin sudah menderitanya Anemia, dan diperkirakan lebih dan 40% calon ibu telah menderitanya kekurangan zat besi, sehingga calon ibu berada dalam risiko untuk menjadi Anemia. Oleh karena itu program penanggulangan Anemia perlu dimulai sejak sebelum seorang wanita menjadi hamil, sehingga ibu tersebut sudah siap sebelum kehamilannya. Selain itu, karena selama ini program imunisasi TT telah dilaksanakan melalui kerjasama antara KUA (DepAg) dengan Puskesmas (DepKes), maka program penanggulangan Anemia juga dilakukan dengan menggunakan sistem kerjasama yang sudah ada (melalui registrasi pernikahan di KUA). Dan karena pentingnya peran PKK di masyarakat, diharapkan PKK juga dapat mendukung pelaksanaan program ini. Kegiatan program penanggulangan Anemia untuk calon pengantin di Kalimantan Selatan merupakan rintisan, dan kemudian diharapkan akan dilaksanakan secara nasional. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

- ▶ Mengembangkan Radio Spot dan materi KIE mengenai akibat Anemia dan manfaat TTD untuk calon pengantin, antara lain poster, buklet dan kalender untuk calon pengantin, buku pegangan untuk Bidan di Desa dan petugas KUA, serta buku Petunjuk Teknis untuk Petugas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, Bidan di Desa dan petugas diluar jajaran DepKes
- ▶ Pelatihan petugas KUA dan petugas kesehatan dalam penyuluhan tentang anemia untuk calon pengantin
- ▶ Kegiatan KIE oleh petugas KUA dan petugas kesehatan untuk Calon yang datang ke KUA

D PROGRAM TABLET TAMBAH DARAH MANDIRI

Departemen Kesehatan saat ini menyediakan secara gratis TTD untuk mencakup 50-60% dan seluruh Ibu hamil. Walaupun penyediaan TTD secara gratis penting, namun sudah saatnya juga peran serta masyarakat ditingkatkan, termasuk bersedia membeli sendiri TTD. Penelitian ditempat lain dan hasil monitoring program Anemia di 3 Kabupaten di KalSel menunjukkan bahwa apabila pengertian masyarakat mengenai akibat anemia dan manfaat TTD baik, masyarakat bersedia membeli. Apabila program ini berjalan dengan baik, diharapkan dana yang digunakan untuk penyediaan TTD dapat dimanfaatkan untuk program kesehatan lainnya.

Untuk menunjang kegiatan ini, telah dikembangkan "Program Tablet Tambah Darah Mandiri". Dengan dukungan dan Direktorat Pengawasan Obat dan Makanan, Ditjen POM dan Direktorat Gizi, Ditjen Binkesmas, 3 Pabrik Besar Farmasi yaitu Kimia Farma, Indo Farma dan RNI telah memproduksi TTD dalam kemasan sachet berisi 30 tablet, dengan harga mula-mula Rp600,- kemudian pada masa krisis menjadi Rp900,- per sachet. Dosis setiap tablet adalah 200 mg Sulfas Ferrosus dan 0,25 mg Asam Folat. Dengan demikian diharapkan masyarakat tidak lagi bergantung kepada distribusi TTD gratis melalui fasilitas kesehatan, tetapi bersedia membeli TTD. Suplai TTD dari PBF/propinsi dilakukan melalui Ikatan Bidan Indonesia cabang Kabupaten, untuk kemudian didistribusikan kepada Bidan dan Bidan di Desa untuk di jual kepada masyarakat.

Untuk mengetahui pola distribusi dan suplai obat bebas, maka sebelum kegiatan program TTD Mandiri dimulai, dilakukan suatu *Penelitian Inventori* mengenai jalur distribusi dan suplai obat bebas. Dan studi ini kemudian diketahui bahwa jaring distribusi dan suplai obat bebas di Kalimantan Selatan cukup berkembang, sehingga memungkinkan dilaksanakannya program TTD Mandiri.

Rangkaian kegiatan diatas telah memberikan hasil sebagai berikut

- ▶ **Hasil Evaluasi Kegiatan Program Anemia untuk Ibu Hamil**
Evaluasi kegiatan ini akan dilakukan melalui perbandingan konsumsi TTD dan nilai Hb antara sebelum dan sesudah dilaksanakannya program ini. Informasi mengenai konsumsi TTD dan nilai Hb pada masa sebelum dilaksanakannya intervensi ini telah dikumpulkan melalui Survei Data Dasar yang dilakukan pada bulan Juni-Agustus 1996, di ke 3 Kabupaten. Proyek Hasil menunjukkan Prevalensi Anemia di ke 3 Kabupaten adalah

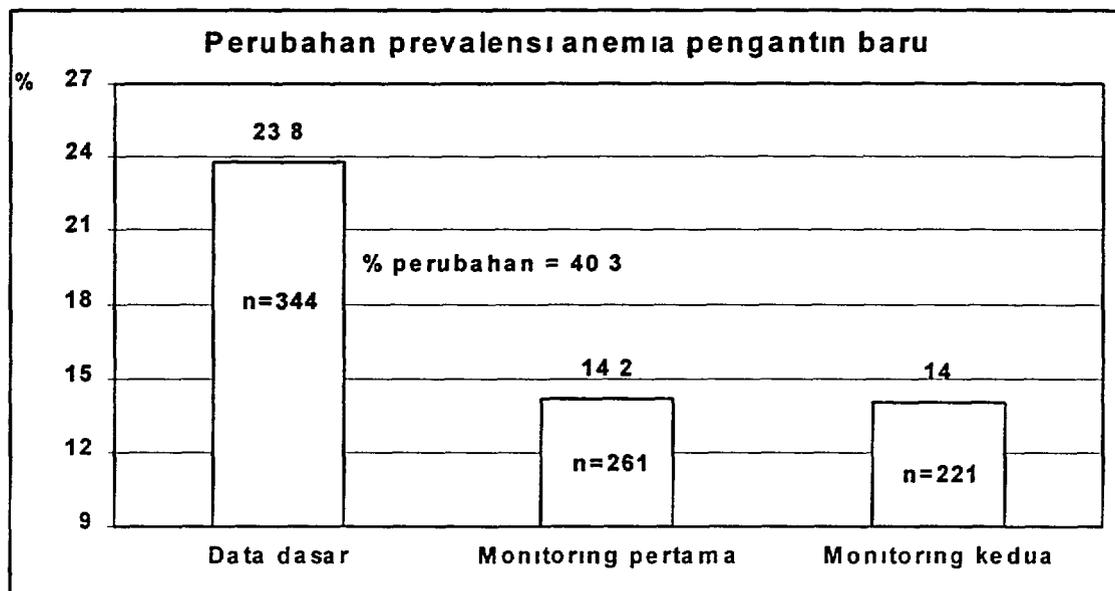
sebesar 45,2% dengan menggunakan alat pengukuran HemoCue. Survei selanjutnya (Post-survei) akan dilakukan pada bulan Mei 1999. Hasil keduanya akan dibandingkan untuk melihat apakah ada perubahan pada konsumsi TTD dan nilai Hb pada Ibu hamil.

► **Hasil Evaluasi Program Anemia untuk Ibu Nifas**

Kegiatan ini dievaluasi melalui Register Bidan di Desa. Register diisi oleh BDD pada setiap kali kunjungan pasca-salin ke Ibu Nifas. Dalam Register ini Ibu Nifas ditanyakan oleh Bidan mengenai jumlah TTD yang telah diminum. Dari 2417 Ibu Nifas yang telah dikunjungi oleh 142 Bidan di Desa sejak Oktober 1996 sampai dengan September 1998, didapatkan hasil yang cukup menggembirakan. Hampir 64% Ibu Nifas menyatakan minum TTD sebanyak 40 tablet, dan hanya 4,4% yang tidak minum sama sekali. Ibu Nifas minum rata-rata 35 TTD selama masa nifasnya.

► **Evaluasi Program Anemia untuk Catin menunjukkan hasil sebagai berikut**

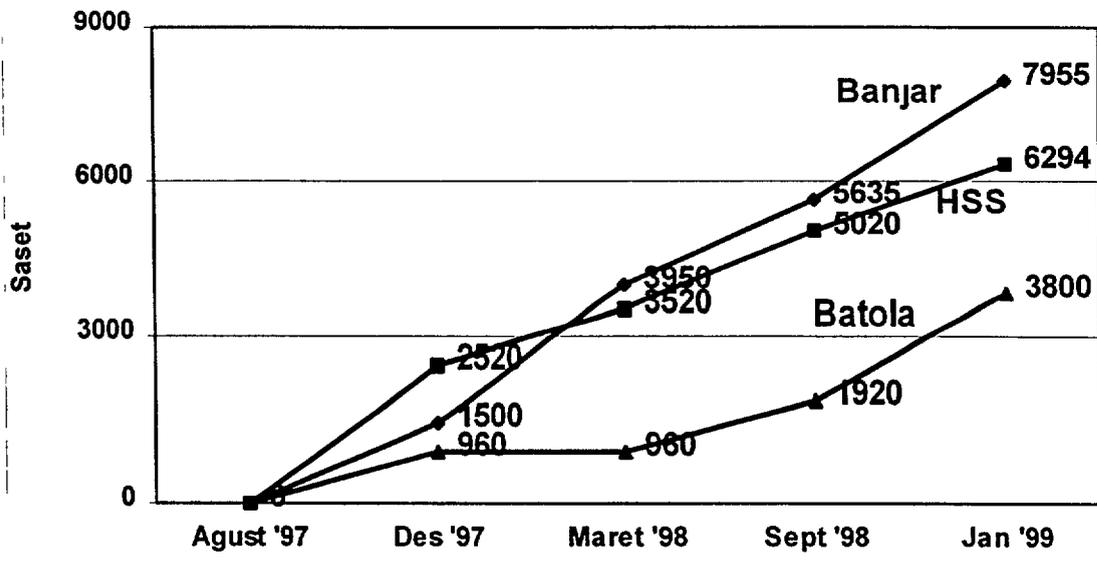
Evaluasi dilakukan melalui perbandingan antara nilai Hb dan konsumsi TTD pada masa sebelum dimulainya intervensi dengan pada masa 1 bulan dan 3 bulan kemudian pada populasi yang sama. Sebelum dimulainya program ini, Prevalensi Anemia di antara calon pengantin adalah sebesar 23,8% (n=344) dan konsumsi TTD=0. Setelah 1 bulan, dilakukan evaluasi terhadap kohort yang sama, prevalensi Anemia turun menjadi 14,2% (n=261, sebagian besar karena pindah tempat). Status Hb pada kelompok yang Anemi meningkat dan rata-rata 11,06 g/dl menjadi 12,32 g/dl, sedangkan di antara yang non-anemi nilai rata-rata Hb relatif tetap (dari 13,2 g/dl menjadi 13,3 g/dl).



► **Hasil Evaluasi pembelian TTD Mandiri oleh masyarakat**

Hasil evaluasi yang dilakukan 6 bulan setelah dimulainya program ini menunjukkan bahwa 38% masyarakat membeli TTD. Sampai dengan bulan September 1998 lebih dari 13.000 sachet TTD telah dijual di ke-3 Kabupaten dan pada bulan Januari 1999 sebanyak 18.000 sachet TTD (lihat grafik). Apabila diasumsikan bahwa yang membeli adalah Ibu hamil saja, sedangkan perkiraan jumlah Ibu hamil dalam setahun di ke-3 Kabupaten adalah sebesar 25.535 kehamilan, maka dapat diperkirakan bahwa sampai dengan Januari 1999 sebesar 25% (apabila setiap Ibu Hamil membeli 3 sachet) sampai 75% (bila setiap Ibu Hamil membeli 1 sachet) Ibu Hamil mendapatkan TTD dengan cara membeli.

Kumulatif penjualan TTD di 3 Kabupaten



Program KIE untuk penanggulangan Anemia bagi Calon Pengantin dan Program Tablet Tambah Darah Mandiri, merupakan kegiatan rintisan Distribusi dan Suplai TTD Mandiri pada saat ini tidak hanya mencakup propinsi Kalimantan Selatan, tetapi juga telah mencakup propinsi lainnya Program Anemia untuk Catin, akan dikembangkan ke propinsi lain Pada saat ini, studi yang sama sedang dilakukan di 10 kabupaten oleh Depkes Depkes RI bekerja-sama dengan Departemen Agama RI telah menyusun Materi Rujukan bagi Petugas Penasihat Perkawinan Motivasi terhadap ibu pasca-salin agar minum TTD dan monitoring terhadap konsumsinya, dapat dilakukan melalui program kunjungan pasca salin

BAB VII KEGIATAN UNTUK MEMPERKUAT IBI SEBAGAI ORGANISASI PROFESI BIDAN

Mengingat pentingnya peran Bidan dalam upaya penurunan angka kematian maternal dan perinatal, maka DepKes telah mendidik lebih kurang 54 000 tenaga Bidan baru yang ditempatkan di desa di seluruh Indonesia. Peningkatan jumlah anggota secara tajam dalam waktu yang sangat singkat merupakan tantangan bagi IBI untuk mengantisipasi kebutuhan anggota terhadap IBI sebagai organisasi profesi. Pembinaan Bidan saat ini selain dilakukan oleh Departemen Kesehatan, juga dilakukan oleh IBI. Oleh karena itu IBI sebagai organisasi profesi diharapkan dapat meningkatkan profesionalitasnya baik dalam penyelenggaraan organisasi IBI maupun dalam membina anggotanya. **Tujuan kerjasama antara Ikatan Bidan Indonesia dengan MotherCare/JSI** adalah sebagai berikut:

1. Memperkuat kemampuan manajemen dan struktur organisasi IBI, terutama pada tingkat Nasional, sehingga IBI dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada anggotanya
2. Memperkuat peran IBI untuk bekerjasama dengan institusi pemerintah, sehingga dapat lebih berperan terhadap pembuatan kebijakan yang akan meningkatkan pengembangan peran dan profesi Bidan

Komponen Kegiatan tersebut adalah

- A. Peningkatan IBI Pusat dan IBI Propinsi sebagai organisasi profesi
- B. Pengadaan Sarana IBI Pusat dan IBI Propinsi
- C. Pengembangan Mekanisme Pembinaan Anggota melalui kegiatan Peer Review dan Pendidikan Berkelanjutan
- D. Menggalang Sumber dana untuk Pelaksanaan Pembinaan melalui kegiatan "Fund raising"

Kegiatan ini diawali dengan suatu **Asesmen Manajemen Organisasi IBI** yang dilakukan oleh Ms. Lon Kurtz dan ACNM, pada bulan Desember 1994. Kemudian pada bulan Juli 1995, dilakukan suatu **lokakarya antara IBI** (Pengurus Pusat dan Pengurus Daerah dan beberapa propinsi), **ACNM** (Dr. Margaret Marshall, Dr. Sandy Buffington dan Ms. Diana Beck) dan **MotherCare** (Dr. Zahid Huque, Ms. Surekha Cohen, dan Endang Achadi) di Cipanas, untuk membahas **1) Peningkatan Organisasi IBI Pusat, dan 2) Pelayanan untuk anggota IBI, termasuk Pendidikan Berkelanjutan, yang sebelumnya lebih berorientasi kepada Keluarga Berencana**. Pertemuan ini dihadiri oleh Dr. Nardho Gunawan, MPH sebagai Kadit BinKesga dan Dr. Ardi Kaptiningsih, MPH KaSubDit Ob/Gyn, Mr. Joe Carney (Kepala PHN Office, USAID), Ms. Lana Dakan dan Dr. Sri Duryati, MCH Program Manager dan USAID/Jakarta. Dr. Margie Ahnan, dan JHPIEGO dan Dra. Sri Djoeanni dari PROFIT, hadir sebagai nara sumber.

Kegiatan Peningkatan Organisasi IBI dilaksanakan berdasarkan suatu bentuk subkontrak antara IBI (Ibu Nisma Chairil Bahr, Ketua PP-IBI) dengan MotherCare (Dr. Marge Koblinsky). Sedangkan kegiatan untuk meningkatkan pelayanan untuk anggota IBI dalam Pendidikan Berkelanjutan di-integrasikan dengan kegiatan pelatihan Kebidanan/LSS. Koordinator Proyek kerjasama ini adalah Ibu Yane Annas, seorang mantan Guru Bidan Senior, dan salah satu Ketua Pengurus Pusat IBI, kepengurusan 1993-1998.

A. PENINGKATAN ORGANISASI IBI (Organization Development/OD)

Kegiatan ini meliputi:

- a) Kegiatan untuk memperkuat Infrastruktur Pengurus (Board of Directors)
- b) Kegiatan mengembangkan dan melaksanakan Sistem Manajemen yang komprehensif untuk IBI Pusat
- c) Peningkatan Organisasi IBI di tingkat Propinsi (Kalimantan)

1) Kegiatan untuk memperkuat Infrastruktur Ketua IBI (Board of Directors)

IBI, sebagai organisasi profesi yang terus tumbuh dan berkembang perlu melakukan penyesuaian untuk menghadapi kebutuhan dan anggotanya yang semakin meningkat dan kegiatan IBI sendiri yang juga bertambah

Sebagai awal kegiatan, melalui suatu **Asesmen Kebutuhan untuk Kegiatan Pengembangan Organisasi (OD)**, dilakukan review struktur organisasi IBI, peran setiap pengurus, serta Konstitusi IBI. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Juli 1996, dengan tim yang terdiri dari Cynthia Myers, konsultan OD dari ACNM, DR Kastorus Sinaga, Bp Gustaaf Lemiu dan Bp Hans Manembu dan Pact, Ibu Yane Annas, Ketua PP IBI dan Koordinator Project MotherCare-IBI, Nurul Fazne Direktur Eksekutif IBI serta Ms Diana Beck, Technical Advisor MotherCare/Indonesia. Hasil menunjukkan bahwa hambatan utama bagi IBI adalah bertambahnya jumlah anggota IBI secara sangat cepat, perlunya visi dan misi organisasi didukung oleh goal dan tujuan, sebagian peran staf saling tumpang tindih (*overlapping*), dll. Selain itu IBI juga mempunyai banyak kegiatan lainnya, yang dalam pelaksanaannya juga dilakukan oleh pengurus. Dengan latar belakang demikian, MotherCare mengusulkan diadakannya suatu posisi yaitu Direktur Eksekutif IBI, yang merupakan seorang manajer profesional (Bidan atau bukan Bidan) dibantu oleh seorang akuntan untuk menangani manajemen keuangan. Dengan demikian terdapat perbedaan antara peran Pengurus, yaitu dalam perencanaan dan pengembangan kebijakan, dengan peran Direktur Eksekutif yaitu melakukan manajemen rutin organisasi. Dalam pelaksanaannya kemudian, Direktur Eksekutif dijabat oleh Bp Nurul Fazne, sedangkan Bp Anef sebagai Manajer Keuangan.

Hasil asesmen ini kemudian dibahas dalam **4 kali lokakarya**. Dalam lokakarya I kemudian disepakati bahwa IBI perlu melakukan review terhadap konstitusi dan struktur organisasinya, terutama mengenai penentuan kriteria pemilihan pengurus serta memperjelas peran dan tanggung jawabnya. Selain itu juga dibahas mengenai posisi dan Scope of Work dan Direktur Eksekutif. Hasil lokakarya ini kemudian diusulkan pada Raker Nasional IBI di Yogyakarta, September 1996, dan disetujui oleh Rakernas. Berdasarkan diskusi IBI, MotherCare dan Unicef, Unicef menyetujui untuk membantu IBI dalam memperkuat infrastruktur IBI, dengan memperkenalkan konsep Perencanaan Strategis kepada Kongres Nasional IBI. Unicef kemudian juga setuju untuk membenarkan bantuan dana untuk lokakarya berikutnya.

Lokakarya ke II, yang dihadiri oleh wakil IBI seluruh propinsi dan dilaksanakan di Ciawi pada bulan Mei 1997, dipandu oleh fasilitator termasuk Mr Stefan Pakulski, konsultan OD MotherCare, Frank Page konsultan OD, Dr Sjamhan Baswedan, Ms Diana Beck dan Bp Nurul Fazne. Hasil lokakarya ke II adalah draft Rencana Strategis IBI (1998-2003). Demikian pula, Rencana Strategis untuk tingkat propinsi mulai dirancang.

Lokakarya ke III dilakukan di Ciawi pada bulan November 1997, dengan dukungan dari Unicef dan MotherCare, dihadiri oleh wakil IBI dari seluruh propinsi. Draft Rencana Strategis 5 tahunan tetap menjadi agenda pertemuan. Agenda yang lain adalah pembahasan mengenai kriteria dan indikator untuk memilih Ketua dan pengurus IBI, prosedur pemilihan, dan strategi untuk memilih dan mendukung pengembangan calon Ketua dan pengurus IBI yang akan datang. Rencana Pendidikan Berkelanjutan untuk seluruh Indonesia juga dibahas dalam lokakarya ini, berdasarkan pengalaman dari Kalimantan Selatan, dipandu oleh Ms Heather Bull, konsultan OD MotherCare.

Lokakarya terakhir (ke IV) dilakukan di Ciawi pada bulan Agustus 1998, juga dengan dukungan dari Unicef dan MotherCare. Dalam lokakarya ini dilakukan finalisasi hasil kerja lokakarya sebelumnya.

Perubahan pada Konstitusi dan Anggaran Rumah Tangga (ART) IBI, telah dibahas sejak lokakarya I. Mulai pertengahan 1998 konstitusi dan ART IBI ini dibahas bersama dengan Kepala Biro Hukum, Depkes RI. Diharapkan saat ini perubahan pada Konstitusi dan ART IBI telah selesai, termasuk aspek hukumnya.

Struktur organisasi IBI pada tingkat Pusat, Daerah, Cabang dan Ranting juga mengalami perubahan.

Berdasarkan kesepakatan dalam Kongres Nasional pada bulan September 1998 di Bali, PP-IBI mengalami perampingan, dan 25 pengurus menjadi 15 pengurus. Struktur organisasi IBI di tingkat yang lebih bawah mengikuti struktur organisasi IBI Pusat.

Hasil

Melalui beberapa kegiatan lokakarya dan pertemuan, telah dilakukan **penyempurnaan terhadap Konstitusi dan ART IBI, Struktur Organisasi IBI** serta dikembangkan **Strategi lima tahunan rencana kerja IBI**.

2) Kegiatan mengembangkan dan melaksanakan Sistem Manajemen yang komprehensif untuk IBI Pusat

Suatu organisasi selanjutnya membutuhkan seorang profesional untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan rutusnya, dan mengembangkan serta melaksanakan sistem manajemen kantor. Pada kenyataannya, Pengurus IBI melaksanakan baik kegiatan rutin administrative maupun kegiatan yang bersifat proyek. Oleh karena itu, beban pada sebagian pengurus menjadi tinggi, sementara kegiatan organisatoris menjadi kurang mendapatkan perhatian, atau sebaliknya. Berdasarkan hal tersebut, MotherCare menguji-cobakan adanya posisi Direktur Eksekutif dan Manajer Keuangan IBI, agar dapat membantu Pengurus IBI melaksanakan kegiatan rutin, sehingga Pengurus IBI dapat lebih berkonsentrasi pada kegiatan yang lain. Oleh karena pendeknya masa proyek MotherCare, sustainability dan struktur ini tidak bisa berlanjut.

Agar pengelolaan IBI sebagai organisasi profesi lebih profesional, maka **dikembangkan** suatu Sistem Perkantoran, Sistem Keanggotaan dan Perpustakaan.

Untuk Sistem Perkantoran dikembangkan beberapa **MANUAL**, dengan bantuan teknis dari Pact dan Kantor Akuntan Johan Malonda dan rekan, yaitu

- ▶ Manual Sistem Keuangan dan Akuntansi (Johan Malonda)
- ▶ Manual Sistem Manajemen Personalia (Pact)
- ▶ Manual Sistem Administrasi Perkantoran dan Pengadaan Kantor (Pact)
- ▶ Manual Sistem Manajemen Program (Pact)

Sistem Keanggotaan (Direktori Anggota)

Sejak Juni 1998, dengan bantuan teknis dari Pact, telah dikembangkan rancangan data-base keanggotaan IBI. Pada saat ini Buku Direktori Anggota telah diproduksi oleh IBI, baik dalam bahasa Indonesia maupun dalam bahasa Inggris (propinsi Kalimantan Selatan dan DKI).

Sistem Perpustakaan

Dengan bantuan teknis dari Ibu Umie Samekto, seorang Bidan Senior, dikembangkan Perpustakaan IBI Pusat, dan **Manual Perpustakaan** sehingga **Perpustakaan IBI mulai bisa digunakan pada bulan Agustus 1998**. Untuk mendukung pengadaan Perpustakaan, MotherCare membenarkan bantuan sarana berupa rak buku, buku dan peralatan untuk pelatihan (termasuk model).

Untuk menunjang kegiatan keorganisasian IBI sekretariat IBI Pengurus Pusat mendapatkan hibah sarana berupa **komputer, printer, kendaraan roda dua, dan sarana kantor lainnya**.

Secara keseluruhan telah dikembangkan berbagai manual dan buku direkton

Untuk sistem perkantoran IBI telah dikembangkan

- ▶ **Manual Sistem Keuangan dan Akuntansi**
- ▶ **Manual Sistem Manajemen Personalia**
- ▶ **Manual Sistem Administrasi Perkantoran dan Pengadaan Kantor**
- ▶ **Manual Sistem Manajemen Program**

Untuk menunjang kegiatan perpustakaan telah dikembangkan

- ▶ **Manual Perpustakaan IBI**

Untuk menunjang komunikasi antar anggota IBI dikembangkan

- ▶ **Buku Direktori Anggota untuk Kalimantan Selatan dan DKI**

3) Peningkatan Organisasi IBI di tingkat Propinsi (Kalimantan)

Pada rencana awalnya, peningkatan organisasi IBI sebagai organisasi profesi hanya ditujukan kepada PP-IBI Namun demikian dalam perkembangan selanjutnya dipertimbangkan bahwa IBI Daerah perlu diperkuat Hal ini antara lain terkait dengan Program Pendidikan Berkelanjutan dan Peer Review untuk Bidan/Bidan di Desa yang telah dilatih LSS Agar IBI Propinsi Kalimantan Selatan dapat mendukung dan membina kegiatan Pendidikan Berkelanjutan ini, maka IBI sebagai organisasi juga perlu diperkuat Dengan dukungan teknis dan Ms Heather Bull, Ms Diana Beck dan Bp Nurul Fazne, maka dikembangkan Perencanaan Strategi IBI propinsi Kalimantan Selatan melalui suatu lokakarya yang dilakukan pada bulan April 1998 Untuk mendukung berlanjutnya kegiatan Pendidikan Berkelanjutan/ Peer Review, maka telah dilatih pelatih untuk tingkat propinsi oleh tim pelatih pusat dengan Dr Margie Ahnan sebagai konsultan, dan dikembangkan mekanisme sistem dan fund raising untuk tingkat propinsi

B PENGEMBANGAN MEKANISME PEMBINAAN ANGGOTA IBI

Sejalan dengan penyediaan tenaga dalam rangka program penempatan Bidan di Desa, saat ini jumlah anggota IBI meningkat dengan pesat Sebagian besar dan Bidan di desa tersebut adalah pegawai tidak tetap (PTT), setelah menyelesaikan kontrak tidak semua Bidan PTT tersebut dapat diterima menjadi pegawai negeri Dengan demikian nantinya akan terdapat bidan praktek swasta dalam jumlah yang tidak sedikit Saat ini perlu difikirkan mekanisme pembinaan Bidan-bidan tersebut Salah satu mekanisme yang dikembangkan adalah melalui rangkaian kegiatan program Pengkajian Ketrampilan (*Peer Review*), Pendidikan Berkelanjutan (*Continung Education*) dan penggalangan dana untuk mendukung kedua kegiatan tersebut melalui *Fund Raising*

1 Program Pengkajian Ketrampilan (*Peer Review/PR*)

Kegiatan ini diawali dengan lokakarya pengenalan konsep Peer review, pengembangan pedoman pelaksanaan, dan perencanaan pelaksanaan kegiatan Kegiatan selanjutnya adalah pelatihan Bidan pengkaji, sedangkan rangkaian pelaksanaan kegiatannya terdiri dari

- ▶ Pelaksanaan kunjungan pengkajian
- ▶ Rekapitulasi temuan pengkajian oleh masing-masing Bidan pengkaji
- ▶ Pertemuan para Bidan pengkaji untuk melakukan rekapitulasi hasil pengkajian

Dalam Program Pengkajian, semua Bidan yang telah dilatih dalam LSS bertindak sebagai pengkaji terhadap Bidan lainnya dan Bidan di Desa, dengan melakukan kunjungan pengkajian 2 kali setahun Setiap Bidan mengkaji 1 orang Bidan lain dan 5-6 Bidan di Desa yang telah dilatih LSS Bidan pengkaji diberi pelatihan dalam bentuk lokakarya selama 5 hari oleh tim IBI Pusat dengan menggunakan Manual Pengkajian IBI

Dalam kegiatan pengkajian ini, pengkaji mengkaji praktek klinis yang dilakukan Bidan/Bidan di Desa serta pencatatan dan apa yang dilakukan tersebut, dan dibandingkan dengan standar dan protokol yang diajarkan pada pelatihan Kebidanan/LSS. Kunjungan pengkajian ini dipandu dengan Formulir Kunjungan Pengkajian. Hasil pengkajian yang dicatat dalam formulir pengkajian ini kemudian di rangkum dalam Formulir Rekapitulasi untuk Bidan, kemudian dirangkum lebih lanjut dalam Formulir Rekapitulasi untuk tingkat cabang/ kabupaten. Informasi yang dikumpulkan dan proses ini kemudian didiskusikan pada pertemuan pengkajian setiap 6 bulan di tingkat Kabupaten untuk mengidentifikasi area pengetahuan dan ketrampilan yang perlu diperbaiki.

Melalui pengumpulan data Profil Bidan di Desa yang dilaksanakan pada bulan April 1999, juga digali informasi tentang kesan Bidan di Desa terhadap kegiatan ini. Menurut mereka kegiatan ini bermanfaat karena

- ▶ Bidan di Desa dapat mengetahui kekurangan dalam mempraktekkan ketrampilan yang pernah didapat selama pelatihan, dan kekurangan tersebut dapat dikoreksi oleh Bidan pengkaji
- ▶ Bidan di Desa merasa diperhatikan dan dibimbing oleh Bidan yang lebih senior, sehingga dapat bertukar pikiran terhadap masalah yang ada di lapangan
- ▶ Meningkatkan keakraban antara Bidan senior dengan Bidan di Desa

Selama pelaksanaan proyek, kegiatan pengkajian ini di masing-masing kabupaten telah berjalan 2 siklus. Dengan selesainya proyek kerjasama ini, saat ini bantuan dana dan MotherCare untuk pelaksanaan kegiatan ini sudah tidak ada lagi. Namun demikian sampai saat ini di 3 kabupaten kegiatan ini masih tetap berjalan (sampai April 1999 telah berjalan 1 siklus) dengan dana dan IBI sendiri.

2 Program Pendidikan Berkelanjutan (*Continuing Education/CE*)

Informasi yang didapat melalui kegiatan Peer Review mengenai area pengetahuan dan ketrampilan Bidan/BdD yang perlu diperbaiki kemudian juga digunakan untuk memperkuat program pelatihan Kebidanan/LSS dan menentukan prioritas untuk Pendidikan Berkelanjutan. Pelatih Pendidikan Berkelanjutan (*Continuing Educator*) dilatih dalam satu lokakarya oleh Tim Pendidikan Berkelanjutan IBI Pusat. Pelatih Pendidikan Berkelanjutan adalah 5 orang Bidan dan setiap Kabupaten, 3 Bidan Pengurus Daerah (propinsi), dan seluruh (10) pelatih LSS dari Rumah Sakit, sehingga seluruhnya berjumlah 28 orang pelatih. Pengkaji kabupaten kemudian bertanggung jawab untuk mengumpulkan informasi dan kunjungan pengkajian yang dilakukan oleh Bidan dan mengembangkan sesi-sesi dalam pendidikan berkelanjutan, dengan dibantu oleh pelatih LSS dan Rumah Sakit.

Selama pelaksanaan proyek kegiatan Pendidikan Berkelanjutan di masing-masing kabupaten telah berjalan 2 kali, dan pesertanya tidak hanya untuk Bidan di Desa terlatih LSS, tetapi untuk juga untuk Bidan yang lain yang berminat. Setelah proyek ini selesai kabupaten HSS dan Batola telah melaksanakannya sekali lagi, dengan menggunakan dana dan IBI.

Materi yang dibahas dalam Pendidikan Berkelanjutan ini di masing-masing Kabupaten antara lain

Kabupaten Barito Kuala

- a Pencegahan infeksi
- b Pemeriksaan protein urin dan Hb
- c Penanganan Perdarahan pos partum (manuil plasenta, kompresi bimanual)
- d Penanganan eklamsi/ pre eklamsi
- e Penanganan asfiksia

Kabupaten Hulu sungai Selatan

- a Pencegahan infeksi
- b Pemeriksaan protein urin dan Hb
- c Penanganan Perdarahan pos partum (manuil plasenta, kompresi bimanual)
- d Penanganan eklamsi/ pre eklamsi
- e Resusitasi bayi baru lahir
- f Pengisian Partograf

Kabupaten Banjar

- a Pencegahan infeksi
- b Penanganan Perdarahan pos partum (retensio plasenta, dan atonia uteri)

3 Pengumpulan Dana (*Fund-raising/FR*)

Kepada 15 Bidan anggota IBI Kabupaten dan 3 Bidan dan Pengurus Cabang, yang dipilih karena dianggap mempunyai potensi, dibenarkan pelatihan untuk pengadaan dana Kegiatan pelatihan dilakukan 6-9 bulan sebelum kegiatan pengkajian dimulai, dan dilakukan oleh tim IBI Pusat Tim pengadaan dana di setiap Kabupaten harus telah membuat rencana yang disetujui oleh tim tingkat provinsi Kemudian dibenarkan dana awal untuk masing-masing IBI Kabupaten, sebesar Rp 3 000 000,-, kemudian ditambah sebesar Rp 6 000 000,-

Dana tersebut selanjutnya dimanfaatkan untuk simpan pinjam, penjualan obat KB mandiri, dan penjualan Tablet Tambah darah Mandiri Diharapkan setelah 1-2 tahun dana awal dikembalikan ke Pengurus daerah untuk dikembangkan di Kabupaten lain Setelah seluruh Kabupaten di provinsi Kalimantan Selatan tercakup, pengurus daerah boleh menggunakannya selama 5 tahun, kemudian menyerahkan ke Pengurus Pusat untuk diteruskan ke provinsi lain

BAB VIII KEGIATAN PENUNJANG

A PENELITIAN / ASESMEN

- 1 **Training Needs Assessment dan Analisa Situasi**, dilakukan untuk mengetahui mengenai kebutuhan terhadap pelatihan Kebidanan/LSS (Telah dibahas pada bab sebelumnya)
- 2 **Studi Validasi**

Oleh karena kompleksnya permasalahan dalam safemotherhood, penentuan indikator untuk mengukur keberhasilan program safemotherhood sampai saat ini belum mencapai kesepakatan diantara para ahli dan pelaksana program. Beberapa indikator, misalnya komplikasi persalinan di tingkat masyarakat, sering dipakai sebagai pilihan. Namun demikian interpretasi indikator-indikator pada tingkat masyarakat mempunyai keterbatasan, oleh karena informasi yang didapatkan merupakan hasil recall dan laporan yang dibenarkan oleh masyarakat dan merupakan persepsi masyarakat yang ternyata berbeda dengan persepsi dan pandangan sudut medis. Dalam rangka untuk mengembangkan indikator apakah yang dapat di monitor sehubungan dengan hasil intervensi proyek kerjasama ini, dilakukan "**Studi Validasi**". Tujuan studi validasi ini adalah **untuk menilai validitas jawaban yang diberikan oleh ibu mengenai komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan/persalinannya**. Studi ini dilakukan di 3 Rumah sakit besar di di Kalsel, dengan respondedn adalah ibu yang melahirkan di ke 3 Rumah Sakit tersebut, baik yang normal maupun yng dengan komplikasi. Ibu-ibu tersebut di wawancara sesaat sebelum meninggalkan Rumah Sakit, dan 3 bulan kemudian (pasca persalinan). Kasus komplikasi yang dimasukkan dalam studi ini adalah, perdarahan, eklampsia/pre-eklampsia, partus lama, dan sepsis. Hasil menunjukkan perbedaan persepsi antara masalah kehamilan/persalinan yang disampaikan oleh ibu dengan yang didiagnosis oleh dokter. Selanjutnya hasil menunjukkan bahwa jawaban yang dibenarkan oleh ibu cenderung membenarkan hasil prevalensi komplikasi yang lebih tinggi (overestimasi) dibandingkan dengan keadaan yang sesungguhnya. Untuk eklampsia, karena gejalanya agak jelas, apa yang dilaporkan oleh ibu mendekati keadaan yang sesungguhnya, tetapi karena jumlah sampel eklampsia pada studi ini hanya sedikit, hasil ini belum cukup konklusif.

Hasil	<i>Kesimpulan yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini adalah, indikator komplikasi kehamilan/ persalinan yang didapat di tingkat masyarakat, tidak tepat untuk digunakan sebagai indikator untuk memonitor keberhasilan suatu program, oleh karena adanya perbedaan persepsi terhadap komplikasi antara ibu dan diagmosis medis</i>
--------------	--

3 Survei Data Dasar

Untuk mengetahui permasalahan kesehatan di tingkat masyarakat telah dilakukan survei di 3 Kabupaten. Survei Data Dasar ini dilakukan melalui kerjasama antara Kanwil DepKes propinsi KalSel, BPS propinsi KalSel, PUSKA-UI, Labkesda, Litbang Gizi Bogor dan MotherCare. Kegiatan dilakukan pada bulan Juni Agustus 1996. Informasi yang dikumpulkan meliputi:

- ▶ Penggunaan pelayanan kesehatan oleh ibu yang melahirkan dalam 3 tahun sebelum survei, dengan fokus pada pembayaran, simtom/keluhan komplikasi yang dirasakan, dan informasi mengenai keadaan segera setelah melahirkan (pasca-salin)
- ▶ Pengetahuan WUS dan suaminya mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan,

pengetahuan mengenai Rumah Sakit setempat, mengenai Keluarga Berencana pasca-salin, Anemia dan TTD

- ▶ Hemoglobin dan konsumsi TTD pada 412 wanita hamil

Hasil *hasil dimuat tersendiri dalam laporan hasil survei data dasar*

4 Penelitian Kualitatif

Selain itu beberapa **Penelitian Kualitatif** telah dilakukan, dengan tujuan **untuk menggali persepsi masyarakat mengenai kesehatan, pelayanan kesehatan terutama kebidanan, anemia dan tablet tambah darah**. Hasil penelitian kualitatif kemudian dijadikan dasar untuk pengembangan pesan-pesan KIE, pengembangan materi KIE serta desain kegiatan KIE, baik untuk KIE *safemotherhood*, KIE Anemia untuk Ibu Hamil/Ibu Nifas dan KIE Anemia untuk Calon Pengantin. Penelitian tersebut merupakan kerjasama DepKes, MotherCare, PATH, PUSKA-UI, Akademi Gizi Banjarmasin, SPK di Kalimantan Selatan, dan Universitas Lambung Mangkurat

Hasil

- ▶ **Penentuan pesan-pesan utama KIE dalam area *safemotherhood*, anemia dan tablet tambah darah**
- ▶ **Penentuan populasi target Ibu Hamil, Ibu Nifas, Calon Pengantin Wanita, Dukun, Suami dan keluarga Ibu Hamil/Nifas, Calon Pengantin Pria**
- ▶ **Penentuan fasilitator Guru Ijai dan Ketua Tim Penggerak PKK Propinsi Kalsel (Ibu Gubernur)**
- ▶ **Penentuan jenis media dalam bentuk materi cetak dan radio spot**

5 Studi Inventori Distribusi dan Suplai Obat Bebas

Untuk menunjang program TTD mandiri perlu dilakukan suatu penjajagan mengenai distribusi dan suplai obat bebas di Kalimantan Selatan, yang nantinya akan dapat membenarkan gambaran mengenai potensi distribusi/suplai TTD. Untuk itu dilakukan suatu Studi Inventori Distribusi dan Suplai Obat Bebas, yang diasumsikan akan dapat menggambarkan prospek distribusi dan suplai TTD

Hasil *Hasil menunjukkan bahwa distribusi/suplai obat bebas cukup baik mencapai pelosok desa, sehingga diharapkan juga bisa dikembangkan untuk distribusi/suplai TTD*

6 Penelitian prevalensi RTI /STD

Salah satu faktor penting yang dapat berperan dalam kesehatan ibu dan neonatal adalah penyakit infeksi saluran reproduksi (*Reproductive Tract Infection/RTI*), termasuk didalamnya penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (*Sexually Transmitted Diseases/STD*). Oleh karena itu perlu dijaga; perlu tidaknya dilakukan suatu intervensi untuk meningkatkan kesehatan reproduksi ibu hamil/nifas. Namun demikian, perlu diketahui lebih dulu apakah RTI merupakan masalah di Kalimantan Selatan. Data yang ada di Kalimantan Selatan terbatas pada kelompok populasi tertentu, sehingga tidak cukup menggambarkan keadaan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu dilakukan **Studi Prevalensi RTI di Rumah Sakit** di Kalsel, yang merupakan

kerjasama antara Kanwil DepKes dan MotherCare dengan PATH, NAMRU, dan PUSKA-UI Responden penelitian ini, yaitu sebanyak 356 wanita, merupakan kelompok dengan “nsiko rendah”, yaitu pasien yang datang ke klinik antenatal, klinik KB, ke pelayanan Ob/Gyn Terhadap responden dilakukan test untuk Vaginitis (Bacterial vaginosis, candidiasis, trichomniasis), Cervicitis (gonorrhea, chlamydia), Syphilis dan Hepatitis B Yang termasuk dalam RTI adalah semua infeksi vagina dan cerviks, sedangkan yang termasuk dalam STD dalam penelitian ini adalah Hepatitis B dan Syphilis (Chlamydia dan gonorrhea bisa masuk kedalam kategory keduanya)

Hasil Hasil menunjukkan bahwa 60% responden positif salah satu RTI/STD (Bacterial vaginosis, Candidiasis, Trichomniasis, Gonorrhea, Chlamydia, Syphilis dan Hepatitis B) Secara individual gambaran prevalensi tersebut adalah sebagai berikut Prevalensi yang tertinggi adalah prevalensi Bacterial Vaginosis (30 7%), disusul oleh Candidiasis 24 1%, Chlamydia 7 7%, Trichomoniasis 4 5%, Gonorrhea 4 3%, Hepatitis B 4 0% Sedangkan prevalens Syphilis adalah 0%

Disimpulkan bahwa penanganan masalah RTI/STD kurang perlu mendapatkan prioritas dibandingkan masalah kesehatan ibu dan neonatal lainnya di Kalimantan Selatan

7 Marriage Registration Study

Studi ini merupakan bagian dan Program Penanggulangan Anemia pada Calon Pengantin Sebelum dimulainya intervensi, dalam hal ini Pendekatan KIE mengenai Anemia dan TTD bagi Calon Pengantin, dilakukan pemerksaan data dasar kepada calon pengantin yang datang pada bulan Juli dan Agustus 1998 Sebanyak 344 orang calon pengantin yang datang pada periode tersebut dimasukkan sebagai sampel studi Kepada responden dilakukan pemerksaan Hb dan dilakukan wawancara mengenai Anemia dan TTD Satu bulan kemudian dilakukan pemerksaan dan wawancara yang sama kepada 261 kohor catin yang dapat dilacak

Hasil

- ▶ Hasil menunjukkan bahwa rata-rata TTD yang diminum oleh Catin lebih kurang satu bulan setelah intervensi adalah 26 3 tablet, dan sebanyak 53,9 tablet 3-4 bulan setelah intervensi Sedangkan prevalensi Anemia turun sebanyak 40 3%, dari 23 8% menjadi 14 2% (lihat pada penjelasan di bagian lain dari laporan ini)
- ▶ Program Penanggulangan untuk Catin telah dicanangkan secara nasional di Ujung Pandang pada bulan November 1997

B PENGEMBANGAN REGISTER

1 Register Persalinan

Oleh karena indikator komplikasi kehamilan/ persalinan tidak dapat digunakan sebagai indikator untuk memonitor keberhasilan program maka perlu dicari indikator alternatif antara lain *Met Need* (kasus komplikasi yang seharusnya ditangani di Rumah Sakit yang datang ke Rumah Sakit), *Case Fatality Rate*, *C-Section rate*, *Pola Komplikasi Kebidanan di Rumah Sakit*, dll Oleh karena informasi ini tidak tersedia, maka dilakukan *penyempurnaan Register Rumah Sakit yang sudah ada*, yaitu di Rumah Sakit Ulin di Banjarmasin dan 5 Rumah Sakit Kabupaten di Kabupaten proyek kerjasama, serta 1 Puskesmas dengan tempat tidur (Puskesmas Negara, di Kabupaten HSS) Kedalam Register tersebut ditambahkan kolom komplikasi

dengan menggunakan daftar komplikasi yang sebelumnya telah disepakati bersama, asal pasien (Kabupaten), serta perkembangan pasien sejak masuk Rumah Sakit. Dengan demikian kasus-kasus komplikasi yang datang ke Rumah Sakit tersebut dapat diketahui berdasarkan jenis komplikasi dan daerah (kabupaten) asalnya, sehingga kasus komplikasi dan suatu kabupaten yang seharusnya ditangani di RS yang datang ke Rumah Sakit (Met Need) dapat dihitung.

Register ini dilengkapi dengan daftar komplikasi kehamilan/persalinan dan komplikasi bayi baru lahir, serta petunjuk penggunaan register.

Hasil (s/d September 1998)

- ▶ Register Persalinan sampai saat ini masih digunakan secara rutin oleh Rumah Sakit dan Puskesmas tersebut diatas
- ▶ Jenis komplikasi

Dystocia	28%
Abortus	19%
Perdarahan	14%
Hypertensive Diseases	13%
Sepsis	0 2%
Lain-lain	28%
- ▶ Case Fatality Rate bervariasi antar Rumah Sakit, antara 0 4 - 3 7%
- ▶ Met Need 33 6%

2 Register Kehamilan, Persalinan dan Nifas (RKPN) atau Register Bidan Di Desa

Salah satu materi yang diajarkan dalam pelatihan Kebidanan/LSS adalah materi mengenai kunjungan pasca-salin (postpartum visit). Tujuan dan penjelasan mengenai kegiatan program kunjungan pasca-salin ini telah disampaikan pada bagian lain dan laporan ini. Sebagai dasar untuk memonitor dan mengevaluasi kegiatan ini telah dikembangkan "Register Bidan di Desa/RKPN". Di dalam Register ini, BdD diminta mengisi riwayat ibu hamil, sejak dan kehamilannya hingga 42 hari pasca-salin, yang mencakup ibu di desa tanggung jawab BdD baik yang datang ANC ke BdD maupun yang tidak, dan yang persalinannya ditolong oleh BdD maupun yang tidak. Sehingga paling tidak BdD akan melakukan kunjungan pasca-salin sedini mungkin kepada ibu yang baru melahirkan, walaupun kunjungan ANC dan persalinannya tidak dengan BdD tersebut.

Informasi yang dikumpulkan melalui register ini meliputi informasi tentang ANC (dari Register Kohor Ibu), informasi tentang persalinannya (tempat, penolong persalinan, siapa saja yang membenarkan pertolongan dalam proses persalinan, keadaan risiko tinggi), tentang risiko tinggi bayinya, kunjungan pasca-salin termasuk pemberian TTD, penggunaan KB dalam 6 minggu pertama pasca-salin, serta informasi tentang kematian neonatal dalam 7 hari pertama dan pada hari 8-18. Register ini dilengkapi dengan daftar risiko tinggi kehamilan, persalinan dan risiko tinggi bayi, serta petunjuk pengisian register.

Hasil Hasil analisa Register BdD telah disampaikan pada bagian lain dari laporan ini

C STUDI BANDING ANTAR KABUPATEN BANJAR, HSS, DAN BARITO KUALA

Untuk saling mendapatkan masukan mengenai pelaksanaan program KIA di masing-masing Kabupaten, dilakukan studi banding antara ke 3 Kabupaten. Dengan demikian, masing-masing Kabupaten dapat saling mengisi kekurangan dan menularkan kebaikan dari pelaksanaan program KIA.

D KUNJUNGAN KE NTB DALAM RANGKA KONSOLIDASI KEGIATAN AMP

Dalam rangka penyempurnaan pelaksanaan AMP, dilakukan pertemuan konsolidasi AMP antara DepKes Pusat (Direktorat Kesga), wakil dari Kalimantan Selatan (Dr Suwandi, Arvin Dyanto, SKM, Msc dan drg Garsmedi), wakil dari Kanwil Depkes dan DinKes Dati I propinsi NTB, serta wakil MotherCare di Lombok Tujuan pertemuan tersebut adalah untuk penyempurnaan buku pedoman AMP (DepKes) dan format laporan otopsi verbal maupun rujukan yang akan diterapkan di Kalimantan Selatan Kunjungan dilakukan pada bulan Nopember 1996

E STUDI BANDING KE JAWA TENGAH

Dalam rangka mendapatkan masukan mengenai pelaksanaan program KIA, khususnya mengenai pelaksanaan TABULIN, telah dilakukan studi banding ke Jawa Tengah Peserta studi banding adalah wakil dari Kanwil dan DinKes Dati I dan Dati II dan 3 Kabupaten Kegiatan dilakukan pada bulan Agustus 1998

F SEBAGAI NARASUMBER PENJELASAN KEGIATAN KEPADA PROPINSI LAIN

- ▶ **Kegiatan Pelatihan (LSS/FR/PR/CE)** Pelatih dan Pembina program LSS dari Kalimantan Selatan telah beberapa kali diundang oleh DepKes Pusat untuk menyampaikan pengalamannya mengenai pelatihan Kebidanan/LSS di Kalimantan Selatan Selain itu, IBI Cabang Kalimantan Selatan juga diminta oleh DepKes Pusat untuk mempresentasikan pengalamannya mengenai kegiatan Pengadaan Dana (Fund Raising), Program Pengkajian (PR) dan Pendidikan Berkelanjutan (CE)
- ▶ **Audit Maternal dan Perinatal**
Depkes Pusat mengundang (2 kali) drg Garsmedi, Kepala Dinas Kesehatan Dati II Kab Hulu Sungai Selatan, untuk menyampaikan pengalamannya dalam pelaksanaan AMP di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Pertemuan ini dihadiri oleh wakil dari propinsi lain

G PENCETAKAN BUKU PEDOMAN

Dalam kaitannya untuk mendukung program KIA DepKes, MotherCare/JSI telah melakukan pencetakan (ulang dan baru), serta pendistribusiannya, buku/pedoman sebagai berikut

No	Judul	Direktorat	Jumlah	Keterangan
1	<i>Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu</i>	BinKesGa	2 000	Cetak Ulang
2	<i>Ibu Sehat Bayi Sehat</i>	BinKesGa	5 000	Cetak Ulang
3	<i>Kematian Ibu Tragedi yang Tak Perlu Terjadi</i>	BinKesGa	2 000	Cetak Ulang
4	<i>Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar Air Susu Ibu</i>	BinKesGa	20 000	Cetak Ulang
5	<i>Informasi Tentang Anemia Gizi dan Tablet</i>	Pusat PKM/ Bina Gizi	20 000	Cetakan baru
6	<i>Tambah Darah untuk Calon Pengantin</i>	Bina Gizi Masyarakat	500	Cetakan baru

Jenis buku yang dicetak untuk digunakan di lingkungan Kanwil Depkes Propinsi Kalsel dapat dilihat pada lampiran

BAB IX PENGADAAN SARANA

A. UNTUK RS TEMPAT PELAKSANAAN PELATIHAN KEBIDANAN/ LSS

Dalam rangka mempersiapkan RS Ulin, RS Banjar Baru dan RS Ratu Zalecha sebagai tempat pelatihan Kebidanan/LSS untuk Bidan dan Bidan di Desa, telah dihibahkan sarana sebagai berikut.

RS Ulin Satu AC window, 1 buah Video VHS "Panasonic" + Remato, 1 buah color TV 20 inchi "Panasonic" dan satu set perlengkapan pelatihan Kebidanan/LSS (partus bed, lampu sorot, ambu bag, model, manual, byclin dll)

RS Banjar Baru 3 buah AC window merek "National", 1 buah Video VHS "Panasonic" + Remato, dan satu set perlengkapan pelatihan Kebidanan/LSS

RS Martapura Satu AC window merek "National" dan 1 set perlengkapan pelatihan Kebidanan/LSS

B UNTUK RS KABUPATEN

Untuk Rumah Sakit Kabupaten yang akan dijadikan tempat Pelatihan/Magang Bidan di Desa, Kepada setiap Rumah Sakit Kabupaten diserahkan

- ▶ Model panggul dan bayi sebagai alat bantu/ alat peraga selama pelatihan/magang,
- ▶ Cairan antiseptik Byclin untuk kebutuhan penggunaan selama 1-2 tahun, masing-masing sebanyak 340 sampai 420 liter (tergantung perkiraan jumlah pasien),
- ▶ Manual Ibu Sehat Bayi Sehat sejumlah antara 20-80/RS,
- ▶ Manual Program Magang untuk peserta masing-masing 100 buah/RS,
- ▶ Manual program magang untuk instruktur klinis masing-masing RS 20 buah,
- ▶ Baju lab 8 buah/RS,
- ▶ Format partograf 1000-1500 set/RS,
- ▶ Sarung tangan 40-46 pasang/RS

C UNTUK IBI

1 Untuk IBI Pusat

Kepada IBI Pusat telah dihibahkan 1 buah kendaraan roda dua, 2 buah komputer desk top, 1 buah komputer lap top, 2 buah printer, 2 buah AC split, serta peralatan kantor lainnya

2 Untuk IBI Propinsi

Kepada IBI propinsi KalSel telah dihibahkan 1 buah kendaraan bermotor roda dua, perpustakaan (model, buku-buku, manual), 1 buah komputer komputer, 1 buah printer, satu set meja dan kursi serta 1 buah filing cabinet

D UNTUK BIDAN PESERTA PELATIHAN LSS

Kepada setiap Bidan di Desa yang telah dilatih LSS diberikan antara lain alat pemerksaan Hemoglobin Sahli (dengan reagen cukup untuk penggunaan selama 1 tahun), Tensimeter, Manual LSS, Manual Ibu Sehat Bayi Sehat, Alat untuk Pemerksaan Protein urine (cukup digunakan selama 1 tahun), baskom untuk sterilisasi, TTD untuk Ibu

Nifas melalui Bidan di Desa yang telah dilatih (untuk suplai ibu nifas selama 1 tahun), sarung tangan, materi KIE safemotherhood, dan byclin

E UNTUK DINKES DATI II BANJAR, HSS, DAN BARITO KUALA

Dengan berakhimya proyek kerjasama DepKes - MotherCare, kepada setiap Kabupaten proyek telah dihibahkan sarana berikut

- ▶ Satu buah komputer,
- ▶ Satu buah printer,
- ▶ Satu kendaraan bermotor roda dua,
- ▶ Satu set meja dan kursi serta filing cabinet

F UNTUK PUSKESMAS DI SEMBILAN KABUPATEN

Untuk membantu keberadaan cairan antiseptik sehingga kesterilan peralatan dan pelayanan dapat lebih terjamin, maka proyek kerjasama ini memberikan

- ▶ Puskesmas dengan tempat tidur
kepada setiap Puskesmas dibenkan cairan Byclin 60 liter (cukup untuk penggunaan selama 1-2 tahun),
2 Manual Ibu Sehat Bayi Sehat, 75 lembar format partograf , serta sarung tangan 4 pasang
- ▶ Puskesmas
Setiap Puskesmas diberi 2 buku Manual Ibu Sehat dan Bayi Sehat dan 25 set format partograf
- ▶ Bidan di Desa
Setiap Bidan di Desa diberi 48 set partograf untuk memantau perkembangan proses persalinan Khusus
untuk Bidan di Desa di kabupaten Banjar, HSS dan Batola, Kepada setiap Bidan di Desa juga diberikan
24 liter Byclin (cukup untuk penggunaan selama 2 tahun) dan 2 pasang sarung tangan

G PENGADAAN MATERI KIE

Telah dicetak dan di distnbusikan berbagai materi cetak mengenai safemotherhood, anemia untuk bumil dan bufas serta anemia untuk calon pengantin Juga telah diudarkan pesan-pesan KIE melalui radio setempat

BAB X KEGIATAN LAIN

Dr Fauzi Darwis, MPH, KaBid PKPP, Kanwil DepKes Propinsi Kalimantan Selatan dan Manajer Program proyek kerjasama DepKes/MotherCare, pada tanggal 16 April s/d 7 Mei, 1996 mengikuti "Development of Manage Care in Indonesia Excecutive Training Program and Study Tour", di Berkely, California

Dr Ardi Kaptiningsih, MPH, Kepala Subdit Bina Kesehatan Kebidanan dan Kandungan, DepKes, diundang sebagai nara sumber dalam MotherCare II Technical Advisory Group Meeting di Washington DC, pada tanggal 18-20 September 1996

Dr Dini Latief, Kepala Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan Dr H Soejono H, SKM Kepala Kanwil DepKes propinsi Kalimantan Selatan, diundang untuk menyampaikan presentasi mengenai program gizi untuk calon pengantin (di Kalimantan Selatan) dan remaja putri (di Jawa Timur) dalam kongres Asia ke 2 dalam Dietetik di Seoul, Korea Selatan pada tanggal 9-12 Agustus 1998

Ibu Yane Annas (Koordinator Proyek IBI-MotherCare dan Ketua PP IBI) dan Ibu Wastidar (Sekjen PP-IBI) ke Oslo, Norwegia untuk menghadiri kongres Bidan se Dunia (ICM), 21-31 Mei, 1996 Dalam kongres ini Ibu Yane Annas mempresentasikan paper mengenai kegiatan IBI di Indonesia

Ibu Yane Annas (Koordinator Proyek IBI-MotherCare dan Ketua PP IBI) ke New Delhi untuk menghadiri Konferensi Bidan Asia Pasifik, 16-21 Februari, 1998

BAB XI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Dan proyek kerjasama ini beberapa hal dapat disimpulkan antara lain, dukungan yang sangat baik dan jajaran DepKes Pusat maupun Kanwil dan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan, sehingga terjalin kerjasama yang baik dan komunikasi yang intens sehingga berkembang saling pengertian yang mendalam antara masing-masing pihak. Kegiatan program yang dilaksanakan selalu melalui suatu proses yang telah disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pihak, terutama di Kalimantan Selatan. Oleh karenanya, "sustainability" dan kegiatan-kegiatan tersebut lebih terjamin. Antara lain, kegiatan pelatihan Kebidanan/LSS telah mulai dilaksanakan di Kabupaten lain dengan pola yang telah dimodifikasi berdasarkan rekomendasi dan Kepala Kanwil DepKes, yaitu dalam bentuk Program Magang di Rumah Sakit Kabupaten bagi Bidan di Desa. Kegiatan AMP terus dilanjutkan. Program Anemia Mandiri untuk Ibu hamil, telah diperluas ke 3 Kabupaten lainnya. Program Anemia untuk Calon Pengantin diperluas untuk seluruh Kabupaten.

Walaupun masih terlalu dini untuk mengetahui hasil dan kegiatan kerjasama ini secara menyeluruh, sebagian hasil yang menggembirakan dan kerja keras selama ini telah mulai terlihat. Dukungan yang terus menerus dan DepKes Pusat dan kesungguhan dan jajaran Kanwil DepKes dan Dinas Kesehatan di Kalimantan Selatan dalam bersama-sama mengembangkan dan melaksanakan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Bayinya ini sangat penting bagi suksesnya suatu program.

Karena waktu yang sangat pendek, hasil dan manfaat secara keseluruhan dan kegiatan ini belum dapat disimpulkan, oleh karena masih dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk berjalannya kegiatan dalam program ini. Oleh karena itu MotherCare masih akan melakukan pemantauan dan evaluasi melalui Proyek MotherCare III, dimulai bulan Oktober 1998 dan akan berakhir pada bulan Maret tahun 2000. Dengan demikian hasil pemantauan dan evaluasi dan proyek kerjasama ini dapat dipetik manfaatnya oleh propinsi lain di Indonesia maupun negara berkembang lainnya.

Kami mengharapkan agar hal-hal yang bermanfaat dan kegiatan yang telah bersama-sama dirintis ini tetap dapat dilanjutkan, disempurnakan dan dikembangkan setelah proyek kerjasama ini selesai, baik di ke 3 Kabupaten area kerjasama maupun di kabupaten lainnya di Kalimantan Selatan, serta di propinsi lainnya di Indonesia.

Secara khusus, kami mengajukan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

- 1 Hasil Asesmen Kebutuhan Pelatihan (TNA) dalam proyek ini menunjukkan perbedaan kebutuhan materi pelatihan bagi Bidan dan Bidan di Desa, sehingga penekanan kurikulum dan struktur pelatihan serta TOTnya juga berbeda. Oleh karenanya, direkomendasikan bahwa ***pada setiap pelatihan, terutama yang mengandung aspek ketrampilan, telaah kebutuhan pelatihan merupakan suatu langkah penting yang harus dimasukkan didalam perencanaan pelatihan***
- 2 Lama pelatihan Kebidanan/LSS untuk Bidan adalah 14 (empat belas) hari sedangkan untuk Bidan di Desa adalah 11 (sebelas) hari dengan jumlah peserta latih untuk setiap kelas/angkatan pelatihan berkisar antara 4-8 peserta yang disesuaikan dengan jumlah persalinan dan kapasitas di masing-masing pusat pelatihan. Dan pengamatan selama pelaksanaan pelatihan lama pelatihan dan jumlah peserta cukup memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada Bidan dan Bidan di Desa, namun jumlah hari yang lebih pendek dan jumlah peserta yang lebih banyak diperkirakan akan mengurangi kompetensi peserta latih, terutama dalam manajemen komplikasi persalinan. Diperkirakan, jumlah peserta latih pada setiap angkatan dapat lebih banyak pada pusat-pusat pelatihan yang mempunyai jumlah persalinan dan kapasitas yang lebih tinggi (misalnya propinsi di Jawa) dibandingkan dengan di Kalimantan Selatan. Mengenai lamanya pelatihan, selain pertimbangannya didasarkan pada beban materi/topik ajaran, pertimbangan lain yang lebih penting adalah bahwa peserta latih berada dalam posisi "on-call" selama pelatihan, sehingga kemungkinan untuk dapat menemukan dan menangani kasus komplikasi lebih besar.

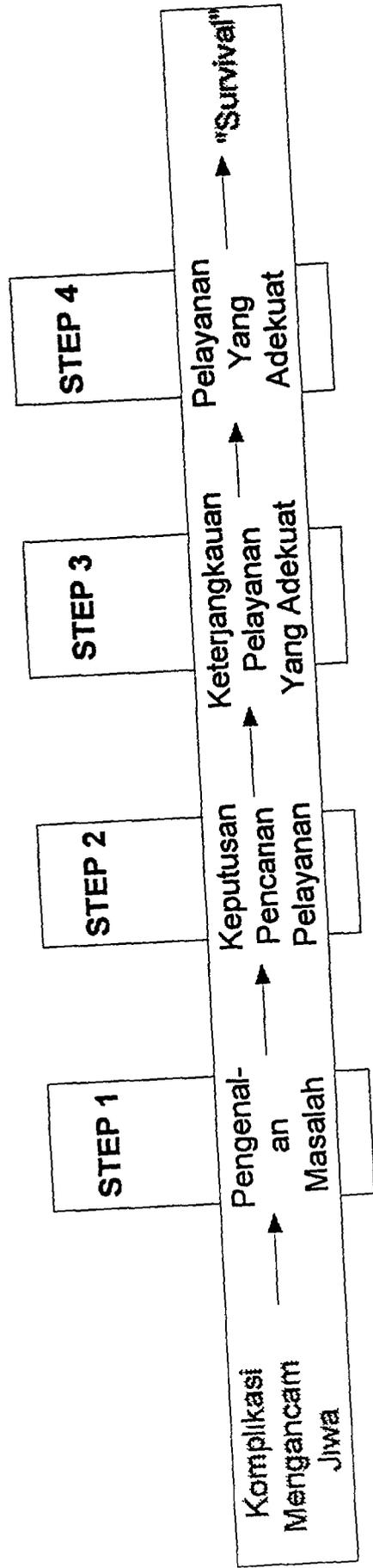
Oleh karena itu, direkomendasikan bahwa **orientasi pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kompetensi peserta latih, sedangkan lama dan jumlah peserta latih pada setiap siklus pelatihan disesuaikan dengan situasi dan kondisi dari setiap Pusat Pelatihan**

- 3 Sesuai dengan temuan dari TNA untuk pelatihan Bidan di desa telah dikembangkan Modul/Manual Pelatihan Ibu Sehat Bayi Sehat, yang menekankan pada manajemen persalinan fisiologis dan beberapa komplikasi yang paling sering ditemukan. Oleh karena itu direkomendasikan agar **"Modul Ibu Sehat Bayi Sehat" dapat dimanfaatkan penggunaannya untuk pelatihan Kebidanan/ LSS bagi Bidan di Desa, di Kalimantan Selatan maupun di propinsi lain di Indonesia**
- 4 Salah satu ketrampilan lainnya yang sangat dibutuhkan oleh Bidan di Desa adalah melakukan komunikasi interpersonal dan konseling (KIP/K) terhadap masyarakat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya kesenjangan antara Bidan di Desa yang telah dilatih dan tidak dilatih KIP/K dalam melakukan komunikasi dan interaksi dengan masyarakat. Dengan demikian kami merekomendasikan bahwa **Bidan di Desa perlu mendapatkan pelatihan KIP/K, yang dapat dilakukan dengan memasukkan materi KIP/K secara intensif kedalam kurikulum pendidikannya, atau melalui pelatihan yang dilaksanakan sesaat sebelum BbD bertugas di desa. Modul KIP/K yang telah dikembangkan dalam proyek ini dapat digunakan sebagai referensi**
- 5 Kualitas ketrampilan yang telah didapat dan pelatihan, perlu dipertahankan dan perlu dimonitor. Masalah mempertahankan ketrampilan terutama sangat penting untuk Bidan yang bekerja di desa yang jumlah persalinannya kecil, oleh karena ketrampilan yang didapatkan didalam pelatihan tidak segera dapat dipraktikkan di lapangan oleh karena sedikitnya kasus komplikasi. Di Kalimantan Selatan, kesinambungan antara pelatihan dengan monitoring kualitas pasca pelatihan dilaksanakan melalui kerjasama dengan IBI, yaitu melalui rangkaian kegiatan Program Peer Review dan Pendidikan Berkelanjutan yang dilakukan oleh IBI. Kedua kegiatan ini ditunjang oleh kegiatan Pencanaan Dana (*Fund Raising*). Ketiga kegiatan ini dianggap sangat bermanfaat dan tetap berjalan setelah berakhirnya proyek. Oleh karena itu direkomendasikan bahwa **setiap pelatihan diikuti oleh suatu kegiatan untuk mempertahankan kualitas ketrampilan yang telah didapat dalam pelatihan, melalui kegiatan pengkajian dan pendidikan berkelanjutan yang dilakukan oleh "peer group" peserta latih itu sendiri (IBI)**
- 6 Perawatan Ibu Nifas dan Neonatus merupakan bagian yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal. Dalam pelaksanaan Program Kunjungan Pasca Salin yang direkomendasikan untuk dilaksanakan dalam 4-6 jam pertama, pada hari ke 3, setelah 2 minggu dan 6 minggu pasca-salin, sebagian besar Bidan di Desa melakukannya sesuai dengan jadwal dan tujuan yang ditetapkan. Manfaat lain dari program kunjungan ini adalah pendekatan secara lebih menyeluruh oleh Bidan di Desa kepada masyarakat. Oleh karena itu direkomendasikan bahwa **Program Kunjungan Pasca-salin semacam ini dapat terus dilanjutkan, sebagai bagian dari tugas Bidan di Desa**
- 7 Melalui Program Kunjungan Pasca-salin, motivasi mengenai minum TTD dan distribusi TTD dapat dilaksanakan dengan baik oleh Bidan di desa. Oleh karena itu, direkomendasikan agar **pemberian TTD untuk Ibu Nifas di-integrasikan kedalam Program Kunjungan Pasca-salin**
- 8 Kegiatan Audit Maternal Neonatal dirasakan memberikan banyak manfaat baik dan segi kebijaksanaan program maupun dan segi medis teknis bagi pengelola program di lapangan. Dalam pelaksanaannya, telah dikembangkan pedoman untuk melengkapi pedoman AMP Depkes yang telah ada, dan dilakukan modifikasi terhadap beberapa format berdasarkan kebutuhan di lapangan. Kami merekomendasikan agar **kegiatan AMP tetap dilaksanakan dengan memanfaatkan pengalaman yang telah didapat di ke 3 kabupaten, termasuk penggunaan pedoman dan format yang telah dikembangkan dan digunakan di Kalsel**
- 9 Kegiatan Pemantapan Manajemen Program KIA dianggap sangat bermanfaat oleh pelaksana program. Dalam pelaksanaannya, program ini di-integrasikan dengan program lain, dan format supervisi telah dikembangkan. Oleh karenanya kami merekomendasikan bahwa **kegiatan ini tetap dilaksanakan dengan intensif dan terintegrasi dengan program lain**

- 10 Register Persalinan yang telah dikembangkan dalam proyek ini tetap digunakan oleh Rumah Sakit propinsi dan RS di 3 Kabupaten. Berbagai informasi penting tentang komplikasi persalinan dan indikator kualitas pelayanan persalinan dapat dikumpulkan melalui register ini. Informasi tersebut penting, oleh karena MMR sangat sulit digunakan untuk pemantauan keadaan kesehatan Ibu, sehingga perlu diidentifikasi indikator lain (perantara) yang dampaknya lebih berjangka waktu pendek dan lebih mudah diukur. Oleh karena itu direkomendasikan agar **Register Persalinan ini dapat dimanfaatkan penggunaannya baik oleh propinsi Kalimantan Selatan maupun secara Nasional, sehingga indikator penting mengenai kesakitan dan kematian Ibu dapat dipantau**
- 11 Program Penanggulangan Anemia dengan pendekatan KIE melalui KUA dan Puskesmas dapat dilaksanakan dengan baik. Program ini dilaksanakan berdasarkan SK Bersama Departemen Kesehatan (Dirjen Binkesmas) dan Departemen Agama (Dirjen semua Agama). Konsumsi TTD pada Calon Pengantin baik (rata-rata catin minum 56 dan 60 tablet yang dianjurkan), dan terjadi penurunan prevalensi Anemia sebesar 30%. Oleh karena itu direkomendasikan agar **Program Penanggulangan Anemia untuk Catin melalui KUA dapat dikembangkan secara nasional dengan memetik pengalaman dari Kalimantan Selatan**
- 12 Selama kerjasama ini juga telah dilakukan nntisan suplementasi TTD secara mandiri. Tiga Industri Farmasi telah memproduksi TTD berlogo Genenk dengan kemasan yang berbeda dengan TTD Program, sedangkan pendistribusiannya sampai ke tingkat desa terutama dilakukan oleh IBI Kabupaten melalui anggotanya. Selain itu, telah disepakati oleh pimpinan Kanwil Depkes, bahwa Bidan di Desa diperbolehkan menjual TTD kepada pasien yang mampu. Kegiatan ini mendapatkan respon yang baik dan konsumen. Oleh karena itu **direkomendasikan agar distribusi TTD melalui IBI, untuk kemudian dijual oleh Bidan di Desa tetap dapat diteruskan dan direplikasikan secara nasional**
- 13 Kerjasama antara Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dengan MotherCare untuk meningkatkan keprofesionalan IBI sebagai organisasi profesi Bidan telah menunjukkan perkembangan yang positif. IBI telah melakukan perubahan mendasar termasuk perubahan konstitusi organisasi IBI, pengembangan berbagai manual untuk kesempurnaan jalannya organisasi dan Perpustakaan IBI. Namun, waktu yang singkat tidak memungkinkan untuk melakukan perubahan terhadap perkembangan suatu organisasi secara optimal. Dan mengingat peran IBI yang sangat penting terhadap penurunan AKI, sebagai organisasi profesi yang harus membina anggotanya, IBI perlu mendapatkan dukungan secara berkesinambungan. Karenanya direkomendasikan agar **apa yang telah dimulai oleh proyek kerjasama IBI-MotherCare dapat dilanjutkan oleh organisasi donor lainnya**
- 14 Dalam waktu dekat IBI akan menghadapi ledakan jumlah anggota yang telah menyelesaikan PTT, yang tidak semuanya akan diterima menjadi pegawai negeri. Pola pembinaan melalui Peer Review dan Pendidikan Berkelanjutan dapat menjadi salah satu alternatif pola pembinaan terhadap bidan praktek swasta. **Perlu adanya koordinasi antara Depkes dengan IBI, agar kebijakan program KIA juga menyentuh Bidan Praktek Swasta (pasca PTT) tersebut.** Dengan demikian mereka masih tetap mendapatkan pembinaan manajemen program KIA, sekalipun tidak bekerja sebagai pegawai pemerintah
- 15 Sejak awalnya, proyek kerjasama ini telah mengupayakan agar ke-saling-terkaitan yang telah ada, antar program maupun antar pengelola program dan pemberi pelayanan, dapat tetap terjaga. Oleh karenanya direkomendasikan, **agar saling keterkaitan antar program maupun antar petugas kesehatan dapat terus ditingkatkan**
- 16 Sebagian dari kegiatan yang telah dilakukan di Kalimantan Selatan telah terlihat manfaatnya. Oleh karena itu, direkomendasikan **agar organisasi donor lainnya dapat memanfaatkan pengalaman dari proyek ini, sehingga penggunaan sumber daya dapat lebih optimal**

LAMPIRAN

**PATHWAY TO SURVIVAL
KEMATIAN MATERNAL/ PERINATAL**



Lampiran 2

Struktur/Jadwal Pelatihan LSS

Jadual Pelatthan Life Saving Skills Bagi Bidan di desa

JAM	HARI MINGGU	HARI 1 (SENIN)	HARI 2 (SELASA)	HARI 3 (RABU)
07 00			<i>Visite Pasten</i> Ulin Kelompok 1&2 BB 1	<i>Visite Pasten</i> Ulin Kelompok 3&4 BB 2
08 00		Selamat datang Perkenalan Penjelasan Maksud dan Tinjauan Pelatthan	Laporan kegiatan Visite Ulin 1 BB 1	Laporan kegiatan Visite Ulin 1, BB 1
08 15		Penjelasan Jadwal Kegiatan Rutin Penjelasan per Kelompok Penggunaan Checklist dan cara menggunakannya bersama dg Manual Tabulasi hasil kegiatan pada tabel dinding	Tinjauan Kegiatan kelompok Ulin 3 BB 2	Tinjauan Kegiatan Kelompok Ulin 3 BB 2
08 30		Pretes	Pertanyaan Hal 142 145 160 - 161 173 174 Partograf	Pertanyaan Hal 102 104 Demonstrasi kunjungan Antenatal (Termasuk Penyuluhan Transportasi Gawat Darurat) dan demonstrasi untuk Para Peserta
10 00		ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT
10 15		Penjelasan Kunjungan pos Partum dan bermain peran / Diskusi A) Penyuluhan ASI B) Penyuluhan KB	Partograf	Antenatal
12 00		MAKAN SIANG	MAKAN SIANG	MAKAN SIANG
13 00		Demonstrasi Kunjungan PP (Ibu dan bayi) dengan checklist Catatan Postpartum	Peragaan Kala II / III dan Mempagakan kembali	Peragaan Pencegahan Infeksi Pertanyaan Hal 22 21
15 00		ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT
15 15	Pendaftaran Tinjauan Lokasi dan pembagian Buku Manual Tuntutan Cara Penyuluhan	<i>Tugas Baca</i> Hal 59 - 104 105 - 132 Pertanyaan hal 102 - 104 Checklist Kala II Kala III	<i>Tugas Baca</i> Hal 1 - 20 25 - 54 leaflet (Persiapan Menghadapi Kaidan darurat) Pertanyaan hal 22 - 24 Checklist Pencegahan Infeksi Kunjungan Antenatal Pertama Kunjungan Antenatal Selanjutnya	<i>Film</i> Persalinan Posisi Jongkok <i>Tugas Baca</i> Mempelajari Register BDD Pertanyaan Hal 123 - 124 133 - 134
18 00	Slesai SIAP PANGGIL UNTUK PERSALINAN DAN OPERASI	Ulin Kelompok 1 & 2 BB Kelompok 1	Ulin Kelompok 3 & 4 BB Kelompok 2	Ulin Kelompok 1 & 2 BB Kelompok 1

JAM	HARI 4 (KAMIS)	HARI 5 (JUM'AT)	HARI 6 (SABTU)	HARI MINGGU	HARI 7 (SENIN)
07 00	Visite Pasien Ulin Kelompok 1&2 BB 1	Visite Pasien Ulin Kelompok 3&4 BB 2	Visite Pasien Ulin Kelompok 1&2 BB 1	Siap Panggil Kelompok Ulin 1 & 2 BB 1	Visite Pasien Ulin Kelompok 3&4 BB 2
08 00	Laporan kegiatan Visite Ulin 2 BB 1	Laporan kegiatan Visite Ulin 4 BB 2	Laporan kegiatan Visite Ulin 1 BB 1	Siap Panggil Kelompok Ulin 1 & 2 BB 1	Laporan kegiatan Visite Ulin 3 BB 2
08 15	Tinjauan Kegiatan Kelompok Ulin 4 BB 2	Tinjauan Kegiatan Kelompok Ulin 2 BB 1	Tinjauan Kegiatan Kelompok Ulin 3 BB 2	Siap Panggil Kelompok Ulin 1 & 2 BB 1	Tinjauan Kegiatan Kelompok Ulin 1 BB 1
08 30	Pertanyaan Hal 123 - 124 133 - 134 Kegiatan Klinis	Pertanyaan Hal 55 - 57 Kegiatan Klinis	Pertanyaan Hal 190 - 191 196 - 198 Kegiatan Klinis	Siap Panggil Kelompok Ulin 1 & 2 BB 1	Kegiatan Klinis
10 00		ISTIRAHAT	ISTIRAHAT		ISTIRAHAT
10 15	Kegiatan Klinis	Kegiatan Klinis	Kegiatan Klinis		Kegiatan Klinis
12 00		MAKAN SIANG	MAKAN SIANG		MAKAN SIANG
13 00	Register Bid'an di Desa	Peragaan Resusitasi bayi dan mempragakan kembali	Audit Maternal Perinatal Program Pengkajian	Siap Panggil Kelompok Ulin 1 & 2 BB 1	Peragaan oleh Pelatih 1 Komprosi Bimanusi I uar 2 Plasenta manual 3 Bagaimana Merujuk a Stabilitas b Memberikan pengertian kepada keluarga tentang perlunya ibu dirujuk (argumentasi sanggahan) c Menemani Ibu ke tempat rujukan
15 00		ISTIRAHAT	ISTIRAHAT		ISTIRAHAT
15 15	Tugas Baca Hal 31 32 46 - 51 Pertanyaan Hal 55 - 57 Check list Resusitasi Bayi	Tugas Baca Hal 175-192 Pertanyaan hal 190 - 191 196 - 198 Checklist 2 dan 6 minggu setelah persalman	Tugas Baca Hal Modul 5 LSS Checklist Komprosi Bimanual Luar Plasenta Manual Memberikan "argumentasi sanggahan" Tuntunan Perdarahan postpartum	Siap Panggil Kelompok Ulin 1 & 2 BB 1	Tugas Baca Buku tentang Air Susu Ibu Transportasi Gawat Darurat memberikan informasi kepada Dukun tentang rujukan Dan mempelajari hal 157 - 159 166 - 169 178 - 186 Pertanyaan Hal 23 35 36
18 00	Selesai SIAP PANGGIL Ulin Kelompok 4 BB Kel 1 & 2	Ulin Kelompok 1 & 2 BB Kelompok 1	Ulin Kelompok 3 & 4 BB Kelompok 2	Siap Panggil Kelompok Ulin 1 & 2 BB 1	Ulin Kelompok 3 & 4 BB Kelompok 2

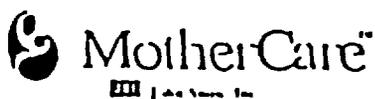
JAM	HARI 9 (SELASA)	HARI 10 (RABU)	HARI 11 (KAMIS)	HARI 12 (JUM'AT)
07 00	<i>Visite Pasien</i> Ulin Kelompok 1&2 BB 2	<i>Visite Pasien</i> Ulin Kelompok 3&4 BB 2	<i>Visite Pasien</i> Ulin Kelompok 1&2 BB 1	
08 00	Laporan kegiatan Visite Ulin 2 BB 1	Laporan kegiatan Visite Ulin 4 BB 2	Laporan kegiatan in Visite Ulin 1 BB 1	Umpan Balik Prc/Pos Ics
08 15	Tinjauan Kegiatan Kelompok Ulin 4 BB 2	Tinjauan Kegiatan Kelompok Ulin 2 BB 1	Tinjauan Kegiatan Kelompok Ulin 3 BB 2	Pertemuan Individual antara Pelatih dan Peserta(Lyvaluasi)
08 30	Tuntunan dan Studi Kasus A Atonia Uteri B robekan Jalan Lahir C Retensio Plasenta	Check-of Kunjungan 6 jam dan 3 hari pos partum	Studi Kasus Register Bidan di Desa	Pembagian Peralatan dan Formulir
10 00		ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	
10 15	<i>Pertanyaan Perdarahan</i>	<i>Berman Peran tentang Penyuluhan dan Kunjungan 2 minggu pos partum</i>	<i>Bimbingan Langkah-langkah Penyelamatan</i>	Review/ Evaluasi Program
12 00		MAKAN SIANG	MAKAN SIANG	<i>Pembagian sertifikat& Penutupan</i>
13 00	Berman Peran(oleh Pelatih) tentang Penyuluhan KB Peserta Berman Peran Penyuluhan A Pemberian ASI B Transportasi Gawat Darurat C Memberikan Argumen Sanggahan" D Memberi informasi rujukan kepada Dukun	Perencanaan Pertemuan Bidan di Desa	Pos tes Check Of A Plasenta Manual B Kompresi Bimanual I uar C Kala II / III D Resusitasi Bayi	
15 00		ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	
15 15	<i>Memperagakan kembali</i> A Resusitasi Bayi B Kala II / III	<i>Memperagakan kembali</i> A Kunjungan pos partum B Hal-hal lain yang diperlukan	<i>Tugas Baca</i> Evaluasi program oleh Bdd	
18 00	<i>Tugas Baca</i> Checklist 2 minggu pos partum Acriti Pengenal in Pur in Bdd"	<i>Tugas Baca</i> Rencana Kerja setelah kembali ke desa Studi Kasus Register Bdd Bimbingan 1 langkah Penyulhan	Ulin Kelompok 1 & 2 BB Kelompok 1	
	Selamat SIAP PANGGIL Ulin Kcl 1 & 2 BB Kcl 1	Ulin kelompok 3 & 4 BB Kelompok 2		

Lampiran 3

**Program Magang Berorientasi LSS bagi
Bidan di Desa**

**ORIENTASI
KETRAMPILAN PENANGGULANGAN
KEGAWAT-DARURATAN OBSTETRI
BAGI BIDAN DI DESA**

Buku Pedoman Instruktur Klinis



Dimungkinkan melalui sub-kontrak dengan
MOTHERCARE / JSI



Dan bantuan dan
**UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
(USAID)**



Untuk
**UPAYA KESEJAHTERAAN IBU DI KALIMANTAN SELATAN,
INDONESIA**

No Kontrak HRN - 5966-C-00-3038-00
September 1998

DAFTAR ISI

	Halaman
I PENDAHULUAN	1
II APAKAH PROGRAM MAGANG 'LSS' ?	
A Definisi	1
B Tujuan	1
III SIAPA YANG DAPAT MENJADI INSTRUKTUR KLINIS 'LSS' ?	2
IV PRINSIP-PRINSIP BELAJAR UNTUK PROGRAM YANG EFEKTIF	
A Keterampilan dan Prosedur	2
B Lingkungan Belajar yang Sehat	3
V TANGGUNG JAWAB INSTRUKTUR KLINIS	
A Tanggung Jawab Administratif	4
B Tanggung Jawab Sebagai Pelatih	5
VI PROGRAM MAGANG - STRUKTUR	
A Materi	5
B Tugas Instruktur Klinis Terhadap Peserta	6
C Topik-topik Yang Dikaji Dalam Program Magang	6
D Peragaan dan Peragaan Kembali	6
E Jadwal Klinis Peserta	7
F Pertemuan-pertemuan	
1 Pertemuan Pertama	8
2 Pertemuan Tengahan Program	9
3 Pertemuan Akhir	10
VII CATATAN TETAP PESERTA	11
Formulir I Ringkasan Pengalaman Klinis	12
Formulir II Evaluasi dan Rekomendasi Tengahan Program	13
Formulir III Evaluasi dan Rekomendasi Akhir	14
Jadwal Klinis Peserta - Contoh	15
VIII CEKLIS KETRAMPILAN UNTUK INSTRUKTUR KLINIS	
Peragaan dan Peragaan Kembali	16
Pengajaran dan Pengamatan Klinis	17
IX CEKLIS KETRAMPILAN LSS	
Pencegahan Infeksi	18
Penerimaan Pada Persalinan	21
Pemantauan Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf	24
Persalinan Kala II	26
Persalinan Kala III	28
Kompresi Bimanual Luar dan Dalam	30
Plasenta Manual	34
X MATERI PELATIHAN LAINNYA	
Partograf dan Tuntunan Partograf	38
Diagram dan Tuntunan Resusitasi Bayi	41
Tuntunan Perdarahan Pasca Salin	44
Kunci Studi Kasus Kalender Kehamilan	46
Lembar Dinding Tabulasi Kegiatan	49

Lampiran 4

Topik Topik Materi Pelatihan Mahir Obstetri bagi Dokter Rumah Sakit

PROGRAM PELATIHAN MAHIR OBSTETRI BAGI DOKTER

**KERJASAMA
DEPARTEMEN KESEHATAN - MOTHERCARE / JSI**



Kantor Wilayah Depkes Prop Kalsel
Dinas Kesehatan Prop Dati I Kalsel



U S Agency for
International Development
Office of Health



John Snow Inc.

Pengenalan

Dalam pelatihan di rumah Sakit Umum Ulin ini Saudara akan mempunyai seorang pelatih utama (mentor) Pelatih utama (mentor) Saudara akan mengikuti dengan seksama dan terus menerus kemajuan-kemajuan yang saudara alami dalam pelatihan ini dan dengan pelatih utama tersebut Saudara akan melakukan pertemuan-pertemuan DSOG yang lain juga menjadi pelatih Saudara dan akan bekerja bersama Saudara bilamana Saudara mendapat pengalaman kasus Sangat dianjurkan agar saudara menempuh langkah-langkah berikut untuk menyelesaikan pelatihan Saudara

Program Pelatihan Obstetri bagi Dokter

Penjelasan Proses Pelatihan

- 1 Jadwal pertemuan orientasi dengan DSOG yang ditunjuk menjadi pelatih utama Saudara
- 2 Dalam pertemuan pertama Saudara dengan DSOG yang ditunjuk menjadi pelatih utama Saudara, gunakanlah ‘Formulir ringkasan Pengalaman’ untuk membicarakan
 - a Pengalaman/ pengetahuan/ ketrampilan yang saudara pandang paling penting
 - b Jumlah kasus yang Saudara rasa perlu Saudara tangani untuk mencapai kompetensi saudara di bidang obstetri
 - c Buku “ Catatan Perolehan Pengalaman - Program Pelatihan Obstetri bagi Dokter” ini dan bagaimana menggunakan laporan ini
 - d Jadwal untuk pertemuan selanjutnya
- 3 Istilah “ Catatan Perolehan Pengalaman - Pogram Pelatihan Obstetri bagi Dokter” setiap kali Saudara mendapatkan suatu pengalaman Sesudah mendiskusikan pengalaman tersebut dengan pelatih Saudara, silahkan minta pelatih Saudara membubuhkan parafnya pada catatan Saudara
- 4 Jadwal pertemuan tela’han/tinjauan ulang di pertengahan periode pelatihan dengan pelatih utama Saudara (bawa serta “Catatan Perolehan Pengalaman” saudara)
- 5 Pada saat Saudara telah mencapai jumlah kasus yang telah disetujui harus Saudara tangani, buatlah jadwal pertemuan dengan pelatih utama Saudara Diskusikan dengan pelatih utama Saudara mengenai kapan dan bagaimana Saudara dapat mengakhiri pelatihan ini dan dinyatakan kompeten dalam semua ketrampilan
- 6 Saudara harus mencapai kompetensi untuk semua ketrampilan yang tercantum pada daftar di dalam “Catatan Perolehan Pengalaman” ini untuk dinyatakan selesai/lulus program

FORMULIR RINGKASAN PENGALAMAN

PERIODE _____

PELATIH UTAMA	PERIODE	PESERTA LATIH				
		JUMLAH KASUS YANG DIHARAPKAN DITANGANI	JUMLAH KASUS YANG DISEPAKATI	TOTAL	TANGGAL	PARAF PELATIH
		KASUS YANG DIPEROLEH			PENCAPAIAN KOMPETENSI	
		TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
1	SEKSIO SESARIA MEMBANTU OB-GYN DIBANTU OB-GYN MELAKUKAN SENDIRI	15-20 5-10 10				
2	DILATASI DAN KURETASE	10-20				
3	ANESTESIA (TEKNIK RESUSITASI, OBAT-OBATAN, DAN MELAKSANAKAN ANESTESIA)	6 Minggu (2 Minggu intensif)				
4	ROBEKAN VAGINA/PERINEUM YANG SULIT	5-10				
5	PLACENTA MANUAL	5-10				
6	PENATALAKSANAAN PERDARAHAN ANTEPARTUM	10				
7	PENATALAKSANAAN PERDARAHAN POSTPARTUM ATONIA UTERI	5				
	PLASENTA/BAGIANNYA YANG TERTINGGAL	5				
	ROBEKAN JALAN LAHIR	5				
8	SEPSIS IDENTIFIKASI PENATALAKSANAAN	Sebanyak mungkin Sebanyak mungkin				
9	PRE-EKLAMPSIA	15				
10	EKLAMPSIA	5				
11	EKSTRAKSI VAKUM	10				
12	RESUSITASI BAYI	5-10				
13	PENGGUNAAN PARTOGRAF	10				
14	PARTUS LAMA	10				
15	LETAK ABNORMAL	Sebanyak mungkin				
16	KETUBAN PECAH DINI	15				
17	KELUARGA BERENCANA AKDR	5				
	NORPLAN					
	PEMASANGAN	5				
	PENCABUTAN	5				

Pengenalan

Dalam pelatihan di Rumah Sakit Umum Ulin ini Saudara akan mempunyai seorang pelatih utama (mentor). Pelatih utama (mentor) Saudara akan mengikuti dengan seksama dan terus-menerus kemajuan-kemajuan yang Saudara alami dalam pelatihan ini dan dengan pelatih utama tersebut Saudara akan melakukan pertemuan-pertemuan DSOG yang lain juga menjadi pelatih Saudara dan akan bekerja bersama Saudara bilamana Saudara mendapat pengalaman kasus. Sangat dianjurkan agar Saudara menempuh langkah-langkah berikut untuk menyelesaikan pelatihan Saudara.

Program Pelatihan Obstetri bagi Dokter

Penjelasan Proses Pelatihan

1. Jadwalkan pertemuan orientasi dengan DSOG yang ditunjuk menjadi pelatih utama Saudara.
2. Dalam pertemuan pertama Saudara dengan DSOG yang ditunjuk menjadi pelatih utama Saudara, gunakanlah "Formulir Ringkasan Pengalaman" untuk membicarakan
 - a. Pengalaman / pengetahuan / ketrampilan yang Saudara pandang paling penting
 - b. Jumlah kasus yang Saudara rasa perlu Saudara tangani untuk mencapai kompetensi Saudara di bidang obstetri
 - c. Buku "Catatan Perolehan Pengalaman - Program Pelatihan Obstetri bagi Dokter" ini dan bagaimana menggunakan laporan ini
 - d. Jadwal untuk pertemuan selanjutnya
3. Istilah "Catatan Perolehan Pengalaman - Program Pelatihan Obstetri bagi Dokter", setiap kali Saudara mendapatkan suatu pengalaman. Sesudah mendiskusikan pengalaman tersebut dengan pelatih Saudara, silakan minta pelatih Saudara membubuhkan parafnya pada catatan Saudara.
4. Jadwalkan pertemuan tela'ahan/tujuan ulang di pertengahan periode pelatihan dengan pelatih utama Saudara (bawa serta "Catatan Perolehan Pengalaman" saudara).
5. Pada saat Saudara telah mencapai jumlah kasus yang telah disetujui harus Saudara tangani buatlah jadwal pertemuan dengan pelatih utama Saudara. Diskusikan dengan pelatih utama Saudara mengenai kapan dan bagaimana Saudara dapat mengakhiri pelatihan ini dan dinyatakan kompeten dalam semua ketrampilan.
6. Saudara harus mencapai kompetensi untuk semua ketrampilan yang tercantum yang tercantum pada daftar di dalam "Catatan Perolehan Pengalaman" ini untuk dinyatakan selesai/lulus program.

BEST AVAILABLE COPY

FORMULIR RINGKASAN PENGALAMAN

PERIODE

PELATIH UTAMA	PENGALAMAN	JUMLAH KASUS		KASUS YANG DIPEROLEH		PENCAPAIAN KOMPETENSI	
		YANG DIHARAPKAN DITANGANI	YANG DISEPAKATI	TANGGAL	PARAF	TANGGAL	PELATIH
1	SEKSIO SESARIA						
	MEMBANTU OB GYN	15	20				
	DIBANTU OB GYN	5 - 10					
	MELAKUKAN SENDIRI	10					
2	DILATASI DAN KURETASE	10 - 20					
3	ANESTESIA (TEKNIK RESUSITASI OBAT - OBATAN DAN MELAKSANAKAN ANESTESIA)	6 Minggu (2 Minggu intensif)					
4	ROBEKAN VAGINA/PERINEUM YANG SULIT	5	10				
5	PLACENTA MANUAL	5	10				
6	PENATALAKSANAAN PERDARAHAN ANTEPARTUM	10					
7	PENATALAKSANAAN PERDARAHAN POSTPARTUM						
	ATONIA UTERI	5					
	PLASENTA/BAGIANNYA YANG TERTINGGAL	5					
	ROBEKAN JALAN LAHIR	5					
8	SEPSIS						
	IDENTIFIKASI				Sebanyak mungkin		
	PENATALAKSANAAN				Sebanyak mungkin		
9	PRE EKLAMPSIA		15				
10	EKLAMPSIA	5					
11	EKSTRAKSI VAKUM	10					
12	RESUSITASI BAYI	5 - 10					
13	PENGGUNAAN PARTOGRAF	10					
14	PARTUS LAMA	10					
15	LETAK ABNORMAL				Sebanyak mungkin		
16	KETUBAN PECAH DINI	15					
17	KELUARGA BERENCANA						
	AKDR		5				
	NORPLANT						
	PEMASANGAN		5				
	PENCABUTAN		5				

Lampiran 5

Register Rumah Sakit

PETUNJUK PENGISIAN REGISTER PERSALINAN

☛ Pastikan jangan ada kolom yang kosong dalam register ini. Jika tidak ada yang bisa ditulis dalam kolom tersebut, harap beri tanda tanda strip (---) atau tuliskan "TIDAK ADA"

- 1- No Urut** Tuliskan nomor secara berurutan setiap satu bulan (contohnya pasien pertama dalam setiap bulan mempunyai nomor 1, pasien kedua mempunyai nomor 2, dan sebagainya)
- 2 Nomor Rekam Medik** Tuliskan enam angka nomor rekam medik, nomor ini akan membantu kami dalam mencari catatan medik ibu apabila diperlukan informasi lebih lanjut
- 3 Nama Pasien** Tuliskan nama pasien dan nama suami
- 4 Alamat** Tuliskan alamat dengan jelas
- 5 Kabupaten** Tuliskan Kabupaten dimana pasien tinggal
- Kotamadya Banjarmasin
Banjar Baru
HSS
Barito Kuala
Lain-lain (jelaskan)
- 6 Pekerjaan Suami** Tuliskan pekerjaan suami sesuai "Daftar A " Kalau pekerjaan suami lebih dari satu, tuliskan *hanya pekerjaan utama* Jika pekerjaan suami tidak termasuk dalam "Daftar A", tuliskan "lain-lain" dan jelaskan jenis pekerjaan suami
- 7 Cara Pembayaran** Tuliskan cara pembayaran sesuai dengan "Daftar B "
- 8 Agama** Islam
Protestan
Katolik
Budha
Hindu
Lain-lain
- 9 Umur** Tuliskan umur pasien dalam tahun
- 10 G (Gravida)** jumlah kehamilan ibu, termasuk kelahiran hidup, kelahiran mati dan abortus
- 11 P (Paritas)** jumlah kelahiran (preterm, prematur, aterm hidup atau mati)
- 12 Ab (Abortus)** jumlah abortus, termasuk abortus spontan dan abortus yang disengaja
- 13 Masuk Rumah Sakit**
- ▶ Tanggal tanggal masuk rumah sakit
 - ▶ Jam jam masuk rumah sakit
 - ▶ Diameter pembukaan serviks pembukaan serviks (cm) ketika masuk rumah sakit

Kalau serviks

Kalau masuk rumah sakit untuk
postpartum, tuliskan "PP"
abortus, tuliskan "AB"
anteartum tanpa melahirkan, tuliskan "AN"
pemeriksaan ginekologi, tuliskan "GN"

- ▶ **Komplikasi/Kelainan Ibu** Tuliskan semua komplikasi yang sudah dialami oleh ibu ketika ibu masuk ke rumah sakit. Harap tulis lebih dari satu komplikasi jika memang ada. Gunakan "Daftar C" untuk mengetahui jenis komplikasi. Tuliskan "TIDAK ADA" kalau ibu tidak punya komplikasi ketika dia masuk rumah sakit.

14 Umur Kehamilan

Berdasarkan informasi yang diperoleh, tuliskan umur kehamilan dalam minggu. Kalau anda tidak tahu dengan pasti umur kehamilan lakukan dengan perkiraan (tuliskan pre-term, aterm atau post-term).

15 Rujukan dari Siapa

Tuliskan orang atau tempat dari mana pasien dirujuk, lihat "Daftar D". Ini harus merupakan rujukan terakhir sebelum masuk rumah sakit dan hanya satu jawaban yang ditulis dalam kolom ini.

16 Persalinan

- ▶ **Tanggal** tuliskan tanggal persalinan atau abortus
- ▶ **Jam** tuliskan jam persalinan atau abortus
- ▶ **Cara Melahirkan** tuliskan cara melahirkan dan lihat "Daftar E"
- ▶ **Ditolong oleh siapa** Tuliskan nama orang yang menolong kelahiran bayi atau melakukan Dilatasi & Kuratasi (D&K). Kalau ibu sudah melahirkan diluar rumah sakit, sebutkan orang yang menolong persalinan atau melakukan D&K (tuliskan nama dan profesi)

- ▶ Untuk hamil kembar, tuliskan tanggal, jam, cara melahirkan dan penolong kelahiran untuk setiap bayi
- ▶ Perhatikan bahwa persalinan sungsang termasuk "melahirkan spontan"
- ▶ Untuk ibu yang masuk rumah sakit saat postpartum, tuliskan tanggal, jam dan cara melahirkan seperti yang dilaporkan ibu

17 Bayi

- ▶ **Jenis Kelamin**
- ▶ **Berat (gram)**
- ▶ **Komplikasi** Tuliskan semua komplikasi yang dialami bayi sesuai dengan "Daftar F" (Bisa lebih dari 1). Tuliskan "TIDAK ADA" jika bayi

tidak mengalami komplikasi

• Kalau hamil kembar tuliskan jenis kelamin, berat badan bayi dan jenis komplikasi untuk setiap bayi

18 Semua Komplikasi/Kelainan Ibu

Tuliskan setiap komplikasi dan kelainan yang dialami oleh ibu termasuk komplikasi yang sudah dialami ketika ibu masuk rumah sakit. Tuliskan lebih dari satu komplikasi jika memang ada. Penggunaan 'Daftar C' untuk mengetahui jenis komplikasi. Tuliskan "TIDAK ADA" jika ibu tidak mengalami komplikasi.

• Kalau ekstraksi vakum, forsep atau seksio sesaria digunakan sebagai cara untuk melahirkan, tuliskan juga indikasinya.

19 Kematian Ibu

- ▶ **Tanggal** tanggal kematian ibu
- ▶ **Jam** jam kematian ibu
- ▶ **Penyebab** tuliskan sebab kematian ibu

• Kalau ibu meninggal saat postpartum dalam ruangan lain, petugas pengisi register harus mencatat kematian ibu tersebut pada register ini.

20 & 21 Kolom-kolom Kosong

Kolom-kolom kosong ini dimaksudkan supaya rumah sakit bisa menulis informasi lainnya yang dianggap penting untuk rumah sakit.

22. Keterangan

Tuliskan keterangan lain yang dianggap perlu oleh rumah sakit mengenai kasus ini.

DAFTAR REGISTER PERSALINAN

DAFTAR A PEKERJAAN SUAMI

PETANI
 PEDAGANG
 NELAYAN
 PEGAWAI NEGERI/ABRI
 BURUH
 PEGAWAI SWASTA
 PENGANGGURAN
 LAIN-LAIN (JELASKAN)

DAFTAR B CARA PEMBAYARAN

ASKES
 ASURANSI LAIN
 BAYAR SENDIRI
 KARTU SEHAT / SM

DAFTAR D RUJUKAN DARI SIAPA

SENDIRI/KELUARGA
 DUKUN BAYI
 BIDAN DI DESA
 BIDAN PUSKESMAS
 BIDAN PRAKTEK SWASTA
 DOKTER PUSKESMAS
 DOKTER PRAKTEK SWASTA
 a OB/GYN
 b DOKTER UMUM
 RUMAH SAKIT LAIN (NAMA)
 LAIN-LAIN (JELASKAN)

DAFTAR C KELAINAN/KOMPLIKASI IBU

PLASENTA PREVIA
 PRE-EKLAMPSIA/HIPERTENSI
 (SISTOLE >140 DIASTOLE >90)
 EKLAMPSIA
 KELAINAN LETAK
 a SUNGSANG
 b LINTANG
 c LAIN-LAIN (JELASKAN)
 HAMIL KEMBAR/ GANDA
 DKP/CPD
 ANEMIA (< 8 GM%)
 JANIN BESAR (>4000 GM)
 SOLUSIO PLASENTA
 ANCAMAN RUPTURA UTERI
 RUPTURA UTERI
 KETUBAN PECAH DINI
 PARTUS PREMATUR
 PARTUS KALA I MACET
 PARTUS KALA II MACET
 PANAS TINGGI/ INFEKSI
 SEPSIS
 GAWAT JANIN (DETAK JANTUNG
 <120 ATAU >160)
 ABORTUS
 PERDARAHAN PASCA SALIN
 ROBEGAN JALAN LAHIR
 RETENSIO PLASENTA
 ATONIA UTERI
 INVERSIO UTERI
 LAIN-LAIN (JELASKAN)
 TIDAK ADA

DAFTAR E CARA LAHIR ATAU ABORTUS

SPONTAN
 EKSTRAKSI VAKUM
 FORSEP
 SEKSIO SESARIA
 DILATASI & KURETASI (D&K)
 UNTUK ABORTUS

DAFTAR F KOMPLIKASI BAYI BARU LAHIR

APGAR < 6 DALAM 5 MENIT
 LAHIR HIDUP TAPI KEMUDIAN
 MENINGGAL
 LAHIR MATI (>= 500 GM)
 a MASERASI
 b TIDAK MASERASI
 BERAT BAYI LAHIR RENDAH
 (<2500 GM)
 a PRETERM (< 37 MING)
 b DISMATUR (KMK)
 SEPSIS
 CACAT BAWAAN
 LAIN-LAIN (JELASKAN)
 TIDAK ADA

Lampiran 6

Register Bidan di Desa

PETUNJUK PENGISIAN REGISTER PERSALINAN

☛ Pastikan jangan ada kolom yang kosong dalam register ini. Jika tidak ada yang bisa ditulis dalam kolom tersebut harap beri tanda tanda strip (---) atau tuliskan "TIDAK ADA"

- 1 No Urut Tuliskan nomor secara berurutan setiap satu bulan (contohnya pasien pertama dalam setiap bulan mempunyai nomor 1, pasien kedua mempunyai nomor 2, dan sebagainya)
- 2 Nomor Rekam Medik Tuliskan enam angka nomor rekam medik, nomor ini akan membantu kami dalam mencari catatan medik ibu apabila diperlukan informasi lebih lanjut
- 3 Nama Pasien Tuliskan nama pasien dan nama suami
- 4 Alamat Tuliskan alamat dengan jelas
- 5 Kabupaten Tuliskan Kabupaten dimana pasien tinggal
Kotamadya Banjarmasin
Banjar Baru
HSS
Barito Kuala
Lain-lain (jelaskan)
- 6 Pekerjaan Suami Tuliskan pekerjaan suami sesuai "Daftar A " Kalau pekerjaan suami lebih dari satu, tuliskan *hanya pekerjaan utama* Jika pekerjaan suami tidak termasuk dalam "Daftar A", tuliskan "lain-lain" dan jelaskan jenis pekerjaan suami
- 7 Cara Pembayaran Tuliskan cara pembayaran sesuai dengan "Daftar B "
- 8 Agama
Islam
Protestan
Katolik
Budha
Hindu
Lain-lain
- 9 Umur Tuliskan umur pasien dalam tahun
- 10 G (Gravida) jumlah kehamilan ibu, termasuk kelahiran hidup, kelahiran mati dan abortus
- 11 P (Paritas) jumlah kelahiran (preterm, prematur, aterm, hidup atau mati)
- 12 Ab (Abortus) jumlah abortus, termasuk abortus spontan dan abortus yang disengaja
- 13 Masuk Rumah Sakit
 - ▶ Tanggal tanggal masuk rumah sakit
 - ▶ Jam jam masuk rumah sakit
 - ▶ Diameter pembukaan serviks pembukaan serviks (cm) ketika masuk rumah sakit

Kalau serviks

Kalau masuk rumah sakit untuk postpartum, tuliskan "PP"
abortus, tuliskan "AB"
anteartum tanpa melahirkan, tuliskan "AN"
pemeriksaan ginekologi, tuliskan "GN"

- ▶ **Komplikasi/Kelainan Ibu** Tuliskan semua komplikasi yang sudah dialami oleh ibu ketika ibu masuk ke rumah sakit. Harap tulis lebih dari satu komplikasi jika memang ada. Gunakan "Daftar C" untuk mengetahui jenis komplikasi. Tuliskan "TIDAK ADA" kalau ibu tidak punya komplikasi ketika dia masuk rumah sakit.

14 Umur Kehamilan

Berdasarkan informasi yang diperoleh, tuliskan umur kehamilan dalam minggu. Kalau anda tidak tahu dengan pasti umur kehamilan lakukan dengan perkiraan (tuliskan pre-term, aterm atau post-term)

15 Rujukan dari Siapa

Tuliskan orang atau tempat dari mana pasien dirujuk, lihat "Daftar D". Ini harus merupakan rujukan terakhir sebelum masuk rumah sakit dan hanya satu jawaban yang ditulis dalam kolom ini.

16 Persalinan

- ▶ **Tanggal** tuliskan tanggal persalinan atau abortus
- ▶ **Jam** tuliskan jam persalinan atau abortus
- ▶ **Cara Melahirkan** tuliskan cara melahirkan dan lihat "Daftar E"
- ▶ **Ditolong oleh siapa** Tuliskan nama orang yang menolong kelahiran bayi atau melakukan Dilatasi & Kuratasi (D&K). Kalau ibu sudah melahirkan diluar rumah sakit, sebutkan orang yang menolong persalinan atau melakukan D&K (tuliskan nama dan profesi)

- ▶ Untuk hamil kembar, tuliskan tanggal, jam, cara melahirkan dan penolong kelahiran untuk setiap bayi
- ▶ Perhatikan bahwa persalinan sungsang termasuk "melahirkan spontan"
- ▶ Untuk ibu yang masuk rumah sakit saat postpartum, tuliskan tanggal, jam dan cara melahirkan seperti yang dilaporkan ibu

17 Bayi

- ▶ **Jenis Kelamin**
- ▶ **Berat (gram)**
- ▶ **Komplikasi** Tuliskan semua komplikasi yang dialami bayi sesuai dengan "Daftar F" (Bisa lebih dari 1) Tuliskan "TIDAK ADA" jika bayi

tidak mengalami komplikasi

•Kalau hamil kembar, tuliskan jenis kelamin, berat badan bayi dan jenis komplikasi untuk setiap bayi

18 Semua Komplikasi/Kelainan Ibu

Tuliskan setiap komplikasi dan kelainan yang dialami oleh ibu, termasuk komplikasi yang sudah dialami ketika ibu masuk rumah sakit Tuliskan lebih dari satu komplikasi jika memang ada Pergunakan "Daftar C" untuk mengetahui jenis komplikasi Tuliskan "TIDAK ADA" jika ibu tidak mengalami komplikasi

•Kalau ekstraksi vakum, forsep atau seksio sesaria digunakan sebagai cara untuk melahirkan, tuliskan juga indikasinya

19 Kematian Ibu

- ▶ Tanggal tanggal kematian ibu
- ▶ Jam jam kematian ibu
- ▶ Penyebab tuliskan sebab kematian ibu

•Kalau ibu meninggal saat postpartum dalam ruangan lain, petugas pengisi register harus mencatat kematian ibu tersebut pada register ini

20 & 21 Kolom-kolom Kosong

Kolom-kolom kosong ini dimaksudkan supaya rumah sakit bisa menulis informasi lainnya yang dianggap penting untuk rumah sakit

22 Keterangan

Tuliskan keterangan lain yang dianggap perlu oleh rumah sakit mengenai kasus ini

Lampiran 7

Agenda/Struktur TOT
Komunikasi Inter-Personal dan Konseling
(KIP/K)

**AGENDA TOT
KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN KONSELING (KIP/K)**

JAM	HARI TOT PERSIAPAN	HARI 1 TOT
08 00 - 09 45		Pembukaan resmi
09 45 - 10 00	Rehat kopi/tea	Rehat kopi/tea
10 00 - 10 30		Module I (lanjutan) 1 Tujuan/objektif KIP/K (ulangan singkat) Penjelasan singkat bahwa pelatihan mengikuti 2 Prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa (ALP) 3 Prinsip pelatihan berdasarkan ketrampilan (CBT)
10 30 - 11 15		Module II A Pendahuluan Komunikasi definisi, skema (komunikator, penerima pesan, umpan balik, hasil akhir/dampak komunikasi) Mengapa umpan balik perlu Permanan komunikasi
11 15 - 12 00		Module II B Apa itu Komunikasi Inter-personal (KIP) Definisi KIP dan Konseling, macam-macam KIP (Promosi, edukasi, konseling), persamaan dan perbedaan, keperluan yang berbeda-beda
12 00 - 13 00	Makan siang	Makan siang
13 00 - 15 00	(Peserta pelatihan tiba di tempat penginapan/pelatihan)	Module II C Permainan Peran untuk Komunikasi Komunikasi dalam KIA, umpan-balik, bagaimana persepsi kita mempengaruhi interaksi kita bersama orang lain
15 00 - 15 15	Rehat kopi/tea	Rehat kopi/tea
15 15 - 17 00	(Peserta pelatihan tiba di tempat penginapan/pelatihan)	Module II B Komunikasi dalam Konseling Komunikasi verbal dan non-verbal, keberadaan (presence), kontak mata, empati, dlasb Berkomunikasi verbal lebih baik mendengar secara aktif, paraphrasing, klarifikasi, refleksi, menyimpulkan)
17 00 - 17 30		1 Rekapitulasi Hari 1 2 Evaluasi Hari 1
Malam	17 00 - Pendaftaran 19 30 - Makan malam	19 30 Makan malam
	19 30 - 21 00 Module I Perkenalan A Pencairan/Ice Breaking B Penjelasan TOT C Harapan dan ekspektasi D Kontrak Belajar Pretest TOT Pretest KIP/K	19 30 - 21 00 Presentasi video KIP/K latihan dan diskusi Catatan video hanya dipakai untuk TOT

JAM	HARI 2 TOT	HARI 3 TOT
08 00 - 08 50	1 Review/tinjau kembali kemarin 2 Diskusi T-J klarifikasi MODUL III ETNOGRAFI, KEPEKAAN TERHADAP BUDAYA/ADAT SETEMPAT A Apa itu etnografi, Struktur dan jaringan sosial	MODUL V B PRAKTEK LAPANGAN 08 00 Berangkat dari tempat pelatihan 08 30 - 11 30 Latihan di Lapangan di Puskesmas/Posvandu
09 15 - 09 30	Rehat kopi/tea	
09 30 - 10 30	Modul III B Mengerti bagaimana masyarakat setempat menjalani kehidupannya Definisi, identifikasi tradisi lokal, persepsi, adat, kepercayaan, sikap dan kebudayaan pada umumnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak Mengerti bagaimana masyarakat menanggapi Bidan di desa dan peran/ tugasnya	
10 30 - 11 00	Modul III C Bagaimana berintegrasi dengan masyarakat	11 45 Berangkat kembali ke tempat pelatihan
11 00 - 12 00	Module IV Anemia A Aspek-aspek teknis anemia B Menggunakan materi KIE untuk edukasi mengenai anemia	
12 00 - 13 00	Makan siang	Makan siang
13 00 - 14 00	Module IV Anemia (lanjutan) C KIP/K dalam menyampaikan materi KIE Anemia	Module V C Diskusi Umpan-balik - Bagaimana perasaannya di lapangan ? - Bandingkan dengan sebelum pelatihan - Kesulitan apa yang dirasakan ? - Perubahan penting apa yang Anda rasakan? - Perubahan ini baik-tidak ? - Bagaimana memperbaikinya?
14 00 - 15 00	D Permainan Peran 1 Latihan konseling dengan menggunakan kartu informasi dasar Anemia/Tablet Tambah Darah (Observasi/evaluasi oleh peserta)	
15 00 - 15 15	Rehat kopi/tea	Rehat kopi/tea
15 15 - 16 00	D Permainan Peran lanjutan	C Diskusi lanjutan
15 45 - 17 00	Modul V A Persiapan Praktek 1 Logistik pembagian tim untuk praktek dilapangan 2 Rekapitulasi Hari 2 3 Evaluasi Hari 2	WRAP - UP 1 Rekap Hari 3 2 Evaluasi Hari 3 3 Rekapitulasi ringkasan KIP/K 4 Post-test KIP/K
Malam 17 00 - 19 30	Istirahat & Makan Malam	Makan Malam
19 30 - 21 00	Sessi Pendalaman 1 Pengenalan mendalam materi untuk praktek lapangan 2 Diskusi & tanya jawab	

JAM	HARI 4 TOT	HARI 5 TOT
08 00 - 09 00	MODUL VI A Prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa (1 jam)	REKAP/REVIEW TOT - review & rekapitulasi modul TOT - review/check list semua handout
09 00 - 10 00	MODUL VI B Pelatihan berdasarkan ketrampilan (1jam)	MODUL VIII A PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN PELATIHAN
10 00 - 10 15	Rehat kopi/tea	Rehat kopi tea
10 15 - 12 15	MODUL VII A Praktek Pelatihan HARI 2 Sesi 2	MODUL VIII B PERENCANAAN KEGIATAN - Pembagian tugas/check list - penjadwalan pelatihan/peserta - Logistik - Presentasi rencana/penjadwalan
12 15 - 13 15	Makan siang	Makan siang
13 15 - 15 00	MODUL VII A lanjutan Praktek Pelatihan HARI 2 Sesi 2	MODUL VIII C WRAP UP PELATIHAN KESELURUHAN REKAP SEMUA TUJUAN BELAJAR TOT DAN KIP/K
15 00 - 15 15	Rehat kopi/tea	Rehat kopi tea
15 15 - 16 15	MODUL VII B DISKUSI & UMPAN BALIK Umpan-balik peserta atas keyakinan masing-masing untuk menerapkan modul pelatihan	1 POST TEST 2 EVALUASI TOT 3 PENUTUPAN Penyerahan sertipikat secara simbolis PELATIHAN SELESAI
16 15 - 17 00	1 Rekap HARI 4 2 Evaluasi HARI 4	Pembagian sertifikat
Evening 17 00 - 19 30	Istirahat & makan malam	
19 00	Tugas 'PR" tinjau Modul KIP/K dan materi KIE	

Lampiran 8

Agenda/Struktur Pelatihan KIP/K

**AGENDA PELATIHAN
KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN KONSELING (KIP/K)
BAGI BIDAN DI DESA**

JAM	HARI 1 KIP/K
08 00 - 09 45	Module I Perkenalan A Pencairan/Ice Breaking B Penjelasan TOT C harapan dan ekspektasi D Kontrak Belajar Pretest TOT Pretest KIP/K
09 45 - 10 00	Rehat kopi/tea
10 00 - 10 30	Module I (lanjutan) 1 Tujuan/objektif KIP/K (ulangan singkat) penjelasan singkat bahwa pelatihan mengikuti 2 Prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa (ALP) 3 Prinsip pelatihan berdasarkan ketrampilan (CBT)
10 30 - 11 15	Module II A Pendahuluan Komunikasi Definisi, skema (komunikator, penerima, pesan, umpan balik, hasil akhir/dampak komunikasi) Mengapa umpan-balik perlu Permainan Komunikasi
11 15 - 12 00	Module II B Apa itu Komunikasi Inter-personal (KIP) definisi KIP dan konseling), persamaan dan perbedaan, keperluan yang berbeda-beda
12 00 - 13 00	Makan siang
13 00 - 15 00	Module II C Permainan Peran untuk Komunikasi Komunikasi dalam KIA, umpan-balik, bagaimana persepsi kita mempengaruhi interaksi kita bersama orang lain
15 00 - 15 15	Rehat kopi/tea
15 15 - 17 00	Module II B Komunikasi dalam Konseling Komunikasi verbal dan non-verbal, keberadaan (presence), kontak mata, empati dsb Berkomunikasi verbal lebih baik mendengar secara aktif paraphrasing, klarifikasi, refleksi (menyimpulkan)
17 00 - 17 30	1 Rekapitulasi Hari 1 2 Evaluasi Hari 1
Malam	19 30 Makan malam

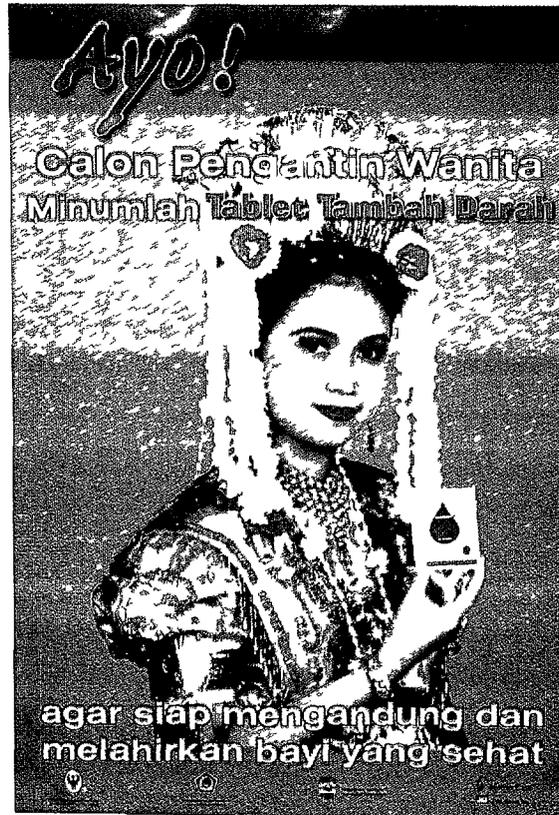
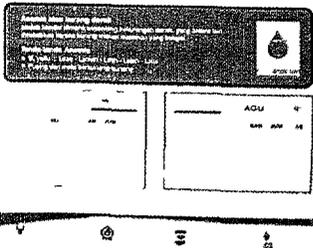
JAM	HARI 2 KIP/K	HARI 3 KIP/K
08 00 - 08 50	1 Review/tinjau kembali kemarin 2 Diskusi T-J klarifikasi	MODUL VB PRAKTEK LAPANGAN 08 00 Bengkat dari tempat pelatihan 08 30 - 11 30 Latihan di Lapangan di Puskesmas/ Posyandu
08 50 - 09 15	MODUL III ETNOGRAFI, KEPEKAAN TERHADAP BUDAYA/ADAT SETEMPAT A Apa itu Etnografi, Struktur dan jaringan sosial	
09 15 - 09 30	Rehat kopi/tea	
09 30 - 10 30	MODUL III B Mengerti bagaimana masyarakat setempat menjalani kehidupannya Definisi, identifikasi tradisi lokal, persepsi adat, kepercayaan, sikap dan kebudayaan pada umumnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak Mengerti bagaimana masyarakat menanggapi Bidan di desa dan peran /tugasnya	
10 30 - 11 00	MODUL III C Bagaimana berintegrasi dengan masyarakat	11 45 Berangkat kembali ke tempat pelatihan
11 00 - 12 00	MODULE IV ANEMIA A Aspek-aspek teknis anemia B Menggunakan materi KIE untuk edukasi mengenai anemia	
12 00 - 13 00	Makan siang	Makan siang
13 00 - 14 00	MODULE IV ANEMIA (Lanjutan) C KIP/K dalam menyampaikan materi KIE Anemia	MODULE V C DISKUSI Umpan-balik - Bagaimana perasaannya di lapangan ? - Bandingkan dengan sebelum pelatihan - Kesulitan apa yang dirasakan ? - Perubahan penting apa yang dirasakan ? - Perubahan ini baik tidak ? - Bagaimana memperbaikinya ?
14 00 - 15 00	D PERMAINAN PERAN 1 Latihan konseling dengan menggunakan kartu informasi dasar Anemia/Tablet Tambag Darah (Observasi/evaluasi oleh peserta)	
15 00 - 15 15	Rehat kopi/tea	Rehat kopi/tea
15 15 - 15 45	D PERMAINAN PERAN Lanjutan	C DISKUSI lanjutan
15 45 - 17 00	MODUL V A PERSIAPAN PRAKTEK 1 Logistik pembagian tim untuk praktek di lapangan 2 Rekapitulasi Hari 2 3 Evaluasi Hari 2	WRAP-UP 1 Rekap HARI 3 2 Evaluasi HARI 3 3 Rekapitulasi ringkasan KIP/K 4 Post-test KIP/K
Malam 17 00 - 19 30	Istirahat & makan malam	Makan malam
19 30 - 21 00	Sessi pendalaman 1 Pengenalan mendalam materi untuk praktek lapangan 2 Diskusi & tanya jawab	

Lampiran 9

**Contoh Materi KIE Program :
Anemia Ibu Hamil/Ibu Nifas
Safemotherhood
& Anemia untuk Catin**

IEC Materials :

Anemia Program for newly-wed women



Lampiran 10

**Naskah Radio Spot:
Program Safemotherhood,
Program Anemia untuk BuMil/BuFas,
dan Program Anemia untuk Catin**

ANEMIA SPOT
(Versi Bahasa Indonesia)

RADIO SPOT I

IBU HAMIL

TABLET TAMBAH DARAH ? Ah saya takut Ibu Bidan, katanya itu bisa menyebabkan darah tinggi, kebanyakan darah dengan bayi menjadi besar, nanti sulit melahirkan

BIDAN

Ah ibu ! tidak benar, darah tinggi dengan kebanyakan darah itu terjadi karena sebab lain bukan karena minum tablet tambah darah seperti itu juga tablet tambah darah tidak menyebabkan bayi tambah besar

IBU HAMIL

O begitu ?

BIDAN

Makanya bu , selama hamil 40 hari setelah melahirkan atau masa nifas, minumlah 1 tablet tambah darah setiap hari untuk pertumbuhan bayi sekaligus menggantikan darah yang hilang sewaktu melahirkan

MUSIK

IN - FADE - OUT - DOWN

NARRATOR

" MINUMLAH SATU TABLET TAMBAH DARAH SETAIP HARI, INSYA ALLAH IBU DAN BAYI IBU LEBIH SEHAT DAN KUAT "

MUSIK

UP - FADE - OUT

ANEMIA SPOT
(Versi Bahasa Indonesia)

RADIO SPOT II

<i>S F X</i>	<i>SUARA PIRING PECAH</i>
BAPAK IBAD	Kenapa bu '?
<i>S F X</i>	<i>DISSOLVE</i> <i>SUARA ORANG LARI</i> <i>TERGOPOH-GOPOH</i>
IBU IBAD	Tolong aduh tolong Pak, mau pingsan rasanya pusing dan lemah badan (SUARA LIRIH)
BAPAK IBAD	Ayo cepat kita ke Ibu Bidan !
<i>MUSIK</i>	<i>IN - FADE - OUT - DISSOLVE</i>
PAK IBAD	Bagaimana ini bu Bidan ?
BIDAN	Begini Pak Ibad, isteri bapak ini sedang hamil, jadi perlu tablet tambah darah setiap hari, untuk mengatasi gejala-gejala lemah dan pusingnya
BIDAN	Ibu Ibad sepertinya sudah sering saya bilang dulu, ibu yang lagi hamil setelah 40 hari melahirkan atau sehabis masa nifas harus minum satu tablet Tambah Darah setiap hari, agar kejadian seperti ini tidak terjadi
BIDAN	Bu Ibad, Sakarang mau kan, minum tablet Tambah Darah ??!!
<i>MUSIK</i>	<i>IN - FADE - OUT - DOWN</i>
NARRATOR	"TABLET TAMBAH DARAH BILA DIMUNUM SATU TABLET SECARA TERATUR SETIAP HARI DAPAT MENGHILANGKAN GEJALA, LEMAH LETIH, LESU, LALAI DAN LELAH, TERUTAMA PADA IBU HAMIL DAN IBU YANG BARU MELAHIRKAN "
	"DAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH DI BIDAN, POSYANDU, PUSKESMAS, WARUNG OBAT ATAU TOKO OBAT "
<i>MUSIK</i>	<i>UP - FADE - OUT</i>

ANEMIA SPOT
(Versi Bahasa Banjar)

RADIO SPOT I

IBU HAMIL TABLET TAMBAH DARAH ? Ah ulun takutan bu Bidan'ai, ujar habar tu bisa menyabab'akan tinggi darah, kabanyakan darah awan bayi manjadi ganal, ngalih kaina baranak

BIDAN Ah ibu ' itu kada bujur, tinggi darah lawan kabanyakan darah itu terjadi karena sebab lain kadanya marga minum tablet tambah darah pang nang kaya itu jua tablet tambah darah kada manyabab'akan bayi baganal

IBU HAMIL I 1 kaya itukah ?

BIDAN Makanya bu lah , salawas batianan lawan 40 hari imbah baranak atawa masa nifas, minumlah 1 tablet tambah darah saban hari gasan pertumbuhan bayinya salajur mangganti darah nang hilang sawaktu malahirakan

MUSIK **IN - FADE - OUT - DOWN**

NARRATOR " MINUMLAH SATU TABLET TAMBAH DARAH SETIAP HARI, INSYA ALLAH IBU DAN BAYI IBU LEBIH SEHAT DAN KUAT "

MUSIK **UP - FADE - OUT**

ANEMIA SPOT
(Versi Bahasa Banjar)

RADIO SPOT II

S F X

SUARA PIRING PECAH

BAPAK IBAD

Kanapa umanya '?

S F X

*DISSOLVE SUARA ORANG LARI TERGOPOH-
GOPOH*

IBU IBAD

Tulungi aduh tulung abahnya, handak rabah
rasanya pusing lawan lemah nah awak (SUARA LIRIH)

BAPAK IBAD

Ayu lakasi kita ka bu Bidan !

MUSIK

IN - FADE - OUT - DISSOLVE

BAPAK IBAD

Kaya apa ini bu Bidan ?

BIDAN

Kaya ini Pa' Ibadlah, bini pian inikan rahatan batianan,
jadi parlu tablet tambah darah saban hari, gasan mangatasi
gajala-gajala lemah awan pusingnya

BIDAN

Ibu - Ibad Nangkaya sudah ulun padahakan semalam,
ibu nang lagi batianan lawan 40 hari limbah baranak
atawa masa nifas harus minum satu tablet Tambah Darah
saban hari, supaya kajadian nang kaya ini kada tarjadi

BIDAN

Bu Ibad , wayah ini mau kalo ? minum tablet
Tambah Darah ?? !!

IBU IBAD

Inggih Bu Bidan ! ai

MUSIK

IN - FADE - OUT - DOWN

NARRATOR

" TABLET TAMBAH DARAH BILA DIMINUM SATU
TABLET SECARA TERATUR SETIAP HARI DAPAT
MENGHILANGKAN GEJALA, LEMAH, LETIH, LESU,
LALAI DAN LELAH, TERUTAMA PADA IBU HAMIL
DAN IBU YANG BARU MELAHIRKAN "

" DAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH DI BIDAN,
POSYANDU, PUSKESMAS, WARUNG OBAT ATAU
TOKO OBAT "

MUSIK

UP - FADE - OUT

BIDAN SPOT
(Versi Bahasa Indonesia)

RADIO SPOT I

S F X

SUARA TANGISAN BAYI

BIDAN

Syukur Alhamdulillah Bu Ipah , bayinya sudah lahir, perempuan, cantik sekali

BU IPAH

Terimakasih Bu Bidan

MUSIK

IN - FADE - OUT

BIDAN

Bu Ipah ?!, setelah saya periksa semuanya, keadaan ibu baik bayinya sehat juga dan kuat sudah menyusunya Jangan lupa Bu ya, selama 40 hari setelah melahirkan Ibu dan bayi perlu diperiksa lagi

BU IPAH

O O jadi masih perlu diperiksa lagi ya Bu Bidan (SUARA LIRIH)

BIDAN

Iya, Bu Ipah

BU IPAH

Untuk apa Bu Bidan ?

BIDAN

Untuk melihat apakah ada perdarahan, panas dingin setelah melahirkan atau juga air susunya belum keluar dan memeriksa bayinya

BU IPAH

O begitu Bu , terimakasih, sekarang saya sudah mengerti Bu

MUSIK

IN - FADE - OUT - DOWN

NARRATOR

" SELAMA 40 HARI SETELAH IBU MELAHIRKAN ATAU MASA NIFAS, MINTALAH BIDAN DI DESA UNTUK MEMERIKSA KESEHATAN IBU DAN BAYINYA "

MUSIK

UP - FADE - OUT

BIDAN SPOT
(Versi Bahasa Indonesia)

RADIO SPOT II

S F X

Tok Tok
MENGETUK PINTU)

(SUARA ORANG

BAPAK IBAD

Assalamualaikum ' bu Bidan

BIDAN

Wa'alaikum salam , O O Pak Ibad
bagaimana keadaan isteri bapak sudah mau melahirkan
?

BAPAK IBAD

(TERBATA-BATA) Iya bu Bidan Bidan kampung
Minah juga sudah ada di rumah saya bu Bidan, kata bu
Minah ada baiknya kalau bu Bidan juga ada di rumah saya
?!

BIDAN

Begitu ya '!

BAPAK IBAD

Iya, karena saya merasa lebih tenang juga kalau bu Bidan
ada di sana, bisa ikut membantu kalau nanti terjadi apa-
apa

MUSIK

FADE IN - FADE OUT

NARRATOR

" GANGGUAN PERSALINAN BISA TERJADI
SECARA TIDAK DISANGKA-SANGKA DAN PADA
SIAPA SAJA, USAHAKAN BIDAN DI DESA ADA
SAAT PERSALINAN, KARENA BIDAN DI DESA
AKAN MEMBANTU KESELAMATAN IBU DAN
BAYI ANDA "

MUSIK

UP - FADE - OUT

BIDAN SPOT
(Versi Bahasa Banjar)

RADIO SPOT I

S F X

SUARA TANGISAN BAYI

BIDAN

Syukur Alhamdulillah Bu Ipah , bayinya sudah lahir, babinian, langkar banar

BU IPAH

Tarimakasih Bu Bidan'ai

MUSIK

IN - FADE - OUT

BIDAN

Bu Ipah ?!, limbah ulun pariksa barataan, kadaan pian baik bayinya sigar jua lawan sudah kuat na manyusunya Jangan kada ingat Bu' lah, selawas 40 hari limbah malahirakan ibu dan bayi perlu dipariksa lagi

BU IPAH

O O jadi masih perlu dipariksa lagi kah Bu Bidan (SUARA LIRIH)

BIDAN

Inggih Bu Ipah'ai

BU IPAH

Gasan apa Bu Bidan ?

BIDAN

Gasan malihat apakah ada pandarahan, panas dingin limbah baranak atawa jua banyu susunya balum kaluar lawan mamariksa bayinya

BU IPAH

O kaya itu Bu'lah , tarimakasih, wayah ini ulun sudah paham bu'ai

MUSIK

IN - FADE - OUT - DOWN

NARRATOR

" SELAMA 40 HARI SETELAH IBU MELAHIRKAN ATAU MASA NIFAS, MINTALAH BIDAN DI DESA UNTUK MEMERIKSA KESEHATAN IBU DAN BAYINYA "

MUSIK

UP -FADE - OUT

SAFE MOTHERHOOD
(Versi Bahasa Indonesia)

RADIO SPOT II

S F X

TANGISAN BAYI

IBU DOKTER

E Bapak dengan Ibu Jupri, ini anak ibu yang lahir setelah saya kirim ke Rumah Sakit tempo hari ?

PAK JUPRI

Iya bu Dokter , syukur alhamdulillah anak saya ini selamat, jadi kami datang kemari mau imunisasi anak saya sekaligus mengucapkan terimakasih
Dulu waktu isteri saya mengalami perdarahan, ibu yang mengirim isteri saya ke Rumah Sakit, jadi saya dengan ibu Bidan Desa segera membawanya

IBU DOKTER

Lalu bagaimana ?

PAK JUPRI

Semula saya sempat bingung juga, sebab tentu memerlukan biaya, tapi untung saya mengikuti anjuran bu Dokter, supaya menyimpan sebagian penghasilan saya jauh-jauh hari sebelum isteri saya melahirkan, untuk menghadapi kalau ada kesulitan seperti ini

MUSIK

IN- FADE - OUT - DOWN

NARRATOR WANITA

" SEGERALAH KE BIDAN, DOKTER, PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT, APABILA ADA GANGGUAN KEHAMILAN "

NARRATOR PRIA

" SIMPANLAH SEBAGIAN PENGHASILAN ANDA, UNTUK PERSIAPAN MENGHADAPI GANGGUAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG TIDAK DISANGKA-SANGKA DAN DAPAT TERJADI PADA SIAPA SAJA "

MUSIK

UP - FADE - OUT

SAFE MOTHERHOOD
(Versi Bahasa Banjar)

RADIO SPOT I

BIDAN Nah ' Ibu Ibad, imbah ulun pariksa, kahamilan pian
sihat aja

IBU IBAD Alhamdulillah lamun sihat, ulun ni handak batakun bu'ai,
bujur kah urang nang batianan kaya ulun, lawan laki ulun,
kada bulih manyambalih atawa malihat urang
manyambalih ayam ? ujar habar , kama anaknya bisa
cacat

BIDAN Wah ibu ibu cacat bayi itu kadada hubungannya
lawan manyambalih binatang, jadi nang panting ibu
parhatiakan salawas batianan, lamun ada pandarahan
parahatan batianan, andakan bayinya tahalang, tapaling,
atawa sakit kapala nang kada ampih-ampih, na kalo itu
tarjadi, pian harus lakas bapariksa ka Bidan, Dokter,
Puskesmas atawa rumah sakit

MUSIK **IN - FADE - OUT - DOWN**

NARRATOR " GANGGUAN DAN KESULITAN PADA
KEHAMILAN DAPAT DIATASI APABILA IBU
MEMERIKSAKAN KEHAMILANNYA SECARA
TERATUR KE BIDAN, DOKTER, PUSKESMAS,
RUMAH SAKIT "

" INGAT ' KETERLAMBATAN MEMINTA
PERTOLONGAN DAPAT MENGAKIBATKAN
KEMATIAN "

MUSIK **UP - FADE - OUT**

SAFE MOTHERHOOD
(Versi Bahasa Banjar)

RADIO SPOT II

S F X

TANGISAN BAYI

IBU DOKTER

E Bapak lawan Ibu Jupri, ini kalo anak nang lahir imbah Ibu ulun kirim ka Rumah-sakit tempo hari ?

PAK JUPRI

Inggih Bu Dokter'ai , syukur alhamdulillah anak ulun ni selamat, jadi kami datang ni handak ma'imunisasiakan inyak sakaligus mangucapakan tarimakasih dahulu waktu bini ulun mangalami pandarahan, pian kalo nang mangirim bini ulun ka Rumah Sakit, jadi ulun lawan bidan desa hancap'ai mambawanya

IBU DOKTER

limbah kaya apa ?

PAK JUPRI

Asalnya ulun sempat abut jua pang, sabab tantu mamarluakan biaya, tapi untung'ai ulun ma'umpati anjuran Bu Dokter, supaya manyimpan sabagian penghasilan ulun juah-jauh hari sabalum bini ulun malahirakan, gasan mahadapi lamun ada kasulitan kaya ini, nah

MUSIK

IN - FADE - OUT - DOWN

NARRATOR WANITA

" SEGERALAH KE BIDAN, DOKTER, PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT, APABILA ADA GANGGUAN KEHAMILAN "

NARRATOR PRIA

" SIMPANLAH SEBAGIAN PENGHASILAN ANDA, UNTUK PERSIAPAN MENGHADAPI GANGGUAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG TIDAK DISANGKA-SANGKA DAN DAPAT TERJADI PADA SIAPA SAJA "

MUSIK

UP - FADE - OUT

CATIN SPOT
(Versi Bahasa Banjar)

OBROLAN CALON PENGANTIN DAN BAPAK PENGHULU

- PENGHULU Nah ? Ipin lawan Ipah 'lah
- IPIN DAN IPAHAH Inggih
- PENGHULU Wayah ini ikam badua sudah menjadi suami istri, selain nasihat gasan mambina keluarga sakinah nang kusampaiakan tadi ' ada sabuting nasihat lain lagi, nang panting gasan panganten babinian
- IPAHAH Apa nasihatnya Panghulu ?
- PENGHULU Nah Jadi ? Ipah 'lah
- IPAHAH Inggih
- PENGHULU Biar ikam selalu sehat dan barsari, maka minumlah Tablet Tambah Darah secara teratur saban hari
- IPAHAH Inggih
- PENGHULU Selain itu Tablet Tambah Darah bemamfaat gasan kaina kalo ikam batianan, manjaga biar ikam dan bayi ikam menjadi sehat dan kuat
Nah ' ini gasan ikam Pin' lah
- IPIN Inggih inggih
- PENGHULU Sabagai laki, ikam harus selalu maingatakan bini ikam supaya minum Tablet Tambah Darah
- IPAHAH Dimana ulun bisa mandapatkan Tablet Tambah Darah nang itu Panghulu?
- PENGHULU Nah ikam bisa umpat manukar di wadah bu Bidan, Warung Obat atawa Apotik
- IPAHAH Hmmm
- PENGHULU Tapi ? sabaiknya batakun haja ka Bidan gasan mandapatkan panjalasan nang selengkapnya !

IPIN DAN IPAH

Oooooo kaya itulah ? anu tarimakasih'ai
Panghulu' lah

OPERATOR

*MUSIK SEKILAS -----IST MUSIK DERAH
BANJAR*

NARRATOR

PENGANTIN WANITA PERLU MINUM TABLET
TAMBAH DARAH, SATU BUTIR SEHARI
SELAMA 60 HARI SEHINGGA SIAP UNTUK
MENGANDUNG DAN MELAHIRKAN BAYI YANG
SEHAT

OPERATOR

*MUSIK SEKILAS -----IST MUSIK DERAH
BANJAR*

Lampiran Daftar dan Jumlah Buku Pedoman yang telah Didistribusikan

NO	JUDUL BUKU	JUMLAH
1	Perawatan Ibu Sehat dan Bayi Sehat <i>Rujukan untuk Petugas Kesehatan</i>	830
2	Perawatan Ibu Sehat dan Bayi Sehat <i>Penuntun untuk Petugas Kesehatan</i>	830
3	Orientasi Keterampilan Penanggulangan Kegawat Daruratan Obstetri Bagi Bidan di Desa - <i>Pedoman Peserta Magang</i>	1 040
4	Orientasi Keterampilan Penanggulangan Kegawat Daruratan Obstetri Bagi Bidan di Desa - <i>Pedoman Instruktur Magang</i>	250
5	Program Penanggulangan AnemiaGizi Bagi Calon Pengantin Wanita Di Propinsi Kalimantan Selatan <i>Petunjuk Teknis Bagi Petugas Kesehatan Kabupaten</i>	150
6	Program Penanggulangan AnemiaGizi Bagi Calon Pengantin Wanita Di Propinsi Kalimantan Selatan <i>Petunjuk Teknis Bagi Pimpinan Puskesmas</i>	250
7	Program Penanggulangan AnemiaGizi Bagi Calon Pengantin Wanita Di Propinsi Kalimantan Selatan <i>Petunjuk Teknis Bagi Bidan di Desa</i>	5 000
8	Program Penanggulangan AnemiaGizi Bagi Calon Pengantin Wanita Di Propinsi Kalimantan Selatan <i>Petunjuk Teknis Bagi Petugas Di Luar Jajaran Kesehatan</i>	3 000
9	Informasi Tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah Untuk Calon Pengantin	
10	Anemia dan Tablet Tambah Darah Untuk Calon Pengantin <i>Materi Rujukan Untuk Petugas Penasihat Perkawinan</i>	
11	Anemia dan Tablet Tambah Darah Untuk Calon Pengantin <i>Materi Rujukan Untuk Bidan di Desa</i>	
12	Air Susu Ibu (ASI) Makanan Terbaik Untuk Bayi	1 060
13	Petunjuk Penggunaan Materi KIE Kesehatan Ibu dan Bayi	500
14	Petunjuk Penggunaan Materi KIE Anemia dan Tablet Tambah Darah	800

Lampiran 12

Daftar dan Jumlah Media KIE yang telah didistribusikan

Lampiran ' Daftar dan Jumlah Media KIE yang telah didistribusikan

NO	NAMA MEDIA	JUMLAH
A	<i>Media Cetak Penyuluhan tentang Anemia</i>	
1	Poster Pesan KH M Zaini Ghani (Guru Ijai) tentang Tablet Tambah Darah	7 500
2	Kartu Konseling tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah	750
3	Kalender Pengingat Minum Tablet Tambah Darah	28 411
4	Liflet Petunjuk tentang Tablet Tambah Darah	7 420
5	Poster tentang Tablet Tambah Darah untuk Calon Pengantin	
6	Kalender dengan Pesan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah	
B	<i>Media Cetak Penyuluhan tentang Safe Motherhood</i>	
1	Flyer Pesan KH M Zaini Ghani Dalam Rangka Gerakan Sayang Ibu	39 000
2	Flyer Pesan KH M Zaini Ghani tentang Kehamilan	42 000
3	Buklet Pesan Ketua TP PKK Prop Kaseh Dalam Persiapan Menghadapi Keadaan Darurat Selama Hamil Atau Melahirkan	22 560
4	Buklet Pesan Pesan yang Dapat Disampaikan Kepada Bidan Kampung Tentang kapan sebaiknya Merujuk Ibu	675
5	Buklet ASI	1060
C	<i>Media Cetak Penyuluhan Tentang Bidan (Pemasaran Sosial)</i>	
1	Poster Dinding "Bidan Ada Untuk Anda"	4 100
2	Poster Lipat " Bidan Ada Untuk Anda"	546
D	<i>Billboard</i>	
1	Billboard Tentang Tablet Tambah Darah	3 buah
2	Billboard Tentang "Bidan Ada Untuk Anda"	3 buah
E	<i>Radio Spot dengan thema</i>	
1	Anemia dan Tablet Tambah darah Untuk Ibu Hamil dan Nifas	2 seri
2	Anemia dan Tablet Tambah Darah Untuk Calon Pengantin	1 seri
3	Persiapan menghadapi Gawat Darurat Kehamilan/ Persalinan	2 seri
4	Bidan	2 seri

Lampiran

Jenis dan Jumlah Alat Kesehatan yang Diserahkan Kepada Bidan dan Bidan di Desa Peserta Pelatihan LSS

No	Nama Barang	Jumlah Barang yang diserahkan			Jumlah
		TC RSU Ulin	TC RSU Banjarbaru	TC RSU Ratu Zalecha	
1	Stetoskop Pendek (Pinard)	119	40	6	185
2	Timbangan Bayi	128	93	23	291
3	Stetoskop Dewasa	83	56	43	199
4	Tensi Meter	123	90	41	259
5	Hemometer Sahli	182	127	43	290
6	Meteran	171	135	40	393
7	Lingkar hamil	194	135	44	349
8	Alat Tes Urine				
	a Lampu Spritus	170	127	40	374
	b Tabung Reaksi	881	524	160	1 674
	c Botol Asam Asetat	268	121	40	258
	d Pipet	448	244	84	851
	e Pegangan Tabung	225	121	39	435
9	Baki Alat	120	77	21	268
10	Hemostat (Klem)	151	101	26	326
11	Gunting Tali Pusat	90	49	14	210
12	Needle Holder	82	48	0	163
13	Pinset	70	32	0	126
14	Korentang	150	45	0	219
15	Spekulum Vagina	137	43	0	187
16	Jarum jahit	170	121	0	432
17	Chromic Catgut	180	163	0	343

18	Sput 2,5 cc	3 173	1 986	337	6 278
19	Slem Saccion Delay	121	74	20	256
20	Panci	198	126	37	497
21	Sarung Tangan Steril	2 383	1 072	335	4 896
22	Sarung Tangan Tebal	216	133	43	440
23	Slem Bulat	210	121	0	285
24	Ember	239	131	35	409
25	Handuk Katun	386	246	74	610
26	Beik Gaas	531	345	0	857
27	Celemek (apron)	228	119	41	460
28	Gudel	138	119	0	257
29	Tablet Besi (sase @30 Tab)	16 300	12 200	4 500	29 300

Lampiran 14

**Daftar Jenis dan Jumlah Alat Kesehatan
yang diserahkan kepada Rumah Sakit
untuk diserahkan kepada Bidan Peserta Magang**

Lampiran Jenis dan Jumlah Alat Kesehatan yang Diserahkan Kepada RS untuk Diserahkan kepada Bidan di Desa Peserta Magang

No	Nama Barang	Jumlah Barang yang diserahkan			Jumlah
		TC RSU Ulin	TC RSU Banjarbaru	TC RSU Ratu Zalecha	
1	Stetoskop Pendek (Pinard)	30	76	36	142
2	Timbangan Bayi	6	25	21	52
3	Stetoskop Dewasa	70	56	1	127
4	Tensi Meter	7	1	4	12
5	Hemometer	0	5	4	9
6	Meteran	0	34	8	42
7	Lingkar hamil	0	4	1	5
8	<i>Alat Tes Urine</i>				
	a Lampu Spritus	0	20	2	22
	b Tabung Reaksi	20	8	18	46
	c Botol Asam Asetat	61	60	7	128
	d Pipet	20	78	58	156
	e Pegangan Tabung	20	20	6	46
9	Baki Alat	30	39	20	89
10	Hemostat (Klem)	0	23	19	42
11	Gunting Tali Pusat	70	68	32	170
12	Needle Holder	61	66	0	127
13	Pinset	20	38	0	58
14	Korentang	0	59	0	59
15	Spekulum Vagina	30	70	0	100
16	Jarum jahit	7	0	0	7
17	Chromic Catgut	0	0	0	0
18	Sput 2,5 cc	228	300	540	1098
19	Slem Saccion Dellay	0	42	24	66
20	Panci	0	9	7	16

21	Sarung Tangan Steril	0	370	266	636
22	Sarung Tangan Tebal	0	11	3	14
23	Slem Bulat	116	115	0	231
24	Ember	0	7	10	17
25	Handuk Katun	0	78	8	86
26	Beik Gaas	0	71	0	71
27	Celemek (apron)	20	50	4	74
28	Gudel	0	0	0	0
29	Tablet Besi (sase @30 Tab)	0	4800	705	5505

Lampiran 15

**Daftar Alat Peraga dan Sarana
untuk RS Pelatihan LSS
dan
Daftar Alat yang diserahkan kepada
9 RS Kabupaten Sebagai Alat Bantu Pelaksanaan
Magang Berorientasi LSS**

Lampiran Daftar Alat Peraga dan Sarana yang Diberikan Kepada Training Center LSS

NO	NAMA ALAT	RSU ULIN	RSU BANJAR BARU	RSU RATU ZALECHA	JUMLAH
1	TV 20 " Colour Panasonic	1	1	0	2
2	Video Player VHS + Remote	1	1	0	2
3	Video Cassete " Why Mrs X Die"	1	1	0	2
4	Video Cassete " Berbagai Posisi Melahirkan"	1	1	0	2
5	Boneka Resusitasi Bayi	2	2	2	6
6	Model Peraga Persalinan a Boneka Bayi b Plasenta dengan tali pusat c Pelvis	2 set	2 set	2 set	6 set
7	Gynecology Bed	0	1	2	3
8	Lampu Sorot	1	1	1	3
9	Lembar dinding Resusitasi	2	2	2	6
10	Lembar dinding Partograf (besar)	2	2	2	6
11	Lembar dinding Penanganan Perdarahan Pospartum	2	2	2	6

Lampiran Daftar Alat yang Diserahkan kepada Sembilan RS Kabupaten Sebagai Alat Bantu Pelaksanaan Magang berorientasi LSS

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	TOTAL (9 RS)
1	Stetoskop	4	36
2	Tensi meter	4	36
3	Hb meter Sahli	2	8
4	Boneka resusitasi bayi	1	9
5	Model Peraga Persalinan a Boneka Bayi b Plasenta dengan tali pusat c Pelvis	1 set	9 set
6	Lembar dinding Resusitasi	1	9
7	Lembar dinding Partograf (besar)	1	9
8	Lembar dinding Penanganan Perdarahan Pospartum	2	18

Lampiran 16

Daftar Alat yang diserahkan untuk Dati II

DAFTAR NAMA ALAT / BAHAN DAN ALOKASINYA UNTUK DATI II

NAMA BARANG	RS Ulin	RS Banjar baru	RS Ratu Zalecha	Kab Banjar	Kab HSS	Kab Batola	Kab Tanah Laut	Kab HSU	Kab Tapin	Kab Tabalong	Kab HST	Kab Kota baru	Total
Jas Praktikum	0	0	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	80
Partograf													
Rumah Sakit	2500	2000	2000	←	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	14500
Puskesmas Perawatan @ 75				300	225	375	150	150	150	225	75	225	1875
Puskesmas @ 25				550	375	275	300	450	275	250	425	575	3475
Bidan				7000	5800	6400	4800	4800	4800	4800	4800	4800	48000
Sarung tangan Tebal (utk cuci alat)													
Rumah Sakit	50	46	46	←	40	40	40	40	40	46	40	46	474
Puskesmas Perawatan @ 4 pasang				16	12	20	8	8	8	12	4	12	100
Bidan @ 2 pasang				444	288	420							1152
Byclin (dlm Liter)													
Rumah Sakit	420	380	360	←	340	340	340	360	340	360	360	360	3960
Puskesmas Perawatan @ 60 liter				240	180	300	120	120	120	180	60	180	1500
Bidan				5328	3456	5040							13824

Call inv/dist-dl2

Lampiran 17

Daftar Buku yang diserahkan untuk Dati II

DAFTAR ALOKASI PENDISTRIBUSIAN BUKU DI DATI II

NAMA BUKU	RS Ulin	RS Banjar baru	Ratu Zalecha	Banjar	HSS	Batola	Tanah Laut	HSU	Tapin	Tabalong	HST	Kota biru	Total
<i>Manual Ibu Sehat Bayi Sehat</i>													
Rumah Sakit	160	80	80	←	20	20	20	20	20	20	20	20	480
Puskesmas @ 2 buku				48	36	32	28	40	26	26	36	52	324
Lainnya	Kanwil Depkes = 15			Dinkes Datu I = 15				Bapelkes = 15		5 Sekolah Bidan @ 20 = 100			145
<i>Pedoman Pelaksanaan Magang</i>													
Pedoman Instruktur		20	20	←	20	20	20	20	20	20	20	20	200
Pedoman Peserta		100	100	←	100	100	100	100	100	100	100	100	1000

Lampiran 18

**Daftar Barang untuk
IBI Pengurus Daerah Kalimantan Selatan**

Daftar Barang yang diserahkan kepada IBI Pengurus Daerah Kalimantan Selatan

No	Nama Barang	Merk/Type	Nomor Seri	Jumlah
1	Sepeda Motor	Honda Astrea Grand C100 cc	Nomor Rangka NFG00VVK656283 Nomor Mesin NFGE - 1654759	1 Unit
2	AC 0 5 PK	National Windows	-	1 Unit
3	Komputer a Monitor b CPU + Keyboard	SPC Green	9702895	1 Unit
4	Printer	Hp Deskjet 1600 C C3540A	USB 7506964	1 Unit
5	Wireless Telepon	Philips TD 9215 T/00	EO 029704	1 Unit
6	Kunci Telepon	Kagoshima LDC - 608K	-	1 Unit
7	Stavolt	Astrea NR - 500	-	1 Unit
8	Meja Kerja Abu-abu	Uchiwa	-	1 Unit
9	Meja Komputer Abu-abu	-	-	1 Unit
10	Kursi Kerja	Husindo	-	1 Unit
11	Kursi Tamu	Husindo	-	2 Unit
12	Filling Cabinet 4 Lacı	Alba	-	1 unit
13	Lemari Kaca 6 rak	-	-	1 Unit
14	Rak Buku 4 Rak	-	-	1 Unit

Daftar Barang yang Diserahkan Kepada IBI Cabang

No	NAMA BARANG	IBI CABANG BANJAR	IBI CABANG BATOLA	IBI CABANG HSS
1	Boneka Resusitasi Bayi	1 set	1 set	1 set
2	Boneka bayi	1 buah	1 buah	1 buah
3	Model Pelvis	1 buah	1 buah	1 buah
4	Model Plasenta dg tali pusat	1 buah	1 buah	1 buah
5	KMS Ibu Hamil	1500	1000	1000
6	Partograf	1000	5000	500
7	Form Catatan Masa Nifas Ibu/Bayi	1500	1000	1000
8	Form Pengkajian Pelayanan	600	300	300
9	Form Rekapitulasi Hasil Temuan Pengkajian Individu	300	200	200
10	Form Rekapitulasi Hasil Temuan Pengkajian Kelompok	200	150	150
11	Lembar dinding Partograf	2	2	2
12	Lembar dinding Tuntunan Partograf	1	1	1
13	Lembar dinding Resusitasi	1	1	1
14	Diagram Resusitasi Bayi	1	1	1
15	Lembar dinding Penanganan Perdarahan	1	1	1

Lampiran 20

Daftar Tim MotheCare Indonesia

Masa Kerja Staff MotherCare Project Jakarta
Wisma Anugraha 1st floor, Jl Taman Kemang 32B Jakarta

No	Nama	Jabatan	Mulai	Berakhir
1	Dr Endang L Achadi	Program Director Country Project Director	1 Juli 95 30 Sep 97	30 Sep 97 30 Sep 98
2	Stephan Solat	Senior Program Manager	18 Jun 98	3 Agt 98
3	Surekha Cohen	Program Manager	20 Sep 95	30 Sep 98
4	Nurul Fazri	Excutive Director for IBI	20 Jun 96	30 Sep 98
5	Yanne Annas	Project Coordinator for IBI	1 April 96	30 Sep 98
6	Diana Beck	Long Term Resident Advisor for IBI	1 Sep 95	30 Sep 98
7	Heather Bull	Technical Assistance for IBI	10 Jul 98	30 Sep 98
8	Dr Idrus Jus'at	Anemia Coordinator	1 Oct 97	30 Sep 98
9	Lara Ann Zizic	IEC Specialist	25 Mar 97	30 Sep 98
10	Marwan Tanjung	Finance and Admin Manager	1 Mei 95	30 Sep 98
11	Susilo Kristiadji	Asst Finance and Admin Manager	1 Sep 96	22 Nov 97
12	Aris Hernanto	Asst Finance and Admin Manager for IBI	1 April 96	30 Sep 98
13	Sonny Soedarsono	Asst Finance and Admin Manager	12 Dec 97	30 Sep 98
14	Dinar Yati W	Secretary	1 Nov 95	21 Jun 96
15	Agustin Ida Suryanti	Secretary	21 Jun 96	30 Sep 98
16	Sofyan Hadi	Supporting Staff	1 Jul 95	31 Dec 95
17	Sudirman	Supporting Staff	27 April 96	30 Sep 98
18	Elang Rusdi	Supporting Staff	15 Jun 95	30 Sep 98

Masa Kerja Staff MotherCare Project South Kalimantan
Jl Jend A Yani Km 5 RT 03 No 112 Banjarmasin

No	Nama	Jabatan	Mulai	Berakhir
1	Arvin Dyanto,SKM MSc	Project Implementation Officer Program Manager	1 Sep 95 1 Nov 96	30 Sep 98 31 Oct 96
2	Dr Gunawan Supratikto	Health System Specialist - Banjar Project Implementation Officer	18 Sep 95 1 Oct 95	31 Oct 96 30 Sep 98
3	Dr A Leonardus H	Asst Project Implementation Officer	7 Apr 97	3 Mei 98
4	Drs Ali Zazri	Research Coordinator	1 Jan 96	30 Sep 98
5	Dr M Darwin Prenggono	Training Coordinator	Mei 96	30 Jun 98
6	Dr Hadi Saroso	Health System Specialist - Barito Kuala	Mei 96	Jun 96
7	Dr Dyahsuslam T	Health System Specialist - Banjar	16 Sep 96	30 Sep 98
8	Dr Lusla Meinarni	Health System Specialist - Barito Kuala	23 Oct 96	15 Oct 97
9	Dr Edi Wibowo Ambari	Health System Specialist - Barito Kuala	6 Oct 97	Dec 97
10	Dr Hendra Setiawan	Health System Specialist - Hulu Sungai Selatan	1 Apr 97	Dec 97
11	Dr Septiana Widyantari	Health System Specialist - Hulu Sungai Selatan	1 Oct 95	24 Feb 97
12	Margareth Wirth	Internship	10 Jul 96	?
13	Dr Kartariadi Gandadinata	Monitoring & Evaluation Officer - Barito Kuala Health System Specialist - Barito Kuala	19 Dec 97	30 Sep 98
14	Dr H Supriono	Monitoring & Evaluation Officer - Hulu Sungai Selatan	1 Dec 97	30 Sep 98
15	Dian Pramana	Financial Officer	6 Sep 97	30 Sep 98
16	Niko Hidayat	Financial Officer	29 Sep 96	30 Sep 97
17	Soraya, BA	Secretary	14 Sep 95	30 Sep 98

18	M Arsyadi	Entry Data Personal	8 Jul 97	30 Jul 98
19	Dwiyani Fajarwati S Kom	Entry Data Personal	8 Jul 97	30 Jul 98
20	Agus Muslim	Supporting Staff	13 Feb 96	30 Sep 98
21	Yuliani Hidayah	Supporting Staff	5 Mei 98	30 Sep 98
22	Mulkan	Supporting Staff	1 Sep 95	31 Jul 97
23	Emer Se'ib	Supporting Staff	19 Agt 97	14 Mei 98