

Survey Profil Bidan di Desa (BdD) 1997

*Jeanne McDermott, MotherCare/Washington
Margaret E. Wirth, MotherCare/Indonesia
Endang Achadi, MotherCare/Indonesia
Ali Zazri, MotherCare/Indonesia*

Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 04

Publikasi ini dimungkinkan melalui dukungan yang diberikan oleh JOHN SNOW, INC./ MOTHERCARE PROJECT and THE OFFICE OF HEALTH AND NUTRITION, BUREAU FOR GLOBAL PROGRAMS, FIELD SUPPORT AND RESEARCH, U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, dibawah kontrak No. HRN-C-00-98-00050-00. Opini yang disampaikan dalam publikasi ini merupakan opini para penulisnya dan tidak berarti merefleksikan pendapat/pandangan dari the U.S. Agency for International Development atau John Snow, Inc

Survei Profil Bidan di Desa (BdD) April-Mei 1997¹

BdD profil survey telah dirancang pada awal tahun 1997 dengan tujuan yang umum untuk mendapatkan gambar yang lengkap mengenai bidan di desa yang bekerja di 3 kabupaten proyek Mother Care di Kalimantan Selatan (Banjar, Barito Kuala dan Hulu Sungai Selatan). Informasi yang dikumpulkan meliputi sosio-demografi, karakteristik, pendidikan, dan riwayat pekerjaan, serta profil pelayanan yang mereka berikan. Instrumen survei dapat dibaca di Appendix A.

Survei dilaksanakan bersamaan dengan pelatihan Komunikasi Inter-personal dan Konseling pada bulan April-Mei tahun 1997. Oleh karena semua BdD di 3 kabupaten Mother Care mengikuti pelatihan ini, maka diharapkan kesempatan ini dapat digunakan untuk mencakup semua atau hampir semua BdD. Staf MotherCare di Kalimantan Selatan melaksanakan kegiatan survei ini dan mereka juga bertanggung jawab terhadap kualitas survei. Kuesioner yang tidak diisi secara lengkap atau tidak konsisten dikembalikan kepada para masing-masing BdD untuk dilengkapi atau disempurnakan. Seluruhnya ada sembilan BdD yang tidak bisa mengikuti pelatihan KIP/K sehingga staf MotherCare melakukan survei secara terpisah untuk kesembilan BdD tersebut. Dengan demikian sebagian besar BdD telah melengkapi pertanyaan-pertanyaan secara bertahap dalam kelompok sesuai jadwal pelatihan, dan selesai dalam waktu satu bulan sedangkan sembilan BdD yang lain melengkapi pertanyaan-pertanyaan tersebut dua bulan sesudah yang lainnya (Juli 1997). Hanya satu BdD yang tidak bisa ditemukan dan dia diperkirakan sudah tidak aktif.

Informasi (berdasarkan laporan yang diisi sendiri – self reported) dari profil ini meliputi :

- Daftar dari semua BdD di kabupaten MC pada bulan Mei tahun 1997.
- Profil sosio-demografi
- Tempat pekerjaan (kabupaten dan desa)
- Jenis kepegawaian (pegawai negeri atau kontrak)
- Lamanya bekerja
- Lamanya bekerja di kabupaten yang diharapkan
- Pelatihan sebelum atau sesudah bekerja (pre-service dan in-service)

¹ Disiapkan oleh Dr. Jeanne McDermott, MotherCare Training Advisor Berdasarkan draft oleh Margaret E. Wirth, MotherCare/Indonesia intern

- Jumlah klien dan tempat pelayanan BdD yang diberikan saat ini (perawatan antenatal, persalinan, dan perawatan pasca-salin)
- Daftar komplikasi kehamilan, persalinan, pasca-salin atau neonatal yang mereka pernah lihat atau yang mereka pernah tangani.

Hasil dari profil ini akan digunakan untuk:

- Memberikan daftar BdD di setiap kabupaten
- Memberikan profil karakteristik BdD (usia rata-rata; proporsi BdD yang menikah, proporsi BdD yang tidak mempunyai anak, kelancaran dalam menggunakan bahasa setempat; persiapan pendidikan kebidanan; distribusi dan jumlah rata-rata persalinan yang ditolong dalam 3 bulan terakhir; distribusi dan jumlah rata-rata kunjungan pasca-salin; jenis komplikasi yang mereka pernah hadapi.
- Mengetahui cakupan pelatihan Life savings skills (LSS) BdD oleh MotherCare
- Perkiraan jumlah dan cakupan pelayanan yang telah diberikan BdD

Dengan demikian jika profil ini diulang lagi dimasa mendatang, dimungkinkan untuk dapat mendokumentasikan perpindahan BdD dan untuk menilai perubahan cakupan dan pelayanan BdD di kabupaten dengan berjalannya waktu.

HASIL

Informasi telah dikumpulkan dari 538 BdD; 27% datang dari kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS), 35% dari kabupaten Barito Kuala (BK) dan 38% dari kabupaten Banjar (B) (tabel 1).

Karakteristik Sosio-demografi

Sebagian besar dari BdD adalah mereka yang usianya kurang dari 26 tahun (73%), sudah menikah (57%) atau janda (<1%), dan tidak mempunyai anak (60%) pada saat survei dilakukan. Usia rata-rata BdD adalah 24 tahun.

	TOTAL N=538	HSS n=145	BARITO- KUALA n=189	BANJAR n=204
Umur: ≤ 20 tahun	26%	32%	33%	15%
21-25 tahun	47%	47%	47%	47%
26-30 tahun	20%	19%	14%	26%
>= 31 tahun	7%	2%	6%	12%
Umur rata-rata dalam tahun	24	23	23	26
Kawin/janda	58%	54%	50%	67%
Tidak punya anak	60%	72%	66%	46%
Dari Kalimantan	92%	93%	93%	91%
Lancar dalam bahasa setempat	79%	77%	78%	82%
Hanya kadang-kadang mengalami masalah bahasa	17%	22%	14%	17%
Tinggal di desa yang menjadi tanggung jawab utamanya	87%	93%	94%	76%

Hampir semua BdD adalah mereka yang berasal dari Kalimantan (92%) dan berbicara bahasa setempat dengan lancar (79%) atau hanya sesekali mendapatkan kesulitan dalam bahasa (17%). Hampir semua dari mereka tinggal dan bekerja di desa yang menjadi tanggung jawabnya (87%). Namun demikian, terdapat variasi dalam karakteristik BdD apabila dilihat berdasarkan kabupaten dimana BdD tinggal. BdD dari Banjar usianya sedikit lebih tua (usia rata-rata 26 tahun), lebih banyak yang menikah atau menjadi janda (67%), mempunyai anak paling tidak satu (54%), dan tinggal diluar desa yang menjadi tanggung jawab utamanya (24%), dibandingkan dengan BdD dari kedua kabupaten yang lain ($p < 0.01$).

Riwayat pendidikan dan pekerjaan

Sebagian besar BdD berpendidikan SMP, ditambah sekolah keperawatan, dan kebidanan (73%), dan sudah bekerja sebagai bidan selama kurang dari 5 tahun (86%) (Tabel 2). Lebih dari 60% BdD bekerja dengan dikontrak selama 3 tahun (PTT) oleh pemerintah, dan sebagian besar dari mereka (59%) sudah bekerja selama satu tahun pada waktu survei ini diadakan.

Riwayat pendidikan dan pekerjaan BdD ternyata berbeda bila dilakukan perbandingan berdasarkan status pekerjaan (pegawai negeri atau BdD PTT). BdD yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil (PNS) biasanya berpendidikan sekolah perawatan dan telah bekerja sebagai perawat sebelum mengikuti sekolah kebidanan.

	TOTAL N=538	HSS n=145	BARITO KUALA n=189	BANJAR n=204
Pendidikan:				
SLTP + 3 thn SPK+ 1 thn kebidanan	73%	65%	76%	76%
SLTP + 3 thn kebidanan	16%	24%	16%	11%
Lainnya	11%	11%	8%	12%
Lama sebagai BdD:				
<= 2 tahun	49%	64%	57%	31%
3-4 tahun	37%	21%	36%	49%
>= 5 tahun	14%	15%	7%	20%
Status Kepegawaian:				
PNS	39%	30%	28%	55%
PTT	61%	70%	72%	45%
Diantara BdD PNS:	N=208	n=44	n=52	n=112
Bekerja < 5 tahun ('93-'96)	27%	36%	17%	28%
Bekerja >= 5 tahun ('75-'92)	73%	62%	83%	72%
Diantara BdD PTT:	N=330	n=101	n=137	n=92
Tahun pertama kontrak (1996)*	59%	67%	62%	43%
Tahun kedua kontrak (1995)	16%	18%	14%	17%
Tahun ketiga kontrak (1994)	26%	16%	24%	39%

* Tahun dalam kurung adalah tahun dimulainya kontrak PTT

BdD yang bekerja sebagai pegawai negeri lebih banyak (92%) yang mengikuti sekolah keperawatan selama tiga tahun dibandingkan dengan BdD PTT (65%). Dari 201 BdD yang berstatus pegawai negeri yang mengikuti sekolah perawatan, 60% dari mereka bekerja sebagai perawat sebelum masuk sekolah kebidanan. Hanya 5% dari BdD PTT dengan pendidikan keperawatan yang bekerja sebagai perawat sebelum masuk sekolah kebidanan. BdD yang berstatus pegawai negeri telah bekerja lebih lama dibandingkan dengan BdD PTT, berturut-turut

telah bekerja selama 4.1 tahun dan 1.6 tahun. Lebih dari 36% BbD PNS telah bekerja sebagai bidan lebih dari 5 tahun, sedangkan hanya satu dari BbD PTT yang telah bekerja sebagai bidan lebih dari 3 tahun.

Variasi terlihat pada waktu riwayat pekerjaan dibandingkan antar kabupaten dimana BbD tinggal. BbD dari Banjar lebih banyak yang mempunyai pengalaman lebih dari 2 tahun sebagai bidan dan lebih banyak BbD yang bekerja sebagai PNS dibandingkan dengan BbD dari 2 kabupaten lainnya ($p < 0.001$).

Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh BbD

Kegiatan BbD dalam 3 bulan sebelum survei seperti yang dilaporkan oleh BbD dapat dilihat di Tabel 3. Walaupun tujuan utama program BbD di Indonesia adalah untuk menggantikan para dukun sebagai penolong utama persalinan, strategi untuk mencapai tujuan ini adalah dengan meningkatkan kerjasama antara BbD dan dukun sebagai tim. Jumlah persalinan yang ditolong oleh BbD sendiri, jumlah persalinan yang ditolong/didampingi oleh BbD bersama-sama dukun dan jumlah gabungan akan dilaporkan untuk memberikan gambaran mengenai kegiatan BbD. Walaupun 15% dari BbD mempunyai tanggung jawab terhadap lebih dari satu desa, para BbD ini terkonsentrasi di wilayah kabupaten Banjar dan HSS. Para BbD melaporkan bahwa mereka telah menolong/mendampingi persalinan rata-rata 4.6 dengan angka median 3 persalinan dalam waktu 3 bulan sebelum survei. BbD melaporkan bahwa mereka menolong lebih banyak persalinan sendiri (Rata-rata =3.2, median=2) dibandingkan menolong persalinanbersama-sama dukun (rata-rata =1.4, median =1). Sebelas persen dari BbD melaporkan bahwa mereka tidak pernah menolong persalinan dalam masa 3 bulan terakhir, baik sendiri atau mendampingi dukun. Hanya 8% BbD yang melaporkan bahwa mereka telah menolong lebih dari 10 persalinan tiga bulan sebelum survei. Kunjungan BbD kepada ibu yang baru melahirkan dan bayinya dalam satu minggu sesudah persalinan mengalami peningkatan. Hanya 4% BbD yang melaporkan bahwa mereka tidak mengunjungi para kliennya; angka rata-rata dan median untuk kunjungan pasca-salin secara berturut-turut adalah 5.6 dan 4 kunjungan. Hubungan ini tidak berbeda berdasarkan kabupaten.

BbD dari Banjar terlihat paling aktif, mereka melaporkan persalinan paling banyak, baik sendiri sendiri (rata-rata=4.0, median=3) atau dengan dukun (rata-rata=1.7, median=1), dan mereka

adalah yang terbanyak yang melakukan kunjungan pada minggu pertama sesudah persalinan (rata-rata=6.5, median=5).

Tabel 3 Kegiatan pelayanan yang dilaporkan oleh BdD dalam 3 bulan terakhir (April-Mei '97)				
	TOTAL N=538	HSS n=145	BARITO KUALA n=189	BANJAR N=204
Betanggung jawab lebih dari 1 desa	15%	24%	2%	21%
Jumlah persalinan oleh BdD sendiri				
0	20%	30%	13%	20%
1-2	34%	38%	42%	23%
3-5	29%	20%	33%	33%
6-10	13%	10%	11%	15%
lebih dari 10	4%	2%	2%	7%
Rata-rata	3.2	2.6	3.0	4.0
Median	2	1	2	3
Jumlah persalinan ditolong dukun				
0	40%	53%	42%	28%
1-2	42%	34%	43%	47%
3-5	14%	9%	11%	21%
6-10	3%	2%	3%	3%
lebih dari 10	<1%	<1%	0%	<1%
Rata-rata	1.4	1.0	1.3	1.7
Median	1	0	1	1
Jumlah persalinan oleh BdD sendiri/dengan dukun				
0	11%	20%	5%	10%
1-2	25%	32%	31%	17%
3-5	35%	30%	39%	35%
6-10	20%	12%	20%	24%
lebih dari 10	8%	6%	5%	14%
Rata-rata	4.6	3.4	4.2	5.8
Median	3	2	3	4
Jumlah kunjungan pasca-salin oleh BdD dalam minggu pertama				
0	4%	6%	2%	4%
1-2	20%	29%	16%	17%
3-5	40%	41%	42%	38%
6-10	28.25%	17%	33%	22%
lebih dari 10	11%	8%	7%	20%
Rata-rata	5.6	4.4	5.5	6.5
Median	4	3	5	5

BdD yang berasal dari HSS melaporkan paling sedikit persalinan (rata-rata =3.4, median=2) dan kunjungan pasca-salin (rata-rata=4.4, median=3). Angka perkiraan ini diasumsikan mencerminkan tingkatan persalinan dan kunjungan pasca-salin secara umum pada saat berlangsungnya survei.

Dari 518 BbD yang melaporkan bahwa mereka telah melakukan kunjungan pada minggu pertama sesudah persalinan dalam tiga bulan sebelum survei, 253 (49%) dari mereka melakukan kunjungan kepada ibu yang persalinannya tidak mereka tolong/dampingi. Persentase ini tidak berbeda berdasarkan kabupaten, yaitu 45%, 51% dan 51% berturut-turut untuk kabupaten Banjar, BK dan HSS.

Cakupan

Jumlah persalinan yang terjadi di desa yang menjadi tanggung jawab BbD dibutuhkan untuk mengetahui cakupan pelayanan masing-masing BbD (yaitu persentase persalinan yang ditolong/didampingi oleh BbD dan yang dikunjungi pasca-salin terhadap seluruh perkiraan jumlah persalinan dan ibu nifas serta neonatus di desa yang menjadi tanggung jawabnya). Informasi ini tidak ada.

Cakupan pelayanan yang dilakukan oleh BbD bisa diperkirakan pada tingkat kabupaten. Jumlah persalinan yang diharapkan untuk setiap kabupaten bisa dikalkulasi berdasarkan jumlah penduduk yang ada di kabupaten (488,872 untuk Banjar, 289,692 untuk BK, dan 192,562 untuk HSS) dan angka kematian kasar (24.5 kelahiran per 1000 penduduk). Jumlah perkiraan persalinan disajikan di Tabel 4.

	Total	HSS	Barito Kuala	Banjar
Jumlah persalinan yg diharapkan	23.792	4.718	7.097	11.977
Jumlah persalinan ditolong BbD rata-rata dalam 3 bulan terakhir	2.463	493	797	1.173
Perkiraan jumlah persalinan ditolong BbD dlm 12 bl. terakhir	9.852	1.972	3.188	4.692
Perkiraan cakupan persalinan oleh BbD	41%	42%	45%	39%
Kunjungan pasca-salin dlm 3 bulan terakhir	3.004	638	1.035	1.331
Perkiraan jumlah kunjungan pasca-salin dlm 12 bl terakhir	12.016	2.552	4.140	5.324
Perkiraan cakupan kunjungan pasca-salin oleh BbD	51%	54%	58%	44%

Jumlah persalinan dan kunjungan pasca-salin yang dilaporkan oleh BdD dalam tiga bulan sebelum survei dapat digunakan untuk mengestimasi jumlah persalinan yang akan mereka tolong/dampingi dalam setahun (dikali 4 untuk mendapatkan jumlah dalam 12 bulan), dengan asumsi bahwa jumlah yang dilaporkan dalam 3 bulan terakhir mencerminkan jumlah selama 3 bulan dalam waktu kapan saja pada tahun tersebut. Dengan demikian, cakupan persalinan dan kunjungan pasca-salin oleh BdD bisa diestimasi.

Dampak dari Pelatihan LSS MotherCare/Depkes

Salah satu gol dari proyek Mother Care di Indonesia adalah untuk meningkatkan pemanfaatan BdD dalam perawatan persalinan dan pasca-salin. Komponen pelatihan dalam proyek ini diharapkan dapat berkontribusi secara bermakna terhadap pencapaian gol ini. Tiga puluh delapan BdD, semua dari kabupaten HSS, menerima pelatihan LSS MC/Depkes sebelum survei profil BdD dilaksanakan. Pelatihan yang lamanya 11 hari ini dimulai pada akhir November 1996.

Tidak ditemukan adanya perbedaan dalam jumlah persalinan atau kunjungan pasca-salin pada waktu membandingkan kegiatan antara BdD yang telah dilatih MC dibandingkan dengan BdD yang belum dilatih ($p > 0.10$), walaupun jumlah persalinan dengan dukun dan kunjungan PP oleh BdD yang telah dilatih terlihat meningkat (Tabel 5).

	Dilatih* n=38	Tidak dilatih n=107
Jumlah persalinan oleh BdD sendiri		
0	34%	28%
1-2	37%	38%
3-5	16%	21%
6-10	11%	9%
lebih dari 10	3%	3%
Rata-rata	2.1	2.4
Median	1	1
Jumlah persalinan ditolong dukun		
0	47%	55%
1-2	29%	36%
3-5	16%	7%
6-10	8%	0%
lebih dari 10	0%	1%
Rata-rata	1.5	0.9
Median	1	0
Jumlah persalinan oleh BdD sendiri/dengan dukun		
0	18%	21%
1-2	24%	35%
3-5	37%	28%
6-10	16%	11%
lebih dari 10	5%	6%
Rata-rata	3.7	3.3
Median	3	2
Jumlah kunjungan pasca-salin dalam minggu pertama		
0	5%	6%
1-2	21%	32%
3-5	39%	41%
6-10	26%	13%
lebih dari 10	8%	8%
Rata-rata	5.0	4.2
Median	4	3

* Dilatih: telah mendapatkan pelatihan LSS MotherCare/Depkes

Komplikasi yang di-indentifikasikan oleh BdD

BdD menemukan 166 wanita yang mengalami komplikasi. Dua puluh enam (16%) dari para wanita tersebut mengalami dua macam komplikasi (sesuai dengan daftar jenis komplikasi) dan empat (2%) dari mereka mengalami tiga macam komplikasi, sehingga menghasilkan 196 jenis komplikasi. Jenis komplikasi disajikan dalam tabel 6. Kategori komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan (93 atau 47%), disusul oleh distosia (68 atau 35%) dan penyakit tekanan darah tinggi dalam masa kehamilan (17 atau 9%). Masalah janin atau neonatus adalah sebesar kurang dari 5%. Kategori yang termasuk kategori lain adalah termasuk komplikasi yang

didefinisikan secara tidak jelas (misalnya rasa lemah). BbD mengidentifikasi komplikasi diantara 7% dari ibu yang persalinannya mereka tolong, sendiri atau bersama-sama dukun. Oleh karena itu mungkin saja angka ini lebih rendah dari yang seharusnya (underestimated) karena pertanyaan dalam survei diarahkan pada persalinan yang ditolong/didampingi oleh BbD. Komplikasi yang ditemukan dalam kunjungan pasca-salin mungkin tidak dimasukkan.

Tabel 6 Komplikasi Maternal yang dilaporkan oleh BbD dalam 3 bulan terakhir, Survei Profil BbD 1997	
PERDARAHAN	
Placenta tertinggal	51
Perdarahan (tak spesifik)	21
Perdarahan postpartum	17
Atoni uterus	1
Prolapsus uterus	1
Placenta Previa	1
Perdarahan antepartum	1
DISTOSIA	
Partus Lama Kala 2	20
Disproporsi Kepala-Panggul (CPD)	12
Letak Sungsang	12
Partus Lama (Kala tidak jelas)	12
Distosia	3
Partus macet	3
Bayi besar	2
Kembar	2
Kelainan letak	1
Distosia bahu	1
Penyakit Hipertensive pada Kehamilan	
Pre-eklampsia	9
Hipertensi	6
Eklampsia	2
Masalah dengan Bayi	
IFD (Intra Uterine Fetal Distres)	4
Lilitan Tali Pusat	2
Asfiksia	1
Bayi lahir mati	1
Deformitas	1
Lain-lain	
Lemah	2
Prematur?	2
Asma	1
Hidramnion	1
Hipotensi	1
Tekanan darah tidak normal	1
Panas	1

DISKUSI

Survey cross sectional ini memberikan profil gambaran dan aktifitas para BdD di tiga Mother Care pada tahun 1997. Survei ini memberikan informasi untuk bisa membandingkan BdD dengan tiga kabupaten dalam profil mereka (socio-demographic pendidikan, riwayat kerja) dan aktifitas mereka.

Survei telah memperlihatkan bahwa profil BdD lain dengan masing masing kabupaten. BdD dari Banjar usianya lebih tua, kemungkinan besar sudah menikah dan mempunyai anak, lebih berpengalaman, dan mereka bekerja untuk pemerintah daripada BdD yang berasal dari dua kabupaten lainnya. BdD yang dari Banjar juga telah melaporkan bahwa mereka telah memberikan pelayanan yang lebih daripada BdD yang dari dua kabupaten lainnya. Tingkat aktifitas yang tinggi dengan BdD yang dari Banjar kemungkinan mencerminkan penduduk yang lebih besar yang secara general dan satu diantara mereka lebih kekotaan daripada mereka yang dari dua kabupaten lainnya. Sewaktu cakupan yang diberikan oleh BdD telah dikalkulasi dalam tingkat kabupaten, BdD yang dari Banjar terlihat memberikan pelayanan yang lebih kecil persentasenya kepada wanita yang mereka pilih daripada BdD yang dari dua kabupaten lainnya. Tetapi, ini hanya akan mencerminkan adanya kemungkinan pilihan lain untuk perawatan profesional kepada para wanita yang tinggal di daerah perkotaan di Banjar.

Kesuksesan evaluasi BdD bisa dibidang adanya ukuran cakupan terhadap wanita yang dipilih oleh BdD secara individu. Ini sangat sulit untuk menentukan dan sangat tidak memungkinkan dengan informasi yang ada. BdD hanya bisa memberikan pelayanan kepada wanita yang tinggal di desa yang sudah menjadi tanggung jawab mereka. Angka kunjungan PP rata-rata dan angka rata-rata kunjungan persalinan yang dihadiri oleh BdD, sendiri atau dengan dukun, memberikan bukti bahwa sebagian dari BdD tidak hadir pada waktu persalinan. Cakupan oleh BdD secara individu seterusnya akan lebih susah untuk diestimasi secara akurat.

Tetapi, cakupan estimasi dalam tingkat kabupaten menunjukkan bahwa BdD hadir pada saat persalinan dengan angka perkiraan 40% dari wanita yang akan melahirkan di kabupaten. Ini adalah peningkatan dari tingkat yang telah dilaporkan oleh masyarakat berdasarkan survei di tiga kabupaten Mother Care yang telah dilaksanakan pada tahun 1996. Survei tahun 1996 menunjukkan bahwa para wanita yang melahirkan pada tiga tahun terakhir melaporkan bahwa para BdD hadir pada saat mereka melahirkan tetapi hanya 8% dari mereka. Wanita yang di kota

yang melahirkan di rumah melaporkan bahwa bahwa mereka ditemani BdD pada saat melahirkan dua kali lebih daripada wanita di kota (15% dan 8%). Peningkatan yang sedikit terlihat dalam cakupan kunjungan PP. Tiga puluh enam persen dari para respon pada survei tahun 1996 melaporkan bahwa mereka mendapatkan kunjungan pasca salin dari BdD. Estimasi cakupan untuk kunjungan PP dalam profil survei adalah 15%. Cakupan yang meningkat oleh BdD di cakupan survei bisa dijelaskan dengan adanya BdD di tiga kabupaten Mother Care. Hampir dari 50% BdD melaporkan di profil survei bahwa mereka sudah menjadi bidan selama kurang lebih dua tahun. Banyak wanita yang melahirkan pada tiga tahun terakhir (1993-1996) termasuk survey masyarakat pada tahun 1996 yang kemungkinan tidak mempunyai kesempatan untuk menggunakan jasa BdD pada saat persalinan atau untuk kunjungan PP.

Gol yang paling penting pada program BdD ini adalah untuk menggantikan posisi dukun sebagai penolong persalinan utama. Survei ini menlenkapi informasi dasar untuk memonitor adanya kemajuan dalam gol ini. Survei ulang pada 2-3 tahun bisa memberikan informasi mengenai perubahan dalam persalinan yang dihadiri oleh BdD, perbandingan persalinan yang dihadiri oleh BdD yang didampingi oleh seorang dukun, angka kunjungan PP, dan perbandingan kunjungan PP kepada para wanita yang melahirkan tanpa didampingi oleh BdD.

Salah satu gol dari proyek Mother Care di Indonesia adalah untuk meningkatkan penggunaan BdD dalam perawatan persalinan dan pasca-salin. Isi dari pelatihan di proyek ini diharapkan bisa berkontribusi gol ini. Walaupun 38 BdD telah mendapatkan pelatihan HSS, pelatihan dimulai hanya 5 bulan sebelum survei. Survei ini sangat dini untuk menemukan adanya perbedaan dalam pelayanan yang telah diberikan sewaktu BdD yang telah dilatih dan BdD yang belum dilatih sedang di bandingkan. Survei ulang bisa memberikan informasi untuk mengevaluasi penekanan dari pelatihan MC untuk menggunakan para BdD. Tetapi sangat disayangkan, dengan adanya kondisi ekonomi di negara ini bisa memberi penekanan terhadap proyek MC yang sedang diselesaikan.