

# **Evaluasi Program Pelatihan MotherCare/Indonesia**

**(Evaluasi Program LSS)**

**Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 08**

A

# Evaluasi Program Pelatihan MotherCare/Indonesia

## (Evaluasi Program LSS)

### Tim Evaluasi

*Jeanne McDemort, MotherCare/Washington*  
*Diana Beck, MotherCare/Konsultan ACNM*  
*Dwi Yani, MotherCare/Indonesia*  
*Soraya, MotherCare/Indonesia*  
*Agus Muslim, MotherCare/Indonesia*  
*Sri Ekonomi, MotherCare/Indonesia (peterjemah)*  
*Sitti Khadijah, MotherCare/Indonesia (peterjemah)*  
*Mustika Sofyan, IBI/Indonesia*  
*Ruslidjah, IBI/Indonesia*  
*Oom Suryamah, IBI/Indonesia*  
*Dewi Hulaena, IBI/Indonesia*  
*Salmah, Akademi Kebidanan/Indonesia*  
*Aticeh, Akademi Kebidanan/Indonesia*  
*Fauziah, Akademi Kebidanan/Indonesia*

### Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 08

Publikasi ini dimungkinkan melalui dukungan yang diberikan oleh JOHN SNOW, INC./MOTHERCARE PROJECT dan 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.

## RINGKASAN.

Dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dari Bidan yang bertugas di unit pelayanan kesehatan dan Bidan yang bekerja di desa, proyek *MotherCare* telah bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan Ikatan Bidan Indonesia untuk mengembangkan suatu sistem pelatihan dan pendidikan berkelanjutan di 3 wilayah *kabupaten* proyek *MotherCare* di Kalimantan Selatan yaitu; Kabupaten Banjar, Barito Kuala dan Hulu Sungai Selatan (HSS). Dengan bantuan teknis dari American College of Nurse-Midwives (Persatuan Perawat-Bidan Amerika), pelatihan LSS telah disesuaikan guna memenuhi kebutuhan para Bidan dan masyarakat. Tiga pusat pelatihan LSS di Kalimantan Selatan telah didirikan berdasarkan kemampuannya dalam mendukung pelatihan yang berdasarkan kompetensi, terutama tersedianya pengalaman klinik yang cukup bagi tiap peserta pelatihan.

Pelatihan bagi 128 Bidan dalam LSS dilaksanakan dalam urutan pelatihan @ 2 minggu (LSS Lanjutan) dari tanggal 8 April sampai 27 September 1996 dan 16 Juni sampai 8 Agustus 1997. Pelatihan Bidan di Desa (LSS dasar) dimulai dalam bulan November 1996 dan telah selesai dalam bulan September 1998. Jumlah Bidan yang telah dilatih adalah: 268 orang dari 3 wilayah Kabupaten yang terdiri dari: 60 orang dari Banjar (30%), 68 orang dari Barito Kuala (37%) dan 140 orang dari Hulu Sungai Selatan (100%). Dua program terkait dan sedang berjalan mendukung pelatihan LSS yaitu: *Peer-Review* dan Pendidikan Berkelanjutan (PR/CE). Keduanya dikembangkan dengan bekerjasama antara *MotherCare* dengan IBI dan dikelola oleh IBI. Cara kemitraan antara pemerintah dan LSM ini mempunyai suatu keuntungan bahwa dalam kenyatannya sebagian besar Bidan pemerintah di Indonesia adalah anggota IBI dan kemitraan ini mendukung Bidan-Bidan dengan sepenuhnya.

Dalam pertengahan 1997, Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan mengajukan permintaan kepada proyek *MotherCare* untuk mendirikan Pusat pelatihan LSS di 6 Kabupaten lainnya di Kalimantan Selatan, sehingga lebih banyak Bidan dan Bidan di Desa akan mendapatkan keuntungan dari pelatihan LSS Dasar dan LSS Lanjutan. Tetapi sayangnya jumlah persalinan di dalam rumah sakit di enam kabupaten *non-MotherCare* tersebut tidak dapat memenuhi persyaratan untuk didirikannya suatu pusat pelatihan LSS (sedikitnya 15 persalinan per peserta). Sebagai suatu jalan alternatif, *MotherCare* bekerjasama dengan Departemen Kesehatan mengembangkan suatu program magang LSS pada ke enam rumah sakit tersebut.

## Tujuan evaluasi

- Mengevaluasi kemampuan pelatihan LSS dalam meningkatkan pengetahuan, Kepercayaan diri dan ketrampilan dari Bidan dan Bidan di Desa dalam memberikan asuhan yang bermutu kepada ibu dan bayi baru lahir.
- Membandingkan kemampuan dari program magang LSS dan MotherCare (LSS & PR/CE) dalam meningkatkan pengetahuan Kepercayaan diri dan ketrampilan Bidan di Desa dalam memberikan asuhan yang bermutu kepada ibu dan bayi baru lahir. dan
- Mendapatkan umpan-balik dari peserta tentang berbagai program pelatihan dan program peer review/pendidikan berkelanjutan.

Untuk mencapai tujuan tersebut, evaluasi membandingkan kelompok Bidan dan Bidan di Desa dalam berbagai tingkatan pendidikan in-service dan dukungan.

## Tiga kelompok Bidan yang dicakup

1. **Bidan terlatih** – Bidan dari kabupaten *MotherCare* (kab. Barito Kuala, Banjar dan HSS), yang mendapat pelatihan LSS Lanjutan dan berperan serta dalam program peer-review dan pendidikan berkelanjutan IBI.
2. **Bidan Instruktur klinik** – Bidan yang berperan sebagai instruktur klinik dalam program magang dalam kabupaten yang tidak dicakup *MotherCare* (tetapi telah mendapat pelatihan LSS Lanjutan, tidak berperan serta dalam program peer-review/pendidikan berkelanjutan IBI, tetapi mendapat persiapan tambahan di tempat selama satu minggu), dan
3. **Bidan tidak terlatih** – Bidan di kabupaten *MotherCare*, yang tidak dicakup oleh program pelatihan atau bantuan *MotherCare*.

## Tiga kelompok Bidan di Desa

1. **Bidan di Desa terlatih** – dari Kabupaten *MotherCare*, yang mendapat pelatihan LSS Dasar dan ikut dalam program peer-review/pendidikan berkelanjutan IBI.
2. **Bidan di Desa program magang** – yang ikut dalam program magang di kabupaten *non MotherCare* dan tidak ikut dalam program peer-review/pendidikan berkelanjutan IBI, dan
3. **Bidan di Desa tidak terlatih** – dari Kabupaten *MotherCare* yang sama sekali tidak ikut dalam program pelatihan atau bantuan *MotherCare* lainnya. Kelompok Bidan tidak terlatih dicakup untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan dan ketrampilan dari instruktur klinik yang terlatih dan kelompok yang ikut program magang, sebelum mereka ikut dalam program *MotherCare*.

Enam instrumen telah dikembangkan untuk melihat perubahan dalam pengetahuan, kepercayaan diri, ketrampilan, dan penerapan dari ketrampilan dalam situasi klinis. Instrumen lima dan enam lebih mencakup hasil yang berkaitan dengan mutu.

Keenam instrumen tersebut adalah:

1. Tes Pengetahuan
2. Tingkatan Kepercayaan diri dalam penilaian ketrampilan
3. Pengkajian ketrampilan
4. Review Partograf
5. Audit komplikasi
6. Survei Tingkatan kepuasan

Lima ketrampilan kunci yang dianggap amat penting dalam menurunkan AKI dan AKB dan di mana peserta dianggap mempunyai kompetensi yang kurang sebelum pelatihan, dipilih untuk pengkajian kompetensi ke lima ketrampilan yang terdiri dari:

1. Pencegahan infeksi (bagaimana menyiapkan peralatan untuk persalinan berikutnya)
2. Penggunaan partograf
3. Pengeluaran plasenta secara manual
4. Kompresi bimanual dalam manajemen/tata laksana perdarahan pasca-persalinan, dan
5. Resusitasi neonatal.

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa program pelatihan LSS dari *MotherCare* secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri dan ketrampilan dari Bidan dan Bidan di Desa. Bidan dan Bidan di Desa yang mendapat pelatihan secara nyata mempunyai nilai lebih tinggi dalam tes pengetahuan dan dalam ke lima ketrampilan dibandingkan dengan Bidan dan Bidan di Desa yang tidak mendapat pelatihan.

Perbedaan yang jelas dijabarkan antara kelompok yang mendapat pelatihan dan tidak mendapat pelatihan dalam penanganan kasus-kasus dengan "*penyulit*". Dari Bidan dan Bidan di Desa yang ikut dalam program pelatihan *MotherCare* dengan nyata lebih kompeten/mampu (yang dinyatakan dengan skor > 70%) dari pada Bidan dan Bidan di Desa yang tidak mendapat pelatihan, dalam hal pengetahuan dan kemampuan untuk melaksanakan ketrampilan-ketrampilan kunci, seperti pengeluaran plasenta secara manual, resusitasi neonatal, dan penggunaan partograf. Dalam observasi, perbedaan yang kecil dapat dilihat dalam pengetahuan dan ketrampilan Bidan yang mendapat pelatihan LSS Lanjutan dan ikut dalam peer-

review/pendidikan berkelanjutan dibandingkan dengan Bidan instruktur klinik yang juga mendapat pelatihan LSS Lanjutan, tetapi tidak ikut program peer-review / pendidikan berkelanjutan.

Program magang meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Bidan di Desa, tetapi tidak pada tingkat yang sama seperti pada program pelatihan LSS MotherCare dan peer review/Pendidikan Berkelanjutan. Pada waktu diadakan pengkajian ketrampilan mengenai pengeluaran plasenta secara manual, kompresi bimanual dan resusitasi neonatal, Bidan di Desa yang mendapat pelatihan secara nyata skornya lebih tinggi dari pada Bidan di Desa yang tidak mendapat pelatihan. Meskipun demikian terbatasnya program pelatihan *in-service* selama dua minggu dalam meningkatkan ketrampilan Bidan dan Bidan di Desa pada tingkatan yang dapat diterima, perlu dipertimbangkan. Tidak semua peserta dalam program pelatihan mencapai tingkat kompetensi yang tinggi di ke lima ketrampilan tersebut. Suatu program pelatihan *in-service* yang pendek tidak dapat mengganti program pendidikan Bidan selama dua sampai tiga tahun.

Isi dan struktur program pelatihan dari *MotherCare* kelihatan sesuai untuk kebutuhan Bidan dan Bidan di Desa. Tingkatan kepuasan dari peserta adalah tinggi, dan dalam isinya memberikan ketrampilan yang diperlukan bagi tenaga pelaksana untuk mengelola komplikasi yang paling banyak terjadi dengan cukup baik. Beberapa peserta mengajukan permintaan untuk lebih banyak praktek selama pelatihan guna mendapat lebih banyak pengalaman klinik. Program peer-review dan pendidikan berkelanjutan kebidanan dapat berfungsi dan diterima dengan baik oleh Bidan dan Bidan di Desa.

## PENDAHULUAN.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Bidan yang bekerja di unit-unit pelayanan kesehatan dan Bidan di Desa, *MotherCare* telah bekerjasama dengan Departemen Kesehatan R.I. dan dengan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam mengembangkan suatu sistim pelatihan dan pendidikan berkelanjutan di tiga kabupaten di Kalimantan Selatan : Banjar, Barito Kuala dan Hulu Sungai Selatan (HSS). Untuk mengembangkan strategi nasional dalam meningkatkan pelayanan ibu dan bayi baru lahir pada tingkat masyarakat, *MotherCare* telah bekerjasama dengan Departemen Kesehatan dalam menjamin keberadaan Bidan di Desa yang kompeten pada tiap persalinan, termasuk apakah persalinan itu sendiri ditolong Bidan di Desa atau dukun peraji/beranak. Strategi ini diharapkan dapat mengurangi komplikasi pada obstetri dan neonatal yang disebabkan oleh tindakan/pengobatan dan meningkatkan kesempatan untuk mengenal

komplikasi, mengambil tindakan pada tingkat awal dari komplikasi dan untuk lebih cepat dapat dirujuk, jika diperlukan.

Dengan bantuan teknis dari *American College of Nurse-Midwife* (ACNM-Persatuan Perawat-Bidan Amerika), pelatihan LSS telah disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan Bidan dan masyarakat, sebagaimana telah diketahui dari hasil pengkajian kebutuhan pelatihan, yang dilaksanakan di Kalimantan Selatan dalam bulan November 1995. Dalam kajian tersebut diketahui bahwa Bidan-Bidan memerlukan dukungan dalam menangani keadaan darurat obstetri dan mendapat pengalaman klinik guna mempertahankan keterampilan tersebut setelah dilatih. Akan tetapi, karena Bidan di Desa masih agak baru di masyarakat dan mempunyai pengalaman klinik yang terbatas (rata-rata satu persalinan per bulan), isi pelatihan LSS dimodifikasi guna mendukung pengetahuan mengenai aspek-aspek normal dari pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan dan kelahiran, dan asuhan masa nifas, maupun penanganan dari perdarahan pasca-persalinan dan asfiksia neonatal.

Pengkajian kebutuhan pelatihan juga menunjukkan bahwa Bidan di Desa membutuhkan dukungan untuk dapat lebih baik dalam menempatkan diri di masyarakat tempat mereka bekerja. Guna memenuhi kebutuhan dari Bidan di Desa, *MotherCare* dan *ACNM* mengembangkan suatu pedoman baru yang termuat dalam buku: "Asuhan Ibu Sehat dan Bayi Baru Lahir Sehat" (*Healthy Mother Healthy Newborn Care- HMHN*). Pelatihan LSS Bidan menjadi dikenal sebagai **LSS Lanjutan** (Sepuluh modul lengkap dalam edisi ke-2 LSS) dan pelatihan Bidan di Desa sebagai **LSS Dasar** (HMHN dan modul LSS mengenai perdarahan dan resusitasi neonatal).

Pusat-pusat pelatihan LSS di Kalimantan Selatan telah dipilih berdasarkan kemampuannya untuk mendukung pelatihan berdasarkan kompetensi (*competency Based*), terutama adanya pengalaman klinik yang cukup bagi tiap peserta. Dua rumah sakit, yaitu Ulin (RS Propinsi Kalimantan Selatan) dan Banjarbaru (RS Kab. Banjar), telah dipilih dan dalam tahun 1996 mereka dipersiapkan sebagai fasilitas pelatihan LSS. Atas desakan Dep. kes. Pusat pelatihan ketiga dibangun di RS Ratu Zalecha (RS Kabupaten di Martapura, Banjar) dalam bulan Maret 1998. Selama program pelatihan diperkenalkan setiap rumah sakit mendapat waktu seminggu untuk membahas persiapan tempat, protokol-protokol klinis ditinjau kembali sesuai kebutuhan dan disetujui oleh semua staf yang terkait agar konsisten dengan pelatihan dan prosedur-prosedur LSS dalam penetapan penggunaan partograf dan pencegahan infeksi. Untuk menjamin agar para pelatih sebagai suatu unit pelaksana, menggunakan ketrampilan dan teknik yang sama yang dipelajari dalam LSS, pada setiap pusat persalinan diadakan suatu pelatihan

'Mini LSS' bagi semua staf di unit pelayanan pemeriksaan kehamilan, ruang bersalin dan pasca persalinan.

Pelatih LSS mendapat pelatihan bagi pelatih (TOT) selama 2 minggu dalam ketrampilan klinik LSS dan satu minggu untuk ketrampilan melatih, yang diadakan pada bulan Maret dan April 1996. Pendekatan pelatihan dalam TOT menggunakan pelatihan dasar kompetensi (Competency-based) yang sama, metoda belajar partisipasi (aktif) dan prinsip-prinsip belajar orang dewasa (androgogy), adalah sama pentingnya dalam menentukan kualitas tim pelatih maupun peninjauan ulang dari muatan klinis. Lima pelatih dari setiap tempat pelatihan dilatih sebagai pelatih. Pelatih tambahan (dua dari RS Ulin dan satu dari RS Banjarbaru) dilatih bersama pelatih dari RS Ratu Zulecha. Para pelatih tambahan ini memberikan dukungan kepada pelatih di dua pusat pelatihan semula. Untuk saat ini ada 18 orang pelatih LSS untuk tiga pusat pelatihan di Kalimantan Selatan.

Pelatihan bagi 128 Bidan dalam LSS dilaksanakan dalam satu urutan pelatihan selama 2 minggu untuk setiap kegiatan, dari 8 April sampai 27 September 1996 dan 16 Juni sampai 8 Agustus 1997. Peserta pelatihan mencakup: sembilan instruktur klinik dari pendidikan Bidan setempat, 13 Bidan rumah sakit, dua Bidan dari kantor dinas kesehatan, 2 Bidan dari IBI dan 108 Bidan puskesmas.

Karena pelatih LSS diharapkan akan melatih Bidan di Desa dengan muatan klinik yang berbeda (LSS Dasar) dari pada Bidan di rumah sakit dan puskesmas (LSS Lanjutan), para pelatih diberikan pelatihan klinik secara terpisah dalam pelatihan bagi pelatih LSS Dasar pada tanggal 11 – 22 Nopember 1996. Pelatihan Bidan di Desa dimulai bulan Nopember 1996 dan selesai dalam bulan September 1998. Sejak dilaksanakan *MotherCare* telah melatih 284 Bidan di Desa dari 3 kabupaten : 84 dari Banjar; 60 dari Barito Kuala dan 140 dari HSS. Sampai Maret 1999, 52 persen dari Bidan di Desa di tiga *kabupaten MotherCare* telah mendapat pelatihan LSS: Banjar (35%); Barito Kuala (39%) dan HSS (93%) (*survei Bidan di Desa, MotherCare 1999*).

Pelatihan Bidan dan Bidan di Desa telah diselesaikan dengan dukungan kegiatan lain. Dalam bulan September 1997, dua lokakarya "*Mini LSS*" dilaksanakan selama dua hari untuk dokter dan Bidan yang tidak mendapat pelatihan LSS di rumah-rumah sakit kabupaten dan puskesmas-puskesmas dalam wilayah *kabupaten MotherCare*. Mereka diberikan suatu ulasan mengenai pelatihan LSS dengan penekanan khusus pada: resusitasi bayi, pencegahan infeksi, pemakaian partograf, dan perdarahan pasca persalinan. Pelatihan LSS didukung oleh dua program terkait: *Peer Review* dan Pendidikan Berkelanjutan (*PR/CE*). Itu semua telah dikembangkan oleh

MotherCare dan IBI secara bersama-sama, dan dikelola oleh IBI. Model kemitraan antara Pemerintah dan LSM seperti ini ada keuntungannya bahwa sebagian besar Bidan Pemerintah di Indonesia adalah anggota IBI dan kemitraan ini memperbesar dukungan kepada Bidan.

Semua Bidan yang telah mendapat pelatihan LSS di tiga kabupaten dilatih sebagai *Peer Reviewers*, dan mereka diharapkan untuk saling mengunjungi satu sama lain dan Bidan di Desa yang telah mendapat pelatihan program magang, dua kali setahun melalui kunjungan *peer-review* ini praktek klinik, dari tiap pelaksana yang telah mendapat pelatihan LSS, dikaji ulang berdasarkan standar dan protokol yang telah diajarkan selama pelatihan LSS. Pelaksana juga menerima tambahan dukungan dan informasi jika diperlukan. Hasil dari kunjungan *peer review* dibahas dalam pertemuan *peer review* kabupaten yang diadakan setiap setengah tahunan. Dari hasil pertemuan-pertemuan ini, dibuat keputusan dalam hal mana saja Bidan dan Bidan di Desa membutuhkan pendidikan berkelanjutan. Pendidikan berkelanjutan ini diberikan oleh pelatih kabupaten yang telah dilatih secara khusus, pada pertemuan-pertemuan berkala Pengurus Daerah IBI.

Tujuan dari Program Pendidikan *In-Service MotherCare* di Indonesia adalah:

- Meningkatkan pelayanan asuhan kepada Ibu dan bayi Baru lahir oleh Bidan dan Bidan di Desa, sehingga mereka lebih mampu untuk:
  - Mengetahui apa yang terjadi (normal dan abnormal)
  - Mengetahui apa yang harus dilakukan (manajemen/tata laksana pada tingkat ini atau asuhan kedaruratan dengan rujukan)
  - Mampu memberikan asuhan pada tingkat kemampuan yang diharapkan dari Bidan dan Bidan di Desa,
  - Mempunyai kepercayaan untuk memberikan asuhan yang diperlukan.
  
- Meningkatkan komunikasi Bidan dan Bidan di Desa dengan wanita dan keluarganya, sehingga Bidan dan Bidan di Desa mampu untuk:
  - Mendapatkan keterangan yang lebih lengkap dari wanita/keluarga
  - Mengadakan pembahasan dengan wanita/keluarga tentang hal-hal yang mungkin bersifat sensitif (Keluarga Berencana, kebutuhan merujuk, kematian)
  - Konsultasi dengan wanita untuk meningkatkan kesediannya dilakukan pengobatan/tindakan
  - Mengikutsertakan wanita/keluarga dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan atau penanganan komplikasi
  - Meningkatkan cara pencatatan dan registrasi

- Menerapkan penggunaan partograf oleh Bidan dan Bidan di Desa
- Meningkatkan pencatatan pada partograf dan pencatatan medis lainnya
- Meningkatkan kelengkapan dan akurasi dari register.

Sebagai hasil proses pengembangan pusat-pusat pelatihan dan pelatihan dapat dipastikan bahwa kegiatan tim medis dalam suatu unit pelayanan dan dari satu tingkat ke tingkat yang lain dapat juga meningkat karena para pelaksana akan lebih mengerti peran dan kemampuan masing-masing.

Dalam pertengahan 1997, kantor Dinas Kesehatan di Kalimantan Selatan mengajukan permohonan kepada *MotherCare* untuk membangun pusat-pusat pelatihan LSS di enam kabupaten lainnya di Kalimantan Selatan, sehingga lebih banyak Bidan dan Bidan di Desa mendapatkan keuntungan dari pelatihan LSS Dasar dan LSS Lanjutan. Disayangkan, bahwa jumlah persalinan dalam rumah-rumah sakit di 6 kabupaten yang bukan wilayah proyek *MotherCare* ini tidak memenuhi kriteria untuk pusat pelatihan LSS (sedikitnya 15 persalinan tiap peserta), dan rumah-rumah sakit tersebut tidak dapat dijadikan pusat pelatihan LSS. Tetapi, dalam memenuhi permohonan Dep.Kes. untuk melatih lebih banyak Bidan di Desa dan dalam mendukung semangat Dep.Kes. terhadap pelatihan LSS, *MotherCare* bekerja sama dengan Dep.Kes. mengembangkan suatu program magang LSS pada ke enam rumah sakit tersebut. Program magang ini memungkinkan Bidan di Desa untuk bertugas di rumah sakit (disarankan satu bulan, tetapi dalam kenyataannya ditentukan oleh rumah sakit), dimana mereka bekerja di bawah pengawasan seorang instruktur klinik, guna memperbaiki adanya kekurangan dalam pengetahuan dan ketrampilan yang dikemukakannya.

Persiapan dari rumah-rumah sakit yang akan menjadi tempat program magang LSS ini termasuk: pengadaan peralatan dan persediaan untuk rumah-rumah sakit, orientasi dari direktur rumah sakit dan dinas kesehatan kabupaten terhadap pelatihan LSS, dan pelatihan LSS dari empat Bidan instruktur klinik dari tiap rumah sakit di Pusat pelatihan LSS Ulin (Oktober 1997). Pengembangan Program Magang juga bermaksud melaksanakan pelatihan "Mini LSS", persiapan tempat, dan suatu orientasi terhadap Program Magang di tiap rumah sakit. Penasehat jangka panjang dari ACNM, dan pelatih-pelatih LSS dari rumah sakit Ulin, Banjarbaru dan Ratu Zulecha bekerja sama dalam satu tim dan mengunjungi tiap rumah sakit kabupaten untuk selama satu minggu guna melakukan kegiatan persiapan (Juni sampai Agustus, 1998). Karena upaya ini, *MotherCare* dapat melihat cara-cara lain untuk memenuhi kebutuhan dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dari sejumlah besar Bidan di Desa dalam masyarakat, secepat mungkin.

## METODA.

### Tujuan

Menilai kemampuan pelatihan LSS dalam meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan keterampilan dari Bidan dan Bidan di Desa, dalam memberikan asuhan bermutu kepada ibu dan bayi baru lahir;

- Membandingkan kemampuan Program Magang LSS dan Program *MotherCare* (LSS & PR/CE) dalam meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan keterampilan Bidan di Desa, dalam memberikan asuhan bermutu kepada ibu dan bayi baru lahir; dan
- Mendapatkan umpan-balik dari para peserta mengenai berbagai program pelatihan dan program peer-review/pendidikan berkelanjutan (PR/CE).

Untuk mencapai tujuan tersebut, tim evaluasi membandingkan kelompok Bidan dan Bidan di Desa diberbagai tingkat pendidikan in-service dan bantuan. Telah ditetapkan tiga kelompok Bidan, yaitu:

1. **Bidan Terlatih** – Bidan dari kabupaten *MotherCare*, yang telah mendapat pelatihan LSS Lanjutan dan ikut serta dalam program PR/CE IBI.
2. **Instruktur klinik** – Bidan yang berfungsi sebagai instruktur klinik dalam Program Magang di kabupaten *Non-MotherCare* (yang telah mendapat pelatihan LSS Lanjutan, tidak ikut dalam program PR/CE IBI, tetapi mendapat tambahan satu minggu untuk persiapan tempat); dan
3. **Bidan Tidak dilatih** – Bidan dari kabupaten *MotherCare* dan tidak ikut dalam program pelatihan dan bantuan *MotherCare* apapun.

Kelompok Bidan di Desa adalah:

1. **BdD Terlatih** – Bidan di Desa dari kabupaten *MotherCare*, yang telah mendapat pelatihan LSS Dasar dan ikut serta dalam program PR/CE IBI.
2. **Intern Bidan di Desa** – Bidan di Desa yang berpartisipasi dalam program *Internship* (Program Magang) dan tidak ikut dalam program PR/CE IBI, dan
3. **Bidan di Desa Tidak dilatih** – Bidan di Desa dari kabupaten *Non-MotherCare* dan tidak ikut dalam program pelatihan dan bantuan *MotherCare* apapun.

Untuk menilai tujuan pertama (kemampuan pelatihan LSS dalam meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan keterampilan Bidan dan Bidan di Desa dalam memberikan asuhan bermutu

kepada ibu dan bayi baru lahir) perbandingan skor dan jawaban diambil antara empat pasangan yang berlainan, yaitu:

1. Bidan terlatih >< Bidan tidak terlatih
2. Bidan di Desa terlatih >< Bidan di Desa tidak dilatih
3. Bidan terlatih >< Bidan instruktur klinik
4. Instruktur Klinik >< Bidan tidak dilatih.

Untuk menilai tujuan kedua (membandingkan kemampuan dari Program Magang dan program *MotherCare* (LSS & PR/CE) dalam meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan ketrampilan Bidan di Desa dalam memberikan asuhan bermutu kepada ibu dan bayi baru lahir), perbandingan skor dan jawaban diambil antara dua pasangan Bidan di Desa yang berlainan, yaitu:

1. Bidan di Desa terlatih >< Bidan di Desa program magang
2. Bidan di Desa program magang >< Bidan di Desa tidak dilatih.

Kelompok yang tidak dilatih dicakup untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan ketrampilan dari kelompok terlatih, instruktur klinik dan program magang, sebelum mereka ikut dalam program *MotherCare*.

### **Sampel Evaluasi.**

Besarnya sasaran sampel adalah 30 pelaksana untuk tiap kelompok. Karena hanya ada 24 Bidan instruktur klinik yang telah dilatih, sehingga jumlah itu adalah jumlah maksimum yang dapat diambil dari kelompok instruktur klinik. Oleh karena itu semua dari 24 Bidan instruktur klinik diminta untuk ikut dalam evaluasi. Tiga puluh empat Bidan dan Bidan di Desa yang telah mendapat pelatihan LSS dipilih secara acak, dari daftar peserta pelatihan, dan diminta untuk ikut dalam evaluasi. Tiga puluh empat Bidan program magang juga dipilih. Tiga puluh empat Bidan tidak dilatih dan Bidan di Desa yang tidak mendapat pelatihan LSS dipilih dari tiga kabupaten *non Proyek MotherCare* (Tanah Laut, HST dan Tapin). Surat-surat permohonan untuk ikut dalam evaluasi telah dikirim kepada mereka yang telah dipilih dari Dinas Kesehatan kabupaten.

### **Instrumen Evaluasi.**

Enam instrumen (dua diantaranya sebagian besar mencakup data kualitatif) telah didesain untuk menangkap perubahan-perubahan dalam pengetahuan, kepercayaan diri, ketrampilan dan penerapan dari ketrampilan dalam situasi klinik (Lihat Lampiran A). Keenam instrumen tersebut adalah:

1. Tes pengetahuan

2. Tingkat Kepercayaan diri dalam penilaian ketrampilan
  3. Pengkajian ketrampilan
  4. Review Partograf
  5. Audit komplikasi
  6. Tingkatan dari Survei Kepuasan.
1. **Tes Pengetahuan (26 pertanyaan)**

Semua pertanyaan berupa skenario kasus penerapan tes mengenai pengetahuan, dengan satu, dua poin pertanyaan disediakan dari analisa, karena kurang jelas. Kelima jenis pertanyaan mencakup: pencegahan infeksi (6 poin); pemeriksaan kehamilan (13 poin); asuhan selama persalinan dan kelahiran (12 butir); asuhan masa nifas (12 poin); dan KB (5 poin); dengan jumlah seluruhnya 48 poin pertanyaan. Tes memerlukan waktu 30-40 menit untuk diselesaikan.
  2. **Tingkat Kepercayaan Diri dalam Penilaian Ketrampilan (50 pertanyaan – 53 untuk Bidan).**

Instrumen ini dirancang untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri peserta pada ketrampilan maternal dan neonatal tertentu, yang dikemukakan sendiri oleh peserta. Bidan dan Bidan di Desa diminta untuk menjawab tiap pertanyaan sesuai tingkatan rasa kenyamanan dengan “ya” (dua poin), “sedikit” (satu poin) atau “tidak”, untuk tidak atau tidak ada jawaban (nol poin). Pertanyaan mengenai ketrampilan dikelompokkan menurut jenisnya yaitu: pencegahan infeksi (3); IPC/C (6); ANC (12); asuhan persalinan (12); asuhan bayi baru lahir (6); asuhan nifas (11) dan ketrampilan pada persalinan yang berkaitan dengan episiotomi dan sobekkan (3) (hanya untuk Bidan). Penyelesaian dari ceklis memerlukan waktu 15 menit.
  3. **Pengkajian Ketrampilan.**

Pengkajian ketrampilan di desain untuk mengkaji kompetensi/kemampuan dalam menerapkan lima ketrampilan kunci terpilih, dengan menggunakan skenario kasus dan model untuk demonstrasi dari asuhan yang diberikan pada keadaan keadaan tertentu. Ke lima ketrampilan kunci tersebut dirasakan penting dalam menurunkan kematian maternal dan perinatal dan dianggap mempunyai tingkatan kompetensi yang rendah sebelum pelatihan. Kelima ketrampilan tersebut adalah:
1. Pencegahan infeksi (bagaimana menyiapkan peralatan untuk persalinan berikutnya)
  2. Penggunaan partograf
  3. Pengeluaran plasenta secara manual
  4. Kompresi bimanual pada manajemen/tata laksana perdarahan pasca-persalinan
  5. Resusitasi neonatal

Tiap tindakan yang dikemukakan pada ceklis ketrampilan (untuk pencegahan infeksi, pengeluaran plasenta secara manual, kompresi bimanual, dan resusitasi neonatal) mendapat nilai dua poin, jika tindakan dilaksanakan dengan benar, satu poin jika tindakan dilaksanakan separuh/sebagian benar atau cepat, dan nol poin jika tindakan tidak dilaksanakan atau dilaksanakan dengan tidak benar. Ketrampilan klinik dan interpersonal dinilai dengan menggunakan ceklis yang diseusikan dari manual HMHN atau LSS.

Digunakan suatu studi kasus untuk penggunaan partograf. Studi kasus mencakup sepuluh kegiatan observasi yang dirancang dan dikaji empat kali. Hal ini dipertimbangkan pada waktu memberikan poin. Dua poin diberikan jika apa yang ditanyakan dicatat dengan benar setiap kali ditanyakan, satu poin jika hanya beberapa yang benar, dan nol poin jika tidak pernah dicatat dengan benar. Hasilnya adalah sepuluh soal yang bernilai 20 poin dan digolongkan sebagai "Kelengkapan". Sebagai tambahan satu urutan pertanyaan, bernilai 17 poin mengkaji kemampuan peserta untuk mengartikan apa yang diamati pada partograf dan menyarankan penanganannya berdasarkan hasil pengamatnya. Pertanyaan-pertanyaan ini dikelompokkan sebagai "Interpretasi dan manajemen/tata laksana". Pengkajian ketrampilan memerlukan waktu kira-kira 1.75 jam per peserta.

#### **4. Review Partograf.**

Review partograf dimaksud untuk menilai penggunaan partograf oleh Bidan dan Bidan di Desa. Tiap peserta diminta untuk membawa sedikitnya lima partograf, yang telah digunakan oleh Bidan/Bidan di Desa. Tetapi karena hanya beberapa yang masuk dan tidak ada kasus dengan komplikasi yang didapat dalam review tersebut, sehingga instrumen ini tidak diikuti dalam analisa.

#### **5. Audit Komplikasi.**

Audit komplikasi dilakukan untuk mengetahui macam komplikasi yang ditemui Bidan dan Bidan di Desa. Hal itu memberikan kesempatan bagi tiap peserta untuk mengutarakan penanganannya dari suatu komplikasi pada keadaan yang sebenarnya dan suatu kesempatan bagi mereka yang telah mendapat pelatihan LSS atau program magang untuk mengemukakan bagaimana hal tersebut mempengaruhi pengambilan keputusan dan penanganan dari komplikasi. Bidan dan Bidan di Desa juga diminta untuk bersama sama menangani suatu kasus baru yang 'sulit'. Sebagai bagian dari audit komplikasi, mereka diminta untuk memperkirakan jumlah kasus yang menyangkut lima komplikasi khusus (perdarahan pasca persalinan, persalinan lama, kehamilan dengan hipertensi atau PIH, gawat janin dan asfiksi pada neonatal), yang ditangani atau dirujuk dalam tahun terakhir. Suatu pedoman wawancara perorangan memakan waktu 10-15 menit (hasil dari instrumen ini pada umumnya kualitatif).

## 6. Survei Tingkatan kepuasan.

Suatu survei mengenai tingkatan kepuasan dilaksanakan diantara para *providers* yang ikut dalam program magang atau *MotherCare*. Survei ini dirancang untuk mengenal aspek-aspek atau ketrampilan yang diterima dalam pendidikan in-service yang oleh Bidan atau Bidan di Desa dianggap berguna dan kurang berguna. Selain itu juga diminta saran-saran mengenai program pelatihan dan umpan-balik terhadap program Peer-Review dan pendidikan berkelanjutan. Survei membutuhkan waktu 10-15 menit untuk diselesaikan (hasil dari instrumen ini sebagian besar adalah kualitatif).

### **Pelaksanaan.**

Evaluasi dilaksanakan di satu pusat pelatihan di Kalimantan Selatan untuk selama 4 hari. Bidan di evaluasi dalam empat hari pertama dan Bidan di Desa dalam empat hari terakhir. Pada hari ke lima, peserta di satukan. Setiap pagi kurang lebih 20-24 peserta menyelesaikan tes pengetahuan tertulis, ceklis tingkat ketrampilan Kepercayaan diri, dan survei tingkat kepuasan. (bagi mereka yang ikut dalam salah satu program pelatihan). Peserta dibagi dalam dua kelompok untuk pengkajian ketrampilan dan audit komplikasi. Satu kelompok menyelesaikan evaluasi di waktu pagi dan yang satu lagi di waktu sore hari. Lima tempat dipersiapkan untuk tiap ketrampilan dalam pengkajian ketrampilan. Penampilan pada tiap tempat dinilai oleh penilai yang sama guna memperincikan konsistensi interval. Audit komplikasi dilakukan pada tempat ke enam sebagai suatu wawancara.

Tujuh Bidan pelatih LSS dari Jakarta (IBI Pusat dan Akademi KeBidanan) telah dipilih guna bertindak sebagai penilai pada tiap tempat. Hal ini memberikan penilai yang mengenal LSS, tetapi tidak mengetahui status pelatihan dari peserta. Dua hari digunakan untuk orientasi penilai terhadap instrumen dan proses evaluasi. Pertemuan kelompok diadakan dengan penilai pada setiap hari selesai evaluasi untuk membahas isu-isu yang timbul.

Tiap peserta diberi tanda pengenal khusus terdiri dari huruf alfabet untuk setiap harinya (A-1) dan sebuah nomer dari angka satu sampai 24. Angka khusus ini dipakai untuk mengetahui jawaban peserta selama evaluasi.

### **Analisa.**

Data yang dikumpulkan dari tes pengetahuan, tingkat kepercayaan diri dalam pelaksanaan ketrampilan, dan pengkajian ketrampilan, setiap harinya diolah. Pengolahan ganda dilaksanakan untuk menepis kesalahan dalam pengelolaan data. Data ini dianalisa dalam EPI INFO, version 6.

Skor rata-rata dihitung untuk tes pengetahuan (persen dari pertanyaan yang dijawab dengan benar), ceklis tingkat kepercayaan diri (mutlak dan persen), dan pengkajian ketrampilan klinis (mutlak dan persen). Skor keseluruhan untuk ceklis tingkat Kepercayaan diri didapat dengan menjumlah poin yang didapat dari tiap ketrampilan yang masuk dalam lis. Skor keseluruhan untuk pengkajian ketrampilan klinis didapat dari jumlah perkiraan persentasi skor rata-rata dari setiap kelima ketrampilan, dengan demikian memberikan tiap ketrampilan bobot yang sama di dalam skor keseluruhan. Karena skor rata-rata tidak terbagi sebagaimana lazimnya, statistik non-parametri (kruskol wallis test) digunakan untuk menentukan nilai P. Pernyataan statistik diterapkan  $P < 0.05$ .

Tujuh puluh persen telah dipilih sebagai skor "lulus" untuk tes pengetahuan dan pengkajian ketrampilan. Persentasi dari pelaksana yang telah mencapai skor  $> 70$  persen diperhitungkan untuk mengetahui perbedaan antara berbagai pilihan pendidikan in-service. Pernyataan statistik ditetapkan  $P < 0.05$ . Pembagian frekuensi digunakan untuk membandingkan jawaban untuk ketrampilan perorangan dengan jawaban yang dikemukakan dengan kata "ya" (ketrampilan dilaksanakan atau merasa Kepercayaan diri) atau "tidak" (jika jawaban lainnya).

Informasi yang dicakup dalam audit komplikasi dan tingkat kepuasan dengan survei pelatihan LSS disalin dari Bahasa Indonesia dan kemudian dianalisa. Data kuantitatif yang tepat dari dua instrumen ini dihitung secara manual.

## HASIL.

### Uraian tentang Peserta.

Besarnya sampel untuk Bidan di Desa yang tidak mendapat pelatihan adalah kurang dari yang diharapkan (N=24). Adalah sukar untuk mengetahui Bidan yang tidak ikut dalam kegiatan persiapan tempat untuk Program Magang di kabupaten di mana Bidan yang tidak terlatih diambil. Pada waktu para Bidan datang untuk evaluasi, maka diketahui mereka adalah Bidan di Desa. Kita mencoba untuk memanggil lebih banyak Bidan lagi dari kabupaten-kabupaten tersebut. tetapi sekali lagi yang datang Bidan di Desa. Mereka dianalisa dengan Bidan di Desa yang tidak dilatih, hasilnya adalah bahwa Bidan di Desa yang tidak terlatih lebih banyak jumlahnya (N=47) daripada di lain kelompok Bidan di Desa. Lihat Tabel 1 untuk jumlah Bidan dan Bidan di Desa, termasuk status pelatihannya, tempat kerjanya, dan jumlah dari wanita yang mereka berikan asuhan selama persalinan, termasuk rujukan, dalam waktu dua bulan sebelum evaluasi untuk peserta (Juni dan Juli 1999).

Tempat kerja berbeda antara peserta yang lebih banyak dengan Instruktur klinik bekerja di rumah-sakit dan hampir semua Bidan di

Desa bekerja di desa. Bidan yang telah dilatih dan tidak dilatih terutama dari Puskesmas. Meskipun angka rata-rata dari persalinan adalah lebih rendah antara Bidan yang dilatih (3.8) daripada Instruktur Klinik atau Bidan tidak dilatih (masing-masing 4.3. dan 4.5), sebagian kecil dari Bidan yang dilatih (6%) melaporkan tidak menolong persalinan dalam waktu dua bulan sebelum evaluasi, kemudian Instruktur klinik (22%) dan Bidan yang tidak dilatih (25%). Angka rata-rata persalinan adalah lebih tinggi untuk Bidan di Desa yang dilatih (5.5%) dibandingkan dengan Bidan program magang dan Bidan di Desa tidak dilatih yang melaporkan masing-masing

**Tabel 1**  
Bidan dan Bidan di Desa, Tempat kerja dan jumlah Persalinan yang dilaporkan dalam waktu 2 bulan sebelum evaluasi.

	Bidan			Bidan di desa		
	Terlatih	Instruktur klinik	Tidak Terlatih	Terlatih	Magang	Tidak
Jumlah	23	24	33	28	47	
Tepat Kerja:						
RS	1 (3%)	17 (75%)	1 (4%)			
Puskes	32(97%)	1(4%)	22(92%)			
Pos Kes.			1 (4%)			2(4%)
Desa				33 (100%)	28(100%)	45(95%)
Adm.		5(22%)				
Jumlah persalinan (Juni-Juli 1999)						
Mean (SD)	38 (29)	43(41)	45(47)	55(56)	33(13)	36(35)
Tidak ada	6 %	22%	25%	3%	0%	9%
1-5	70%	39%	45%	59%	93%	77%
6-10	21%	30%	17%	33%	7%	11%
11-15	3%	9%	13%	3%		2%
> 15				3%		2%

3.3% dan 3.6%. Kurang dari 10% dari Bidan di Desa melaporkan tidak ada persalinan dalam kurun waktu dua bulan sebelum evaluasi .

Satu maksud-tujuan dari audit komplikasi adalah untuk mendapatkan informasi yang dihadapi Bidan dan Bidan di Desa. Komplikasi yang dikemukakan Bidan dan Bidan di Desa melalui instrumen ini dirangkum dalam tabel 2. Total pada kolom-kolom berjumlah lebih dari 100 persen, karena seringkali lebih dari satu komplikasi dimasukkan dalam kasus yang dijabarkan. Karena informasi ini tergantung pada ingatan kembali Bidan dan Bidan di Desa mengenai kasus yang dimaksud sebagai masalah tertentu, informasi ganda tidak dapat dianggap mewakili permasalahan di masyarakat. Tetapi hal ini memberikan gambaran mengenai komplikasi mana saja Bidan dan Bidan di Desa ingat sebagai kasus-kasus yang sulit dan bagaimana penanganannya.

Secara keseluruhan, 172 dari 188 peserta dapat mengemukakan kasus-kasus dengan komplikasi yang ditanganinya (91%). Sejauh ini, komplikasi paling umum yang dilaporkan adalah plasenta tertinggal (disebut 43% oleh Bidan dan Bidan di Desa yang mengemukakan kasusnya). Asfiksi pada bayi baru lahir merupakan komplikasi paling umum kedua yang disebut (20%), disusul dengan persalinan lama (13%) dan perdarahan pasca persalinan (12%). Pada kasus-kasus dimana anemi disebut sebagai komplikasi, semua kecuali satu kasus berkaitan dengan plasenta tertinggal atau perdarahan pasca persalinan. Satu kematian maternal, dua kematian neonatal dan dua lahir mati telah dilaporkan sebagai hasil dari kasus-kasus dengan komplikasi tadi.

**Tabel 2**  
**Jumlah dan macam komplikasi yang dilaporkan pada Audit Komplikasi**

	Bidan				Bidan di Desa				Total
	Terlatih	Inst. Klinik	Tdk terlatih	Total	Terlatih	Magan g	Tdk terlatih	Total	
Jumlah	33	23	24	80	33	28	47	108	188
Melaporkan Kasus	30	20	21	71	30	27	44	101	172
Kasus dg >1 komplikasi	4	8	2	14	8	1	12	21	35
Jml. & macam komplikasi	34	28	23	85	38	28	57	123	208
Plasenta Tertinggal	18	9	9	36	15	8	15	38	74
Asfiksi Bayi Baru Lahir	4	3	3	10	5	10	10	25	35
Partus lama	4	5	1	10	2	3	7	12	22
Perdarahan pasca salin	3	1	4	8	5	3	5	13	21
Anemi (< 8gm%)	3	5	0	8	3	0	5	8	16
Hipertensi sebab hamil	1	2	2	5	2	1	2	5	10
Perdarahan antepartum	0	1	0	1	3	0	4	7	8
Sungsang	0	1	1	2	0	0	3	3	5
Letak bahu	1	0	0	1	1	0	1	2	3
Aborsi incomplete	0	0	1	1	0	1	1	2	3
Infeksi prepartum	0	0	1	1	0	1	0	1	2
Lahiran ganda	0	0	0	0	1	0	1	2	2
Lahir prematur	0	0	0	0	1	0	1	2	2
Lain-lain	0	1	1	2	0	0	0	0	2
Termasuk :	1 kasus plasenta akreta, atoni (18) laserasi (2) dan uterus sobek 2 kasus eklamsi, plasenta previa (4) dan plasenta lepas dini, 1 kasus mola diabet (1); tali pusat; prolaps (1); dehidrasi; hemat (1); edema (1); janin mati dalam uterus (1)								

## Hasil yang Berkaitan dengan Tujuan Evaluasi.

### Tujuan 1:

*Menilai kemampuan pelatihan LSS untuk meningkatkan pengetahuan, Kepercayaan diri dan ketrampilan Bidan dan Bidan di Desa dalam memberikan asuhan yang berkualitas kepada Ibu dan Bayi Baru Lahir.*

## Bidan terlatih (LSS/PR/CE Dibanding Bidan Tidak Terlatih (tidak LSS/PR/CE)

### Tes Pengetahuan

Secara keseluruhan Bidan terlatih dengan nyata mendapat skor lebih tinggi dari Bidan tidak terlatih dengan masing-masing skor rata-rata 63 & 48 persen ( $P < 0.001$ ). Perbedaan ini adalah konsisten bila waktu kategori pertanyaan yang dicakup dalam tes pengetahuan dibandingkan (Lihat Tabel 3).

### Skor Tingkat Kepercayaan Diri

Bidan terlatih dengan nyata lebih Kepercayaan diri dari pada Bidan tidak terlatih ( $P < 0.001$ ). Waktu seluruh skor mengenai Kepercayaan diri dalam ketrampilan dibandingkan 59 & 47 persen masing-masing waktu kategori ketrampilan dibandingkan Bidan terlatih lebih Kepercayaan diri dalam semua ketrampilan, kecuali konseling, dari pada Bidan tidak terlatih, lihat tabel 3. Lihat rincian hasil untuk ketrampilan perorangan dalam Lampiran B Tabel B.1.

**Tabel 3**  
Absolut dan persentase Mean dari Skor Pengetahuan dan Tingkat Kepercayaan diri untuk LSS, Bidan Terlatih dan Tidak terlatih.

	Jml. Poin	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=24	Nilai P
Tes pengetahuan	48	30.2 (63%)	23.2 (48%)	< 0.001
Pencegahan Infeksi	5	4.4 (73%)	3.2 (53%)	0.005
ANC	13	7.9 (61%)	5.0 (38%)	< 0.001
Asuhan Intrapartum	12	6.2 (68%)	6.5 (55%)	0.002
Asuhan Nifas	12	7.0 (59%)	6.5 (54%)	0.37
KB	5	2.7 (55%)	2.0 (40%)	0.006
Tingkat Kepercayaan diri	106	63.1 (59%)	49.8 (47%)	< 0.001
Pencegahan Infeksi	6	4.0 (66%)	3.0 (51%)	< 0.001
Konseling	12	7.8 (65%)	7.4 (62%)	0.45
ANC	24	15.2 (63%)	12.5 (52%)	0.04
Asuhan Intrapartum	30	16.8 (56%)	12.0 (40%)	0.001
Asuhan Bayi B.L.	12	7.5 (62%)	5.5 (46%)	0.004
Asuhan Nifas	22	11.8 (54%)	9.3 (42%)	0.003

### Pengkajian Ketrampilan

Bidan terlatih secara nyata mempunyai skor yang lebih tinggi dari Bidan tidak terlatih dalam pengkajian dari semua kelima ketrampilan. Perbedaan dalam persentase skor berkisan antara 14 persen untuk pencegahan infeksi (63% >> 49%) sedikitnya 35 persen untuk resusitasi neonatal (59% >> 24%) dan pengeluaran plasenta secara manual (96% >> 60%), skor rata-rata untuk kelima ketrampilan adalah lebih tinggi pada Bidan terlatih (67%) dari pada Bidan tidak terlatih (40%),  $P < 0,01$ , lihat tabel 4). Lihat lampiran B, Tabel B.2 sampai B.6 untuk rincian hasil dari tiap item pada ceklis ketrampilan.

### Skor Lulus: 70 persen.

Secara nyata persentase lebih besar dari Bidan terlatih Dibanding Bidan tidak terlatih mencapai skor > 70 persen untuk tes pengetahuan (masing-masing 27% dan 4%,  $P=0.03$ ) dan pengkajian ketrampilan untuk pengeluaran plasenta secara manual (masing-masing 100% dan 33%,  $P<0,001$ ), resusitasi neonatal (39% dan 0% masing-masing  $P=0.001$ ) dan penggunaan partograf (masing-masing 61% dan 25%,  $P=0.02$ , lihat Tabel 5). Tidak satupun dari Bidan yang tidak terlatih mempunyai skor rata-rata  $\geq 70$  persen untuk kelima ketrampilan, sedangkan 46 persen dari Bidan terlatih mempunyai ( $P<0.001$ ).

### Audit Komplikasi:

Tiga puluh dari 33 Bidan terlatih telah mampu mengutarakan Kasus dengan komplikasi (91%). Dari hal ini, empat menjelaskan suatu kasus dengan lebih dari satu komplikasi (13%). Diantara 24 Bidan tidak terlatih 21 telah mampu mengutarakan Kasus dengan komplikasi (88%), dua diantaranya mempunyai lebih dari satu komplikasi (10%), lihat Tabel 2.

Tabel 4  
Absolut dan persentase Mean dari Skor Pengetahuan dan Tingkat Kepercayaan diri untuk LSS, Bidan Terlatih dan Tidak terlatih.

Ketrampilan	Jml. Poin	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=24	Nilai P
Pencegahan Infeksi	54	34.3 (63%)	26.6 (49%)	0.002
Dekontraminasi	18	4.6 (53%)	6.9 (38%)	< 0.001
Membersihkan	14	10.1 (72%)	8.2 (58%)	0.03
Kukus	22	14.6 (67%)	11.5 (52%)	0.002
Manual Plasenta	62	54.2 (96%)	37.0 (60%)	< 0.001
Komunikasi Inter Personal	6	6.0 (100%)	5.6 (94%)	0.02
Langkah-langkah	40	37.7 (94%)	22.5 (57%)	< 0.001
Asuhan sesudahnya	16	15.5 (97%)	8.8 (55%)	< 0.001
Kompresi bimanual	64	32.2 (50%)	13.0 (20%)	< 0.001
Komunikasi Interpersonal	6	4.4 (73%)	2.6 (33%)	< 0.001
Langkah-2 Sebelumnya	10	5.1 (51%)	1.9 (19%)	< 0.001
External	8	4.6 (58%)	2.6 (32%)	< 0.001
Internal	24	12.4 (52%)	4.4 (18%)	< 0.001
Asuhan sesudahnya	16	57 (36%)	2.2 (14%)	< 0.001
Resusitasi neonatal	42	24.8 (64%)	10.2 (24%)	< 0.001
Penuh	32	21.0 (66%)	9.4 (24%)	< 0.01
Hanya pemafasan	4	1.8 (45%)	0.5 (13%)	< 0.001
Hanya simulasi	5	2.1 (34%)	0.3 (4%)	0.001
Partograf	37	25.1 (68%)	17.6 (48%)	< 0.001
Kelengkapan	20	15.7 (78%)	10.7 (54%)	< 0.001
Interpretasi dan Manajemen/tata laksana	17	9.4 (55%)	6.9 (41%)	0.007
Skor rata-2 untuk 5		67%	40%	< 0.001

Dipanggil Membantu Dukun:

Delapan belas dari 33 Bidan terlatih melaporkan bahwa mereka diminta membantu dukun sebelum maupun sesudah bayi lahir dalam kasus dengan komplikasi (55%). Diantara 24 Bidan tidak terlatih 13 melaporkan telah diminta membantu dukun (54%). Sebagian besar kasus permintaan untuk membantu dukun, datang sesudah bayi lahir (78%) untuk Bidan terlatih dan 100% Bidan tidak terlatih.

**Tabel 5**  
**Persentase dari Bidan dilatih dan tidak dilatih LSS**  
**Dengan skor >70 persen dalam tes pengetahuan dan**  
**pengkajian ketrampilan.**

	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=24	Nilai p
Tes Pengetahuan	27%	4%	0.03
Pengkajian ketrampilan:			
Pencegahan Infeksi	39%	17%	0.12
Manuai Plasenta	100%	33%	0.001
Kompresi bimanual	12%	0%	0.13
Resusitasi neonatal	39%	0%	0.001
Partograf	61%	25%	0.02
Skor rata-rata untuk 5 ketrampilan	45%	0%	<0.001

Pengenalan Komplikasi

Macam komlikasi yang diajarkan selama audit komplikasi adalah konsisten dengan apa yang paling banyak menyebabkan kematian maternal dan neonatal (lihat Tabel 2). Sebagian besar Bidan terlatih dan Bidan tidak terlatih menjabarkan kasus yang mencakup plasenta tertinggal (masing-masing 18 dan 9), dijabarkan oleh Bidan terlatih dan Bidan tidak terlatih bahwa asfiksia pada bayi baru lahir adalah komplikasi yang paling banyak terjadi, (masing-masing 3 dan 4 kasus).

Bidan terlatih menjabarkan tiga kasus dengan perdarahan pasca-persalinan dan Bidan tidak terlatih menjabarkan empat kasus. Bidan Terlatih menyatakan anemi (HB<8) sebagai masaiah kedua dalam dua kasus plasenta tertinggal dan satu kasus atoni uteri. Tidak ada kasus yang dijabarkan oleh Bidan tidak terlatih, termasuk anemi sebagai komplikasi. Lebih banyak kasus dengan partus lama sebagai komplikasi yang dikemukakan Bidan terlatih (N=4) dan Bidan tidak terlatih (N=1).

Manajemen/tata laksana dan Kepercayaan diri.

Dalam mereview manajemen/tata laksana kasus-kasus yang telah dikemukakan, Bidan terlatih melaksanakan manajemen/tata laksana dengan lebih konsisten dan sesuai serta mengemukakannya dengan lebih Kepercayaan diri.

Contoh-contoh khusus perbedaan yang terlihat pada manajemen/tata laksana antara Bidan terlatih dan tidak terlatih mencakup:

- Dua Bidan tidak terlatih memberikan oxytocin sebelum persalinan di rumah. Oxytocin hanya boleh diberikan di rumah sakit sebelum persalinan, di bawah monitoring ketat dan tersedia untuk seksio cesaria
- Bidan tidak terlatih mampu dengan baik melakukan pengeluaran plasenta secara manual pada lima dari sembilan kasus plasenta tertinggal (56%), sedangkan Bidan terlatih mampu mengeluarkan plasenta secara manual pada 13 dari 18 kasus plasenta tertinggal (72%).
- Satu Bidan tidak terlatih merujuk seorang wanita ke rumah sakit dan tidak memberikan oxytocin kepada ibu untuk membantu uterus berkontraksi dan mencoba mengurangi perdarahan selama transportasi.

#### Komplikasi yang ditangani pelaksana atau dirujuk dalam Tahun terakhir.

Bidan terlatih melaporkan 188 kasus dengan komplikasi, sedangkan Bidan tidak terlatih melaporkan 59 kasus dengan komplikasi, yang mereka tangani atau rujuk dalam tahun terakhir ini. Bagi kedua kelompok Bidan, perdarahan postpartum merupakan 40-41 persen dari jumlah komplikasi yang dihadapi, dan asfiksi neonatal 12 persen dari komplikasi tersebut. Frekuensi pembagian kasus dari partus lama, hipertensi sebab kehamilan dan distres janin, berbeda antara Bidan terlatih (masing-masing 22%, 16% dan 10%) dan Bidan tidak terlatih (masing-masing 13%, 36% dan 10%).

Kemungkinan penjelasan mengenai perbedaan dalam tiga komplikasi tersebut adalah:

- Pengenalan mengenai partus lama dapat merupakan suatu fungsi dari pengertian bagaimana dengan tepat mengenal komplikasi ini. Penggunaan partograf suatu instrumen untuk meningkatkan diagnosa dari partus lama, diperkenalkan dan ditekankan dalam pelatihan.
- Hipertensi pada kehamilan adalah suatu komplikasi yang harus dirujuk ke rumah sakit. Adalah mungkin bahwa ketentuan yang digunakan dalam mendiagnosa komplikasi ini berbeda. Pelatihan LSS mencakup mendiagnosa hipertensi pada kehamilan melalui pengamatan kenaikan tekanan darah (recek satu kenaikan tensi), pemeriksaan protein uria (menggunakan metoda urin acetic tes), dan hiperfleksia (tes refleksi patela), dari pada hanya melalui satu kenaikan tekanan darah saja. Lebih banyak kriteria khusus yang digunakan oleh Bidan terlatih merupakan pernyataan lebih rendahnya frekuensi.
- Kemampuan dalam mendeteksi distres janin bertambah dengan bertambahnya pemantauan. Adalah mungkin Bidan tidak terlatih tidak mengetahui adanya distres janin, karena tidak

memantau janin dengan ketat, sedangkan Bidan terlatih belajar dan menerapkan lebih sering pemantauan dengan penggunaan partograf.

Data dari audit komplikasi ini menyarankan bahwa pelatihan LSS meningkatkan manajemen/tata laksana yang benar dari komplikasi dan pengenalan dari komplikasi yang lebih halus, seperti anemi, partus lama dan distres janin.

### **Bidan Di Desa Terlatih Dibanding Bidan Di Desa Tidak Terlatih**

#### ***Tes Pengetahuan***

Secara umum Bidan di Desa terlatih secara nyata mencapai skor lebih tinggi pada tes pengetahuan dari pada Bidan di Desa tidak terlatih, baik secara absolut maupun persentase mean skor masing-masing 65% dan 59% ( $P=0.006$ ). Perbedaan nyata secara statistik dalam skor mean persen antara Bidan di Desa terlatih dan tidak terlatih terpusat pada pencegahan infeksi (masing-masing 86% & 73%), ANC (masing-masing 59% & 49%) dan KB (masing-masing 64% & 63%, lihat Tabel 6)

#### ***Tingkat Kepercayaan diri:***

Tidak terlihat perbedaan pada tingkat kepercayaan diri antara BdD terlatih dan tidak terlatih pada waktu skor seluruhnya dari ketrampilan

Kepercayaan diri di dibandingkan (63% & 57% masing-masing  $P=0.14$ ). Pada waktu mean skor dari kategori ketrampilan dibandingkan, BdD terlatih lebih Kepercayaan diri dalam ketrampilan berkaitan dengan pencegahan infeksi (masing-masing 64% & 55%, lihat Tabel 6). Lihat rincian hasil untuk ketrampilan perorangan dalam lampiran C, Tabel C.1.

**Tabel 6**  
Absolut dan persentase Mean Skor untuk Pengetahuan dan Tingkat Kepercayaan diri dalam LSS untuk BDD Terlatih dan Tidak terlatih.

	Jml. Poin	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=47	Nilai P
Tes pengetahuan	48	31.3 (65%)	25.1 (58%)	0.006
Pencegahan Infeksi	6	5.2 (66%)	4.4 (7.3%)	0.01
A N C	13	7.5 (59%)	6.3 (49%)	0.003
Asuhan Intrapartum	12	7.6 (63%)	7.6 (67%)	0.72
Asuhan Nifas	12	7.8 (65%)	7.3 (60%)	0.21
KB	5	2.2 (64%)	2.6 (53%)	0.03
Tingkat Kepercayaan diri	106	61.8 (62%)	57.0 (57%)	0.14
Pencegahan Infeksi	6	3.8 (64%)	3.3 (55%)	0.01
Konseling	12	8.3 (60%)	7.9 (66%)	0.50
A N C	24	15.4 (64%)	14.7 (61%)	0.48
Ashah intrapartum	24	14.0 (58%)	12.3 (51%)	0.03
Asuhan Bayi B.L.	12	7.5 (63%)	7.1 (59%)	0.57
Asuhan Nifas	22	12.7 (58%)	11.8 (54%)	0.49

**Pengkajian Ketrampilan:**

BdD terlatih dengan nyata mencapai skor yang lebih tinggi dari pada BdD tidak terlatih dalam pengkajian lima ketrampilan. (Lihat Tabel 7). Perbedaan dalam persentase mean skor berkisar antara 10–15% untuk pencegahan infeksi (79% & 69%) dan kompresi bimanual (42% & 27%). Perbedaan dalam skor berkisar antara 34-35 % untuk pengeluaran manual plasenta (43% & 54%) dan resusitasi neonatal (67% & 32%). Skor rata-rata untuk kelima ketrampilan secara nyata lebih tinggi pada Bidan terlatih daripada BdD tidak terlatih (masing-masing 71% & 51%,  $P < 0.001$ ). Lihat lampiran C Tabel C2 sampai C6 untuk rincian hasil dari setiap item dalam ceklis Ketrampilan.

**Tabel 7**  
Absolut dan persentase Mean dari Skor Pengkajian Ketrampilan LSS untuk Bidan Terlatih dan Bidan di Desa tidak terlatih

Ketrampilan	Jml. Poin	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=47	Nilai P
Pencegahan Infeksi	54	34.3 (63%)	26.5 (49%)	0.002
Dekontaminasi	18	4.6 (53%)	6.9 (38%)	< 0.001
Membersihkan	14	10.1 (72%)	8.2 (58%)	0.03
Kukus	22	14.6 (67%)	11.5 (52%)	0.002
Manual Plasenta	62	54.2 (96%)	37.0 (60%)	< 0.001
Komunikasi InterPersonal	6	6.0 (100%)	5.6 (94%)	0.02
Langkah-langkah	40	37.7 (94%)	22.5 (57%)	< 0.001
Asuhan sesudahnya	16	15.5 (97%)	8.8 (55%)	< 0.001
Kompresi bimanual	64	32.2 (50%)	13.0 (20%)	< 0.001
Komunikasi Interperson	6	4.4 (73%)	2.6 (33%)	< 0.001
Langkah-2 Sebelumnya	10	5.1 (51%)	1.9 (19%)	< 0.001
External	8	4.6 (58%)	2.6 (32%)	< 0.001
Internal	24	12.4 (52%)	4.4 (18%)	< 0.001
Asuhan sesudahnya	16	5.7 (36%)	2.2 (14%)	< 0.001
Resusitasi neonatal	42	24.8 (64%)	10.2 (24%)	< 0.001
Penuh	32	21.0 (66%)	9.4 (24%)	< 0.001
Hanya pemafasan	4	1.8 (45%)	0.5 (13%)	< 0.001
Hanya simulasi	5	2.1 (34%)	0.3 (4%)	0.001
Partograf	37	25.1 (68%)	17.6 (48%)	< 0.001
Penyelesaian	20	15.7 (78%)	10.7 (54%)	< 0.001
Interpretasi & Manajemen	17	9.4 (55%)	6.9 (41%)	0.007
Skor rata-2 untuk 5 ketrampilan		67%	40%	< 0.001

**Skor Lulus: 70 persen.**

Suatu persentase nyata dari Bidan terlatih dibanding BdD tidak terlatih mencapai skor > 70 % untuk tes pengetahuan (masing-masing 36% & 9%,  $P = 0.005$ ), dan untuk ketrampilan pada pengeluaran manual plasenta (masing-masing 94% & 36%,  $P < 0.001$ ), resusitasi neonatal (masing-masing 61% & 4%,  $P < 0.001$ ) dan penggunaan partograf (masing-masing 82% & 57%,  $P = 0.04$ , lihat Tabel 8). Hanya 6 persen dari BdD tidak terlatih mempunyai skor rata-rata > 70 % untuk kelima ketrampilan, sedangkan BdD terlatih 67%.

### Audit komplikasi

Tigapuluh dari 33 BdD terlatih mampu menjabarkan kasus dengan komplikasi (91%). Dari mereka, delapan mengemukakan kasus dengan lebih dari satu komplikasi (27%). Diantara 47 BdD tidak terlatih, 44 mampu menjabarkan suatu kasus dengan komplikasi (94%), 12 dari ini mempunyai lebih dari satu komplikasi (27%) lihat Tabel 2.

#### Dipanggil membantu dukun:

Empat belas dari 33 BdD melaporkan bahwa mereka diminta untuk membantu dukun, sebelum atau sesudah bayi lahir dalam kasus dengan komplikasi yang mereka jabarkan (42%). Diantara 47 BdD tidak terlatih, 25 melaporkan telah dipanggil untuk membantu dukun (53%) dalam sebagian komplikasi. Lebih banyak kasus, permintaan untuk membantu dukun datang sesudah bayi lahir (71% bayi BdD terlatih dan 60% bayi BdD tidak terlatih).

#### Pengenalan Komplikasi.

Macam komplikasi yang dikemukakan selama ini adalah sama dengan apa yang dijabarkan Bidan. Sebagian besar dari BdD terlatih dan tidak terlatih, menjabarkan kasus yang menyangkut plasenta tertinggal (masing-masing 15 kasus). Kasus berikutnya yang umum dikemukakan adalah kasus komplikasi Asfiksia pada neonatal yaitu oleh BdD terlatih (5 kasus) dan BdD tidak terlatih (10 kasus). Lain-lain komplikasi yang dicakup BdD terlatih dan tidak terlatih adalah: perdarahan pasca-persalinan (masing-masing 5 kasus) dan partus lama (masing-masing 2 dan 7 kasus). BdD terlatih maupun tidak terlatih melaporkan kasus dengan anemia (masing-masing 3 dan 5 kasus) dengan semua kasus, kecuali satu (dilaporkan BdD tidak terlatih) berkaitan dengan atoni uteri atau plasenta tertinggal.

#### Manajemen/tata laksana/tata laksana dan Kepercayaan Diri.

Dalam mereview manajemen/tata laksana kasus yang dijabarkan, BdD terlatih memberikan manajemen/tata laksana yang lebih konsisten dan tepat daripada BdD tidak terlatih, dan BdD

**Tabel 8**  
Persentase BDD dilatih dan tidak dilatih dalam LSS Dengan skor >70 persen dalam tes pengetahuan dan pengkajian ketrampilan.

	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=24	Nilai P
Tes Pengetahuan	27%	4%	0.03
Pengkajian ketrampilan:			
Pencegahan Infeksi	39%	17%	0.12
Manual Plasenta	100%	33%	0.001
Kompresi bimanual	12%	0%	0.13
Resusitasi neonatal	39%	0%	0.001
Partograf	61%	25%	0.02
Skor rata-rata untuk 5 ketrampilan	45%	0%	<0.001

terlatih menjabarkannya dengan lebih Kepercayaan diri. Contoh-contoh khusus perbedaan yang terlihat dalam manajemen/tata laksana, antar BdD terlatih dan tidak terlatih adalah:

- Tiga BdD tidak terlatih memberikan oxytocin sebelum persalinan di rumah, satu dengan ibu yang mempunyai tensi tinggi karena kehamilan. Oxytocin hanya boleh diberikan di rumah sakit sebelum persalinan, dengan pemantauan ketat dan tersedia untuk seksio cesaria.
- BdD tidak terlatih sering menahan ibu di rumah agak lama sebelum dirujuk:
  - Seorang ibu mempunyai kemajuan pembukaan hanya 1 cm (5-6 cm) dalam 6 jam dan masih juga belum dirujuk untuk partus lama. Partograf tidak digunakan oleh BdD tidak terlatih menyebabkan pengenalan dan rujukan terlambat dari partus lama.
  - Seorang wanita dengan kehamilan 36 minggu, dengan Hb 4 gram dan perdarahan antenatal (plasenta previa) memeriksakan ke BdD tidak terlatih. BdD tidak langsung merujuk ibu ke rumah sakit, tetapi dibiarkan untuk istirahat selama beberapa hari. Baru setelah perdarahan timbul kembali, BdD merujuk ibu ke rumah sakit. Hal ini dapat mempunyai akibat yang tidak baik bagi ibu maupun bayinya. Ibu seharusnya langsung dirujuk ke rumah sakit.
- BdD tidak terlatih menangani kasus-kasus di rumah, yang sebetulnya harus ditangani di rumah sakit (umpama hamil 36 minggu dengan gemelli dan tensi ibu naik, dimana kedua bayinya meninggal).
- BdD terlatih lebih sering mapu untuk mengeluarkan plasenta secara manual daripada BdD tidak terlatih.

#### Komplikasi yang ditangani Pelaksana atau dirujuk dalam tahun terakhir.

Bidan terlatih melaporkan 65 kasus dan BdD tidak terlatih melaporkan 71 kasus, yang mereka tangani atau dirujuk dalam tahun terakhir. Kurang adanya variasi dalam frekuensi penyebaran macam komplikasi antara dua kelompok BdD ini dari pada antara Bidan terlatih dan Bidan tidak terlatih. Perdarahan pasca persalinan merupakan 37% & 34% dari komplikasi yang dilaporkan oleh BdD terlatih dan BdD tidak terlatih; asfiksia neonatal merupakan 22% & 25 %; partus lama 17% & 21 %; tensi tinggi sebab kehamilan 15% & 13% dan gawat janin 9% & 7%.

Data dari audit komplikasi tersebut mengingatkan bahwa pelatihan LSS perlu ditingkatkan mengenai manajemen/tata laksana yang baik dari komplikasi.

## Bidan Terlatih Dibanding Bidan Instruktur Klinik

### Tes Pengetahuan

Mean skor dari keseluruhan tes pengetahuan tidak berbeda pada waktu Bidan terlatih dibandingkan dengan Instruktur klinik (masing-masing 63% & 61%,  $P=0.46$ ). Mean skor untuk ANC nyata lebih tinggi terlihat pada Bidan terlatih dibandingkan Instruktur klinik (masing-masing 61% & 47%,  $P<0.001$ ), lihat tabel 9

### Skor Tingkatan Kepercayaan diri

Bidan terlatih dengan nyata lebih Kepercayaan diri daripada Instruktur klinik. Pada waktu skor seluruhnya mengenai Kepercayaan diri dalam ketrampilan dibandingkan, masing-masing 59% & 53%,  $P=0.03$ . Pada waktu kategori ketrampilan dibandingkan, Bidan terlatih lebih percaya diri dalam konseling dan ketrampilan post partum daripada Instruktur klinik (lihat tabel 9) Lihat rincian hasil untuk ketrampilan perorangan dalam lampiran B, tabel B.1

### Pengkajian Ketrampilan

Tidak ada perbedaan dalam skor rata-rata untuk kelima ketrampilan dari Bidan terlatih dan instruktur klinik (masing-masing 67% & 68%,  $P=0.75$ ). Skor Bidan terlatih lebih tinggi, mendekati arti statistik, dalam pengeluaran plasenta secara manual (masing-masing 96% & 87%,  $P=0.07$ ) dan kompresi bimanual (masing-masing 50% & 43%,  $P=0.07$ ). Instruktur klinik skornya lebih tinggi daripada Bidan terlatih dalam pencegahan infeksi (masing-masing 72% & 63%,  $P=0.03$ ), mendekati arti statistik, dalam penggunaan partograf (75% & 68%,  $P=0.09$ ) dan sedikit tinggi tetapi tidak ada perbedaan secara statistik dalam resusitasi neonatal (63% & 59%,  $P=0.37$ ; Lihat

Tabel 9  
Absolut dan persentase Mean Skor dari Skor Pengetahuan dan Tingkat Kepercayaan diri Bidan terlatih LSS dan Instruktur Klinik

	Jml. Poin	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=23	Nilai P
Tes pengetahuan	48	30.2 (65%)	29.1 (61%)	0.006
Pencegahan Infeksi	6	4.4 (73%)	4.7 (7.8%)	0.46
A N C	13	7.9 (61%)	6.7% (47%)	0.55
Asuhan Intrapartum	12	6.2 (68%)	8.1 (67%)	<0.001
Asuhan Nifas	12	7.0 (59%)	8.0 (66%)	0.95
KB	5	2.7 (55%)	2.6 (46%)	0.10
Tingkat Kepercayaan diri	106	63.1 (59%)	56.0 (53%)	0.11
Pencegahan Infeksi	6	4.0 (66%)	3.6 (60%)	0.03
Konseling	12	7.8 (65%)	6.6 (65%)	0.15
A N C	24	15.2 (63%)	14.2 (60%)	0.02
Asuhan intrapartum	24	16.8 (66%)	16.4 (55%)	0.36
Asuhan Bayi B.L.	12	7.5 (62%)	6.7 (55%)	0.13
Asuhan Nifas	22	11.8 (54%)	9.0 (41%)	0.002

Tabel 10). Lihat lampiran B1, tabel B.2 sampai B.6, untuk hasil secara Rinci setiap item dalam ceklis.

### Skor lulus: 70 persen

Satu-satunya ketrampilan dimana lebih Banyak Bidan terlatih daripada Bidan instruktur klinik mendapat Skor > 70% adalah untuk pengeluaran manual plasenta (masing-masing 100% & 83%) Tidak ada perbedaan dalam arti statistik yang tampak dalam tes Pengetahuan atau keempat ketrampilan lain (lihat tabel 11). Hampir semua Bidan terlatih dan Instruktur klinik mempunyai skor rata-rata > 70 % untuk kelima ketrampilan.

### Audit Komplikasi

Seperti telah dilaporkan sebelumnya, 30 dari 33 Bidan terlatih mampu untuk mengemukakan kasus dengan komplikasi (91%) dan empat diantaranya mengemukakan kasus dengan lebih dari satu komplikasi (13%). Diantara 23 Bidan Instruktur Klinik 20 mampu menjabarkan kasus dengan komplikasi (87%), delapan diantaranya mempunyai lebih dari satu komplikasi (40%) (lihat tabel 2).

### Dipanggil Membantu Dukun.

18 dari 33 Bidan terlatih melaporkan bahwa mereka diminta untuk membantu dukun, sebelum maupun sesudah bayi lahir, dalam kasus dengan komplikasi yang mereka jabarkan (55%). Diantara 22 Bidan Instruktur klinik empat melaporkan dipanggil membantu dukun (17%).

Tabel 10  
Absolut dan persentase Mean dari Skor Pengkajian Ketrampilan LSS untuk Bidan Terlatih dan Bidan Instruktur Klinik

Ketrampilan	Jml. Poin	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=23	Nilai P
Pencegahan Infeksi	54	34.3 (63%)	38.6 (72%)	0.003
Dekontaminasi	18	9.6 (53%)	13.4 (64%)	0.003
Membersihkan	14	10.1 (72%)	12.0 (86%)	<0.031
Kukus	22	14.6 (67%)	15.4 (70%)	0.36
Manual Plasenta	62	54.2 (96%)	53.7 (87%)	0.07
Komunikasi Inter Personal	6	6.0 (100%)	6.0 (100%)	1.00
Langkah-langkah	40	37.7 (94%)	34.0 (85%)	0.14
Asuhan sesudahnya	16	15.5 (97%)	13.7 (86%)	0.005
Kompresi bimanual	64	32.2 (50%)	27.8 (43%)	0.07
Komunikasi Interperson	6	4.4 (73%)	4.2 (70%)	0.70
Langkah-langkah sebelumnya	10	5.1 (51%)	2.7 (27%)	< 0.001
External	8	4.6 (58%)	4.0 (50%)	0.51
Internal	24	12.4 (52%)	12.1 (51%)	0.87
Asuhan sesudahnya	16	5.7 (36%)	4.7 (30%)	0.12
Resusitasi neonatal	42	24.8 (64%)	26.5 (24%)	0.37
Penuh	32	21.0 (66%)	23.0 (72%)	0.20
Hanya pemafasan	4	1.8 (45%)	1.9 (48%)	0.71
Hanya simulasi	5	2.1 (34%)	1.6 (26%)	0.16
Partograf	37	25.1 (68%)	27.7 (75%)	0.09
Penyelesaian	20	15.7 (78%)	16.9 (85%)	0.36
Interpretasi dan Manajemen/tata laksana	17	9.4 (55%)	10.7 (63%)	0.15
Skor rata-rata untuk 5 ketrampilan		67%	68%	0.75

Perbedaan ini mungkin disebabkan bahwa dalam kenyatannya Bidan instruktur klinik bekerja di RS dan Bidan terlatih ada di puskesmas. Dalam banyak kasus, permintaan untuk membantu dukun datang setelah bayi lahir (78% untuk Bidan terlatih dan 75% untuk Bidan Instruktur klinik).

#### Pengenalan Komplikasi:

Macam komplikasi yang dikemukakan selama audit komplikasi adalah konsisten dengan apa yang dilaporkan sebelumnya (lihat Tabel 2). Sebagian besar Bidan terlatih dan Instruktur Klinik menjabarkan kasus dengan plasenta tertinggal (masing-masing 18 & 9 kasus). Asfiksi pada bayi baru lahir juga dilaporkan dalam 4 kasus oleh Bidan terlatih dan 3 kasus oleh Instruktur Klinik. Bidan terlatih menjabarkan 3 kasus dengan perdarahan postpartum sedangkan Instruktur klinik satu kasus. Keduanya mengemukakan anemi (HB<8) sebagai masalah kedua dalam 8 kasus dengan plasenta tertinggal dan atoni uteri. Kasus dengan partus lama sebagai komplikasi juga dikemukakan oleh Bidan terlatih (N=4) dan Instruktur klinik (N=5).

#### Manajemen/tata laksana dan Kepercayaan diri.

Dalam mereview manajemen/tata laksana kasus-kasus yang telah dikemukakan, sedikit perbedaan terlihat dalam manajemen/tata laksananya antara Bidan terlatih dan Instruktur Klinik. Kedua kelompok kelihatan mempunyai rasa percaya diri yang sama dalam mengemukakannya.

#### Komplikasi yang ditangani pelaksana atau dirujuk dalam Tahun Terakhir.

Bidan terlatih melaporkan 186 kasus dengan komplikasi dan Instruktur melaporkan > 2000 kasus dengan komplikasi, yang mereka tangani atau dirujuk dalam tahun terakhir. Jumlah yang lebih besar dari komplikasi mencerminkan perbedaan tempat kerja dari kebanyakan Instruktur Klinik, yang bekerja di RS dengan jumlah pasien yang lebih besar sedangkan Bidan terlatih lebih banyak bekerja dengan masyarakat di puskesmas.

**Tabel 11**  
Persentase Bidan terlatih dan Bidan Instruktur Klinik Dengan skor > 70 persen dalam tes pengetahuan dan pengkajian ketrampilan

	Terlatih N=33	Tidak terlatih N=23	Nilai P
Tes Pengetahuan	27%	4%	0.03
Pengkajian ketrampilan:			
Pencegahan Infeksi	39%	17%	0.12
Manual Plasenta	100%	33%	0.001
Kompresi bimanual	12%	0%	0.13
Resusitasi neonatal	39%	0%	0.001
Partograf	61%	25%	0.02
Skor rata-rata untuk 5 ketrampilan	45%	0%	<0.001

Untuk kedua kelompok Bidan, perdarahan postpartum tercatat 30-40 persen dari komplikasi yang dihadapi dan asfiksi pada bayi baru lahir 12 persen. Pembagian frekuensi dari kasus-kasus: partus lama, hipertensi pada kehamilan (PIH) dan gawat janin, agak berbeda antara Bidan terlatih (masing-masing 22%, 16% & 10%) dan Instruktur Klinik (masing-masing 28%, 11% dan 19%).

Data dari audit komplikasi ini menyarankan bahwa pelatihan LSS diperlukan untuk meningkatkan cara manajemen/tata laksana yang benar dari komplikasi serta pengenalan dari komplikasi yang tidak tampak, seperti anemi, persalinan lama, dan gawat janin, bagi kedua kelompok Bidan tersebut.

### Instruktur Klinik (LSS/Site Prep) Dibanding Bidan Tidak Dilatih (No LSS/Pr/Ce)

#### **Tes Pengetahuan**

Secara keseluruhan instruktur klinik mempunyai skor yang sedikit lebih tinggi dari Bidan tidak dilatih, baik secara absolut maupun persentase mean skor 61 dan 48 persen, masing-masing ( $P=0.001$ ). Perbedaan ini konsisten pada waktu kategori pertanyaan, yang dicakup dalam tes pengetahuan dibandingkan (lihat Tabel 12).

Tabel 12  
Absolut & Persentase Mean Skor untuk Pengetahuan dan  
Tingkat Kepercayaan diri dari Instruktur Klinik & Bidan Tidak dilatih

#### **Skor Tingkat Kepercayaan diri**

Tingkat Kepercayaan diri pada umumnya yang dilaporkan secara statistik cukup signifikan, apabila dibandingkan antara instruktur klinik (53%) dengan Bidan tidak dilatih (47%,  $P=0.09$ ). Instruktur Klinik lebih percaya diri daripada Bidan tidak dilatih dalam ketrampilan yang berkaitan dengan pencegahan infeksi (masing-masing 60% dan

	Total Poin	CI N=22	Tidak dilatih N=24	Nilai P
Tes pengetahuan	46	29.2 (61%)	23.2 (48%)	0.001
Pencegahan Infeksi	6	4.7 (78%)	3.2 (53%)	0.03
ANC	13	6.1 (47%)	5.0 (38%)	0.03
Asuhan intrapartum	12	8.1 (67%)	6.5 (54%)	0.01
Asuhan postpartum	12	8.0 (66%)	6.5 (54%)	0.03
KB	5	2.3 (46%)	2.0 (40%)	0.09
Tingkat Kepercayaan diri	100	56.6 (53%)	49.8 (47%)	0.09
Pencegahan Infeksi	6	3.6 (60%)	3.0 (47%)	0.02
Konseling	12	6.6 (55%)	7.4 (62%)	0.12
ANC	24	14.3 (60%)	12.5 (52%)	0.24
Asuhan Intrapartum	20	16.4 (55%)	12.0 (40%)	0.007
Asuhan Bayi B.L.	12	6.7 (55%)	5.5 (46%)	0.18
Asuhan post partum	22	9.0 (41%)	9.3 (42%)	0.07

51%,  $P=0.03$ ) dan asuhan intrapartum (masing-masing 55% dan 40%,  $P=0.007$ , lihat Tabel 12) Lihat rincian hasil untuk ketrampilan perorangan dalam Lampiran B, Tabel B-1).

### Pengkajian Ketrampilan

Instruktur Klinik mempunyai skor lebih tinggi untuk pengkajian dari kelima ketrampilan dari pada Bidan tidak dilatih. Perbedaan dari persentase Mean skor berkisar dari 23 ke 27 persen, untuk pencegahan Infeksi (72% & 49%), kompresi bimanual (43% & 20%), pengeluaran manual plasenta (87% & 60%) dan penggunaan partograf (75% & 48%). Suatu perbedaan 39% terlihat untuk resusitasi neonatal (63% & 24%). Skor rata-rata untuk kelima ketrampilan adalah 68% bagi instruktur klinik dan 40% bagi Bidan tidak dilatih. ( $P<0.001$ , lihat Tabel 13). Lihat lampiran B, tabel B2 sampai B.6 untuk hasil rinci tiap item dalam ceklis ketrampilan.

### Skor lulus: 70 persen

Secara nyata lebih banyak Instruktur Klinik dari pada Bidan tidak dilatih yang mencapai skor > 70 % untuk semua ketrampilan, kecuali kompresi bimanual (lihat Tabel 14). 48 % dari Instruktur Klinik mendapat skor rata-rata > 70% untuk kelima ketrampilan, sedangkan Bidan tidak dilatih tidak ada satupun.

### Audit Komplikasi:

Sebagaimana telah dilaporkan diantara 23 Bidan instruktur klinik, 20 mampu menjabarkan kasus dengan komplikasi 87%; dan 8 diantaranya mempunyai lebih dari satu komplikasi (40%). Diantara 24 Bidan tidak dilatih, 21 mampu menjabarkan kasus dengan komplikasi (88%), dua diantaranya

Tabel 13  
Absolut dan persentase Mean dari Skor Pengkajian Ketrampilan LSS untuk Bidan Instruktur Klinik dan Bidan Tdk. Terlatih

Ketrampilan	Jml. Poin	Ins. Klinik N=23	Tdk. Terlatih N=24	Nilai p
Pencegahan infeksi	54	38.8 (72%)	26.6 (49%)	<0.001
Dekontaminasi	18	11.4 (64%)	6.9 (38%)	<0.001
Membersihkan	14	12.0 (86%)	8.2 (58%)	<0.001
Kukus	22	15.4 (70%)	11.5 (52%)	<0.001
Manual Plasenta	62	53.7 (87%)	37.0 (60%)	<0.001
Komunikasi Inter Personal	6	6.0 (100%)	5.6 (94%)	0.04
Langkah-langkah	40	34.0 (85%)	22.5 (57%)	<0.001
Asuhan sesudahnya	16	13.7 (86%)	8.8 (55%)	<0.001
Kompresi bimanual	64	27.8 (43%)	13.0 (20%)	<0.001
Komunikasi Inter personal	6	4.2 (70%)	2.0 (33%)	<0.001
Langkah-2 Sebelumnya	10	2.7 (27%)	1.9 (19%)	0.16
External	8	4.0 (50%)	2.6 (32%)	0.01
Internal	24	12.1 (51%)	4.4 (18%)	<0.001
Asuhan sesudahnya	16	4.7 (30%)	2.2 (14%)	0.002
Resusitasi neonatal	42	26.5 (63%)	10.2 (24%)	<0.001
Penuh	32	23.0 (72%)	9.4 (29%)	<0.001
Hanya pemafasan	4	1.9 (48%)	0.5 (13%)	<0.001
Hanya simulasi	5	1.6 (26%)	0.3 (4%)	<0.001
Partograf	37	27.7 (75%)	17.6 (48%)	<0.001
Penyelesaian	20	16.9 (85%)	10.7 (54%)	<0.001
Interpretasi & Manajemen/tata laksana	17	10.7 (63%)	6.9 (41%)	<0.001
<b>Skor rata-rata untuk 5 ketrampilan</b>		<b>68%</b>	<b>40%</b>	<b>&lt;0.001</b>

mempunyai lebih dari satu komplikasi (9%) (lihat Tabel 2).

#### Dipanggil membantu/mendampingi dukun

Diantara 23 Instruktur Klinik, 4 melaporkan telah dipanggil untuk membantu dukun (17%). Diantara 24 Bidan tidak dilatih, 13 melaporkan telah dipanggil untuk membantu dukun (54%).

Perbedaan ini kemungkinan besar disebabkan karena pada kenyataannya Instruktur Klinik bekerja di RS dan Bidan tidak dilatih bekerja di puskesmas. Dalam banyak kasus, permintaan untuk membantu dukun datang setelah bayi lahir (75%) untuk instruktur klinik, dan 100% untuk Bidan tidak dilatih.

#### Pengenalan Komplikasi.

Macam komplikasi yang dikemukakan selama audit komplikasi adalah konsisten dengan apa yang paling sering menyebabkan kematian maternal dan neonatal (lihat Tabel 2). Sebagian besar dari instruktur klinik dan Bidan tidak dilatih, menjabarkan kasus dengan plasenta tertinggal (masing-masing 9 kasus). Asfiksia neonatal dikemukakan sebagai suatu komplikasi oleh Instruktur klinik dan Bidan tidak dilatih untuk 3 kasus bagi setiap kelompok. Instruktur klinik dan Bidan tidak dilatih, masing-masing menjabarkan tiga kasus perdarahan postpartum. Semua kelima kasus dikenal dengan anemia ( $HB < 8$ ) sebagai masalah kedua oleh instruktur klinik, termasuk kasus dimana juga terjadi plasenta tertinggal dan atoni uteri. Tidak ada kasus anemia sebagai komplikasi yang dikemukakan Bidan tidak dilatih. Kasus dengan partus lama sebagai komplikasi lebih banyak dikemukakan oleh Instruktur klinik (N=5) dari pada Bidan tidak dilatih (N=1).

#### Manajemen/tata laksana dan Kepercayaan diri.

Dalam mereview manajemen/tata laksana kasus-kasus, Bidan Instruktur klinik lebih dapat mengemukakan dengan lebih konsisten dan sesuai, serta dikemukakan dengan lebih percaya diri baik dalam pengetahuan dan ketrampilannya, dibanding Bidan tidak dilatih. Lihat bagian terdahulu untuk diskripsi manajemen/tata laksana dari instruktur klinik dan Bidan tidak di latih.

**Tabel 14**  
Persentase Bidan terlatih dan Bidan Instruktur Klinik Dengan skor > 70 persen dalam tes pengetahuan & pengkajian ketrampilan

	CI N=23	Tidak terlatih N=24	Nilai P
Tes Pengetahuan	26%	4%	0.05
<b>Pengkajian ketrampilan:</b>			
Penceganan Infeksi	52%	17%	0.02
Manual Plasenta	82%	33%	0.002
Kompresi bimanual	4%	0%	0.40
Resusitasi neonatal	48%	0%	<0.001
Partograf	78%	25%	<0.001
Skor rata-rata untuk 5 ketrampilan	48%	0%	<0.001

Komplikasi yang ditangani Pelaksana atau Dirujuk dalam Tahun Terakhir.

Sejumlah besar komplikasi pada instruktur klinik (Lihat bagian terdahulu yang membandingkan instruktur klinik dan Bidan terlatih) mencerminkan tempat kerjanya. Mereka bekerja pada rumah sakit kabupaten, sedangkan Bidan tidak dilatih lebih dekat dengan masyarakat di puskesmas.

Sekali lagi data dari audit komplikasi ini memperlihatkan bahwa pelatihan LSS telah meningkatkan manajemen/tata laksana yang benar dari komplikasi dan pengenalan dari komplikasi yang tidak tampak, seperti anemia, partus lama dan gawat janin.

**Tujuan 2:**

**Membandingkan kemampuan Program Magang dan MotherCare (LSS & PR?CE) dalam meningkatkan pengetahuan, Kepercayaan diri dan ketrampilan dari BdD dalam memberikan asuhan bermutu kepada ibu dan bayi baru lahir.**

### Bidan di Desa Terlatih dibanding Bidan di Desa Program magang

**Tes Pengetahuan:**

Mean skor secara keseluruhan untuk pengetahuan dan sebagian besar dari mean skor berbagai bidang muatan tidak ber beda antara BdD terlatih dibandingkan dengan BdD Program magang ( $P=0.15$  lihat Tabel 15). Skor dalam Keluarga Berencana lebih tinggi untuk BdD terlatih daripada BdD program magang (64% & 51%, masing-masing,  $P=0.01$ ).

**Tingkat Kepercayaan diri.**

Tingkat Kepercayaan diri dari BdD terlatih dapat dibandingkan dengan BdD program magang, pada waktu seluruh skor untuk Kepercayaan diri

dalam ketrampilan dibandingkan (masing-masing 62% & 65%),  $P=0.51$ , lihat tabel 15). Lihat hasil rinci untuk ketrampilan perorangan dalam Lampiran C, tabel C.1).

Tabel 15  
Absolut & Persentase Mean Skor untuk Pengetahuan dan Tingkat Kepercayaan diri dari Instruktur Klinik & Bidan Tidak dilatih

	Total Poin	Ins. Klinik N=22	Tidak dilatih N=24	Nilai P
Tes pengetahuan	48	31.3 (65%)	29.9 (62%)	0.24
Pencegahan Infeksi	6	5.2 (86%)	4.8 (79%)	0.37
ANC	13	7.6 (59%)	6.8 (52%)	0.15
Asuhan intrapartum	12	7.6 (63%)	8.1 (68%)	0.34
Asuhan postpartum	12	7.8 (65%)	7.6 (64%)	0.50
KB	5	3.2 (64%)	2.6 (51%)	0.01
Tingkat Kepercayaan diri	100	61.8 (62%)	65.0 (65%)	0.51
Pencegahan Infeksi	6	3.8 (64%)	4.2 (70%)	0.38
Konseling	12	8.3 (69%)	9.4 (78%)	0.07
ANC	24	15.4 (64%)	16.5 (69%)	0.55
Asuhan Intrapartum	20	14.0 (58%)	13.6 (57%)	0.45
Asuhan Bayi B.L.	12	7.5 (63%)	8.3 (69%)	0.32
Asuhan post partum	22	12.7 (58%)	13.1 (60%)	0.77

### Pengkajian Ketrampilan

BdD terlatih secara statistik mempunyai skor lebih tinggi dari pada BdD program magang dalam pengkajian ketrampilan untuk pengeluaran plasenta secara manual (masing-masing 93% & 74%,  $P<0.001$ ), kompresi bimanual (masing-masing 42% & 35%,  $P=0.009$ ) dan resusitasi neonatal (masing-masing 67% & 53%,  $P=0.001$ ). BdD Terlatih mempunyai skor yang sedikit tinggi dalam pencegahan infeksi (masing-masing 79% & 74%,  $P=0.10$ ), tetapi tidak ada perbedaan pada skor

**Tabel 16**  
Mean Absolut dan Persen Skor Asesmen Ketrampilan untuk BdD Terlatih LSS dan BdD Program magang

Ketrampilan	Total Poin	Terlatih N= 33	Intern N= 28	P value
Pencegahan infeksi	54	42.7 (79%)	40 (74%)	0.10
Dekontaminasi	18	12.4 (69%)	11.8 (66%)	0.43
Kebersihan	14	12.6 (90%)	11.9 (85%)	0.22
Penguapan	22	17.7 (81%)	16.4 (75%)	0.12
Plasenta Manual	62	57.6 (93%)	45.7 (74%)	<0.001
Komunikasi interpersonal	6	6.0 (99%)	5.4 (90%)	0.002
Langkah-langkah	40	36.4 (91%)	28.5 (72%)	0.002
Care after	16	15.2 (95%)	11.8 (74%)	<0.001
Kompresi bimanual	64	26.6 (42%)	22.6 (35%)	0.009
Komunikasi interpersonal	6	3.1 (52%)	2.5 (42%)	0.02
Langkah2 sebelumnya	10	3.6 (36%)	2.9 (29%)	0.11
Eksternal	8	4.1 (51%)	3.8 (47%)	0.04
Internal	24	11.2 (47%)	9.7 (40%)	0.09
Care after	16	4.7 (29%)	3.8 (24%)	0.11
Resusitasi neonatus	42	28.4 (67%)	22.3 (53%)	0.001
Resusitasi penuh	32	24.9 (78%)	20.4 (64%)	0.002
Hanya pemaasan	4	2.2 (54%)	1.5 (38%)	0.003
Hanya rangsangan	6	1.3 (22%)	0.4 (7%)	<0.001
Partograf	37	28.3 (76%)	28.0 (76%)	0.50
Kelengkapan	20	18.5 (92%)	17.5 (88%)	0.15
Interpretasi dan tata laksana	17	9.7 (57%)	10.5 (62%)	0.73
Skor rata-rata untuk lima ketrampilan		71%	62%	<0.001

dalam penggunaan partograf (masing-masing 76%,  $P=0.50$ . lihat tabel: 16). Skor rata-rata untuk kelima ketrampilan untuk BdD terlatih lebih tinggi dari pada BdD Program magang (masing-masing 71% & 62%,  $P<0.001$ ). Lihat lampiran C tabel C.2 sampai C.b, untuk hasil rinci tiap item dalam ceklis ketrampilan).

#### Skor Lulus: 70 persen.

Tidak terlihat perbedaan antara BdD terlatih dan program magang dalam mencapai skor > 70% untuk tes pengetahuan (masing-masing 36% & 25%  $P=0.32$ ) maupun untuk pencegahan infeksi (masing-masing 85% & 68%,  $P=0.21$ ) kompresi bimanual (masing-masing 9% & 0%,  $P=0.24$ ), dan penggunaan partograf (masing-masing 82% & 71%,  $P=0.51$ , lihat Tabel 17). Secara nyata lebih banyak BdD terlatih dari pada BdD program magang yang mencapai skor > 70 % dalam skor rata-rata untuk kelima

ketrampilan (masing-masing 67% & 25%.) dan dalam pengkajian ketrampilan dalam kaitannya

dengan pengeluaran manual plasenta (masing-masing 94% & 61%) dan resusitasi neonatal (masing-masing 61% & 21%).

### **Audit Komplikasi**

Tiga puluh dari 33 BdD terlatih bisa menggambarkan kasus komplikasi (91%). Diantara mereka, delapan menggambarkan kasus lebih dari satu komplikasi (27%). Pada 28 BdD intern, 27 bisa menggambarkan kasus komplikasi (96%); satu diantara mereka menggambarkan lebih dari satu komplikasi 94%), lihat Tabel 2.

### Dipanggil untuk Membantu Dukun Bayi

Empat belas dari 33 BdD terlatih melaporkan bahwa mereka diminta untuk membantu dukun bayi sebelum atau setelah persalinan dalam kasus komplikasi yang mereka gambarkan (42%). Diantara 28 BdD program magang, 14 melaporkan dipanggil untuk membantu dukun bayi (50%). Pada sebagian besar kasus, permintaan membantu dukun bayi datang setelah bayi dilahirkan (71% untuk BdD terlatih dan 57% untuk BdD program magang).

### Identifikasi Komplikasi

Jenis-jenis komplikasi yang digambarkan selama audit komplikasi sama seperti yang digambarkan sebelumnya (lihat Tabel 2). Komplikasi paling umum yang digambarkan oleh BdD terlatih adalah plasenta tertinggal (15 kasus), diikuti asfiksia pada bayi baru lahir (lima kasus). Sedangkan BdD program magang melaporkan asfiksia pada bayi baru lahir lebih banyak (sepuluh kasus) daripada plasenta tertinggal (delapan kasus). Komplikasi lain meliputi perdarahan postpartum (lima kasus oleh BdD terlatih dan tiga kasus oleh BdD program magang) dan persalinan lama (prolonged labor) (masing-masing dua dan tiga kasus). BdD terlatih melaporkan tiga kasus anemia pada semua komplikasi kasus kecuali satu kasus dihubungkan dengan uterine atony atau plasenta tertinggal. Sedangkan BdD program magang tidak melaporkan komplikasi kasus karena anemia.

Tabel 17  
Persentase BDD Terlatih LSS dan Intern dengan Skor  $\geq 70$  Persen dalam Uji Pengetahuan dan Asesmen Ketrampilan

	Terlatih N= 33	Magang N= 28	P value
<u>Uji Pengetahuan</u>	36%	25%	0.50
<u>Asesmen Ketrampilan</u>			
Pencegahan infeksi	85%	68%	0.21
Plasenta Manual	94%	61%	0.004
Kompresi bimanual	9%	0%	0.24
Resusitasi neonatus	61%	21%	0.005
Partograf	82%	71%	0.51
Skor rata-rata untuk lima ketrampilan	67%	25%	0.003

### Manajemen/tata laksana dan Kepercayaan diri

Dalam mengulas tata laksana dari kasus yang digambarkan, ada sedikit perbedaan ditemukan antara BdD terlatih dan BdD program magang dalam cara pengelolaan komplikasi. Dalam kasus-kasus yang digambarkan, mereka sama-sama menerapkan protokol dan ketrampilan yang diajarkan dalam program.

### Komplikasi dimana Bidan Merawat atau Merujuk Dalam Satu Tahun Yang Terakhir

BdD terlatih melaporkan 65 kasus komplikasi dan BdD program magang melaporkan 229 kasus komplikasi yang mereka rawat atau rujuk setahun yang lalu. Alasan pada sebagian besar BdD terlatih tidak diketahui. Distribusi frekuensi dari jenis komplikasi antara BdD terlatih dan BdD program magang bervariasi dengan perdarahan postpartum masing-masing dilaporkan 37 dan 30 persen, asfiksia pada bayi baru lahir 22 dan 17 persen, persalinan lama 17 dan 26 persen, PIH 15 dan tiga persen, gawat janin 9 dan 24 persen.

Sekali lagi, data dari komplikasi audit ini menyarankan bahwa pelatihan LSS meningkatkan tata laksana komplikasi yang tepat untuk kedua kelompok BDD.

## Bdd Program Magang dibanding BdD Belum Dilatih

### ***Uji Pengetahuan***

Secara keseluruhan BdD program magang nilainya tidak lebih tinggi daripada BdD belum dilatih dengan skor mean absolut dan persen masing-masing 62 dan 59 persen ( $P=0.12$ , lihat Tabel 18).

### ***Tingkat Kepercayaan diri***

BDD program magang tidak lebih percaya diri dibanding BdD belum dilatih ( $P=0.12$ ) bila skor keseluruhan dibandingkan, yaitu masing-masing 65 dan 57 persen (lihat Tabel 18). Secara signifikan tingkat Kepercayaan diri lebih tinggi pada BdD program magang yang tercatat untuk pencegahan infeksi dan konseling. Lihat hasil rinci untuk ketrampilan individu pada Appendix C, Tabel C-1.

### Pengkajian Ketrampilan

Skor BbD program magang secara signifikan rata-rata lebih tinggi daripada BbD belum dilatih untuk lima ketrampilan (masing-masing 62% dan 51%) dan dalam asesmen plasenta manual (masing-masing 74% dan 59%,  $P=0.005$ ), kompresi bimanual (masing-masing 35% dan 27%,  $P=0.002$ ), dan resusitasi neonatus (masing-masing 53% dan 32%,  $P<0.001$ , lihat Tabel 19). Tidak ada perbedaan yang ditemukan dalam ketrampilan yang berhubungan dengan pencegahan infeksi (masing-masing 74% dan 68%,  $P=0.34$ ) dan penggunaan partograf (masing-masing 76% dan 66%,  $P=0.12$ ). Lihat Appendix C, Tabel C-2 to C-6 untuk hasil yang rinci dari tiap item dalam checklist ketrampilan.

**Tabel 18**  
Mean Absolut dan Persen Skor Pengetahuan dan Tingkat Kepercayaan diri untuk BbD Program magang dan BbD Belum Dilatih

	Total poin	Terlatih N= 33	Intern N= 28	P value
Uji pengetahuan	48	29.9 (62%)	28.1 (59%)	0.12
Pencegahan infeksi	6	4.3 (79%)	4.4 (73%)	0.22
Perawatan antenatal	13	6.8 (52%)	6.3 (49%)	0.26
Perawatan Persalinan	12	8.1 (68%)	7.5 (62%)	0.18
Perawatan postpartum	12	7.5 (64%)	7.3 (60%)	0.56
Keluarga Berencana	5	2.6 (51%)	2.6 (53%)	0.73
Tk.Kepercayaan an diri	100	65.0 (65%)	57.0 (57%)	0.12
Pencegahan infeksi	6	4.2 (70%)	3.3 (55%)	0.004
Konseling	12	9.4 (78%)	7.9 (66%)	0.02
Perawatan antenatal	24	16.5 (69%)	14.7 (61%)	0.24
Perawatan persalinan	24	13.6 (57%)	12.3 (51%)	0.25
Perawatan bayi baru lahir	12	8.3 (69%)	7.1 (59%)	0.07
Perawatan postpartum	22	13.1 (60%)	11.8 (54%)	0.28

### Skor Lulus: 70%

Secara signifikan batas skor  $\geq 70\%$  pada uji pengetahuan lebih banyak dicapai oleh BbD program magang, (masing-masing 25% dan 9%,  $P=0.09$ ), dan dalam asesmen ketrampilan yang berkaitan dengan plasenta manual (masing-masing 61% dan 36%,  $P=0.07$ ) dan resusitasi neonatus (masing-masing 21% dan 4%,  $P=0.05$ , lihat Tabel 20). Bagaimanapun, lebih banyak BbD program magang dibanding BbD belum dilatih yang mencapai skor  $\geq 70\%$  ketika dihitung skor rata-rata untuk lima ketrampilan (masing-masing 25% dan 6%,  $P=0.03$ ).

### Audit Komplikasi

Diantara 28 BbD program magang, 27 bisa menggambarkan kasus komplikasi (96%); salah satu diantaranya mempunyai lebih dari satu komplikasi (4%). Sedangkan diantara 47 BbD belum dilatih, 44 bisa menggambarkan kasus komplikasi (94%); dua belas diantaranya mempunyai lebih dari satu komplikasi (28%) (lihat Tabel 2).

Dipanggil untuk Membantu Dukun Bayi

Diantara 28 BdD program magang, 14 melaporkan dipanggil untuk membantu dukun bayi (50%), dan 25 dari 47 BdD belum dilatih telah dipanggil (53%). Sebagian besar kasus, permintaan untuk membantu dukun bayi datang setelah bayi dilahirkan (57% untuk BdD program magang dan 60% untuk BdD belum dilatih).

Identifikasi Komplikasi

Banyak BdD program magang dan belum dilatih menggambarkan suatu kasus yang mengkaitkan dengan plasenta tertinggal (masing-masing 8 dan 15 kasus, lihat Tabel 2). Asfiksia pada bayi baru lahir juga umum, dengan 10 kasus yang digambarkan oleh kedua kelompok. Komplikasi lain yang digambarkan dalam kasus oleh BdD program magang dan belum terlatih adalah perdarahan postpartum (masing-masing 3 dan 5 kasus) dan persalinan lama (masing-masing masing-masing 3 dan 7 kasus). Tidak ada kasus anemia yang dilaporkan oleh BdD program magang sebagai suatu komplikasi, sedangkan pada BdD belum dilatih, anemia sebagai komplikasi kedua dalam lima kasus, dengan empat kasus komplikasi karena atoni uterin atau plasenta tertinggal.

Tabel 19  
Mean Absolut dan Persen Skor Asesmen Ketrampilan untuk  
BdD Program magang LSS dan BdD Belum Dilatih

Ketrampilan	Total poin	Intern N= 28	Belum dilatih N= 47	P value
Pencegahan infeksi	54	4.01 (74%)	37.6 (69%)	0.34
Dekontaminasi	18	11.8 (66%)	11.2 (62%)	0.50
Kebersihan	14	11.9 (85%)	10.4 (74%)	0.02
Penguapan	22	16.4 (75%)	15.9 (72%)	0.70
Plasenta Manual	62	45.7 (74%)	36.3 (59%)	0.005
Komunikasi interpersonal	6	5.4 (90%)	5.2 (87%)	0.18
Langkah-langkah	40	28.5 (72%)	21.3 (53%)	0.003
Care after	16	11.8 (74%)	9.9 (62%)	0.04
Kompresi bimanual	64	22.6 (35%)	17.3 (27%)	0.002
Komunikasi interpersonal	6	2.5 (42%)	2.5 (42%)	0.94
Langkah2 sebelumnya	10	2.9 (29%)	1.8 (18%)	0.04
Eksternal	8	3.8 (47%)	3.4 (43%)	3.17
Internal	24	9.7 (40%)	7.3 (30%)	<0.001
Care after	16	3.8 (24%)	2.3 (15%)	0.03
Resusitasi neonatus	42	22.3 (53%)	13.4 (32%)	<0.001
Resusitasi penuh	32	20.4 (64%)	12.6 (39%)	<0.001
Hanya pemafasan	4	1.5 (38%)	0.7 (19%)	0.002
Hanya rangsangan	6	0.4 (7%)	0.1 (2%)	0.01
Partograf	37	28.0 (76%)	24.6 (66%)	0.12
Kelengkapan	20	17.5 (88%)	15.5 (78%)	0.10
Interpretasi dan tata laksana	17	10.5 (62%)	9.1 (53%)	0.13
Skor rata-rata untuk lima ketrampilan		62%	51%	<0.001

Manajemen/tata laksana dan Kepercayaan diri

Dalam ringkasan, perbedaan besar dalam tata laksana dan ketrampilan antara BdD program magang dan belum dilatih digambarkan dalam kasus. Sama halnya dengan BdD terlatih, BdD program magang secara konsisten menggambarkan keberhasilan dalam menerapkan plasenta manual, penggunaan partograf, resusitasi bayi, dan kompresi bimanual. Sebaliknya, BdD belum dilatih kurang berhasil dalam menerapkan plasenta manual, tidak menggunakan partograf atau kompresi bimanual pada uterus, dan menggunakan metode yang tidak efektif dan kadang-kadang tidak aman untuk resusitasi pada bayi.

**Tabel 20**  
**Persentase BDD LSS P.magang dan Belum Dilatih**  
**Dengan Skor  $\geq 70$  Persen dalam Uji**  
**Pengetahuan dan Asesmen Ketrampilan**

	Terlatih N= 33	magang N= 28	P value
<u>Uji Pengetahuan</u>	25%	9%	0.09
Precegan infeksi	68%	62%	0.77
Plasenta Manual	61%	36%	0.07
Kompresi bimanual	0	2%	1.00
Resusitasi neonatus	21%	4%	0.05
Partograf	71%	57%	0.34
Skor rata-rata untuk lima ketrampilan	25%	6%	0.03

Komplikasi yang Dirawat atau Dirujuk BidanSetahun yang Terakhir

BdD program magang melaporkan 229 kasus dan BdD belum dilatih melaporkan 71 kasus yang mereka rawat atau rujuk setahun yang lalu. Distribusi frekuensi dari jenis-jenis komplikasi antara BdD program magang dan BdD belum dilatih bervariasi yaitu masing-masing pada perdarahan postpartum (30% dan 34%), asfiksia bayi baru lahir (17% dan 25%), persalinan lama (27% dan 21%), PIH (3% dan 13%), dan gawat janin (24% dan 7%).

Sekali lagi, data dari audit komplikasi ini menyarankan bahwa Program magang telah meningkatkan tata laksana komplikasi yang tepat.

Tabel 21  
Komentar Bidan Terlatih, Bidan Instruktur Klinik, BDD Terlatih, dan BDD Belum Dilatih tentang  
Bagaimana Pelatihan Membantu Manajemen/tata laksana Kasus Komplikasi Mereka

	Bidan		Bidan di Desa		Total
	Terlatih	Instruktur Klinik	Terlatih	Belum Dilatih	
Dilatih untuk lebih Kepercayaan diri dalam melakukan pengambilan plasenta manual	13	6	12	4	35
Sekarang dapat melakukan resusitasi pada bayi dengan efektif (sebelumnya hanya menggunakan alkohol atau air dingin untuk merangsang bayi)	4	5	9	10	29
Mengetahui lebih banyak dalam pencegahan infeksi dan bagaimana mencegah HIV dan hepatitis	1	3	3	7	24
Saya merasa pengetahuan, ketrampilan dan Kepercayaan diri saya bertambah	4	3	8	1	16
Bermanfaat dalam tatalaksana atoni uteri/belajar eksternal, kompresi bimanual dan dapat melakukannya	5		3	3	11
Partograf sangat bermanfaat/ membantu untuk mengetahui apa yang dilakukan pada persalinan lama dan kapan dirujuk	2	1	2	2	7
Diajarkan bagaimana menjahit episiotomi dan robekan dengan lebih baik	1	2			3
Membantu membuat rujukan lebih dini	1	1			2
Membantu mengetahui kapan Saya dapat mengelola sesuatu sendiri	1	1			2
Diajarkan bagaimana menggunakan pendekatan yang lebih sistematis (pemecahan masalah)			1		2
Lebih trampil dalam melakukan tata laksana persalinan pada Tahap 2 dan Tahap 3		1	1	1	2
Tata laksana syok sangat berguna	1				1
Protokol yang diajarkan dalam training membantu memandu tindakan yang diambil			1		1
Membantu dalam mendeteksi dan menata laksana anemia	1				1
Dokter sekarang ini memiliki Kepercayaan diri terhadap saya sebagai Bidan	1				1
Membuat seseorang lebih hati-hati dalam melaksanakan persalinan					1

**Tujuan 3:**

***Mendapatkan timbal balik dari partisipan tentang bagaimana program pendidikan in service meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri dan ketrampilan dalam memberikan kualitas perawatan maternal dan bayi baru lahir***

**Audit Komplikasi**

Sebagai bagian dari audit komplikasi, partisipan yang telah mengikuti pelatihan LSS (Bidan terlatih, Bidan instruktur klinik dan BdD terlatih) atau dilatih dalam Program magang (BdD program magang) ditanya bagaimana pelatihan tersebut telah dapat membantu mereka dalam mengelola kasus komplikasi yang baru saja mereka gambarkan. Tanggapan mereka diringkas pada Tabel 21. Sebagian besar komentar berfokus pada plasenta manual (N=35), resusitasi bayi (N=29), pencegahan infeksi (N=24), dan perasaannya memiliki pengetahuan, ketrampilan dan kepercayaan diri yang lebih (N=16), terutama diantara mereka yang telah mendapatkan pelatihan LSS.

Ketika komentar Bidan terlatih dan Bidan instruktur klinik dibandingkan, beberapa perbedaan muncul:

- **Kepercayaan diri terhadap plasenta manual**  
Bidan terlatih menyebutkan ini 13 kali dibandingkan dengan hanya 6 untuk Bidan instruktur klinik. Ini konsisten dengan asesmen ketrampilan dimana Bidan terlatih memiliki skor sedikit lebih tinggi dibanding Bidan instruktur klinik.
- **Tata laksana atoni uteri (kompresi bimanual, eksternal)**  
Bidan terlatih menyebutkan ini 5 kali dibandingkan 0 (nol) untuk Instruktur klinik. Lagi, ini konsisten dengan skor yang sedikit lebih tinggi pada Bidan terlatih dalam asesmen ketrampilan untuk kompresi bimanual.
- **Pencegahan infeksi**  
Bidan terlatih menyebutkan ini 1 kali dibanding 8 kali oleh Bidan instruktur klinik. Ini juga merefleksikan hasil asesmen ketrampilan dimana Bidan instruktur klinik memiliki skor yang lebih tinggi dibanding Bidan terlatih.

Ketika komentar BDD terlatih dan BDD program magang dibandingkan, perbedaan yang sama muncul:

- *"Saya merasa memiliki lebih banyak pengetahuan, ketrampilan dan Kepercayaan diri".*  
Hal ini disebutkan 8 kali oleh Bdd terlatih dan hanya satu kali oleh Bdd program magang.
- *"Dilatih untuk melakukan atau lebih Kepercayaan diri dalam melakukan plasenta manual"*  
Ini disebutkan 12 kali oleh BDD terlatih dan hanya 4 kali oleh Bdd program magang.

Kutipan yang spesifik oleh tiap kelompok merefleksikan pendapat mereka:

Kutipan yang dibuat oleh Bidan terlatih meliputi:

- *"Sebelum LSS, saya belum pernah melakukan plasenta manual. Sekarang setelah LSS, dengan pengalaman melakukannya di rumah sakit, saya merasa lebih percaya diri dan dapat melakukannya sendiri !"*
- *"Saya dapat melakukan resusitasi bayi dengan baik sekarang. Sebelumnya saya hanya menggunakan air dingin atau alkohol untuk mencoba membangunkan (menyadarkan) bayi"*
- *"Sekarang dokter yang saya ajak konsultasi lebih percaya pada pengetahuan dan ketrampilan saya".*

Kutipan yang dibuat oleh Bidan instruktur klinik meliputi:

- *"LSS berguna bagi saya dalam membantu mengeluarkan plasenta secara manual. Sebelumnya saya bisa melakukannya, tetapi sering gagal. Sekarang, saya telah bisa melakukan semua pengeluaran plasenta manual yang saya peroleh".*
- *"LSS membuat kami lebih hati-hati dalam melakukan persalinan, karena kita ingin baik ibu maupun bayinya selamat".*
- *"Dalam merawat bayi untuk resusitasi pada bayi sebelum pelatihan LSS, saya merangsang bayi dengan air dingin dan panas. Sekarang berbeda, lebih cepat, lebih mudah dan lebih aman !"*
- *"Pelatihan LSS telah membantu menurunkan jumlah ibu yang meninggal karena perdarahan post partum di kabupaten kami. Sejak program magang mulai, 90 Bdd telah dilatih bersama-sama dengan koordinator Bidan terlatih pada persiapan tempat dengan Bidan instruktur klinik lainnya. Kematian karena perdarahan postpartum berkurang dengan cara ini: 17 kematian (1997), 12 kematian (1998) dan hanya 5 kematian pada tahun 1999".*

Tabel 22  
Topik yang Dilaporkan sebagai Tiga Terbesar Manfaat yang Tercakup dalam  
Training LSS atau Program magang

Topik	Bidan		Bidan di Desa		Total
	Terlatih	Instruktur klinik	Terlatih	Magang	
Pencegahan Infeksi	25	23	24	20	92
Resusitasi neonatus	19	16	17	19	71
Pengeluaran plasenta secara manual	18	15	16	9	58
Partograf	8	9	14	8	39
Kompresi uterus bimanual	8	1	12	3	24
Perdarahan postpartum	2		8	1	11
Tata laksana tahap ketiga (kelahiran plasenta)	4	3	1		8
Perawatan postpartum		1	2		3
Perawatan antenatal	2				2
Episiotomi	9				9
Tata laksana tahap kedua (kelahiran bayi)		2			2
Pre eklamsi			1		1

Kutipan yang dibuat oleh BDD terlatih meliputi:

- *"Bayi ini dilahirkan 45 menit setelah ibunya mulai mengejan, dengan tali pusat melilit di lehernya. Bayi tidak menangis, maka saya segera memotong tali pusat tersebut, mengeringkan dan membungkus (menghangatkan), membaringkan, menyedot dan merangsang bayi, tetapi bayi masih belum menangis. Saya beri nafas ke bayi dan melakukan pijatan jantung selama 3 lingkaran. Bayi menangis. Ibunya sangat kuatir kalau-kalau bayinya meninggal. LSS membantu khususnya dalam mengetahui bagaimana melakukan resusitasi pada bayi. Dan bila ini berhasil, ibunya akan sangat senang".*
- *"Sebelumnya saya belum berani melakukan pengeluaran plasenta secara manual, tetapi sekarang saya merasa lebih percaya diri dan bisa melakukannya sendiri".*
- *"Mengetahui teknik pencegahan infeksi benar-benar membuat saya lebih percaya diri bagaimana mencegah infeksi. Sebelumnya saya tidak tahu bagaimana mencegah penyebaran hepatitis dan HIV. Sekarang saya dapat melakukannya".*
- *"Tahap kedua persalinan dalam LSS sangat baik. Sebelumnya saya menggunakan sistem menarik kepala bayi keluar dengan tangan di sekitar leher. Sekarang saya tahu lebih baik bagaimana menangani bayi ketika akan dilahirkan".*

Tabel 23  
 Topik yang Dilaporkan sebagai Tiga Kurang Bermanfaat yang Tercakup  
 dalam Pelatihan LSS atau Program magang

Topik	Bidan		Bidan di Desa		Total
	Terlatih	Instruktur Klinik	Terlatih	Magang	
Seluruh topik bermanfaat	25	12	31	19	87
Kompresi uterus bimanual jarang		7		1	8
Episiotomi	4				4
Menghitung usia kehamilan		4			4
Tata laksana tahap kedua (kelahiran bayi)		4			4
Masuk persalinan-sudah tahu		4			4
Mengecek protein/Hb	2				2
Dekontaminasi (tahap pertama dalam pencegahan infeksi)	2				2
Resusitasi neonatus-tidak tersedia O2		2			2
Lahir sungang			1		1
Pencatatan BDD	1				1
Pengeluaran plasenta secara manual (hanya mengalami dalam pelatihan dengan operasi sesar)	1				1

Kutipan yang dibuat oleh BdD Program magang:

- "LSS membantu dalam mengelola perdarahan dengan kompresi eksternal, bimanual. Saya berhasil!".
- "Seorang ibu berusia 30 tahun, G 4, melahirkan normal ditolong oleh dukun bayi, tetapi ketika lahir, bayi tidak menangis. Saya dipanggil dan ketika saya tiba tali pusat masih menempel, bayi telanjang, tidak bernafas dan biru. Dengan cepat saya mengeringkannya, memotong tali pusat, membaringkan, menyedot dan merangsang bayi dengan menggosok-gosokkan punggungnya. Bayi muntah dan kemudian melakukan resusitasi penuh dengan pemafasan dan kompresi jantung. Ternyata berhasil. Bayi menangis dengan lemah, kemudian bergerak-gerak, dan menjadi lebih merah. Saya tahu penting menjaga bayi tetap hangat. LSS bermanfaat karena saya memiliki pengetahuan dan ketrampilan lebih baik mengenai apa yang dilakukan dalam keadaan darurat seperti asfiksia".
- "LSS telah membantu karenanya sekarang saya dapat bekerja lebih sistematis".

## Tingkat Kepuasan Bidan dalam Pelatihan

Alat ini juga memberikan informasi untuk menilai kemampuan program MotherCare untuk memenuhi Tujuan 3. Tiga area akan diringkas di bawah untuk semua kelompok Terlatih (Bidan terlatih, instruktur klinik, BdD terlatih dan Program magang). Hal ini meliputi pendapat tentang

topik tiga terbesar tentang manfaat dan kurang bermanfaat yang tercakup dalam pelatihan dan beberapa rekomendasi untuk memperbaiki program pelatihan (lihat Tabel 22 dan 23).

Umumnya, 117 partisipan dalam empat kelompok (lihat Tabel 22) menyebutkan 3 topik yang paling banyak manfaat dari program pelatihan. Tiga topik itu adalah pencegahan infeksi (92 kali), resusitasi neonatus (71 kali), dan plasenta manual (58 kali). Penggunaan partograf merupakan topik keempat yang paling sering disebut oleh seluruh Bidan kecuali Bidan terlatih. Episiotomi dan menjahit episiotomi adalah topik keempat yang paling sering disebut oleh Bidan terlatih, tetapi tidak tercakup dalam pelatihan untuk BdD. Kompresi bimanual disebutkan 24 kali, dan perdarahan postpartum disebut 11 kali, yang kemungkinan besar tercakup dalam kompresi bimanual.

Delapan puluh tujuh dari 118 partisipan dalam empat kelompok ini merasa bahwa semua topik berguna (74%) (lihat Tabel 23). Tujuh instruktur klinik dan satu BdD program magang merasa bahwa kompresi bimanual tidak berguna karena jarang digunakan. Empat Bidan terlatih merasa bahwa episiotomi tidak berguna karena masalah tentang integritas kelangsungan metode setik jahitan (stitch) (N=3), dan ini jarang digunakan (N=1). Topik lain diketahui kurang bermanfaat karena topik telah diketahui (kalkulator usia kehamilan, tata laksana tahap kedua, admisi persalinan, mengecek protein dan Hb dan dekontaminasi). Dua Bidan instruktur klinik melaporkan bahwa karena oksigen tidak tersedia, resusitasi neonatus tidak berguna walaupun data baru menyarankan bahwa ventilasi udara adalah seefektif oksigen, dan resusitasi tanpa oksigen didiskusikan dalam pelatihan LSS. Persalinan sungsang dicatat oleh seorang BdD kurang berguna walaupun ini digambarkan dalam lima kasus komplikasi dalam audit kompiikasi. Persalinan sungsang tidak termasuk dalam rencana kurikulum pelatihan LSS, tetapi didiskusikan dalam satu sesi ketika persalinan sungsang terjadi selama pelatihan.

Rekomendasi paling menonjol yang diberikan partisipan tentang berbagai program pelatihan adalah bahwa program ini sebaiknya berlanjut agar semua Bidan dan BdD menerima pelatihan (direkomendasikan oleh 53 partisipan). Lima partisipan diminta untuk evaluasi mengenai basis berkala/tahunan. Lima belas partisipan tidak memberikan rekomendasi.

Rekomendasi yang spesifik dibuat oleh Bidan dan BdD yang berpartisipasi dalam pelatihan LSS MotherCare meliputi:

- Berkaitan dengan lokasi, lama pelatihan, cakupan ketrampilan, dan pengalaman klinik yang tersedia:
  - Pelatihan sebaiknya lebih lama (N=12)

- Dibutuhkan waktu praktek lebih lama di tempat klinik (N=9)
  - Pelatihan sebaiknya di satu RS (N=3)
  - BdD juga perlu ketrampilan LSS lanjutan dan episiotomi (N=2)
  - Partisipan sebaiknya tidak pulang ketika mereka tidak melakukan suatu ketrampilan/ kegiatan (N=2)
  - Pelatihan sebaiknya di RS dengan banyak kasus (N=1)
- Berkaitan dengan pelatih:
    - Pelatih sebaiknya lebih sabar, lebih trampil, dan tidak marah-marah terhadap partisipan (N=5)
    - Pelatih sebaiknya tidak merubah seluruh waktu sehingga partisipan tidak bingung (N=4, BDD terlatih)
    - Pelatih sebaiknya melakukan kunjungan ke kabupaten dan desa-desa (N=1, Bian Terlatih)
    - Partisipan sebaiknya tidak diforsir sehingga mereka tidak terlalu lelah (N=1, Bidan terlatih)

Rekomendasi yang spesifik dibuat oleh Bidan dan BdD yang berpartisipasi dalam program magang yang meliputi:

- Studi banding diperlukan untuk instruktur klinik (N=13, Bidan instruktur klinik)
- Pembaharuan yang lebih (updating) untuk instruktur klinik (N=8, Bidan instruktur klinik)
- Pelatih dalam Program Magang sebaiknya tidak menganggap partisipan seperti murid dalam sekolah kebidanan (N=4, Bidan instruktur klinik)
- Obyekn sebaiknya yang mengajar plasenta manual, resusiatasi neonatus dan kompresi bimanual dalam Program Magang (N=3, BDD Program magang)
- Partisipan dalam Program Magang seharusnya mendapat buku panduan dan kalkulator kehamilan (N=2, BDD program magang)
- BdD seharusnya mendapat sertifikat setelah menyelesaikan program magang (N=1, BdD program magang)
- Program Magang sebaiknya lebih lama sehingga banyak waktu untuk praktek klinik (N=1, Bidan terlatih).

### **Peer Review dan Continuing Education (PR/CE)**

Bidan dan BdD berpartisipasi dalam proses peer review setelah mereka menyelesaikan pelatihan LSS MotherCare. Karena hanya kabupaten HSS yang memiliki semua BdD terlatih, pertanyaan-pertanyaan untuk menerima timbal balik tentang program PR/CE ditujukan ke Bidan dan BdD dari kabupaten itu.

Tanggapan-tanggapan dari sembilan Bidan terlatih dan 16 BdD terlatih diterima. Seluruh responden paling sedikit tiga kali melakukan kunjungan peer review, dan seluruh Bidan menghadiri sedikitnya dua sesi continuing education. Seluruhnya melaporkan bahwa mereka menemukan bahwa PR/CE bermanfaat, tetapi tidak seorangpun menjawab untuk menggambarkan dalam cara apa PR/CE bermanfaat.

Dua Bidan terlatih dan dua BdD terlatih memberikan rekomendasi bahwa sistem CE perlu ditingkatkan.

#### **Sebuah Cerita Keberhasilan:**

*Seorang BdD belum dilatih dari suatu kabupaten dimana hanya dilaksanakan Program Magang, belajar bagaimana melakukan resusitasi bayi melalui pertemuan IBI setempat, dan dia mengaplikasikannya dengan berhasil dalam prakteknya!*

### **K e s i m p u l a n .**

Program pelatihan LSS MotherCare dengan nyata telah meningkatkan pengetahuan, Kepercayaan diri dan ketrampilan Bidan dan Bidan di Desa. Bidan dan Bidan di Desa yang telah mendapat pelatihan mendapat skor lebih tinggi pada tes pengetahuan dan dalam semua ke-lima ketrampilan, dari pada Bidan dan Bidan di Desa yang tidak mendapat pelatihan. Perbedaan yang jelas terlihat pada penanganan kasus-kasus dengan komplikasi, yang dijabarkan antara kelompok yang telah dilatih dan yang tidak dilatih.

- Kelompok yang telah dilatih melakukan tata-laksana secara konsisten dan tepat. Diantara kelompok yang tidak dilatih, cara praktek dan protokol tidak aman telah dapat diamati.
- Bidan dan Bidan di Desa yang telah dilatih secara konsisten mengatakan bahwa pelatihan telah meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan Kepercayaan diri.

Secara nyata lebih banyak Bidan dan Bidan di Desa, yang ikut dalam program pelatihan MotherCare telah "mampu" (dinyatakan dengan skor > 70%) dalam pengetahuannya dan kemampuannya untuk melaksanakan ketrampilan kunci dalam manual: pengeluaran placenta secara manual, resusitasi neonatal, dan penggunaan partograf daripada Bidan dan Bidan di Desa yang tidak dilatih.

Skor lulus 70 persen adalah dipilih dengan persetujuan semua untuk menentukan tingkatan pengetahuan atau ketrampilan yang dianggap "kompeten/mampu (secara umum aman)". Kami merasa bahwa skor ini adalah objektif karena telah dipilih setelah evaluasi selesai dan lepas dari mereka yang menentukan skor (Bidan penilai). Perbedaan antara program pendidikan ini dimana nilai lulus telah diketahui oleh pelatih dan peserta dari semula, dan nilai-nilai ditentukan dengan dipertimbangkannya nilai lulus.

Meskipun persentase dari pelaksana yang telah dilatih, yang mencapai skor ini tidak setinggi yang diharapkan, data tersebut dengan jelas menunjukkan bahwa program pelatihan MotherCare telah meningkatkan "kompetensi" Bidan dan Bidan di Desa.

Muatan dan struktur dari program pelatihan MotherCare kelihatan sesuai dengan kebutuhan Bidan dan Bidan di Desa. Tingkat kepuasan dari peserta adalah tinggi, dan muatan memberikan ketrampilan yang diperlukan bagi pelaksana bisa dengan baik dapat menangani komplikasi yang paling sering terjadi. Beberapa peserta mohon untuk mendapat waktu praktek lebih banyak dalam pelatihan agar lebih banyak mendapat pengalaman klinis. Semua kelompok terlatih mengemukakan bahwa topik-topik berikut adalah yang paling bermanfaat yaitu: pencegahan infeksi; resusitasi bayi; pengeluaran plasenta secara manual; dan penggunaan partograf. Topik-topik tersebut adalah konsisten dengan komplikasi yang paling sering disebut selama audit yaitu: plasenta tertinggal; asfiksia bayi baru lahir; persalinan lama; dan atoni uteri.

Pada waktu ditanya topik-topik mana yang kurang bermanfaat, sebagian besar dari peserta yang terlatih mengemukakan bahwa semuanya adalah bermanfaat dan paling sering mengemukakan sarana bagaimana meningkatkan pelatihan dan Program pelatihan LSS dilanjutkan untuk semua Bidan. Disamping itu, beberapa saran yang berkaitan dengan interaksi antara pelatih dan peserta mendukung kebutuhan untuk melanjutkan bantuan dalam mengembangkan ketrampilan Bidan sebagai pelatih.

Sedikit perbedaan telah diamati dalam pengetahuan dan ketrampilan Bidan terlatih, yang mendapat pelatihan LSS Lanjutan dan ikut dalam program PR/CE dibandingkan dengan Bidan

Instruktur Klinik, yang juga mendapat pelatihan LSS Lanjutan, tetapi tidak ikut dalam program PR/CE. Meskipun Bidan Instruktur Klinik telah menyelesaikan pelatihan LSS dua tahun sebelum evaluasi ini, mereka secara aktif ikut dalam kunjungan intensif untuk persiapan tempat guna membuat rumah-rumah sakitnya siap sebagai pusat program magang. Hal itu membutuhkan waktu satu minggu yang mencakup lokakarya mini-LSS dan kerja intensif dengan Instruktur Klinik untuk meninjau kembali pengetahuan dan ketrampilan mereka setiap kali mereka mengajar Bidan dalam program magang. Hal ini mungkin dijelaskan mengapa skor mereka lebih tinggi pada pengkajian ketrampilan untuk pencegahan infeksi.

Beberapa Bidan terlatih yang telah menyelesaikan pelatihannya lebih dari tiga tahun sebelum evaluasi ini, tidak mempunyai pengalaman melatih seperti ini guna memperkuat implementasi yang benar dari ketrampilan. Kemampuan Bidan terlatih dalam mempertahankan ketrampilannya mungkin terlihat pada penekanan tambahan yang mereka dapat karena bertindak sebagai pengkaji dalam program PR/CE.

Adalah penting untuk mencatat bahwa evaluasi ini tidak membandingkan Instruktur Klinik dengan Bidan yang bertindak sebagai pelatih dalam program pelatihan LSS.

Program magang meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dari Bidan di Desa, tetapi tidak pada tingkat sama seperti pada program pelatihan LSS MotherCare dan PR/CE. Bidan di Desa yang terlatih dengan nyata mendapat skor lebih tinggi pada pengkajian ketrampilan untuk pengeluaran plasenta secara manual, kompresi bi-manual dan resusitasi neonatal. Hal ini mungkin suatu refleksi dari beberapa faktor yaitu:

- 1) Menurut polanya, lingkup dan kedalaman dari program pelatihan LSS adalah lebih luas, jika dibandingkan dengan program magang.
- 2) Ketrampilan dalam pemecahan masalah lebih mendapat penekanan dalam program pelatihan LSS dari pada dalam program magang.
- 3) Bidan Instruktur Klinik tidak dipersiapkan sebaik pelatih LSS dalam mengajar.
- 4) Pengeluaran plasenta secara manual, kompresi bi-manual, dan resusitasi neonatal memerlukan suatu kesempatan mengajar dimana ketrampilan digunakan pada wanita atau bayi dengan komplikasi yang sesuai (tetapi) selama pelatihan. Pusat pelatihan LSS mempunyai jumlah pasien yang akan lebih dapat memberikan kesempatan tersebut. Program Magang mampu mengajarkan pencegahan infeksi dan penggunaan partograf, seperti halnya program pelatihan LSS dan PR/CE. Dengan jumlah pasien yang kurang,

rumah sakit program magang akan mampu memberikan cukup pengalaman klinis mengenai dua ketrampilan ini, karena dapat diterapkan pada semua pasien.

- 5) Program PR/CE mungkin memberikan kontribusinya dalam mempertahankan tingkat ketrampilan dari para Bidan di Desa yang terlatih.

Bidan dan Bidan di Desa yang tidak terlatih tidak dengan tepat mewakili Bidan dan Bidan di Desa yang terlatih sebelum mereka mempunyai kontak dengan program MotherCare. Dampak program mungkin lebih besar dari pada yang diperkirakan dalam evaluasi ini. Sebetulnya Bidan dan Bidan di Desa yang tidak terlatih diharapkan akan menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan dari Bidan dan Bidan di Desa di Kalimantan Selatan, sebelum diperkenalkan program MotherCare. Akan tetapi tidak demikian halnya, bukti dalam mendukung kesimpulan ini ditarik dari beberapa pengamatan yaitu:

- 1) Selama pelaksanaan program MotherCare, banyak Bidan yang telah ikut lokakarya mini-LSS mohon izin untuk boleh menggunakan model-model pelatihan untuk memperlihatkan ketrampilan dan informasi kepada Bidan di Desa yang mereka supervisi.
- 2) Sampai sekarang sedikitnya dua program pendidikan berkelanjutan telah dilaksanakan pada pertemuan-pertemuan PD IBI, yang terbuka bagi semua Bidan di Desa di wilayah dan topik-topik yang dicakup dalam pelatihan MotherCare direview dalam pertemuan ini.
- 3) Skor dari Bidan di Desa yang tidak terlatih pada umumnya lebih tinggi dari Bidan tidak terlatih. Hal ini disebabkan sebagian besar Bidan di Desa dalam evaluasi dijadualkan dalam minggu ke-dua. Di Kalimantan Selatan, terdapat kemauan dari mereka yang ikut dalam minggu pertama untuk membahas muatan dengan mereka yang dijadualkan untuk minggu kedua, serta keinginan dari semua peserta, (dengan atau tanpa pelatihan) untuk mengerjakan dengan baik.
- 4) Telah diamati selama evaluasi bahwa Bidan di Desa belajar selama menunggu dilakukannya evaluasi bersama dengan Bidan di Desa yang tidak terlatih, mereka belajar dari buku LSS/HMHN yang mereka pinjam dari Bidan dan Bidan di Desa yang ikut dalam pelatihan. Dampak dari pertukaran informasi (# 3) dan belajar adalah tampak sekali dalam skor pengkajian ketrampilan pada pencegahan infeksi dan penggunaan partograf – dua ketrampilan yang tidak banyak tergantung pada pengalaman klinis untuk dapat dikuasai.

Kemampuan dari program pendidikan *'in-service'* untuk meningkatkan tingkat kemampuan Bidan dan Bidan di Desa pada tingkatan yang dapat diterima adalah terbatas. Berdasarkan temuan dalam evaluasi antara pelaksana yang tidak terlatih hampir semua Bidan dan Bidan di Desa tidak mampu menangani perdarahan pasca-persalinan karena atoni uteri atau resusitasi bayi baru lahir. Meskipun sesudah pelatihan, persentase dari pelaksana yang mencapai kemampuan

(ditetapkan sebagai > 70%) tetap kurang dari 50 persen untuk dua ketrampilan diantara Bidan dan Bidan program magang dan kurang dari 9 persen untuk kompresi bimanual bagi Bidan di Desa yang terlatih.

Perbedaan terhadap kemampuan dari program pelatihan untuk meningkatkan kompetensi pelaksana dalam pengeluaran plasenta secara manual, suatu ketrampilan yang sering dilakukan dan dalam hal mana telah ada suatu tingkatan kompetensi. Diantara Bidan yang tidak terlatih dan Bidan di Desa, kira-kira 35 persen mencapai skor > 70 persen. Program MotherCare meningkatkan persentase ini sampai 80 persen bagi BidanInstruktur Klinik (pelatihan LSS dan persiapan tempat) dan di atas 94 persen bagi Bidan dan Bidan di Desa yang terlatih (pelatihan LSS & PR/CE).

Program peer review dan pendidikan berkelanjutan kelihatan berfungsi dan diterima dengan baik oleh Bidan dan Bidan di Desa. Semua Bidan dan Bidan di Desa dari kabupaten HSS yang menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan program PR/CE melaporkan bahwa mereka telah menerima sedikitnya tiga kunjungan peer review dan mengikuti sedikitnya dua kegiatan pendidikan berkelanjutan. Mereka semua mengatakan itu semua bermanfaat meskipun tidak diberikan penjelasan lebih lanjut. Empat peserta mengusulkan "*perkuat pendidikan berkelanjutan*" dalam sarannya mengenai program pelatihan.

Evaluasi memperlihatkan kemungkinan pemakaian yang berlebihan dari tindakan pengeluaran plasenta secara manual dan kurang dari kompresi bimanual dalam mengatasi perdarahan dari atoni uteri. Pengeluaran plasenta secara manual adalah prosedur dimana peserta paling trampil dapat melakukannya. Plasenta tertinggal juga suatu komplikasi yang paling sering dilaporkan, jika peserta diminta untuk mengemukakan kasus dengan komplikasi. Bila dibandingkan, kompresi bimanual adalah prosedur dimana peserta memperlihatkan sedikit ketrampilan, meskipun sesudah pelatihan. Pengamatan ini adalah merupakan hal yang berlawanan dengan apa yang diharapkan oleh dua anggota tim asing (Diana Beck dan Jeanne McDermott) berdasarkan pada diskusi dengan Bidan penilai dan pelatih LSS.

#### **Pengeluaran Plasenta secara Manual.**

Dua faktor dapat berkaitan dengan alasan mengapa pengeluaran plasenta secara manual sering dilakukanyaitu:

- 1) Banyak Bidan tidak mengikuti kriteria waktu untuk menunggu sebelum memulai melakukan prosedur. Pedoman LSS menetapkan bahwa jika tidak perdarahan, sedikitnya satu jam harus lewat sebelum mencoba melaksanakan plasenta manual. Akan tetapi, jika beberapa peserta dalam evaluasi ditanya berapa lama mereka menunggu plasenta lahir, banyak Bidan dan Bidan di Desa hanya menunggu 15-30 menit.
- 2) Ada banyak prevalensi plasenta tertinggal antara penduduk disini. Ini merupakan komplikasi yang paling sering dilaporkan dalam audit komplikasi. Tidak jelas apakah prevalensi yang tinggi dalam penduduk ini disebabkan karena diagnosa yang berlebihan, disebabkan pengobatan, atau benar-benar prevalensi lebih tinggi. Disamping waktu menunggu yang pendek terhadap plasenta untuk lahir, mungkin juga bahwa beberapa Bidan dan Bidan di Desa tidak dapat membedakan plasenta yang telah lepas dan tidak keluar dari plasenta yang benar-benar tidak dapat lepas. (Pelepasan tidak sempurna), disebabkan karena diagnosa yang berlebihan. Data dari ceklis ketrampilan menunjukkan bahwa kurang dari 50 persen dari Bidan yang tidak dilatih dan kurang dari 25 persen dari Bidan di Desa yang tidak dilatih mencoba mengeluarkan plasenta, sebelum memulai pengeluaran plasenta secara manual. Akan tetapi, data dari audit kompoikasi menunjukkan bahwa beberapa prevalensi tinggi dapat disebabkan karena tindakan pengobatan (iatrogenic). Bidan dan Bidan di Desa melaporkan telah dipanggil oleh dukun untuk plasenta yang tidak lahir setelah beberapa jam sesudah bayi lahir. Hal ini tidak mendukung diagnosa yang berkelebihan. Adalah mungkin bahwa intervensi dari dukun (mungkin memijat rahim dengan keras, langsung setelah bayi lahir) menyebabkan suatu iritasi dari rahim dan mengurangi efektifitas pelepasan plasenta. Data apapun yang mendukung prevalensi lebih tinggi daripada yang diharapkan perlu memikirkan diagnosa berkelebihan dan tindakan pengobatan sebagai penyebabnya.

### **Kompresi Bi-manual**

- 1) Kompresi bimanual tidak sering dilakukan, dan kelihatan merupakan suatu tindakan upaya terakhir daripada tindakan pertama pada penanganan atoni uteri. Bidan melaporkan bahwa pelaksana, termasuk dokter dan dokter spesialis keBidanan, pertama bertindak dengan memasang infus, memberikan oxitocin dan menunggu perdarahan berhenti. Dalam beberapa kasus, hal ini merupakan tindakan satu-satunya. Baru setelah oxitocin tidak berhasil dilakukan kompresi bimanual, secara internal atau external. Dalam keadaan seperti ini, kompresi bimanual akan mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk gagal, jadi dapat dianggap kurang bermanfaat. Kelihatannya kurang dimengerti bahwa kompresi

uterus terlebih dulu, secara internal atau external, dapat memberhentikan perdarahan lebih cepat daripada penggunaan oksitocin, dan dengan demikian mengurangi kehilangan darah.

### **Kekuatan dan Batasan dari Desain Evaluasi.**

#### **Kekuatan**

1. Penilai tidak mengetahui status pelatihan dari peserta, jadi dengan demikian mengurangi bias dalam skoringnya.
2. Variasi dalam skoring untuk tiap ketrampilan diperkecil dengan mempertahankan penilai yang sama untuk ketrampilan sepanjang waktu evaluasi.
3. Suatu urutan instrumen untuk mengkaji pengetahuan, ketrampilan, dan penerapan ketrampilan digunakan. Audit komplikasi adalah amat berguna dalam memberikan informasi yang tidak akan didapat dari tes pengetahuan atau pengkajian ketrampilan.
4. Penilai dipilih dari antara pemuka kebidanan (pengajar dari Akademi Kebidanan dan dari kantor pusat IBI) yang juga pelatih LSS. Hal ini memberikan kepada mereka kesempatan tambahan untuk mengenal kekuatan dan kelemahan pada praktek Bidan dan Bidan di Desa.
5. Besar sampel cukup untuk mengenal perbedaan antara kelompok.

#### **Batasan.**

1. Meskipun telah dipilih kelompok pembanding untuk mewakili tingkat pengetahuan, kepercayaan diri dan ketrampilan dari pelaksana yang tidak tercakup oleh program MotherCare, hal ini tidak amat berhasil. Suatu pengkajian data dasar dari pelaksana dalam semua enam kelompok akan dapat membantu untuk mengevaluasi dengan lebih baik dampak dari program MotherCare.
2. Meskipun variasi dalam menentukan skor untuk tiap ketrampilan telah diperkecil (kekuatan # 2), kemungkinan adanya variasi dalam skoring antara ketrampilan tetap ada. Sebagai hasil, tidaklah dianjurkan untuk mengira bahwa perbedaan yang absolut dalam skoring antara dua ketrampilan mencerminkan tingkat perbedaan yang benar dalam dua ketrampilan antara Bidan yang terlatih dan yang tidak (umpama perbedaan dari 36 persen dalam pengeluaran plasenta secara manual dan 30 persen perbedaan dalam kompresi

bimanual). Tambahan waktu persiapan dari Bidan penilai, yang akan memungkinkan mereka untuk saling membandingkan bagaimana mereka menentukan skor ketrampilan akan dapat memperkecil hal ini.

3. Beberapa instrumen perlu ditinjau kembali untuk meningkatkan pemakaiannya.

#### **Tes Pengetahuan.**

Tiap pertanyaan harus hanya ada satu jawaban yang benar. Penggunaan dari jawaban ganda dalam beberapa pertanyaan (pilih semua jawaban yang benar) adalah mungkin membingungkan bagi peserta dan membuat topik-topik yang memerlukan pendidikan berkelanjutan lebih sukar untuk diketahui.

#### **Tingkat Penentuan Kepercayaan diri.**

Konteks budaya perlu juga dipertimbangkan pada waktu menentukan sejumlah pilihan untuk jawaban. Dalam evaluasi ini peserta cenderung untuk menilai dirinya sendiri pada pertengahan skala tiga tingkatan. "Saya dapat melakukannya beberapa" (satu poin), sepertinya sukar bagi mereka untuk mengatakan "Saya Tidak percaya diri" (nol poin) atau "Saya percaya diri (dua poin). Dalam konteks ini, kemampuan hasil dari instrumen pengkajian diri untuk memberikan informasi mengenai dampak dari pelatihan tentang meningkatkan Kepercayaan diri pelaksana adalah amat terbatas. Informasi mengenai Kepercayaan diri adalah secara tidak langsung didapat dalam audit komplikasi dimana peserta diminta untuk memberikan pendapat bagaimana pelatihan membantu mereka dalam penanganan kasus yang mereka jabarkan. Kelihatannya akan lebih dapat terima bagi mereka untuk mengatakan "saya merasa lebih tambah percaya diri daripada sebelum pelatihan". Jawaban ini diulang-ulang dalam laporan peserta. Menarik adalah skor Kepercayaan diri yang agak lebih tinggi, yang dilaporkan oleh Bidan di Desa yang ikut pelatihan, meskipun Bidan di Desa yang dilatih menunjukkan skor yang lebih tinggi dalam beberapa pengkajian ketrampilan.

#### **Ceklis Ketrampilan.**

Ini harus disesuaikan sehingga informasi dapat dikaji dengan lebih jelas dalam menentukan kompetensi. Ceklis yang digunakan dalam evaluasi ini disesuaikan dari yang digunakan dalam pelatihan dan tiap item dalam ceklis (dari 21 sampai 31) diberi nilai yang sama dalam memperhitungkan skor. Untuk maksud pelatihan hal ini adalah layak. Akan tetapi, untuk maksud evaluasi, terutama dalam upaya untuk menentukan siapa yang "kompeten" adalah akan lebih sesuai untuk mendesain ulang ceklis. Dalam ceklis yang didesain ulang,

urutan langkah-langkah dan dimasukkannya langkah-langkah tersebut dianggap kunci dalam melaksanakan ketrampilan pada tingkat aman yang dapat diterima, akan membantu dalam analisa hasil. Disamping itu kekurangan dan kekuatan pokok akan lebih mudah untuk diketahui.

4. Kontribusi PR/CE terhadap pelatihan LSS tidak dapat diperkirakan. Karena pelaksana dari suatu paket tindakan untuk meningkatkan kualitas asuhan dalam kabupaten daerah MotherCare, tidak ada Bidan atau Bidan di Desa yang hanya mendapat pelatihan LSS saja. Meskipun Instruktur Klinik tidak ikut dalam program PR/CE, tambahan waktu dalam persiapan tempat yang mereka dapat telah memperluas pelatihan LSSnya.

### **Saran-saran.**

1. Program Pelatihan LSS hendaknya dilanjutkan untuk Bidan dan Bidan di Desa lainnya di Kalimantan Selatan. Tetapi, terbatasnya suatu program pendidikan *in-service* dalam memperbaiki tingkat ketrampilan yang rendah pada Bidan dan Bidan di Desa, menunjukkan adanya kebutuhan untuk memasukkan pemikiran bahwa lulusan baru membutuhkan kemampuan dalam ketrampilan LSS pada waktu lulus. Jika ini tidak dilakukan, kebutuhan pendidikan *in-service* untuk ketrampilan ini tidak akan berkurang. Hal ini perlu diteruskan kepada semua program pendidikan Bidan.
2. Isi keseluruhan dari Program Pelatihan LSS kelihatan sesuai dan berguna untuk Bidan dan Bidan di Desa dan perlu dipertahankan. Lamanya program pelatihan LSS sebaiknya jangan diperpendek (kurang dari dua minggu) dan jumlah peserta jangan ditambah, sehingga peserta mendapatkan pengalaman klinik yang diperlukan.
3. Beberapa hasil awal dari evaluasi ini disajikan kepada para pelatih LSS di Kalimantan Selatan. Copy dari laporan akhir dalam Bahasa Indonesia dengan semua hasil akan diberikan kepada mereka. Kegiatan tambahan untuk mempertahankan kualitas dan untuk terus mendukung serta meningkatkan pelatih adalah penting sekali. Kegiatan yang dianggap dapat mendukung pelatih mencakup:
  - Suatu mekanisme perlu dibentuk untuk pertemuan pelatih secara teratur.

- Sedikitnya dua minggu lagi pelatihan terfokus pada ketrampilan klinis dan melatih untuk memperkuat pelatih LSS baru (semua dari RS Ratu Zalecha, dua dari RS Ulin, dan satu dari RS Banjarbaru) dan Instruktur Klinik.
  - Lebih banyak pelatih dari pusat pelatihan Ulin dan Banjarbaru membutuhkan pelatihan tambahan untuk menjadi pelatih utama (pelatih yang melatih pelatih). Pelatihan tambahan bagi pelatih baru dapat digunakan sebagai suatu kesempatan untuk meningkatkan para pelatih lama menjadi pelatih utama. Hal ini mencakup penggunaan konsultan dari luar dengan ketrampilan dan pengalaman dalam melatih pelatih utama dalam LSS.
4. Program magang keBidanan adalah suatu care alternatif dalam meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan Kepercayaan diri dari Bidan di Desa. Program magang kelihatannya sama mampunya seperti pelatihan LSS dalam meningkatkan ketrampilan dalam pencegahan infeksi dan penggunaan partograf. Ketrampilan penting ini harus digunakan pada semua persalinan. Kelihatannya mampu juga untuk meningkatkan ketrampilan yang digunakan dalam penanganan plasenta yang tertinggal, atoni uteri dan resusitasi neonatal, tetapi tidak pada tingkat yang sama seperti pada pelatihan LSS. Hal ini mungkin disebabkan karena dalam faktanya lingkup dan kedalaman dari pelatihan yang diberikan dalam program magang tidak seluas seperti yang diberikan dalam pelatihan LSS, dan ketrampilan dari Instruktur Klinik dalam klinis dan mengajar mungkin tidak sebesar seperti pelatih LSS. Agar Program Magang dapat mempertahankan kualitas ataupun meningkatnya, berikut disarankan:
- Lamanya waktu dari suatu Program Magang harus cukup, sehingga tiap Bidan program magang mendapat pengawasan dan pengalaman klinis yang cukup.
  - Instruktur klinik agar diberikan dua minggu tambahan pelatihan dengan fokus pada ketrampilan klinis dan mengajar.
  - Instruktur klinik hendaknya juga dilibatkan dalam pertemuan pelatih. Pertemuan Instruktur Klinik dengan pelatih LSS yang mendapat pelatihan yang lebih baik untuk ketrampilan klinis dan kemampuan dalam pemecahan masalah akan sangat membantu. Kesempatan ini dapat digunakan untuk membahas hal-hal dalam manajemen/tata laksana klinik yang timbul pada waktu Instruktur Klinik sedang mengajar. Juga akan membantu dalam memastikan bahwa apa yang telah diajarkan di seluruh propinsi tetap konsisten.
  - Semua peserta program magang perlu menerima buku pedoman Ibu Sehat, Bayi Sehat (HMHN) dan kalkulator kehamilan.

5. Riset untuk meneliti penyebab-penyebab dari plasenta tertinggal dan manajemen/tata laksana dari atoni uteri perlu dilakukan guna lebih mengetahui bagaimana meningkatkan manajemen/tata laksana dari kedua komplikasi tersebut.
  
6. Program PR/CE perlu dibantu dan dilanjutkan karena adanya banyak permintaan. Adalah jelas meskipun pengetahuan dan ketrampilan meningkat dengan pelatihan, adalah mungkin bahwa dengan bantuan peningkatan akan lebih lagi terjadi. Tim PR/CE di tiap kabupaten mempunyai peran dalam melanjutkan fokus pada pengetahuan dan ketrampilan LSS dalam pekerjaan yang mereka lakukan.

FORM 1

**EVALUASI PELATIHAN LSS  
MOTHER CARE**

<b>TANGGAL:</b>	<b>NOMOR PESERTA:</b>
-----------------	-----------------------

Bagian yang diuji	Jawaban yang benar	Jumlah pertanyaan
Pencegahan Infeksi		6
Antenatal		13
Asuhan Persalinan		14
Pasca Salin		12
Keluarga Berencana		5
Jumlah Nilai		50

**INSTRUKSI:**

Pertanyaan berikut terdiri atas:

- 1) **Pilihan ganda** – lingkari jawaban yang paling tepat
- 2) **Mengisi ruang yang kosong** – isikan satu jawaban
- 3) **Mencocokkan** – tuliskan huruf dari jawaban yang benar pada tempat yang disediakan. Jika anda merasa kesulitan dengan satu pertanyaan lanjutkan ke pertanyaan berikutnya. Jika telah menyelesaikan seluruh pertanyaan, kembalilah ke pertanyaan yang belum terjawab.

**PENCEGAHAN INFEKSI (total poin 6)**

1. Cocokkan langkah pencegahan infeksi dengan definisi yang benar (tuliskan huruf dari jawaban yang benar pada tempat yang disediakan): (Jumlah poin 4)

__B__ Dekontaminasi	A. Semua mikroorganisme dan endospora mati dengan langkah ini. Ini digunakan di rumah sakit untuk sarung tangan dan peralatan bedah
__C__ Pembersihan	B. Alat yang kotor dan alat dapat dipakai berulang kali direndam didalam larutan chlorin untuk menghilangkan darah atau noda lainnya dan untuk mengurangi resiko penularan HIV atau hepatitis.
__D__ Desinfeksi tingkat tinggi	C. Peralatan dicuci dan disikat dengan sabun dan air untuk menghilangkan darah atau noda lainnya.
__A__ Sterilisasi	D. Kuman seperti virus, bakteri, jamur, parasit dan endospora akan mati oleh pemanasan selama 20 menit. Langkah ini digunakan untuk sarung tangan dan peralatan difasilitas yang mempunyai klien sedikit.

2. Ibu susi, bidan di unit bersalin pada rumah sakit kabupaten telah mencaoba berhati-hati untuk tidak terkena darah sejak ia merawat seorang ibu HIV positif 2 bulan yang lalu. Dalam rangka

menjaga dirinya waktu menolong ibu tersebut saat melahirkan, dia akan (lingkari semua butir dibawah ini yang anda anggap betul): (jumlah poin 2)

- A. Tanpa alas kaki, tapi mencuci kakinya selesai menolong persalinan
- B. Ketuban dipecahkan diantara kontraksi
- C. Ketuban dipecahkan pada waktu ada kontraksi
- D. Mengurut tali pusat sebelum menjepit dan mengguntingnya

### ANTENATAL (total 13 poin)

Hari ini tanggal 7 Agustus dan anda memeriksa ibu Tina pada kunjungan antenatainya yang pertama.

Pada langkah "Tanya dan Dengar" dia mengatakan bahwa umurnya 19 tahun, dengan perkawinan yang bahagia dalam 1 tahun, dan ini adalah kehamilan yang pertama. Biasanya dia mendapat haid setiap bulan lamanya 5 hari, namun haid terakhirnya pada 17 April hanya berlangsung 2 hari. Dia merasa mual mulai akhir April yang saat ini sudah hilang dan mulai merasa gerakan janinnya 4 hari yang lalu. Dia tidak merasakan adanya perdarahan, nyeri, bengkak atau gatal-gatal. Keluhan satu-satunya adalah merasa lebih capek dibanding ibu lainnya dan kadang merasa sakit kepala. Dia tidak makan obat apapun dan telah mendapat suntukan terakhir anti tetanus pada waktu menikah.

Anda melakukan pemeriksaan fisik, "Lihat dan Raba" dan menemukan hal-hal berikut: Tekanan darah 110/80, nadi 60, conjunctiva kan kukunya pucat, tidak ada bengkak, refleks normal, tidak terdapat nyeri daerah ginjal, payudara normal, fundus uteri 2 jari (2 cm) dibawah pusat, detik jantung janin 156, tidak terdapat parut, vulva normal, Hb 9,2 g, urine protein (-).

Berdasarkan informasi diatas, jawablah pertanyaan dibawah ini:

3. Taksiran persalinan ibu Tina (lingkari satu jawaban): (jumlah poin 1)
  - A. 5 Desember
  - B. 26 Desember
  - C. 23 Januari
  - D. 9 Januari
4. Masalah yang anda temukan (lingkari satu jawaban): (jumlah poin 1)
  - A. Hanya permulaan pre-eklamsi
  - B. Anemia berat
  - C. Anemia sedang
  - D. Hamil normal
  - E. Permulaan pre-eklamsi dan anemia berat
  - F. Permulaan pre-eklamsi dan anemia sedang
5. Tindakan dan nasehat yang akan anda berikan kepada ibu Tina ialah (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 4)
  - A. Dia tidak lagi memerlukan suntikan anti tetanus
  - B. Anda akan berikan suntikan anti tetanus saat ini
  - C. Kembali seminggu lagi untuk mengecek tekanan darahnya
  - D. Makan tablet besi 1x sehari selama sisa kehamilannya

- E. Makan tablet besi 3x sehari selama satu bulan dan kembali lagi untuk mengecek HB nya
  - F. Makan tablet besi dengan makanan atau juice yang mengandung vitamin C tinggi (untuk membantu penyerapan tablet besi)
  - G. Minum susu yang banyak karena mengandung tinggi besi
  - H. Banyak makan daging (khususnya jeroan, kacang-kacangan dan biji-bijian)
  - I. Datang ke dokter untuk anemianya sebelum ia memeriksakan kembali kepada anda
6. Anda perlu menanyakan kepada ibu Tina tentang adanya tanda-tanda bahaya lainnya dalam kehamilan (lingkari satu jawaban): (jumlah poin 1)
- A. Pada kunjungan pertama saja
  - B. Pada permulaan, pertengahan dan akhir kehamilan
  - C. Pada semua kunjungan
7. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan adalah sebagai berikut: kecuali (lingkari satu jawaban): (jumlah poin 1)
- A. Nyeri ulu hati
  - B. Bengkak pada muka dan tangan
  - C. Pusing
  - D. Perdarahan
  - E. Sakit kepala
  - F. Gerakan bayi kurang dari biasanya
  - G. Gangguan penglihatan

Sekarang ibu Tina hamil 38 minggu. Dia datang ke klinik anda untuk pemeriksaan antenatal berikutnya. Pada kunjungan ini anda menemukan adanya bengkak di tangan dan mukanya dan tekanan darahnya 140/90.

8. Apa yang akan anda lakukan sekarang (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 3)
- A. Menanyakan kepada ibu Tina apakah ia merasa sakit kepala, gangguan penglihatan atau nyeri ulu hati
  - B. Memberi ibu Tina minum
  - C. Memeriksa ulang tekanan darah ibu Tina segera, saat di dalam posisi tidur
  - D. Meminta ibu Tina beristirahat dengan tidur telentang 20' kemudian cek ulang tekanan darah, refleks dan protein urinenya
  - E. Meminta ibu Tina beristirahat dengan tidur miring ke kiri 20' kemudian cek ulang tekanan darah, refleks dan protein urinenya
  - F. Rujuk ibu Tina segera

Tekanan darah ibu Tina masih 140/90, protein (+), refleks normal. Dia menyatakan tidak merasa sakit kepala atau mengalami gangguan penglihatan ataupun nyeri ulu hati, tapi bengkaknya timbul 3 hari yang lalu.

9. Tindakan apa yang akan anda lakukan sekarang (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 2)
- A. Menyuruh ibu Tina pulang, tapi kembali 2 hari lagi atau kembali segera bila merasa sakit kepala, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati
  - B. Menyuruh ibu Tina pulang, tapi kembali seminggu lagi atau kembali segera bila merasa sakit kepala, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati

- C. Berikan Diazepam 10 mg I.M
- D. Rujuk segera

**ASUHAN PERSALINAN (total poin 14)**

10. Bagaimana cara anda memberikan kenyamanan dan asuhan kepada ibu yang bersalin (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 3)
- A. Nasehati agar tidur telentang
  - B. Anjurkan agar ibu bergerak dan tidur selang seling
  - C. Memberikan minum hanya bila diminta
  - D. Anjurkan agar berkemih paling sedikit tiap 2 jam
  - E. Memberikan informasi tentang apa yang diharapkan dan nasehat sebelum dia membutuhkan
  - F. Memberikan informasi tentang apa yang diharapkan dan nasehat hanya bila dia memerlukan
11. Ibu Susi sedang hamil dalam kala persalinan dengan tidur terlentang. Apa yang bisa terjadi dengan posisi demikian (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 2)
- A. Meningkatnya sirkulasi darah ke ibu dan bayi
  - B. Berkurangnya sirkulasi darah ke ibu dan bayi
  - C. Kontraksi lebih baik
  - D. Berkurangnya detik jantung janin dan timbulnya kemungkinan asfiksia
12. Ketubannya pecah spontan pada pembukaan 9 cm. Anda menemukan meconeum didalam air ketuban. Tindakan apa yang akan anda lakukan sebelum bayi lahir dan selama proses lahirnya bayi (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 2)
- A. Cek detik jantung janin tiap 15'
  - B. Tunda dulu pengisapan lendir bayi sampai badan lahir seluruhnya
  - C. Cek detik jantung janin tiap 30'
  - D. Hisap lendir setelah kepala lahir tapi sebelum badan bayi lahir seluruhnya
  - E. Hisap lendir dari hidung lebih dulu
13. Ibu Susi sudah dengan pembukaan lengkap. Bimbingan yang diberikan pada waktu mendedan termasuk (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 2)
- A. Segera dikateter sehingga jalan lahir lebih bebas
  - B. Dengarkan detik jantung janin tiap 30'
  - C. Dengarkan detik jantung janin tiap 15'
  - D. Periksa tekana darah tiap 30'
  - E. Anjurkan ibu Susi agar tidur tetap pada satu posisi
  - F. Dorong perutnya pada waktu ia mendedan untuk menolong lahirnya bayi
14. Ibu Susi melahirkan bayi perempuan. Pada 1 menit setelah lahir bayi menjadi biru. Detik jantungnya 108. Tangisnya lemah, ia berfasi, tapi tidak teratur. Bayi tersebut menekuk lutut dan lengannya lemah jika dirangsang. Berapa nilai Apgarnya (lingkari satu jawaban): (jumlah poin 1)
- A. 5
  - B. 6

- C. 7  
D. 8
15. Setelah menilai bahwa bayi ibu Susi memerlukan resusitasi anda memutuskan untuk melakukannya (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 2)
- A. Hisap lendir sebelum mengeringkan dan menghangatkannya
  - B. Hisap lendir setelah mengeringkan dan menghangatkannya
  - C. Beri rangsangan sesudah lendir dihisap
  - D. Beri rangsangan sebelum lendir dihisap
  - E. Bantu bayi bernafas dengan jalan meniup mulut bayi (5 kali kemudian cek pernafasan dan detik jantungnya)
16. Jika setelah 20' bayi lahir dan placenta masih belum lahir anda harus (lingkari satu jawaban yang benar): (jumlah poin 1)
- A. Pijit (urut) uterus dengan keras untuk merangsang pelepasan placenta
  - B. Pada waktu menahan uterus (satu tangan menahan perut diatas symphysis untuk membantu mendorong uterus keatas) tarik tali pusat
  - C. Tunggu tanda-tanda pelepasan placenta, kemudian coba mengeluarkan placenta
  - D. Segera rujuk
17. Placentanya ibu Susy lahir 15 menit setelah bayi lahir. Tindakan pertama yang harus anda lakukan setelah placenta lahir adalah (lingkari satu jawaban yang benar): (jumlah poin 1)
- A. Berikan suntikan oxytocin I.M
  - B. Periksa kelengkapan placenta
  - C. Periksa apakah uterus keras dan berkontraksi
  - D. Periksa tekanan darahnya

**PASCA SALIN (total 12 poin)**

18. Anjurkan ibu dan keluarganya menjaga bayi mereka dengan (lingkari satu jawaban): (jumlah poin 1)
- A. Tunggu sampai 12 jam pertama setelah lahir, barulah bayi dimandikan
  - B. Biarkan kepala bayi tertutup
  - C. Biarkan bayi dengan ibunya
  - D. Semua jawaban diatas
19. Bayi umur 3 hari dengan gejala seperti dibawah ini perlu dirujuk ke dokter (lingkari satu jawaban): (jumlah poin 1)
- A. Tangan dan kakinya biru
  - B. Susah minum dan menghisap
  - C. Berat badannya turun dari 2500 gram menjadi 2300 gram
  - D. Semua jawaban diatas
20. Nasehat yang anda berikan kepada ibu Susi akan membantunya pada waktu dia mulai menyusui termasuk (lingkari semua jawaban yang benar): (jumlah poin 3)
- A. Biarkan bayi bersama anda pada jam pertama setelah lahir
  - B. Tunggu paling sedikit 4 jam jarak menyusui

- C. Baik sekali bila memberikan semua colostrum kepada bayi anda (jangan dibuang)
  - D. Akan sangat membantu bila dia tidur dekat dengan anda pada bed atau kasur yang sama
  - E. Akan sangat membantu bila bayi anda diberi minum dengan botol atau makanan lainnya pada umur 3-4 minggu (sebagai tambahan ASI) sehingga dia dapat tidur nyenyak
21. Ibu Susi khawatir ASI nya tidak akan cukup untuk bayinya. Anda mencoba menjelaskan kepadanya bahwa tubuh seorang ibu akan memproduksi cukup ASI bagi bayinya. Tandanya (lingkari semua jawaban yang benar):(jumlah poin 3)
- A. Bayi berkemih paling sedikit 4x dalam 24 jam
  - B. Berat badan bayi bertambah
  - C. Bayi selalu tidur
  - D. Ibu dapat mendengar sedikit suara menelan bayi pada saat menyusui
  - E. Payudara ibu terasa lembek atau kosong setelah menyusui
22. Anda melihat ibu Susi pada 2 minggu pasca salin. Untuk gejala yang mana anda akan merujuknya ke Puskesmas/rumah sakit (lingkari satu jawaban):(jumlah poin 1)
- A. Kelelahan
  - B. Perdarahan ringan per-vagina
  - C. Nyeri perut
  - D. Suhu 37.2° C
23. Ibu Susi datang ke klinik anda pada waktu 4 minggu pasca salin. Dia khawatir karena perdarahannya masih berwarna merah muda waktu itu., dan dia ingin tahu apakah itu normal. Sebegitu anda mulai dengan proses "Tanya dan Dengar" dan "Lihat dan Raba" anda mencoba memikirkan kemungkinan penyebab terjadinya perdarahan tambahan pada pasca salin. Tulislah 3 kemungkinan penyebab masalah tersebut: (jumlah poin 3)
- A.
  - B.
  - C.

**KELUARGA BERENCANA (total poin 5)**

24. Saat terbaik bagi ibu Susi untuk mendapat penyuluhan KB adalah (lingkari satu jawaban):(jumlah poin 1)
- A. Pada waktu kunjungan antenatal
  - B. Segera setelah melahirkan
  - C. Sebelum kunjungan pasca salin 6 minggu
  - D. Selama kunjungan pasca salin 6 minggu
25. Jika ibu Susi menganggap menyusui sebagai metoda KB (LAM), penting diperhatikan (lingkari semua jawaban yang benar):(jumlah poin 3)
- A. Dia menyusui bayinya paling sedikit 5x siang ahri dan sekali malam hari
  - B. Bayi harus berumur kurang dari 6 bulan
  - C. Jarak menyusui tidak lebih dari 6 jam
  - D. Dia belum dapat haid secara berkala
  - E. Dia memberikan makanan kepada bayinya tidak lebih dari 1x sehari
26. Depo provera dan Norplant tidak dapat digunakan oleh ibu yang menyusui: (jumlah poin 1)

- A. Benar
- B. Salah

## FORM 2

## TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI MELAKUKAN KETRAMPILAN

TANGGAL:

NOMOR PESERTA:

## Petunjuk umum:

- Berikan tanda () pada salah satu dari 3 kolom di bawah ini sesuai dengan tingkat kemampuan anda melaksanakan setiap ketrampilan atau pelayanan
- Bacalah dengan teliti dan jawablah
- Jawablah dengan jujur. Jawaban yang akan anda berikan bukan berarti akan mengevaluasi diri anda (untuk itu anda tidak perlu menuliskan nama di kertas jawaban) tetapi bertujuan mengevaluasi program pelatihan secara keseluruhan. Jawaban yang sebenarnya dari anda akan membantu mengembangkan program pelatihan ini lebih lanjut

A. PENCEGAHAN INFEKSI	YA	SEMPURNA	TIDAK
1. Mengetahui bagaimana melakukan dekontaminasi, pembersihan, desinfeksi tingkat tinggi dan sterilisasi untuk instrumen, peralatan, linen dan sarung tangan			
2. Mengetahui bagaimana menangani placenta dengan aman dan dapat menjelaskan bagaimana cara penanganan yang aman juga kepada keluarga			
3. Mengetahui bagaimana melakukan dekontaminasi dan pembersihan yang benar terhadap daerah persalinan (di rumah atau di klinik) misalnya: lantai, tikar, tempat tidur dsb.			

<b>B. KETRAMPILAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN KONSELING</b>	<b>YA</b>	<b>KADANG</b>	<b>TIDAK</b>
4. Memberikan konseling dengan baik kepada ibu yang baru melahirkan, tentang menyusui.			
5. Memberikan konseling dengan baik kepada pasangan suami istri tentang Kelurga Berencana			
6. Memberikan konseling dengan baik kepada keluarga tentang perlunya merujuk ibu dengan segera ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi			
7. Memberikan konseling dengan baik kepada ibu/kelurga/dukun bayi tentang perawatan bayi yang baru lahir			
8. Memberikan konseling dengan baik kepada ibu yang merasakan efek samping akibat minum Tablet Tambah Darah			
9. Memberikan konseling dengan baik kepada ibu/keluarga/Dukun bayi tentang bagaimana ibu harus merawat diri sesudah melahirkan (pada masa pasca persalinan)			
<b>C. PERAWATAN ANTENATAL</b>	<b>YA</b>	<b>KADANG</b>	<b>TIDAK</b>
10. Mendapatkan riwayat ibu (medis, sosial, obstetri, kehamilan yang sekarang)			
11. Menghitung usia kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan melalui (LMP) atau tanda-tanda kehamilan lainnya			
12. Melakukan pemeriksaan fisik secara umum			
13. Melakukan pemeriksaan perut (tinggi, fundus, letak janin/presentasi janin, denyut jantung janin)			
14. Mengidentifikasi perbedaan ukuran dengan usia kehamilan 9rahim terlalu besar atau terlalu kecil untuk memperkirakan usia kehamilan dengan tanggal)			
15. Mengidentifikasi ibu yang menderita pre-eklampsia berat			
16. Mengidentifikasi ibu yang hiperfleksia (uji refleks lutut)			
17. Mengetahui apa yang harus dilakukan kalau menemukan ibu yang menderita pre-eklampsia atau eklamsi berat			

18. Mengidentifikasi ibu yang menderita anemia berat dari tanda-tanda klinisnya			
19. Mengetahui apa yang akan dilakukan kalau menemui ibu yang menderita anemia berat			
20. Mengetahui apa yang harus dilakukan bila menemukan ibu yang hamil 28 minggu menjalani perdarahan			
21. Mengetahui apa yang harus dilakukan bila menemukan ibu yang hamil 28 minggu atau lebih menjalani perdarahan			
<b>D. PERAWATAN INTRAPARTUM</b>	<b>YA</b>	<b>KADANG</b>	<b>TIDAK</b>
22. Memantau ibu yang akan melahirkan			
23. Memberikan perawatan kepada ibu yang akan melahirkan			
24. Mengisi Partograf			
25. Mengidentifikasi ibu dengan persalinan abnormal			
26. Menolong persalinan normal			
27. Menolong persalinan dengan posisi alternatif (miring, jongkok dsb)			
28. Mengeluarkan placenta			
29. Memperkirakan kehilangan darah			
30. Menangani perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri			
31. Melaksanakan kompresi bimanual dalam untuk atonia uteri			
32. Melakukan pelepasan placenta secara manual			
33. Menangani ibu yang mengalami syok			
<b>E. PERAWATAN BAYI BARU LAHIR</b>	<b>YA</b>	<b>KADANG</b>	<b>TIDAK</b>
34. Menilai kondisi bayi baru lahir untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi			
35. Menghitung nilai/skor Apgar			
36. Melakukan resusitasi pada bayi baru lahir			

37. Memberikan perawatan kepada bayinya			
38. Membantu ibu yang sedang menyusui bayinya			
39. Menentukan apakah seorang bayi perlu dirujuk			
<b>F. PERAWATAN PASCA PERSALINAN</b>	<b>YA</b>	<b>KADANG</b>	<b>TIDAK</b>
40. Merawat ibu pada masa pasca persalinan sesudah 6 jam melahirkan			
41. Merawat ibu 3 hari setelah persalinan			
42. Merawat ibu 2 minggu setelah persalinan			
43. Merawat ibu 6 minggu setelah persalinan			
44. Mengidentifikasi ibu yang mengalami endometritis			
45. Mengidentifikasi ibu yang menjalani "plugged duct (breast)"			
46. Memberikan perawatan pada jahitan episiotomi atau jahitan robekan jalan lahir pada ibu yang baru melahirkan			
47. Menangani ibu yang menjalani uterus sesudah melahirkan			
48. Menangani ibu yang menjalani infeksi payudara			
49. Menentukan apakah ibu perlu dirujuk karena infeksi			
50. Bekerjasama dengan dukun kampung dalam memberikan perawatan pasca persalinan			
<b>G. HANYA UNTUK BIDAN</b>	<b>YA</b>	<b>KADANG</b>	<b>TIDAK</b>
51. Melakukan episiotomi			
52. Mengidentifikasi robekan sesudah persalinan			
53. Menjahit robekan episiotomi atau vagina			

## FORM 3

**TINGKAT KEPUASAN TENAGA KESEHATAN  
TERHADAP PELATIHAN**

TANGGAL:

NOMOR PESERTA:

Petunjuk umum: Isilah informasi dibawah ini dengan jelas dan spesifik

Jangan memberikan jawaban UMUM seperti: "Membantu Kepercayaan diri saya atau memperbaiki pengetahuan dan kemampuan saya". Berikan jawab SPESIFIK seperti "Sebelum pelatihan saya tidak dapat melepaskan placenta secara manual sekarang setelah pelatihan saya dapat melakukannya. "Sebelum pelatihan saya tidak tahu semua langkah proses pencegahan infeksi, sekarang saya sudah tahu" dst.

- A. Sebutkan 3 topik yang diajarkan dalam pelatihan atau program magang yang menurut anda paling bermanfaat (mulai dengan mengisi no.1 yang paling bermanfaat, dan kemudian dilanjutkan nomor 2 dst). Kemudian isilah informasi lain tentang topik yang ditanyakan bagian berikut:

No.	Topik	Mengapa paling bermanfaat	Setelah pelatihan beri tanda (□):		Bila digunakan, beri contoh bagaimana anda menggunakannya (bila kolom kurang tuliskan di balik halaman ini)
			Digunakan	Tdk. Digunakan	
1					
2					
3					

B. Sebutkan 3 topik yang diajarkan dalam pelatihan atau program magang yang menurut anda kurang bermanfaat.

No.	Topik	Mengapa kurang/tidak bermanfaat	Setelah pelatihan beri tanda (☐):	
			sudah digunakan	belum digunakan
1				
2				
3				

C. Sebutkan 3 saran anda untuk meningkatkan pelatihan atau program magang :

No.	Saran untuk Meningkatkan Pelatihan atau Program Magang
1	
2	
3	

**HANYA UNTUK BIDAN DAN BIDAN DI DESA YANG TELAH MENERIMA PELATIHAN LSS PADA KABUPATEN HSS:**

D. Pertanyaan dibawah ini menanyakan tentang Pengkajian dan Pendidikan Berkelanjutan

1.	Berapa kali anda mengunjungi Kunjungan Pengkajian?	Lingkari jawaban yang benar: 1) Tidak pernah 2) 1 kali 3) 2 kali 4) 3 kali
----	--	--

		5) 4 kali atau lebih
2.	Apakah kunjungan tersebut bermanfaat atau tidak bermanfaat?	Lingkari jawaban yang benar: 1) Bermanfaat 2) Tidak bermanfaat
3.	Jelaskan mengapa tidak bermanfaat (secara spesifik)	
4.	Berapa kali anda menghadiri Pendidikan Berkelanjutan dari pelajaran LSS	Lingkari jawaban yang benar: 1) Tidak pernah 2) 1 kali 3) 2 kali 4) 3 kali 5) 4 kali atau lebih
5.	Apakah Pelajaran tentang Pendidikan Berkelanjutan tersebut bermanfaat atau tidak bermanfaat?	Lingkari jawaban yang benar: 1) Bermanfaat 2) Tidak bermanfaat
6.	Jelaskan mengapa tidak bermanfaat (secara spesifik)	

## FORM 4

<b>ALAT EVALUASI PENCEGAHAN INFEKSI</b>
---

TANGGAL	NOMOR PESERTA	NILAI *
		27

\* = Nilai yang sama dengan jumlah "ya" dibanding jumlah soal seluruhnya.

Berikan penjelasan kepada bidan yang akan dievaluasi sbb:

1) **Situasi Kasus**

Dirumah anda, anda baru saja selesai membantu persalinan ibu Sri dan menjahit luka episiotominya, dukun mendampingi anda dan dia merawat ibu Sri dan bayinya. Anda tahu bahwa ada ibu lainnya yang akan bersalin. Anda khawatir tidak cukupnya bahan-bahan dan peralatan yang bersih untuk persalinan berikutnya. Jadai anda mulai menyiapkan peralatan dan bahan-bahan mulai dengan langkah pertama dekontaminasi. Anda menuju tempat dekontaminasi membawa peralatan didalam baki. Anda masih menggunakan sarung tangan yang digunakan menjahit pertineum.

- 2) Anda akan minta bidan mendemonstrasikan setiap langkah proses pencegahan Infeksi:
  - a. Bahan-bahan (sarung tangan, kateter, jarum dan semprit)
  - b. Alat-alat (gunting, pemegang jarum, jarum dan semprit, pinset dan baki instrumen)
- 2) Mintalah menjelaskan langkah-langkah yang dilakukan pada waktu mendemonstrasikan.
- 4) Tunjukkan peralatan dan bahan-bahan yang digunakan pada waktu demonstrasi.

NO	KRITERIA	Ya Sempurna	kurang Sempurna	Tidak
<b>DEKONTAMINASI</b>				
<b>Catatan Untuk Penilai :</b> Mintalah bidan mencampur air dan byclin untuk mendapat larutan dekontaminasi dengan konsentrasi yang tepat.				
1	Campur 1 bagian byclin dengan 9 bagian air (100 cc byclin dan 900 cc air atau byclin dan 2700 cc air dst). Diperlukan larutan chlorin 0,5%.			
2	Masukkan alat-alat kedalam ember yang berisi Larutan chlorin.			
3	Lepaskan masing-masing alat sebelum dimasukkan kedalam ember.			
4	Semprotkan larutan byclin kedalam jarum dengan menggunakan semprit			
5	Semprotkan larutan byclin kedalam kateter dengan menggunakan semprit			
6	Bilas sarung tangan dengan larutan chlorin selagi masih dipakai			
7	Letakan sarung tangan kedalam larutan chlorin dengan bagian dalamnya ditaruh diluar (terbalik)			
8	Rendam bahan-bahan dan alat-alat selama 10 menit			
<b>Catatan untuk Penilai:</b> Minta bidan menjelaskan kepentingan melaksanakan langkah dekontaminasi tsb.				
9	Untuk membunuh bakteri dan virus khususnya HIV dan Hepatitis, sebelum seseorang menyentuh barang tsb			
<b>PEMBERSIHAN</b>				
10	Gunakan larutan sabun pada waktu proses pembersihan			
11	Pakailah sarung tangan tebal untuk mencuci			
12	Bilas kateter, jarum dan semprit 3 kali			
13	Gunakan sikat untuk membersihkan semua lekukan instrumen			
14	Cuci kedua sisi sarung tangan (luar dan dalam)			
15	Taruh semua bahan dan alat di dalam ember yang berisi air bersih			
16	Bilas semua bahan-bahan dan alat dengan air bersih			
<b>DESINFEKSI TINGKAT TINGGI (Deng. Hoop)</b>				
17	Taruh bahan dan alat kedalam tempatnya pada waktu air telah mendidih			

NO	KRITERIA	Ya Sempurna	kurang Sempurna	Tidak
18	Pastikan bahwa seluruh alat dalam keadaan terbuka dan semprit serta jarum dalam keadaan terpisah.			
19	Letakan baki instrumen dibagian atas dengan menggunakan pinset agar memudahkan ( untuk mengangkat instrumen setelah didesinfeksi )			
20	Tutup panci desinfeksi			
21	Dikukus selama 20 menit			
22	Dengan pinset steril keluarkan baki instrumen dan masukkan instrumen, jarum, kateter dll kedalam baki tsb.			
23	Anginkan sampai kering			
24	Tutuplah baki setelah instrumen kering			
25	Dengan pinset steril, keluarkan sarung tangan dan gantungkan agar kering			
26	Anginkan sarung tangan sampai kering			
27	Simpan sarung tangan ditempat steril dan tutuplah tempat tersebut.			

- 5) Ucapkan terima kasih kepada bidan yang telah melakukan demonstrasi
- 6) Bila bidan telah keluar, jumlahkan nilainya:
- 7) Panggilah bidan berikutnya.

Peralatan yang dibutuhkan:

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1 Botol Byclin                   | 3 Ember Plastik              |
| Sepasang sarung tangan           | Sepasang sarung tangan tebal |
| 1 Gelas takaran                  | 1 Semprit dan jarum          |
| 1 Gunting Episiotomi             | 1 Pemegang jarum             |
| 1 Klem                           | 1 Pinset (pemegang kasa)     |
| 1 Baki instrumen                 | 1 Sikat                      |
| Sabun                            | 1 Tempat merebus instrumen   |
| 1 Tempat menyimpan sarung tangan |                              |

## FORM 5

<b>ALAT EVALUASI PLACENTA MANUAL</b>
--

TANGGAL	NOMOR PESERTA	NILAI *
		31

\* = Nilai yang sama dengan jumlah "ya" dibanding jumlah soal seluruhnya.

**Berikan penjelasan kepada bidan yang akan dievaluasi sbb:**

9) **Situasi Kasus**

Anda sedang menolong ibu Cahaya yang akan melahirkan anak ke 3 dirumahnya. Proses persalinan berlangsung sangat cepat (1 ½ jam) dan bayinya telah lahir 20 menit yang lalu. Dengan sabar anda mengunggu tanda-tanda pelepasan placenta. Tiba-tiba anda melihat pendarahan banyak yang tidak kunjung berhenti. Uterus teraba keras. Anda memeriksa tanda pelepasan placenta tetapi ternyata belum ada (tali pusat tidak bertambah panjang, pada waktu tangan diletakan diperut bagian bawah uterus dan mendorong uterus keatas, tali pusat menjadi pendek dan pada waktu anda menelusuri tali pusat kedalam vagina anda tidak meraba placenta di cervix). Anda kemudian memastikan bahwa sebagian placenta sudah terlepas tapi belum seluruhnya. Anda perlu mengeluarkan placenta secara manual segera, karena ibu Cahaya masih mengeluarkan darah banyak.

10) **Minta bidan mendemonstrasikannya:**

- c. Apa yang harus dia jelaskan kepada ibu dan keluarganya sebelum melakukan tindakan pengeluaran placenta.
- d. Bagaimana cara melakukan pengeluaran placenta dengan manual
- e. Apa yang harus dilakukan segera setelah placenta dikeluarkan

**3) Mintalah bidan menjelaskan langkah-langkah yang dikerjakan pada waktu mendemonstrasikan pengeluaran placenta secara manual.**

9) **Tunjukkan peralatan dan bahan-bahan yang digunakan pada waktu demonstrasi.**

NO	KETERANGAN	Sempurna 15	Kurang Sempurna 10	Tidak
<b>JELASKAN PADA IBU &amp; KELUARGANYA TENTANG</b>				
1	Placenta amsih melekat dan ibu Cahaya mengalami pendarahan hebat.			
2	Tindakan apa yang dilakukan			
3	Hal ini akan terasa sakit tapi dia akan melakukan secepatnya dengan sedikit mungkin rasa nyeri.			
<b>LANGKAH-LANGKAH PENGELUARAN PLACENTA DENGAN MANUAL</b>				
4	Masase uterus agar berkontraksi			
5	Tunjukkan kepada keluarga cara memasase uterus			
6	Berikan 1 ampul oxytocin I.M			
7	Kosongkan kandung kemih (bila perlu)			
8	Tentukan pemberian cairan infus jika ada waktu (jika pendarahan hebat sekali, placenta harus di keluarkan segera)			
9	Cobalah mengeluarkan placenta secara normal			
10	Berikan valium atau obat lain untuk mengurangi rasa sakit, jika tersedia			
11	Bilas sarung tangan dengan cairan dekontaminasi, atau pasang sarung tangan steril			
12	Satu tangan memegang tali pusat			
13	Tangan lain dimasukkan kedalam vagina menelusuri tali pusat			
14	Cari pinggir placenta yang sudah terlepas			
15	Lepaskan tali pusat			
16	Dengan tangan yang memegang tali pusat, tahan uterus melalui perut.			
17	Lepaskan placenta dengan mengiris/ memotong			
18	Apabila placenta sudah terlepas, masase uterus agar berkontraksi			
19	Keluarkan placenta dan selaputnya pelan-pelan pada waktu uterus berkontraksi			
20	Dengan tangan luar tahan uterus pada waktu mengeluarkan placenta			
21	Pada waktu placenta keluar gunakan kedua tangan untuk memutar placenta			
22	Masase uterus setelah placenta keluar			
23	Periksa kelengkapan placenta asuhan yang diberikan pada ibu : segera setelah pengeluaran placenta secara manual			

No	Kategori	Kategori		
		Sempurna	Kurang Sempurna	Tidak
	<b>ASUHAN IBU SEGERA SETELAH PENGELOARAN PLACENTA</b>			
24	Jika infus belum diberikan segera diberikan dan tambahkan oxytocin			
25	Berikan infus dengan tetesan cepat (guyur)			
26	Jika oxytocin tidak efektif menimbulkan kontraksi uterus, berikan 1 ampul Methergin I.M (jika tidak ada hipertensi)			
27	Takarlah darah yang keluar			
28	Monitor tanda-tanda vital dan pendarahan (setiap 15 menit selama 1 jam, kemudian setiap 30 menit selama 2 jam berikutnya)			
29	Berikan kenyamanan pada ibu (cairan, posisi, higiene).			
30	Letakan bayi di dada ibu (cairan, posisi, higiene)			
31	Buatlah Catatan			

- 8) Ucapkan terima kasih kepada bidan yang telah melakukan demonstrasi
- 9) Bila bidan telah keluar, jumlahkan nilainya:
- 10) Panggilah bidan berikutnya.

Peralatan yang dibutuhkan:

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1 Panggul                            | 1 Placenta & Selaputnya    |
| 1 Pengipit kapas                     | 1 Tempat Placenta          |
| 1 Satu pasang sarung tangan steril   | 1 Talk untuk sarung tangan |
| 1 Kain penutup klien waktu berbaring | 1 Kateter                  |
| 1 Semprit dan jarum                  | 1 Ampul Oxytocin           |
| 1 Methergin                          |                            |

## FORM 6

**ALAT EVALUASI  
KOMPRESI BIMANUAL LUAR/DALAM**

TANGGAL	NOMOR PESERTA	NILAI *
		32

\* = Nilai yang sama dengan jumlah "ya" dibanding jumlah soal seluruhnya.

Berikan penjelasan kepada bidan yang akan dievaluasi sbb:

**1) Situasi Kasus**

Anda sedang menolong ibu Cahaya yang akan melahirkan anak ke 3 dirumahnya. Proses persalinan berlangsung sangat cepat (1/2 jam) dan bayi telah lahir 20 menit yang lalu. Placenta telah keluar lengkap 15 menit setelah bayi lahir. Tiba-tiba anda melihat keluarnya darah yang berlanjut dengan pendarahan hebat. Uterus terasa lembek. Anda telah memeriksa adanya tanda-tanda robekan placenta lahir dan ternyata tidak ada. Anda memastikan adanya atonia uteri. Anda perlu melakukan kompresi bimanual segera, karena ibu mengalami pendarahan hebat.

**2) Minta bidan mendemonstrasikannya:**

- a. Apa yang harus dia jelaskan kepada ibu dan keluarganya sebelum melakukan kompresi bimanual.
- b. Bagaimana cara melakukan kompresi bimanual luar dan dalam.
- c. Apa yang harus diberikan setelah melaksanakan kompresi bimanual dan pendarahan sudah dapat dikedalikan.

**3) Mintalah bidan menjelaskan langkah-langkah yang dikerjakan pada waktu demontrasi.**

**4) Tunjukkan peralatan dan bahan-bahan yang digunakan pada waktu demontrasi.**

NO	KRITERIA	Ya Sempurna	Kurang Sempurna	Tidak
	<b>JELASKAN KEPADA IBU &amp; KELUARGANYA TENTANG</b>			
1	Ibu Cahaya mengalami perdarahan yang banyak			
2	Harus dilakukan masase uterus untuk menghentikan perdarahan.			
3	Hal ini akan terasa sakit tapi dia akan melakukan secepatnya dengan sedikit mungkin rasa nyeri.			
	<b>LANGKAH LANGKAH SEBELUM KOMPRESI BIMANUAL LUAR</b>			
4	Masase uterus agar berkontraksi			
5	Tunjukkan kepada keluarga cara memasase uterus			
6	Jika ada waktu segera berikan infus atau bila mungkin minta bantuan orang lain melakukannya			
7	Berikan 1 ampul oxytocin 1.M atau 1.V			
8	Kosongkan kandung kemih (bila perlu)			
	<b>LANGKAH LANGKAH MELAKUKAN KOMPRESI BIMANUAL LUAR</b>			
9	Letakan satu tangan diatas perut pada fundus uteri			
10	Letakan tangan lainnya diperut bagian bawah uterus			
11	Adakan tekanan secara bersamaan dengan kuat dan yakinkan bahwa uterus berada diantara kedua tangan yang sedang menekan			
12	Perhatikan apakah perdarahan berkurang atau berhenti			
Catatan untuk penilai: Katakan kepada bidang bahwa perdarahan tetap berlangsung sehingga dia harus melakukan kompresi bimanual dalam				
13	Bila sarung tangan dengan larutan decontaminasi atau gunakan sarung tangan steril.			
14	Jelaskan lagi kepada Ibu Cahaya apa yang anda akan lakukan			
15	Masukan tangan ke dalam vagina.			
16	Lakukan gerakan agar servix uteri tidak menghalangi tekanan kedua tangan pada uterus.			
17	Kepalkan tangan didalam vagina			
18	Tekan dengan kuat tangan dalam yang dikepal dari bawah uterus			
19	Letakan tangan lainnya diperut pada fundus bagian belakang uterus			
20	Adakan tekanan dengan kedua tangan (luar dan dalam) secara bersamaan sehingga uterus terperas dengan kuat diantara kedua tangan			

NO	KRITERIA	Ya Sempurna	Kurang Sempurna	Tidak
21	Tekanlah dengan kuat			
22	Observasi apakah uterus berkontraksi dan perdarahan berhenti			
23	Jika uterus tetap lembek dan perdarahan berlanjut, buka kepalan tangan dalam dan dengan jari-jari adakan masase bagian bawah uterus sekeliling cervix sampai uterus teraba keras			
24	Lakukan lagi kompresi sampai anda yakin perdarahan berhenti			
<b>PERAWATAN YANG DIBERIKAN KEPADA IBU SEGERA SETELAH DILAKUKAN KOMPRESI BIMANUAL</b>				
25	Jika infus belum diberikan sebelumnya, berikanlah saat ini dan tambahkan oxytocin			
26	Infus dengan tetesan cepat (guyur)			
27	Jika oxytocin tidak efektif merangsang kontraksi uterus, berikan 1 ampul Methergin 1.M (bila tidak ada kepeptensi).			
28	Takariah darah yang keluar			
29	Monitor tanda-tanda vital dan perdarahan (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikut			
30	Upayakan kenyamanan ibu (cairan, posisi, higiene)			
31	Letakkan bayi di dada ibu (payudara)			
31	Buatlah Catatan			

- 11) Ucapkan terima kasih kepada bidan yang telah melakukan demonstrasi
- 12) Bila bidan telah keluar, jumlahkan nilainya:
- 13) Panggilah bidan berikutnya.

Peralatan yang dibutuhkan:

- 1 Panggul
- 1 Uterus
- 1 Satu pasang sarung tangan steril
- Talk untuk sarung tangan
- 1 Kain penutup klien
- 1 Kateter
- 1 Semprit dan jarum
- 1 Ampul Oxytocin
- 1 Methergin

**ALAT EVALUASI  
RESUSITASI BAYI**

TANGGAL	NOMOR PESERTA	NILAI *
		21

\* = Nilai yang sama dengan jumlah "ya" dibanding jumlah soal seluruhnya.

Berikan penjelasan kepada bidan yang akan dinilai sbb:

**3) Situasi Kasus**

Anda membantu persalinan ibu Asmah dirumah. Detik jantung janin selama masa persalinan baik, kecuali 15 menit sebelum janin lahir. Anda menyiapkan bahan dan tempat melakukan resusitasi bayi. Anda mencoba melahirkan bayi tanpa memotong tali pusat, tapi tidak berhasil. Jadi anda segera memotong tali pusat dan melahirkan bayi. Anda memeriksa Apgar bayi tersebut dan ternyata nilainya hanya "1" (1 artinya detik jantung bayi adalah 30). Anda segera mengadakan resusitasi bayi.

**2) Minta bidan mendemonstrasikannya:**

- a. Bagaimana cara menolong bayi yang membutuhkan bantuan pernafasan sempurna dan resusitasi jantung. Ini termasuk juga apa yang perlu dilakukan bidan untuk pencegahan infeksi sebelum dia mulai melakukan resusitasi mulut ke mulut
- b. Setelah detik jnantung bayi ada, tetapi bayi belum bernafas, anda minta dia agar mendemonstrasikan bagaimana melakukan hanya pernafasan buatan saja.
- c. Akhirnya setelah bayi mulai bernafas, anda meminta agar bidan mendemonstrasikan bagaimana membantu bayi dengan cara memberi rangsangan dan bayi tetap hangat.

**3) Tunjukkan peralatan dan bahan yang ada yang akan digunakan waktu demonstrasi.**

	KRITERIA	Sempurna	Kurang Sempurna	Tidak
	<b>Resusitasi Pernafasan dan Jantung</b>			
1	Keringkan bayi			
2	Singkirkan kain basah yang digunakan untuk mengeringkan bayi.			
3	Hangatkan bayi dengan cara membungkusnya dengan longgar menggunakan kain kering.			
4	Atur posisi bayi (tidur dengan posisi agar bebas bernafas)			
5	Hisap lendir dengan pengisap lendir (De Lee)			
6	Rangsang bayi dengan menggosokkan tangan bidan keatas dan kebawah di sepanjang tulang belakangnya			
7	Periksa (hitung) pernafasan dan detik jantungnya			
8	Usap muka bayi (gunakan kain kasa dengan larutan chlorin, setelah itu kain kasa dengan sabun, dan kemudian kain kasa dengan air bersih)			
9	Tiupkan pernafasan 1x ke mulut bayi			
10	Lihat apakah dadanya mengembang			
<b>Catatan untuk penilai:</b> Tanyakan kepada bidan, bila dada tidak (mengembang, apa yang harus ia lakukan)				
11	Dia mengatur posisi kepala dan mengadakan pengisapan kembali			
12	Mulai resusitasi pernafasan dan jantung secara sempurna: lakukan 3 siklus (1 siklus = 1 pernafasan + 5 kompresi dada)			
13	Atur posisi jari dengan benar untuk kompresi dada (gunakan telunjuk dan jari tengah pada pertengahan dada bayi dibawah garis puting)			
14	Lakukan kompresi dada bayi dengan benar 1-2 cm			
15	Mulut dan hidung bayi harus betul-betul tertutup oleh mulut bidan pada waktu dia meniup bayi			
16	Periksa kembali (hitung) pernafasan dan nadi			

	KRITERIA	Ya Sempurna	Kurang Sempurna	Tidak
Catatan untuk Penilai				
Jika bidan melakukan resusitasi dengan lengkap dan benar, tanyakan kepadanya langkah berikutnya. Tetapi bila bidan terlihat tidak yakin dan atau anda ingin melihat dia melakukan resusitasi kembali, minta dia mengulang paling sedikit 2 set dari 3 siklus. Kemudian tandai kolom ya atau tidak				
Catatan untuk Penilai				
Sekarang katakan kepada bidan bahwa detik jantung bayi 110, dan dia masih belum bernafas. Tanyakan langkah berikutnya untuk pemaafasan buatan saja.				
17	Tiup bayi 5x (1 siklus)			
18	KRITERIA	Ya Sempurna	Kurang Sempurna	Tidak
18	Periksa ulang (hitung) pemaafasan dan nadi			
19	Rangsanglah bayi dengan cara menggosokkan tangan ke atas Dan kebawah pada bagian tulang belakang bayi			
20	Hangatkan bayi dengan cara: 1. Menutup badan bayi dengan kain kering atau dekapkan kulit bayi ke kulit ibu dan selimuti mereka berdua 2. Dekapkan kulit bayi ke kulit ibu dan selimuti mereka berdua			
21	Lanjutkan cek ulang (hitung) pemaafasan dan nadi			

- 13) Ucapkan terima kasih kepada bidan yang telah melakukan demonstrasi
- 14) Bila bidan telah keluar, jumlahkan nilainya:
- 15) Panggilah bidan berikutnya.

Peralatan yang dibutuhkan:

- 1 Model resusitasi bayi
- 3 Panci (satu berisi chlorin, satu berisi air sabun, satu berisi air bersih)
- Kasa
- 1 Pengisap lendir (De Lee)
- 3 Selimut atau kain untuk diletakkan dibawah leher bayi untuk mengeringkan bayi, untuk menghangatkan bayi
- 1 Stetoskop

## FORM 8

**STUDI KASUS PARTOGRAF**  
**Ibu Theresia**

TANGGAL:

NOMOR PESERTA:

Gunakan informasi dibawah ini, isikan ke partograf yang masih kosong dan kemudian jawablah pertanyaan berikut. Studi kasus ini berakhir pada pembukaan 8 cm.

Ibu Theresia 22 th G1P0, datang kerumah bidan didesa (Lisani) karena kan bersalin. Selama ini A.N.C dilakukan oleh bidan Lisani. Jam 06.00 tiba dirumah bidan Lisani. Bidan Lisani mulai memeriksanya. Pada langkah pemeriksaan, "Tanya, Dengar, Lihat dan Raba, bidan Lisani menemukan informasi tentang Ibu Theresia sbb: Saat ini adalah 2 hari setelah taksiran persalinan, malam ini waktu mulai kontraksi tidurnya sedikit sekali, kemarin keluar sedikit darah kecampur lendir dari vagina tapi sekarang sudah tidak lagi gerakan bayi normal, dan tadi malam sudah makan malam dan aminum.

Informasi lainnya yang ditemukan pada jam 06.00 termasuk (catatlah dipartograf).

1. Cervix	1 cm
2. Penurunan Kepala	4/5
3. Denyut jantung janin	136
4. Ketuban	utuh
5. Molase	0
6. Kontraksi	2x dlm 10' selama 30"
7. Tekanan darah	110/60
8. Nadi	70
9. Suhu	37°C
10. Urine	300 cc kuning, protein (-)

**Catatan:**

Diantara periksa dalam bidan Lisani mencek hal lainnya termasuk detik jantung, dan nadi ibu setiap 30' dan kontraksi uterus setiap jam. Biasanya ini dicatat dipartograf. Pada studi kasus ini, temuan tsb tidak di catat di partograf.

Pada jam 10:00 bidan Lisani melakukan periksa dalam dan evaluasi berikutnya (catatlah didalam paragraf):

11. Cervix	3 cm
12. Penurunan Kepala	3/5
13. Denyut jantung janin	144
14. Ketuban	Utuh
15. Molase	0
16. Kontraksi	2x dlm 10' selama 35"
17. Tekanan darah	120/60

18. Nadi	76
19. Suhu	37.1
20. Urine	200 cc kuning

**Catatan:**

Diantara periksa dalam bidan Lisani memperhatikan ibu Theresia termasuk memeriksa detik jantung janin dan nadi ibu setiap 30" dan kontraksi uterus setiap jam. Biasanya ini dicatat dipartograf. Pada studi kasus ini temukan tsb tidak dicatat dipartograf.

Pada jam 14:00 bidan Lisani melakukan periksa dalam dan evaluasi berikutnya (catatlah didalam paragraf):

21. Cervix	8 cm
22. Penurunan Kepala	3/5
23. Denyut jantung janin	156
24. Ketuban	Utuh
25. Molase	1+, atau hanya (+)
26. Kontraksi	4x 10' selama 55"
27. Tekanan darah	120/65
28. Nadi	84
29. Suhu	37.4' C
30. Urine	100 cc kuning tua

**Catatan:**

Diantara periksa dalam bidan Lisani memperhatikan ibu Theresia mengalami diare dan mulai muntah pada jam 12:00. Bidan Lisani telah memeriksa jantung, janin dan nadi ibu setiap 30 dan kontraksi uterus setiap jam, Biasanya ini di catat dipartograf. Pada studi kasus ini temuan tsb tidak dicatat dipartograf.

Pada jam 16:00 Bidan Lisani melakukan periksa dalam dan evaluasi lainnya (catatlah didalam partograf):

31. Cervix	8 cm
32. Penurunan Kepala	3/5
33. Denyut jantung janin	168
34. Ketuban	Pecah spontan campur meconeum
35. Molase	2+(++)
36. Kontraksi	3x dlm 10' selama 45"
37. Tekanan darah	120/70
38. Nadi	90
39. Suhu	37.6
40. Urine	50 cc kuning tua

**Catatan:**

Diantara periksa dalam, bidan Lisani memperhatikan ibu Theresia termasuk telah memeriksa detik jantung janin dan nadi ibu setiap 30' dan kontraksi uterus setiap jam. Biasanya ini di catat dipartograf. Pada studi kasus ini temuan tsb tidak dicatat dipartograf.

41. Berapa lama fase laten persalinan Ibu Theresia sejak ia berada dirumah bidan Lisani?
42. Berapa fase aktif persalinannya sampai waktu periksa dalam terakhir jam 16:00?
43. Seberapa sering detik jantung janin harus di cek setelah pemeriksaan jam 10:00?
44. Kenapa (alasan pertanyaan No.43)?
45. Seberapa sering detik jantung janin harus di cek setelah pemeriksaan jam 16:00?
46. Ada 2 alasan untuk jawaban no. 45. Jelas dan kedua alasan tsb?
  - A.
  - B.
47. Secara normal sesuai dengan protokol partograf, periksa dalam dilakukan setiap 4 jam. Kenapa bidan Lisani hanya menunggu 2 jam waktu melakukan periksa dalam jam 16:00?
48. Pada jam berapa seharusnya anda khawatir tentang tingkat dehidrasi ibu Theresia?
49. Bagaimana pengaruh dehidrasi terhadap bayi (berikan 1 jawaban)?

A.

B.

50. Bagaimana pengaruh dehidrasi terhadap bayi (berikan 1 jawaban)?

51. Haruskah bidan Lisani merujuk ibu Theresia ke rumah sakit.

A. Lingkari satu jawaban: Ya/Tidak

B. Jika ya pada jam berapa?

C. Jika Ya berikan 3 alasan untuk merujuk:

1.

2.

3.

**STUDI KASUS PARTOGRAF**  
**Ibu Theresia**

<b>TANGGAL</b>	<b><u>NOMOR PESERTA</u></b>
----------------	-----------------------------

No. Pertanyaan	Nilai	Jawaban yang benar	Nilai Benar
1	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
2	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
3	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
4	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
5	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
6	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
7	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
8	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
9	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
10	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
11	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
12	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
13	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
14	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
15	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
16	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
17	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	

No. Pertanyaan	Nilai	Jawaban yang benar	Nilai Benar
18	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
19	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
20	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
21	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
22	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
23	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
24	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
25	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
26	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
27	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
28	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
29	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
30	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
31	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
32	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
33	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
34	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
35	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
36	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
37	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
38	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	

No. Pertanyaan	Nilai	Jawaban yang benar	Nilai Benar
39	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
40	1	Dicatat yang benar di partograf (Lihat lembar jawaban partograf)	
41	1	Fase laten:4 jam	
42	1	Fase laten:4 jam	
43	1	Detik jantung janin di periksa tiap 30'	
44	1	Menurut protokol partograf DJJ harus diperiksa tiap 30' pada kala 1	
45	1	DJJ harus diperiksa tiap 15'	
46.A.	1	DJJ diatas 160 (pada kasus ini 168)	
46.B.	1	Meconeum didalam air ketuban (jawaban lainnya suhu ibu 37.6)	
47	1	Karena kemajuan persalinan ibu Theresia normal, pembukaannya paling sedikit 1 cm/jam dan pembukaan lengkap paling tidak jam 16:00. Jadi bidan Lisani melakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa persalinannya normal (dan menyuruhnya mengedan segera setelah pembukaan lengkap)	
48	1	Pada jam 14:00 urinenya hanya 100 cc, berwarna kuning tua, dan suhunya naik 37.4)	
49A	1	Ini dapat menyebabkan kontraksi uterus kurang efektif (kontraksi lemah)	
49B	1	Dikarenakan panas ibu lebih tinggi (ada jawaban lain – membuat ibu lebih lelah)	
50	1	Ini dapat meningkatkan detik jantung janin	
51A	1	Ya	
51B	1	Jam 16.00	
51C.1	1	Apabila melebihi batas waspada (tidak ada pembukaan dalam 2 jam)	
51C.2	1	Meconium dalam air ketuban	
51C.3	1	Detik jantung janin sekitar 160 (Jawaban lain-ibu dengan temperatur tingi)	

FORM 9

<b>TINJAUAN PADA KASUS RUMIT</b>
----------------------------------

TANGGAL:

NOMOR PESERTA:

**Catatan untuk evaluator:**

*Responden diminta mendeskripsikan kasus komplikasi yang berat yang mengancam jiwa baik yang terjadi pada ibu maupun bayi baru lahir yang mendapat perawatan dari responden yang bersangkutan. (Bagi yang mendapat pelatihan: Pengalaman sesudah selesai pelatihan, bagi yang tidak mendapat pelatihan: Pengalaman pada satu tahun terakhir)*

- Contoh-contoh komplikasi berat yang mengancam jiwa yang dapat diceritakan oleh responden termasuk topik-topik yang dibahas dalam program pelatihan selama 2 minggu seperti gawat janin pada saat melahirkan, asfiksia atau infeksi pada bayi, perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri, retensio placenta atau robekan jalan lahir dan pre-eklamsi atau eklamsi
- Contoh komplikasi yang tidak seharusnya diceritakan responden adalah tentang topik-topik yang tidak dibahas secara rinci dalam program pelatihan 2 minggu dan yang tidak perlu menjadi kasus yang mengancam jiwa seperti kelahiran kembar, polihidramnios, anemia dan bayi prematur
- Harap responden dibimbing untuk dapat memberikan jawaban yang sangat spesifik, tidak jawaban secara umum
- Responden harus tahu bahwa setiap pertanyaan yang diajukan dibawah ini adalah mengenai kasus komplikasi yang pernah ditanganinya. Untuk membantu responden mengingat hal tersebut anda dapat melakukannya sebagai berikut: Kapan responden mulai membicarakan kasus komplikasi, tanyakan nama ibu yang menjalani komplikasi tersebut. Kemudian bilamana anda mengajukan pertanyaan lebih lanjut kepada responden tentang kasus tersebut, sebutkan nama ibu tadi. Contohnya kalau responden menyatakan bahwa nama ibu adalah ibu Cahaya, jika ada pertanyaan "Bagaimana peristiwa yang dialami oleh ibu?" Tanyakan pada responden "Bagaimana peristiwa yang dialami oleh ibu Cahaya?"

Pertanyaan-pertanyaan untuk Responden:

1. Apa sebabnya sehingga ibu/keluarga tersebut mencari pertolongan perawatan kepada anda, Puskesmas dan atau rumah sakit anda?

Uraikan perawatan yang anda berikan kepada ibu atau bayi menurut langkah-langkah berikut ini:

2. Pertanyaan apa saja yang anda ajukan selama melakukan langkah "Tanya dan Dengar" (Riwayat)
3. Apa yang anda periksa selama melakukan langkah "Lihat dan Raba"? (Pemeriksaan Fisik)

4. Apa saja yang anda putuskan sebagai kebutuhan atau masalah Ibu atau bayinya (Diagnosis)
5. Apa yang anda lakukan sebagai pelaksanaan langkah "Mengambil tindakan"?
6. Bagaimana hasilnya untuk ibu dan bayinya (misalnya: apakah ibu dan bayinya hidup atau mati apakah ibu dan bayinya dirawat di rumah sakit dalam waktu yang lama apakah ibu dan bayinya sakit lama setelah komplikasi terjadi, apakah ibu dan bayinya segera sembuh?

**Hanya Untuk TENAGA KESEHATAN YANG DILATIH :**

7. Dalam hal apa pelatihan yang diikuti dapat membantu anda meberikan perawatan kepada ibu dan bayinya pada kasus komplikasi ini?

Pertanyaan tambahan **BUKAN TENTANG TINJAUAN PADA KASUS RUMIT**

8. Harap ditanyakan kepada SEMUA responden tentang komplikasi-komplikasi dalam tabel di bawah ini yang dirawat dan/atau dirujuk pada satu tahun yang lalu (jumlah semua perawatan yang diberikan baik di tempat praktek swasta, Puskesmas kampung, rumah sakit dan jumlah kasus untuk setiap komplikasi pada tahun yang lalu).

<u>Komplikasi</u>	Jumlah kasus dalam satu tahun yang lalu
Perdarahan pada saat persalinan	
Persalinaan lama	
Pre-eklamsi/Eklamsi	
Gawat Janin (denyut jantung janin tidak normal selama persalinan)	
Asfiksia bayi (bayi sulit bernafas sesudah lahir)	

**APPENDIX B**  
**Hasil rinci untuk kelompok**  
**Bidan**

**Tabel B-1**  
**Persentase Bidan yang Dilaporkan mempunyai Rasa Kepercayaan Diri dalam**  
**Penampilan Ketrampilan Berdasarkan Status Pelatihan**

	Bidan Terlatih (N=33) (%)	Instansi Klinik (N=23) (%)	Bidan Tidak Terlatih (N=24) (%)	P- value
<b>PENANGGULANGAN INFEKSI</b>				
1. Mengetahui bagaimana melakukan dekontaminasi, kebersihan, disinfektan tk. Tinggi, sterilisasi peralatan, kain-kain, sarung tangan	30	26	0	0.01
2. Mengetahui bagaimana menangani plasenta dengan baik dan menjelaskan penanganan plasenta yang baik kepada keluarga	27	17	4	0.08
3. Mengetahui bagaimana melakukan dekontaminasi dan menjaga kebersia lingkungan tempat persalinan dengan benar (dirumah atau klinik) seperti lantai, tempat tidur, alas dsb.	39	17	0	0.001
<b>KETRAMPILAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL/KONSELING</b>				
4. Melakukan konseling dgn. baik pada ibu baru melahirkan ttg. Menyusui.	30	13	29	0.29
5. Melakukan konseling dengan baik pada pasangan ttg. KB	27	13	25	0.43
6. Melakukan konseling yg. baik kepada keluarga ttg. kapan harus merujuk ibu untuk tingkat perawatan lebih tinggi	27	9	25	0.21
7. Melakukan konseling yg. baik kepada ibu/keluarga/dukun bayi ttg. Perawatan bayi baru lahir	24	9	25	0.27
8. Melakukan konseling yg. baik kepada wanita yg. mempunyai efek samping karena minum TTD.	42	13	21	0.04
9. Melakukan konseling yg. baik kepada ibu/keluarga/dukun bayi ttg. bagaimana seorang ibu harus melakukan perawatan masa nifasnya sendiri	27	9	17	0.21
<b>PERAWATAN DIRUMAH/INTELEKTUAL</b>				
10. Menanyakan riwayat (kesehatan, sosial, obstetrik, kehamilan yg. sekarang)	21	9	0	0.04
11. Menghitung umur kehamilan dan tanggal menstruasi terakhir atau tanda-tanda kehamilan lainnya	24	13	25	0.52
12. Melakukan pemeriksaan fisik secara umum	36	9	25	0.06
13. Melakukan pemeriksaan abdominal, tinggi fundus, letak janin, detak jantung janin	36	39	33	0.92
14. Mengidentifikasi besar perut menurut umur kehamilan (uterus terlalu besar atau terlalu kecil untuk memperkirakan umur kehamilan dengan waktu)	15	30	13	0.23
15. Mengidentifikasi wanita dengan pre-eklamsi berat	36	30	4	0.02

	Bidan Terlatih (%)	Instruktur (lini) (%)	Bidan Tidak Terlatih (%)	P-value
16. Mengidentifikasi wanita dengan reflek yg. tinggi (melakukan tes refleksi pada lutut)	27	9	0	0.009
17. Mengetahui apa yg. harus dilakukan oleh seorang wanita dgn. pre-eklamsi dan eklamsi berat.	21	9	4	0.13
18. Mengidentifikasi seorang wanita yg. mempunyai anemi berat dari tanda-tanda klinis	42	26	8	0.02
19. Mengetahui apa yg. harus dilakukan untuk seorang wanita dgn. anemi berat	42	26	8	0.02
20. Mengetahui apa yang harus dilakukan untuk seorang wanita yg. mempunyai umur kehamilan kurang dari 28 minggu dan mengalami perdarahan	15	35	8	0.05
21. Apa yang harus dilakukan untuk seorang wanita yang mempunyai umur kehamilan 28 minggu atau lebih dan mengalami perdarahan	12	30	4	0.03
<b>PERAWATAN/ASUHAN INTRAPARTUM</b>				
22. Memonitor wanita pada masa persalinan	33	26	17	0.37
23. Menyediakan asuhan untuk seorang wanita dalam masa persalinan	30	26	29	0.94
24. Mengisi partograf	12	30	0	0.01
25. Mengidentifikasi wanita dengan persalinan abnormal	18	30	4	0.06
26. Menangani persalinan normal	46	39	42	0.89
27. Menangani persalinan dengan posisi alternatif (miring, jongkok dll.)	0	4	0	0.29
28. Mengeluarkan plasenta	30	35	33	0.93
29. Memperkirakan darah yang hilang	21	9	21	0.42
30. Menangani perdarahan post-partum karena atonia uteri	9	9	4	0.76
31. Melakukan pemeriksaan dalam, kompresi bimanual uteri untuk atonia uteri	3	0	0	0.49
32. Melakukan manual plasenta	18	4	0	0.04
33. Menangani wanita yang mengalami shock	9	26	4	0.06
<b>PERAWATAN/ASUHAN NEONATAL</b>				
51. Melakukan episiotomi	30	26	0	0.01
52. Mengidentifikasi robekan perineal dan vaginal setelah persalinan	18	30	0	0.02
53. Melakukan perbaikan episiotomi atau robekan perineal atau vaginal	21	22	0	0.05
<b>PERAWATAN/ASUHAN NEONATAL</b>				
34. Memperkirakan kondisi bayi baru lahir setelah persalinan untuk menentukan kebutuhan resusitasi	21	26	4	0.11
35. Menghitung APGAR Score	15	22	4	0.21
36. Melakukan resusitasi bayi	18	4	4	0.12
37. Melaksanakan asuhan bayi baru lahir	33	26	13	0.20
38. Membantu ibu untuk menyusui	39	39	29	0.69
39. Menentukan kapan bayi baru lahir perlu dirujuk	27	9	17	0.21

	Bidan Terlatih N=33 (%)	Instruktur Gin (%)	Bidan Tidak Terlatih (%)	P value
<b>PERAWATAN/ASUHAN POSTPARTUM</b>				
40. Memberikan asuhan kepada ibu periode tengah post-partum (dlm waktu 6 jam setelah melahirkan)	24	4	13	0.11
41. Memberikan asuhan kepada ibu, tiga hari setelah melahirkan	27	9	17	0.21
42. Memberikan asuhan kepada ibu, dua minggu setelah melahirkan	21	9	13	0.40
43. Memberikan asuhan kepada ibu, enam minggu setelah melahirkan	18	4	13	0.31
44. Mengidentifikasi wanita dengan post-partum endometritis	3	4	0	0.61
45. Mengidentifikasi wanita dengan puting susu masuk kedalam	9	4	4	0.68
46. Melakukan asuhan kepada wanita dengan episiotomi atau perbaikan pada robekan perinial	24	26	8	0.23
47. Menangani wanita dengan infeksi uteri post-partum	3	4	0	0.61
48. Menangani wanita dengan infeksi payudara	9	9	0	0.32
49. Menentukan kapan wanita membutuhkan rujukan karena infeksi	15	9	0	0.14
50. Bekerja dengan dukun untuk melakukan asuhan post-partum	33	9	17	0.07

Tabel B-2

Persentase bidan yang melaksanakan tahapan untuk pencegahan infeksi secara benar berdasarkan status pelatihan

	Bidan Terlatih N=33 (%)	Instruktur Gin (%)	Bidan Tidak Terlatih (%)	P value
<b>PELAYANAN</b>				
1. Mencampur 1 bagian bycline dengan 9 bagian air (100cc bycline dan 900cc air atau 300cc bycline dengan 2700cc air dst.) Diperlukan larutan chlorin 0.5%.	39	65	46	0.15
2. Memasukkan alat-alat kedalam ember yang bersisi larutan chlorin	94	100	88	0.21
3. Melepaskan masing-masing alat sebelum dimasukkan kedalam ember	24	39	4	0.02
4. Menyemprotkan larutan bycline kedalam keteter dengan menggunakan sempit	9	30	8	0.05
5. Menyemprotkan larutan bycline kedalam jarum dengan sempit	3	30	8	0.007
6. Membilas sarung tangan dengan larutan chlorine selagi masih dipakai	3	17	0	0.03
7. Meletakkan sarung tangan kedalam larutan chlorine dengan bagian dalamnya ditaruh dibagian luar (terbalik)	12	26	4	0.09
8. Merendam bahan-bahan dan peralatan selama 10 menit	88	91	58	0.006
9. Memberikan alasan : untuk membunuh bakteri & virus khususnya HIV dan hepatitis sebelum seorang menyentuh barang tsb.	42	48	13	0.02
<b>PERSYARIFATAN</b>				
10. Menggunakan larutan sabun pada waktu pembersihan	73	91	71	0.17

	Bidan Terlatih N=33 (3)	Instrumen Kimia N=22 (3)	Bidan Tidak Terlatih N=24 (3)	P-value
11. Memakai sarung tangan tebal untuk mencuci	76	96	38	<0.005
12. Membilas kateter, jarum 3 kali	9	39	8	0.005
13. Menggunakan sikat untuk membersihkan semua lekukan dalam semua instrumen/peralatan	67	100	67	0.007
14. Mencuci kedua sisi sarung tangan (luar dan dalam)	24	44	21	0.17
15. Menaruh semua bahan dan alat didalam ember yang berisi air bersih	79	96	67	0.04
16. Membilas semua bahan-bahan dan alat dengan air bersih	67	78	50	0.12
<b>DISINFEKTAN TINGKAT TINGGI (DENGAN STEAMING)</b>				
17. Menaruh bahan dan alat kedalam tempatnya pada waktu air telah mendidih	76	74	38	0.006
18. Memastikan semua alat dalam keadaan terbuka dan sempit serta jarum dalam keadaan terpisah	18	22	13	0.70
19. Meletakkan bagi peralatan dibagian atas dengan menggunakan pinset agar memudahkan (untuk mengangkat instrumen setelah didisinfeksi)	30	26	13	0.28
20. Menutup panci disinfeksi	73	91	67	0.11
21. Mengukus selama 20 menit	91	91	67	0.003
22. Mengeluarkan bagi instrumen dan memasukan instrumen, jarum, kateter,dll kedalam bagi dengan pinset steril	58	57	58	0.44
23. Menganginkan peralatan sampai kering	18	17	42	0.95
24. Mentutup baki setelah peralatan kering	76	83	21	0.64
25. Mengeluarkan sarung tangan dan menggantung agar kering dengan pinset steril	21	44	71	0.02
26. Menganginkan sarung tangan sampai kering	18	39	8	0.03
27. Menyimpan sarung tangan ditempat steril dan menutup tempat tersebut	58	87	50	0.02

Table B-3  
Percent of Bidan Who Performed Steps for  
Manual Removal of the Placenta Correctly – by Training Status

		Bidan Terlatih N=33 (%)	Instruk- tur Klinik N=23 (%)	Bidan Tidak Terlatih N=24 (%)	P-value
<b>JELASKAN KEPADA IBU DAN KELUARGANYA TENTANG</b>					
1	Placenta masih melekat dan Ibu Cahaya mengalami perdarahan hebat	100	100	96	0.31
2	Tindakan apa yang akan dilakukan	100	100	96	0.31
3	Hal ini akan terasa sakit tapi dia akan melakukan secepatnya dengan sedikit mungkin rasa nyeri	100	100	83	0.007
<b>LANGKAH LANGKAH PENGELUARAN PLACENTA DENGAN MANUAL</b>					
4	Masase uterus agar berkontraksi	94	87	42	<0.001
5	Tunjukkan kepada keluarga cara memasase uterus	82	70	4	<0.001
6	Berikan 1 ampul oxytocin IM	94	61	63	0.005
7	Kosongkan kandung kemih (bila perlu)	97	96	88	0.31
8	Tentukan pemberian cairan infus jika ada waktu (jika perdarahan hebat sekali, placenta harus di keluarkan segera )	100	96	92	0.26
9	Cobalah mengeluarkan placenta secara normal	91	83	50	0.001
10	Berikan Valium atau obat lain untuk mengurangi rasa sakit jika tersedia	67	70	13	<0.001
11	Bilas sarung tangan dengan cairan dekontaminasi atau pasang sarung tangan steril	100	96	96	0.49
12	Satu tangan memegang tali pusat	91	78	46	<0.001
13	Tangan lain dimasukkan kedalam vagina menelusuri tali pusat	100	87	50	<0.001
14	Cari pinggir placenta yang sudah terlepas	100	87	42	<0.001
15	Lepaskan tali pusat	94	70	33	<0.001
16	Dengan tangan yang memegang tali pusat, tahan uterus melalui perut	97	74	38	<0.001
17	Lepaskan placenta dengan gerakan mengiris/memotong	94	78	38	<0.001
18	Apabila placenta sudah terlepas, masase uterus agar berkontraksi	94	70	29	<0.001
19	Keluarkan placenta dan setiapnya pelan-pelan pada waktu uterus berkontraksi	94	65	25	<0.001
20	Dengan tangan luar tahan uterus pada waktu mengeluarkan placenta	97	74	38	<0.001
21	Pada waktu placenta keluar gunakan kedua tangan untuk memutar placenta	94	70	29	<0.001
22	Masase uterus setelah placenta keluar	97	74	25	<0.001
23	Periksa kelengkapan placenta asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah pengeluaran placenta secara manual	97	91	75	0.03
<b>ASUN NIBI SEGERA SETELAH PENGELUARAN PLACENTA</b>					
24	Jika infus belum diberikan segera diberikan dan tambahkan oxytocin	97	87	58	<0.001
25	Berikan infus dengan tetesan cepat (guyur)	88	57	33	<0.001
26	Jika oxytocin tidak efektif menimbulkan kontraksi uterus, berikan 1 ampul methergine IM (jika tidak ada hipertensi)	91	61	17	<0.001
27	Takirlah darah yang keluar	94	61	33	<0.001

		Bidan Terlatih N=33 (%)	Instruktur Klinik N=22 (%)	Bidan yang Tidak Terlatih N=27 (%)	P value
28	Monitor tanda-tanda vital dan perdarahan (setiap 15 menit selama 1 jam, kemudian setiap 30 menit selama 2 jam berikutnya)	97	83	50	<0.001
29	Berikan kenyamanan pada ibu (cairan, posisi, higiene)	100	87	46	<0.001
30	Letakkan bayi di dada ibu (payudara)	100	87	46	<0.001
31	Buatlah catatan	97	91	21	<0.001

Table B-4  
Percent of Bidan Who Performed Steps for  
Bimanual Compression Correctly – by Training Status

		Bidan Terlatih N=33 (%)	Instruktur Klinik N=22 (%)	Bidan yang Tidak Terlatih N=27 (%)	P value
<b>JELASKAN KEPADA IBU DAN KEUARGANYA TENTANG:</b>					
1	Ibu Cahaya mengalami perdarahan yang banyak	79	70	29	<0.001
2	Harus dilakukan masase uterus untuk menghentikan perdarahan	58	61	13	<0.001
3	Hal ini akan terasa sakit tapi dia akan melakukan secepatnya dengan sedikit mungkin rasa nyeri	36	39	4	0.009
<b>PANGKAT TANGKAI SEBELUM KOMPRESI BIMANUAL DAPAT:</b>					
4	Masase uterus agar berkontraksi	52	17	4	<0.001
5	Tunjukkan kepada keluarga cara memasase uterus	9	0	0	0.11
6	Jika ada waktu berikan infus atau bila mungkin minta bantuan orang lain melakukannya	6	0	0	0.23
7	Berikan 1 ampul oxytocin IM	46	9	0	<0.001
8	Kosongkan kandung kemih (bila perlu)	46	22	4	0.02
<b>PANGKAT TANGKAI MELAKUKAN KOMPRESI BIMANUAL DAPAT:</b>					
9	Letakkan satu tangan diatas pada fundus uteri	18	13	0	0.10
10	Letakkan tangan lainnya diperut bagian bawah	18	13	0	0.10
11	Adakan tekanan secara bersamaan dengan kuat dan yakinkan bahwa uterus berada diantara kedua tangan yang sedang menekan	18	13	0	0.10
12	Perhatikan apakah perdarahan berkurang atau berhenti	21	13	0	0.06
<b>PANGKAT TANGKAI MELAKUKAN KOMPRESI BIMANUAL DAPAT:</b>					
13	Bilas sarung tangan dengan larutan dekontaminasi atau gunakan sarung tangan steril	27	22	0	0.02
14	Jelaskan lagi kepada ibu Cahaya yang anda akan lakukan	27	26	0	0.02
15	Masukkan tangan ke dalam vagina	6	22	0	0.02
16	Lakukan gerakan agar servix uteri tidak menghalangi tekanan kedua tangan pada uterus	6	9	0	0.37
17	Kepalkan tangan didalam vagina	15	13	0	0.14
18	Tekan dengan kuat tangan dalam yang dikepal dari fundus bagian belakang uterus	15	13	0	0.14
19	Letakkan tangan lainnya diperut pada fundus bagian belakang	15	13	0	0.14

		Bidan Terlatih (n=27)	Bidan Tidak Terlatih (n=22)	Bidan Tidak Dididik (n=24)	P value
20	Adakan tekanan dengan kedua tangan (luar dan dalam) secara bersamaan sehingga uterus terperas dengankuat diantara kedua tangan	15	17	0	0.11
21	Tekanlah dengan kuat	21	17	0	0.006
22	Observasi apakah uterus berkontraksi dan perdarahan berhenti	15	17	0	0.11
23	Jika uterus tetap lembek dan perdarahan berlanjut, buka kepalan tangan dalam dan dengan jari-jari adakan masase bagian bawah uterus sekeliling servix sampai uterus teraba keras	18	17	0	0.09
24	Lakukan lagi kompresi sampai anda yakin perdarahan berhenti	18	17	0	0.09
<b>PERAWATAN YANG DIBERIKAN KEPADA IBU SEGERA SETELAH DILAKUKAN KOMPRESI BIMANUAL</b>					
25	Jika infus belum diberikan segera diberikan dan tambahkan oxytocin	12	9	0	0.22
26	Benkan infus dengan tetesan cepat (guyur)	12	0	0	0.05
27	Jika oxytocin tidak efektif menimbulkan kontraksi uterus, berikan 1 ampul methergine IM (jika tidak ada hipertensi)	15	13	0	0.14
28	Takarlah darah yang keluar	0	0	0	1.00
29	Monitor tanda-tanda vital dan perdarahan (setiap 15 menit selama 1 jam, kemudian setiap 30 menit selama 2 jam berikutnya)	6	9	0	0.37
30	Berikan kenyamanan pada ibu (cairan, posisi, higiene)	6	22	4	0.08
31	Letakkan bayi di dada ibu (payudara)	6	17	4	0.21
32	Buatlah catatan	9	13	0	0.21

Table B-5  
Percent of Bidan Who Performed Steps for  
Neonatal Resuscitation Correctly – by Training Status

		Bidan Terlatih (n=27)	Bidan Tidak Terlatih (n=22)	Bidan Tidak Dididik (n=24)	P value
<b>RESUSITASI NEONATAL BERTAHAP</b>					
1	Keringkan bayi	73	83	42	0.007
2	Singkirkan kain basah yang digunakan untuk mengeringkan bayi	58	78	33	0.008
3	Hangatkan bayi dengan cara membungkus dengan longgar menggunakan kain kering	52	83	42	0.01
4	Atur posisi bayi (tidur dengan posisi agar bebas bernafas)	49	87	42	0.003
5	Hisap lendir dengan pengisap lendir (De Lee)	55	78	38	0.02
6	Rangsang bayi dengan menggosokkan tangan bidan keatas dan kebawah di sepanjang tulang belakangnya	21	44	0	0.001
7	Periksa (hitung) pemafasan dan detik jantung)	12	30	0	0.01
8	Usap muka bayi (gunakan kain kasa dengan larutan chlorin, setelah itu kain kasa dengan sabun, dan kemudian kain kasa dengan air bersih)	30	52	143	0.01
9	Tiupkan pemafasan 1x ke mulut bayi	36	57	4	<0.001
10	Lihat apakah dadanya mengembang	36	52	0	0.001
11	Dia mengatur posisi kepala dan mengadakan pengisapan kembali	33	35	0	0.005

		Bidan Gravid N=33	Bidan Non- Gravid N=23	Bidan Non- Gravid N=24	P value
12	Mulai resusitasi pernafasan dan jantung secara sempurna: lakukan 3 siklus (1 siklus=1 pernafasan + 5 kompresi dada)	42	44	0	<0.001
13	Atur posisi jari dengan benar untuk kompresi dada (gunakan telunjuk dan jari tengah pada pertengahan dada bayi dibawah garis putting)	39	48	0	<0.001
14	Lakukan kompresi dada bayi dengan benar 1-2 cm	42	48	0	<0.001
15	Mulut dan hidung bayi harus betul-betul tertutup oleh mulut bidan pada waktu di meniupka bayi	39	52	0	<0.001
16	Periksa kembali (hitung) pernafasan dan nadi	21	30	0	0.02
<b>PERNAFASAN BUATAN</b>					
17	Tiup bayi 5x (1 siklus)	12	17	0	0.12
18	Periksa ulang (hitung) pernafasan dan nadi	6	4	0	0.49
<b>RANGSANGAN DAN BANTUAN UNTUK HANGAT 0</b>					
19	Rangsanglah bayi dengan cara menggosokkan tangan keatas dan ke bawah pada bagian tulang belakang bayi	6	9	0	0.37
20	Hangatkan bayi dengan cara: 1. Menutup badan bayi dengan kain kering atau dekapkan kulit bayi ke kulit ibu dan selimuti mereka berdua 2. Dekapkan kulit bayi ke kulit ibu dan selimuti mereka berdua	6	0	0	0.23
21	Lanjutkan cek ulang (hitung) pernafasan dan nadi	3	0	0	0.49

Table B-6  
Percent of Bidan Who Performed Steps for  
The Partograph Correctly – by Training Status

		Bidan Gravid N=33	Bidan Non- Gravid N=23	Bidan Non- Gravid N=24	P value
1	Cervix	64	78	29	0.002
2	Penurunan kepala	64	74	17	<0.001
3	Denyut jantung janin	61	78	25	<0.001
4	Ketuban	67	70	42	0.09
5	Molase	70	70	33	0.01
6	Kontraksi	52	57	25	0.06
7	Tekanan darah	61	87	42	0.006
8	Nadi	70	78	50	0.11
9	Suhu	79	78	54	0.09
10	Urine	76	83	46	0.01
<b>PERAWATAN WAKTU BERANS PARTO</b>					
41	Fase laten: 4 jam	76	70	50	0.12
42	Fase aktif: 6 jam	67	74	42	0.05
43	Detik jantung janin harus di periksa tiap 30 menit	88	83	79	0.67
44	Menurut protokol partograf DJJ harus diperiksa tiap 30 menit pada	27	39	13	0.11

	Bidan Terlatih N=33	Bidan Tidak Terlatih N=22	Bidan Tidak Terlatih N=27	P value	
kala I					
45	DJJ harus diperiksa tiap 15 menit	79	87	54	0.03
46.A	DJJ diatas 160 (pada kasus ini 168)	73	78	54	0.17
46.B	Meconium didalam air ketuban (jawaban lainnya suhu ibu 37.6)	61	61	25	0.01
47	Karena kemajuan persalinan ibu Theresia normal, pembukaannya paling sedikit 1 cm/jam dan pembukaan lengkap paling tidak jam 16:00. Jadi bidan ibu Lisiani melakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa persalinannya normal (dan menyuruhnya mendedan segera setelah pembukaan lengkap)	21	48	13	0.02
48	Pada jam 14:00 urinenya hanya 100 cc, berwarna kuningtua dan suhunya naik 37.4	52	48	38	0.57
49.A	Ini dapat menyebabkan kontraksi uterus kurang efektif (kontraksi lemah)	67	78	54	0.22
49.B	Dikarenakan panas ibu lebih tinggi (ada jawaban lain – membuat ibu lebih lelah)	52	74	50	0.17
50	Ini dapat meningkatkan detik jantung janin	82	87	58	0.04
51.A	Ya	91	100	75	0.02
51.B	Jam 16:00	67	70	50	0.31
51.C1	Apabila melebihi batas waspada (tdk ada pembukaan dlm 2 jam)	18	30	17	0.44
51.C2	Meconium dalam air ketuban	52	61	33	0.15
51.C3	Detik jantung janin sekitar 160 (jawaban lain – ibu dengan temperatur tinggi)	49	74	38	0.04

**APPENDIX C**  
**Hasil rinci untuk**  
**kelompok Bidan di**  
**Desa**

**Tabel 1 C**  
**Persen Bidan Di Desa Untuk Tingkat Kepercayaan Melakukan Ketrampilan**  
**Berdasarkan Status Pelatihan**

	Dilatih N=33	Tidak dilatih N=33	Total N=66	P Value
<b>PENCEGAHAN INFEKSI</b>				
1. Mengetahui bagaimana melakukan dekontaminasi, kebersihan, disinfeksi tingkat tinggi, sterilisasi instrument perlengkapan, linen, sarung tangan	30	43	11	0.005
2. Bagaimana mengetahui penanganan plasenta dengan aman dan penjelasan pada keluarga bagaimana menangani juga dengan aman	30	36	13	0.05
3. Bagaimana mengetahui melakukan dekontaminasi dengan benar dan membersihkan tempat persalinan (apakah di rumah atau klinik) seperti lantai tikar, tempat tidur dll	24	43	17	0.05
<b>KETRAMPILAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL/KONSELING</b>				
4. Memberikan konseling dengan baik kepada ibu yang baru melahirkan, tentang menyusui	42	64	40	0.11
5. Memberikan konseling dengan baik kepada pasangan suami istri tentang keluarga berencana	36	57	40	0.04
6. Memberikan konseling dengan baik kepada keluarga tentang perlunya merujuk ibu dengan segera ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi	24	54	32	0.05
7. Memberikan konseling dengan baik kepada ibu/keluarga/dukun bayi tentang perawatan bayi baru lahir	46	50	36	0.46
8. Memberikan konseling dengan baik kepada ibu yang merasakan efek samping akibat minum tablet tambah darah	46	61	30	0.03
9. Memberikan konseling dengan baik kepada ibu/keluarga/dukun bayi tentang bagaimana ibu harus merawat diri sesudah melahirkan (pada pasca persalinan)	36	54	30	0.12
10. Mendapatkan riwayat ibu ( medis, sosial, obstetri, kehamilan yang sekarang )	21	54	30	0.02
11. Menghitung usia kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan melalui (LMP) atau tanda-tanda kehamilan lainnya	39	61	47	0.24
12. Melakukan pemeriksaan fisik secara umum	49	46	36	0.49
13. Melakukan pemeriksaan perut (tinggi, fundus, letak janin/persentasi janin, denyut jantung janin )	49	46	36	0.25
14. Mengidentifikasi perbedaan ukuran dengan usia kehamilan (rahim terlalu besar atau terlalu kecil untuk memperkirakan usia kehamilan dengan tanggal)	21	25	19	0.84
15. Mengidentifikasi ibu yang menderita pre-eklamsi berat	36	43	26	0.28
16. Mengidentifikasi ibu yang hiperefleksi (uji refleks lutut)	24	18	15	0.57
17. Mengetahui apa yang harus dilakukan kalau menemukan ibu yang menderita pre-eklamsi atau eklamsi berat	18	39	21	0.12
18. Mengidentifikasi ibu yang menderita anemia berat dari tanda-tanda	39	36	40	0.92

		Ya	Tidak Ya	Nilai P
klinis				
19. Mengetahui apa yang akan dilakukan kalau menemui ibu yang menderita anemia berat	39	39	21	0.13
20. Mengetahui apa yang harus dilakukan bila menemukan ibu yang hamil 28 minggu atau lebih menjalani pendarahan	18	21	9	0.25
21. Mengetahui apa yang harus dilakukan bila menemukan ibu yang hamil 28 minggu atau lebih menjalani pendarahan	15	29	9	0.13
<b>PERAWATAN INTRAPARTUM</b>				
22. Memantau yang akan melahirkan	42	54	38	0.43
23. Memberikan perawatan kepada ibu yang akan melahirkan	39	54	40	0.46
24. Mengisi Partograph	18	18	11	0.56
25. Mengidentifikasi ibu dengan persalinan abnormal	12	11	13	0.97
26. Menolong persalinan normal	42	50	60	0.31
27. Menolong persalinan dengan posisi alternatif (miring, jongkok dsb)	9	7	0	0.12
28. Mengeluarkan plasenta	46	43	38	0.18
29. Memperkirakan kehilangan darah	18	25	9	0.15
30. Menangani pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri	3	11	11	0.42
31. Melaksanakan kompresi bimanual dalam untuk atonia uteri	0	0	0	1.00
32. Melakukan pelepasan plasenta secara manual	18	21	15	0.77
33. Menangani ibu yang mengalami syok	18	25	9	0.15
<b>PERAWATAN PASCA PERSALINAN</b>				
34. Menilai kondisi bayi baru lahir untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi	24	46	9	0.03
35. Menghitung nilai/skor Apgar	6	21	13	0.20
36. Melakukan resusitasi pada bayi baru lahir	9	29	11	0.06
37. Memberikan perawatan kepada bayinya	36	57	40	0.22
38. Membantu ibu sedang menyusui bayinya	39	61	49	0.09
39. Menentukan apakah seorang bayi perlu dirujuk	39	43	21	0.09
<b>PERAWATAN PASCA PERSALINAN</b>				
40. Merawat ibu pada masa pasca persalinan sesudah 6 jam melahirkan	33	50	30	0.20
41. Merawat ibu 3 hari sesudah persalinan	49	54	36	0.29
42. Merawat ibu 2 minggu setelah persalinan	39	46	26	0.15
43. Merawat ibu 6 minggu setelah persalinan	30	36	26	0.64
44. Mengidentifikasi ibu yang mengalami endometris	6	0	0	0.10
45. Mengidentifikasi ibu yang menjalani " plugged duct breast"	21	36	6	0.006
46. Memberikan perawatan pada jahitan episiotomi atau jahitan robekan jalan lahir pada ibu yang baru melahirkan	24	39	38	0.35
47. Menangani ibu yang menjalani infeksi uterus sesudah melahirkan	6	0	2	0.33
48. Menangani ibu yang menjalani infeksi payudara	9	14	6	0.52
49. Menentukan apakah ibu perlu dirujuk karena infeksi	24	25	17	0.63
50. Bekerjasama dengan dukun kampung dalam memberikan perawatan pasca persalinan	30	43	45	0.40

**Tabel C-2**  
**Persen Bidan di Desa untuk melakukan pencegahan infeksi dengan benar**  
**berdasarkan status pelatihan**

	Debut	Keempat	Tidak Glain	Nilai P
<b>DEKONTAMINASI</b>				
51. Campur 1 bagian byclin dengan 9 bagian air (100cc byclin dan 900cc air atau 300cc byclin dan 2700 cc air dst) diperlukan larutan chlorin 0,5 %	73	64	55	0.28
52. Masukkan alat-alat kedalam ember yang berisi larutan chlorin	100	100	92	0.07
53. Lepaskan masing-masing alat sebelum dimasukkan kedalam ember	67	61	53	0.47
54. Semprotkan larutan byclin kedalam kateter dengan menggunakan semprit	49	38	30	0.23
55. Semprotkan larutan byclin kedalam jarum dengan menggunakan semprit	46	21	36	0.14
56. Bilas sarung tangan dengan larutan chlorin selagi masih dipakai	21	7	11	0.22
57. Letakkan sarung tangan kedalam larutan chlorin dengan bagian dalamnya ditaruh diluar ( terbalik)	52	86	75	0.01
58. Merendam bahan-bahan dan alat-alat selama 10 menit	91	93	75	0.05
59. Memberikan alas untuk membunuh bakteri dan virus khususnya HIV dan hepatitis, sebelum seseorang menyentuh barang tsb	36	39	30	0.67
<b>PEMBERSIHAN</b>				
60. Menggunakan larutan sabun pada waktu proses pembersihan	100	96	89	0.11
61. Memakai sarung tangan tebal untuk mencuci	94	79	64	0.007
62. Membilas kateter, jarum dan semprit 3 kali	52	57	26	0.01
63. Menggunakan sikat untuk membersihkan semua lekukan peralatan	97	100	85	0.003
64. Mencuci kedua sisi sarung tangan luar dan dalam	61	46	34	0.06
65. Menaruh semua bahan dan peralatan didalam yang berisi air bersih	100	100	92	0.07
66. Membilas semua bahan dan peralatan dengan air bersih	97	89	83	0.15
67. Menaruh bahan dan peralatan pada tempatnya pada waktu air mendidih	85	79	57	0.02
68. Memastikan bahwa seluruh peralatan dalam keadaan terbuka dan semprit serta jarum dalam keadaan terpisah	39	11	17	0.01
69. Meletakkan baki peralatan dibagian atas dengan menggunakan pinset agar mudah untuk mengangkat instrument tersebut setelah di disinfeksi	36	25	32	0.63
70. Menutup panci disinfeksi	97	86	92	0.28
71. Mengukus selama 20 menit	97	96	77	0.006
72. Dengan pinset steril mengeluarkan baki peralatan dan memasukkan instrumen tsb, jarum, kateter dll kedalam baki	61	86	79	0.06
73. Menganginkan peralatan sampai kering	52	54	32	0.10
74. Menutup baki setelah peralatan kering	82	89	89	0.56
75. Menggunakan pinset steril, mengeluarkan sarung tangan dan menggantung agar kering	61	57	68	0.60
76. Menganginkan sarung tangan sampai kering	73	50	38	0.01
77. Menyimpan sarung tangan ditempat steril dan menutup tempat tersebut	79	89	77	0.39

**Tabel C-3**  
**Persen Bidan di Desa untuk mengambil langkah mengeluarkan plasenta dengan benar**

	Desa	Desa	Desa	P
<b>MENYERIKAN KEPADA BIDAN KELUARGA</b>				
78. Placenta masih melekat dan ibu Chandra mengalami perdarahan	100	93	94	0.31
79. Tindakan apa yang harus dilakukan	100	89	94	0.18
80. Hal ini akan terasa sakit tetapi dia akan melakukan secepatnya dengan sedikit mungkin rasa nyeri	97	68	53	<0.001
<b>LANGKAH LANGKA PENGELUARAN PLASENTA DENGAN MANUAL</b>				
81. Masase uterus agar berkontraksi	79	64	38	<0.001
82. Menunjukkan kepada keluarga cara masase uterus	46	21	9	<0.001
83. Memberikan satu ampul oxytosin I.M	91	68	53	0.002
84. Mengkosongkan kandung kemih ( bila perlu)	100	89	70	0.001
85. Menentukan pemberian cairan infus jika ada waktu ( jika pendarahan hebat sekali, plasenta harus dikeluarkan segera )	94	79	70	0.003
86. Mencoba mengeluarkan plasenta secara normal	67	39	23	0.001
87. Memberikan valium atau obat lain untuk mengurangi rasa sakit, jika tersedia	73	61	19	<0.001
88. Membilas sarung tangan dengan cairan dekontaminasi, atau pasang sarung tangan steril	100	86	83	0.05
89. Satu tangan memegang tali pusat	91	68	51	<0.001
90. Tangan lain dimasukkan kedalam vagina menelusuri tali pusat	97	71	47	<0.001
91. Cari pinggir plasenta yang sudah terlepas	97	71	47	<0.001
92. Lepaskan tali pusat	88	64	40	<0.001
93. Dengan tangan yang memegang tali pusat, tahan uterus melalui perut	88	64	40	<0.001
94. Melepaskan plasenta dengan gerakan mengiris/memotong	88	64	45	0.001
95. Apabila plasenta sudah terlepas, masase uterus agar berkontraksi	88	54	30	<0.001
96. Mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara pelan-pelan pada waktu uterus berkontraksi	85	43	21	<0.001
97. Dengan tangan luar tahan uterus pada waktu mengeluarkan plasenta	85	54	28	<0.001
98. Pada waktu plasenta keluar gunakan kedua tangan untuk memutar plasenta	82	54	34	<0.001
99. Masase uterus setelah plasenta keluar	82	43	17	<0.001
100. Periksa kelengkapan plasenta asuan yang diberikan segera setelah pengeluaran plasenta secara manual	100	93	75	0.02
<b>LANGKAH LANGKA PENYERIKAN KEPADA BIDAN KELUARGA</b>				
101. Jika infus belum diberikan, segera diberikan dan tambahkan oxytosin	88	64	57	0.01
102. Berikan infus dengan tetesan cepat	79	43	43	0.002
103. Jika oxytosin tidak efektif menimbulkan kontraksi uterus berikan satu ampul methergin I.M ( jika tidak ada hipertensi)	85	54	23	<0.001
104. Takarlah darah yang keluar	88	54	26	<0.001
105. Memonitor tanda-tanda vital dan pendarahan ( setiap 15 menit selama 1 jam, kemudian setiap 30 menit selama 2 jam berikutnya )	97	68	45	<0.001
106. Memberikan kenyamanan kepada ibu ( cairan, posisi, kebersihan)	88	61	45	<0.001
107. Meletakkan bayi di dada ibu ( payudara)	100	71	51	<0.001
108. Buatlah catatan-catatan	94	39	23	<0.001

**Tabel C-4**  
**Persen Bidan di Desa yang melakukan langkah-langkah untuk kompresi bimanual**  
**luar/dalam secara benar berdasarkan status training**

	33	28	25	100%
<b>MENJELASKAN KEPADA BIDAN KEPARAGANYA</b>				
109. Ibu cahaya mengalami pendarahan yang banyak	49	21	34	0.09
110. Harus dilakukan masase uterus untuk menghentikan pendarahan	27	11	21	0.27
111. Hal ini akan terasa sakit tapi dia akan melakukan secepatnya dengan sedikit mungkin rasa nyeri	9	11	6	0.79
<b>LANGKAH LANGKAH SEBELUM KOMPRESI BIMANUAL LUAR</b>				
112. Masase uterus agar berkontraksi	15	11	0	0.03
113. Tunjukkan kepada keluarga cara memasase uterus	6	4	2	0.66
114. Jika ada waktu segera berikan infus atau bila mungkin minta bantuan orang lain melakukannya	3	4	2	0.93
115. Berikan satu ampul oxytosin I.M atau I V	27	21	4	0.01
116. Mengkosongkan kandung kemih ( bila perlu )	46	21	11	0.002
<b>LANGKAH LANGKAH MELAKUKAN KOMPRESI BIMANUAL LUAR</b>				
117. Meletakkan satu tangan diatas perut pada fundus uteri	3	0	2	0.67
118. Meletakkan tangan lainnya diperut bagian bawah uterus	3	0	2	0.67
119. Mengadakan tekanan secara bersamaan dengan kuat dan menyakinkan bahwa uterus berada diantara kedua tangan yang sedang menekan	3	0	2	0.67
120. Perhatikan apakah pendarahan berkurang atau berhenti	0	0	2	0.52
<b>LANGKAH LANGKAH DIKOMPRESI BILMUAL</b>				
121. Membilas sarung tangan dengan larutan dekontaminasi atau menggunakan sarung tangan steril	3	4	2	0.93
122. Menjelaskan kepada ibu cahaya apa yang akan anda lakukan	12	7	0	0.06
123. Memasukkan tangan kedalam vagina	12	0	2	0.07
124. Lakukan gerakan agar serfik uteri tidak menghalangi tekanan kedua tangan pada uterus	9	0	0	0.003
125. Kepalkan tangan kedalam vagina	12	4	2	0.14
126. Tekan dengan kuat tangan dalam yang dikepal dari bawah uterus	12	4	2	0.14
127. Letakkan tangan lainnya diperut pada fundus bagian belakang uterus	12	0	2	0.004
128. Adakan tekanan dengan kedua tangan ( luar dan dalam secara bersamaan sehingga uterus terlepas dengan kuat diantara kedua tangan)	12	7	2	0.20
129. Tekanlah dengan kuat	12	7	2	0.20
130. Observasi apakah uterus berkontraksi dan pendarahan berhenti	12	7	2	0.20
131. Jika uterus tetap lembek dan pendarahan berlanjut, buka kepala tangan dalam dan dengan jari adakan masase bagian bawah uterus sekeliling serfik sampai terasa uterus teraba keras	12	7	2	0.20
132. Lakukan lagi kompresi sampai anda yakin pendarahan berhenti	12	7	2	0.20
<b>LANGKAH LANGKAH DIKOMPRESI BILMUAL</b>				
133. Jika infus belum diberikan sebelumnya, berikanlah saat ini dan tambahkan oxytosin	9	7	0	0.12
134. Infus dengan tetesan cepat ( gugur)	3	4	0	0.45

	Dilatih N=33	Mengajar N=28	Tidak dilatih N=17	Nilai P
135. Jika oxytosin tidak efektif merangsang kontraksi uterus, berikan satu ampul methergin I.M ( bila tidak ada hipertensi )	6	7	2	0.54
136. Takarlah darah yang keluar	6	4	0	0.26
137. Monitor tanda-tanda vital dan pendarahan ( setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam berikut )	9	7	0	0.12
138. Upayakan kenyamanan ibu ( pencairan, posisi,kebersihan )	12	11	2	0.18
139. Letakkan bayi didada ibu ( payudara)	6	7	2	0.54
140. Buatlah catatan-catatan	6	4	0	0.26

Tabel C-5  
Persen Bidan di Desa yang melakukan langkah-langkah untuk Resusitasi bayi secara benar berdasarkan status training

	Dilatih N=33	Mengajar N=28	Tidak dilatih N=17	Nilai P
<b>RESUSITASI PERMAFASAN DAN JANTUNG</b>				
141. Keringkan bayi	82	86	54	0.01
142. Singkirkan kain basah yang digunakan untuk mengeringkan bayi	82	75	57	0.05
143. Hangatkan bayi dengan cara membungkusnya dengan longgar menggunakan kain kering	88	86	70	0.10
144. Atur posisi bayi (tidur dengan posisi agar bebas bemafras)	88	86	66	0.03
145. Hisap lendir dengan penghisap lendir (De Lee)	85	86	53	0.001
146. Rangsang bayi dengan menggosokkan tangan bidan keatas dan kebawah di sepanjang tulang belakangnya	55	39	13	<0.001
147. Periksa (hitung) pemafras dan detik jantungnya	24	11	4	0.03
148. Usap muka bayi (gunakan kain kasa dengan larutan chlorin, setelah itu kain kasa dengan sabun, dan kemudian kain kasa dengan air bersih)	30	29	6	0.01
149. Tiupkan pemafras 1x ke mulut bayi	58	50	11	<0.001
150. Lihat apakah dadanya mengembang	55	57	11	<0.001
151. Dia mengatur posisi kepala dan mengadakan pengisapan kembali	27	18	9	0.08
152. Mulai resusitasi pemafras dan jantung secara sempurna: lakukan 3 siklus (1 siklus = 1 pemafras + 5 kompresi dada)	67	21	4	<0.001
153. Atur posisi jari dengan benar untuk kompresi dada (gunakan telunjuk dan jari tengah pada pertengahan dada bayi dibawah garis puting).	52	14	6	<0.001
154. Lakukan kompresi dada bayi dengan benar 1-2 cm	58	21	4	<0.001
155. Mulut dan hidung bayi harus betul-betul tertutup oleh mulut bidan pada waktu dia meniup bayi	67	21	11	<0.001
156. Periksa kembali (hitung) pemafras dan nadi	30	29	2	0.001

157. Tiup bayi 5x (1 siklus)	18	18	6	0.20
158. Periksa ulang (hitung) pemaasan dan nadi	12	7	0	0.06
<b>RANGSANGAN DAN BANTUAN UNTUK HANGAT</b>				
159. Rangsanglah bayi dengan cara menggosokkan tangan keatas dan kebawah pada bagian tulang belakang bayi	0	0	0	1.00
160. Hangatkan bayi dengan cara :	3	0	0	0.32
1. Menutup badan bayi dengan kain kering atau dekapkan kulit bayi ke kulit ibu dan selimuti mereka berdua				
2. Dekapkan kulit bayi ke kulit ibu dan selimuti mereka berdua				
161. Lanjutkan cek ulang (hitung) pemaasan dan nadi	0	0	0	1.00

**Tabel C-6**  
**Persen Bidan di Desa yang melengkapai dan menginterpretasi partograp secara benar berdasarkan status training**

1. Cervix	64	46	36	0.05
2. Penurunan kepala	61	46	34	0.06
3. Denyut jantung janin	85	75	66	0.16
4. Ketuban	100	86	57	<0.001
5. Molase	94	79	70	0.03
6. Kontraksi	79	68	55	0.09
7. Tekanan darah	94	89	83	0.32
8. Nadi	88	89	77	0.25
9. Suhu	97	89	85	0.22
10. Urine	97	89	85	0.22
<b>PERIKSAAN DAN BANTUAN PARTOGRAF</b>				
41. Lama fase laten : 4 jam	79	86	66	0.13
42. Lama fase aktif : 6 jam	73	71	62	0.51
43. Seberapa sering detik jantung janin harus dicek setelah pemeriksaan jam 10:00: setiap 30 menit	76	89	79	0.38
44. Kenapa (alasan pertanyaan no. 43)6	24	36	21	0.37
45. Seberapa sering detik jantung janin harus dicek setelah pemeriksaan jam 16:00: setiap 15 menit	85	82	62	0.04
46 A. Kenapa (alasan pertanyaan no. 45)	64	79	57	0.18
46 B. Kenapa (alasan pertanyaan no. 45)	67	46	32	0.01
47. Secara normal sesuai dengan protokol partograp, periksa dalam	18	18	45	0.01

dilakukan setiap 4 jam. Kenapa bidan Lisani hanya menunggu 2 jam waktu melakukan periksa dalam jam 16:00				
48. Pada jam berapa seharusnya anda khawatir tentang tingkat dehidrasi	49	61	51	0.60
49 A. Pengaruh dehidrasi terhadap ibu	55	50	72	0.10
49 B. Dapat menaikkan suhu badan ibu	73	71	53	0.13
50. Bagaimana pengaruh dehidrasi terhadap bayi	73	82	75	0.66
51 A. Ya butuh rujukan	88	86	92	0.48
51 B. Jika ya pada jam berapa	79	89	72	0.22
51 C-1. Alasan pertama rujukan	27	39	34	0.61
51 C-2. Alasan kedua rujukan	67	50	45	0.14
51 C-3. Alasan ketiga rujukan	64	82	51	0.03