

TESIS

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU BIDAN PENDAMPING YANG MENGIKUTI PELATIHAN DENGAN PERILAKU DUKUN BERSALIN DALAM MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN JEMBER



RATNA SUPARWATI
NIM: 099913465 M

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**



**HUBUNGAN ANTARA
PERILAKU BIDAN PENDAMPING YANG MENGIKUTI
PELATIHAN DENGAN PERILAKU DUKUN BERSALIN
DALAM MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
DI KABUPATEN JEMBER**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Oleh :

RATNA SUPARWATI
NIM: 099913465 M

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

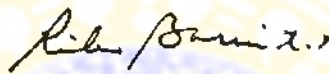
Tanggal 25 Juli 2003

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 8 AGUSTUS 2003

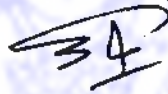
Oleh

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Hj. Rika Subarniati T., dr., SKM
NIP. 130359280

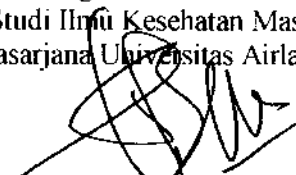
Pembimbing



M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc
NIP. 131877895

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Prof. Dr. H. K. Soedibyo H.P., dr., D.TM
NIP. 130359297

Telah diuji pada
Tanggal 8 Agustus 2003

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH
Anggota : 1. Prof. Dr. Hj. Rika Soebarniati T., dr., SKM
2. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.
3. Dr. Windhu Purnomo, dr., MS.
4. Imam S. Mochny6, dr., MPH.



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih atas rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Prof. Dr. Hj. Rika Soebarniati T., dr. SKM, Pembimbing Ketua yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan serta saran dalam proses penyelesaian tesis ini.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Drs. M. Bagus Qomaruddin, M.Sc. sebagai Pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan serta saran.

Saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia cq. Menteri Kesehatan RI melalui Program Gudosin Pusdiknakes yang telah memberikan bantuan finansial, sehingga meringankan beban saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami haturkan kepada:

Rektor Universitas Airlangga Surabaya Prof. Dr. Med. H. Puruhito, dr., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan program magister

Direktur Pasca Sarjana Universitas Airlangga Prof. Dr. Muhamad Amin, dr., atas kesempatan yang diberikan kepada kami menjadi mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Prof. Dr. H.R. Soedibyo HP, dr., DTM atas segala bimbingannya sehingga kami dapat menyelesaikan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada semua rekan-rekan mahasiswa MPPK angkatan 1999 antara lain ibu Sadjabibi, Dewi, Yuni, Tina, Kus, Ami, Avi, Widi, Windi, Jupri, Ganif, Siswanto, Suratno, Marjes, Dony, Salam, Wayan, Made, Alifin, Imam, Sabariah, Darwis, Umar Deba, yang ikut mendorong dan memberi masukan hingga tesis ini dapat diselesaikan.

Surabaya, 18 Agustus 2003

RATNA SUPARWATI

RINGKASAN

Penelitian ini bersifat observasional korelasional dengan tujuan untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan pendamping yang mengikuti Pelatihan DJJ, APD dan APBA. Kedua, penelitian juga bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap dan ketrampilan dukun bersalin yang didampingi oleh bidan yang mengikuti Pelatihan DJJ, APD dan APBA. Ketiga, penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku bidan pendamping yang mengikuti pelatihan DJJ, APD dan APBA dengan perilaku dukun bersalin dalam memberikan pertolongan persalinan.

Populasi penelitian adalah sebanyak 70 orang bidan pendamping (bidan yang mengikuti pelatihan DJJ sebanyak 40 orang, APD sebanyak 12 orang dan APBA sebanyak 18 Orang) dan 50 orang dukun bersalin. Sejumlah 20 orang bidan pendamping yang mengikuti pelatihan DJJ diambil secara acak dari 40 orang bidan yang mengikuti pelatihan tersebut, 12 orang bidan yang mengikuti pelatihan APD dan 18 orang bidan yang mengikuti pelatihan APBA serta 50 orang dukun bersalin yang didampingi di ambil sebagai sampel dengan menggunakan total sampling.

Hasil post test aspek pengetahuan terhadap bidan pendamping ditemukan nilai rata-rata sebesar 18,70 pada bidan yang mengikuti pelatihan DJJ, 19,08 pada bidan yang mengikuti pelatihan APD dan 18,78 pada bidan yang mengikuti pelatihan APBA dari nilai maksimum 20 yang diharapkan dari evaluasi tersebut. Nilai rata-rata aspek sikap bidan yang mengikuti pelatihan DJJ adalah 29,10; APD sebesar 28,92 dan APBA sebesar 29,33 dari nilai maksimum 30 yang dapat dicapai. Sedangkan pada aspek ketrampilan dari 39 nilai maksimum yang diharapkan, diperoleh nilai rata-rata 37,75 untuk bidan dengan pelatihan DJJ, serta masing-masing 38,00 bagi bidan yang mengikuti pelatihan APD dan APBA.

Sedangkan hasil post test terhadap dukun bersalin yang didampingi bidan ditentukan bahwa untuk aspek pengetahuan dukun bersalin yang didampingi oleh bidan DJJ memiliki nilai rata-rata 15,40, APD sebesar 18,92 dan APBA sebesar 18,28 dari nilai maksimum 20 dari hasil evaluasi. Sedangkan pada aspek sikap ditemukan bahwa dukun bersalin yang didampingi bidan DJJ memiliki nilai rata-rata 29,25, APD sebesar 28,50 dan APBA sebesar 28,83 dari nilai maksimum 30 untuk test sikap. Selanjutnya untuk aspek ketrampilan didapatkan bahwa dukun yang didampingi oleh bidan DJJ memiliki nilai rata-rata 36,650, APD sebesar 37,5833 dan APBA sebesar 37,4444 dari nilai maksimum sebesar 39 dari keseluruhan jawaban yang benar.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Korelasi Pearson ditemukan bahwa pengetahuan dan sikap dukun bersalin tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan ($p=0,317 > 0,05$) dan sikap bidan ($p=0,505 > 0,05$) yang mengikuti pelatihan DJJ. Sebaliknya Ketrampilan dukun bersalin memiliki hubungan dengan ketrampilan bidan yang mengikuti pelatihan DJJ ($p=0,014 < 0,05$).

Selanjutnya uji statistik terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan dukun bersalin menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APD. Hal ini

ditunjukkan dengan nilai $p=0,029 < 0,05$ untuk pengetahuan, $p=0,000 < 0,05$ untuk sikap dan $p=0,002 < 0,05$ untuk ketrampilan

Selanjutnya uji statistik terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan dukun bersalin dan bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APBA menunjukan adanya hubungan yang berarti. Nilai uji statistik Korelasi Pearson menunjukan bahwa nilai $p=0,000 < 0,05$ untuk pengetahuan, $p=0,000 < 0,05$ untuk sikap dan $p=0,000 < 0,05$ untuk ketrampilan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelatihan DJJ, APD dan APBA dapat digunakan sebagai strategi untuk memperkaya pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan. Pengetahuan, sikap dan ketrampilan dukun bersalin dapat dikembangkan melalui metode pendampingan oleh bidan yang mengikuti pelatihan DJJ, APD dan APBA.



ABSTRACT

The research was an observational correlational intended to assess the correlation of knowledge, attitude and skill between Traditional Childbirth Attendants (TCA) and Midwife whom participate Maternity Distance Education and Training (MDET), Basic Maternity Nursing (BMN), Safe and Clean Maternity Nursing (SCMN).

Seventy midwives and fifty TCA were taken as population of the research. By using simple random sampling, twenty midwives with MDET, twelve with BMN, eighteen with SCMN and fifty TCA were totally selected as the research samples.

The results of the research showed the advantages of MDET, BMN and SCMN in developing midwives' knowledge, attitude and skill in delivering maternity nursing. Moreover, the midwives were also succeeding desciminating knowledge, attitude and skill to the co-assisted TCA. The posttest means scores of knowledge, attitude and skill of either midwives or TCA were nearly reached the maximum score expected.

Statistic Analyses using Pearson's Correlation concluded that knowledge and attitude of TCA has no significant correlation with the knowledge (the value of $P=0,317 > 0,05$) and attitude of MDET midwife ($p=0,505 > 0,05$). The skill, on the other hand, has significant correlation ($p=0,014 < 0,05$).

Statistical analyses on MBN showed that there was significant correlation of knowledge, attitude and skill between midwife and TCA. The value of $p=0,029 < 0,05$ for knowledge, $p=0,000 < 0,05$ for attitude and $p=0,002 < 0,05$ for skill. The statistic analyses of the value of $p=0,000 < 0,05$ for knowledge, $p=0,000 < 0,05$ for attitude and $p=0,000 < 0,05$ for skill illustrate the significant relation of behavior (knowledge, attitude and skill) between TCA and SCMN midwife

The research, therefore, concludes that midwife whom either joining MBN or SCMN able to disseminate knowledge, attitude and skill on maternity process to TCA. Midwife whom participating on MDET were not able to transfer knowledge and attitude to the TCA. However, they were able to transfer skill on maternity to the TCA.

Key Words:

Maternity Distance Education and Training (MDET)

Basic Maternity Nursing (BMN)

Safe and Clean Maternity Nursing (SCMN)

Traditional Childbirth Attendant (TCA)

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar.....	iii
Persetujuan.....	iv
Penetapan Panitia.....	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan.....	vii
Abstract.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	6
1.3. Perumusan Masalah	7
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.4.1. Tujuan Umum	7
1.4.2. Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Upaya Peningkatan Keselamatan Ibu dan Anak ...	10
2.2. Bidan	12
2.3. Bidan Pendamping	13
2.4. Dukun Bersalin	14
2.5. Pendidikan Latihan Jarak Jauh	15
2.6. Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh Bidan	17
2.7. Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar (APD)	20
2.8. Pelatihan Asuhan Persalinan Bersih dan Aman (APBA)	22
2.9. Perbedaan DJJ, APD dan APBA	23
2.10. Proses Belajar Mengajar	25
2.11. Teori Belajar	25
2.12. Model Pengajaran	28
2.13. Teori Perubahan Perilaku	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	35

BAB 4	METODE PENELITIAN	36
	4.1. Rancangan Penelitian	36
	4.2. Populasi dan Sampel	39
	4.3. Variabel Penelitian	41
	4.4. Instrumen Penelitian	43
	4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
	4.6. Prosedur Pengumpulan Data	44
	4.7. Cara Menganalisis Data	44
BAB 5	HASIL PENELITIAN	45
BAB 6	PEMBAHASAN	57
BAB 7	SIMPULAN DAN SARAN	77
	DAFTAR PUSTAKA	79
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	81



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. AKI di Indonesia	2
Tabel 1.2. AKI dan AKB Jawa Timur.....	3
Tabel 4.1. Definisi Operasional.....	41
Tabel 5.1. Karakteristik usia bidan.....	47
Tabel 5.2. Karakteristik Usia Dukun.....	48
Tabel 5.3. Pendidikan Bidan Pendamping.....	48
Tabel 5.4. Pendidikan Dukun Bersalin.....	49
Tabel 5.5. Lama Tugas Bidan.....	49
Tabel 5.6. Lama Tugas Dukun	50
Tabel 5.7. Nilai rata-rata post test bidan.....	50
Tabel 5.8. Nilai rata-rata post test dukun bersalin.....	51
Tabel 5.9. Uji Statistik Pengetahuan Bidan DJJ dan dukun.....	52
Tabel 5.10. Uji Statistik Sikap Bidan DJJ dan dukun.....	52
Tabel 5.11. Uji Statistik Ketrampilan Bidan DJJ dan dukun.....	53
Tabel 5.12. Uji Statistik Pengetahuan Bidan APD dan dukun.....	53
Tabel 5.13. Uji Statistik Sikap Bidan APD dan dukun.....	54
Tabel 5.14. Uji Statistik Ketrampilan Bidan APD dan dukun.....	54
Tabel 5.15. Uji Statistik Pengetahuan Bidan APBA dan dukun.....	55
Tabel 5.16. Uji Statistik Sikap Bidan APBA dan Dukun.....	56
Tabel 5.17. Uji Statistik Ketrampilan Bidan APBA dan Dukun.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep	35
Bagan 4.1. Rancangan Evaluasi DJJ	38
Bagan 4.2. Rancangan Evaluasi APD	38
Bagan 4.3. Rancangan Evaluasi APBA	39



DAFTAR SINGKATAN

DJJ	: Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh
APD	: Asuhan Persalinan Dasar
APBA	: Asuhan Persalinan yang Bersih dan Aman
TCA	: Traditional Childbirth Attendant
MDET	: Maternity Distance Education and Training
MBN	: Maternity Basic Nursing
SCMN	: Safe and Clean Maternity Nursing



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Soal Aspek Pengetahuan Bidan	81
Lampiran 2: Soal Aspek Pengetahuan Dukun Bersalin	83
Lampiran 3: Kunci Jawaban Aspek Pengetahuan	85
Lampiran 4: Kuisisioner Aspek Sikap Bidan/Dukun Bersalin	86
Lampiran 5: Soal Ketrampilan Menolong Persalinan	87
Lampiran 6 : Hasil Uji Statistik.....	88
Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas dan reliabilitas instrumen.....	93



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 . Latar Belakang

Dari sejumlah penelitian yang dilakukan oleh WHO, UNFPA serta organisasi kesehatan dunia lainnya, ditemukan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai akibat dari kehamilan dan persalinan beresiko tinggi di berbagai negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan negara maju. Bila dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi (AKB), perbedaan AKI jauh lebih besar. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 wanita meninggal setiap tahun sebagai akibat dari kehamilan dan melahirkan, 99 % diantaranya terjadi di berbagai negara berkembang (Depkes-WHO-FKMUI, 1995 : 5).

Untuk menanggulangi masalah tersebut di atas, WHO mengembangkan suatu program penyelamatan ibu dan bayi yang dikenal dengan "*Safe Motherhood*". Program ini secara umum bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, di samping untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Program ini lebih difokuskan pada negara berkembang. Untuk mendukung hal tersebut di atas, WHO mengembangkan konsep "*Four Pillars of Safe Motherhood*", yang meliputi keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, serta pelayanan obstetri esensial (WHO-Depkes-FKMUI, 1999 : 1).

Indonesia sebagai negara berkembang juga menghadapi kasus AKI dan AKB yang tinggi. AKI dan AKB di Indonesia masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran



hidup pada tahun 1994. Angka tersebut 3 - 6 kali lebih besar dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya dan 50 kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju di dunia. Diperkirakan 20.000 wanita Indonesia meninggal setiap tahun karena komplikasi obstetris. Kematian itu sebagian besar (lebih dari 90 %) disebabkan oleh Trias Klasik yaitu pendarahan (40 - 60 %), Preeklamsi dan eklamsi (20 - 30 %) dan kematian yang disebabkan oleh infeksi (20 - 30 %). Pada tabel 1.1. di bawah ini tergambar AKI di Indonesia dari berbagai survei (Depkes RI-WHO-FKMUI, 1999 : 27).

Tabel 1.1 AKI di Indonesia dari berbagai survey

Sumber data	Tahun	AKI	Keterangan
Indonesia	1978-1980	570	Cheng, et al, dalam Utomo, 1990
SKRT 1985	1985	450	Depkes RI
SKRT 1992	1991	420	Depkes RI
SKDI 1994	1982-1984	320	BKKBN-Depkes RI-BPS
SKDI 1994	1984-1988	360	BKKBN-Depkes RI-BPS
SKDI 1994	1989-1994	390	BKKBN-Depkes RI-BPS

Sumber : Materi Ajar Safe Motherhood: WHO-Depkes-FKMUI, 1999

Propinsi Jawa Timur AKI dan AKB masih tergolong tinggi. Hasil Pertemuan Pemantapan Akselerasi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Surabaya pada tanggal 31 Juli 2001 dilaporkan bahwa pada tahun 1999 terjadi 493 kematian ibu untuk setiap 100.000 persalinan dan menurun menjadi 422 per 100.000 pada tahun 2000. Penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, infeksi persalinan dan penyebab lainnya (perhatikan tabel 1.2.).

Tabel 1.2. AKI dan AKB Jawa Timur

NO	URAIAN	1999	2000
1.	Jumlah Kematian Ibu:	493	422
	a. Pendarahan	41,38 %	37,20 %
	b. Preeklamsi dan eklamsi	21,09 %	22,75 %
	c. Infeksi	5,69 %	4,50 %
	d. Lain-lain	31,84 %	35,55 %
2.	Jumlah Kematian Bayi:	-	4430
	a. Angka lahir mati	6,09 %	3,79 %
	b. Angka kematian perinatal	10,67 %	9,38 %
	c. Angka kematian neonatal	5,41 %	6,96 %

Sumber : Hasil Pemantauan Akselerasi Percepatan Pemurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Surabaya pada tanggal 31 Juli 2001

Secara khusus, angka kematian ibu bersalin di Kabupaten Jember tahun 1997, sebanyak 450 per 100.000, tahun 1998 sebanyak 440 per 100.000, tahun 1999 sebanyak 380 per 100.000. Angka kematian ibu bersalin telah turun, namun penurunan tersebut belum diikuti dengan peningkatan pelayanan kesehatan secara kualitatif. Hal ini berdasarkan data bahwa 65 % ibu bersalin dirujuk ke rumah sakit dalam keadaan terlambat di tempat pelayanan kesehatan. Hal tersebut disebabkan berbagai faktor misalnya terbatasnya transportasi, masih rendahnya pendidikan masyarakat khususnya kaum wanita, dan rendahnya pendapatan per kapita, perilaku yang terkait pada adat istiadat yang bertentangan dengan pola hidup sehat dan lain sebagainya, sehingga berakibat rendahnya cakupan pelayanan (Dinkes Jember, 1999).

Sehubungan dengan kondisi tersebut di atas permasalahan kematian ibu bersalin merupakan masalah global yang harus menjadi perhatian utama dari setiap negara. Untuk mengantisipasi masalah ini WHO mengembangkan suatu

strategi yang disebut “*SAFE MOTHERHOOD*” atau di Indonesia dikenal dengan “UPAYA PENINGKATAN KESELAMATAN IBU DAN ANAK” Upaya *Safe Motherhood* dicanangkan pada tahun 1997 di Nairobi, Kenya yang dihadiri oleh berbagai negara anggota WHO. Pada konferensi tersebut disepakati untuk menetapkan target untuk menurun kematian ibu sedikitnya 50 % pada tahun 2000. Berdasarkan strategi yang dicanangkan di Nairobi, Indonesia mengadakan pertemuan nasional mengenai *Safe Motherhood* pada tahun 1998 yang berhasil merumuskan suatu pengertian yang menyeluruh tentang *Safe Motherhood*, yaitu :

- a. Peningkatan status wanita.
- b. Program Keluarga Berencana.
- c. Pelayanan bagi ibu hamil, melahirkan dan nifas.
- d. Pelayanan rujukan bagi ibu hamil risiko tinggi.

Akses pada pelayanan kesehatan dapat dilihat dari berbagai faktor seperti lokasi klinik KB, asuhan antenatal, pelayanan kesehatan primer atau layanan obstetri esensial yang tersedia untuk masyarakat, jenis yang tersedia, mutu pelayanan. (Depkes RI-WHO-FKMUI, 1999).

Sebelum *Safe Motherhood* dicanangkan di Nairobi, pemerintah Indonesia telah melaksanakan Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh Bidan dengan tujuan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu penanganan pelayanan persalinan yang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Sistem pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI melalui surat No. 1247/MENKES/SK/XII/1994 tanggal 14 Desember 1994.

Diklat Jarak Jauh Bidan (DJJ Bidan) adalah Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan agar mampu melaksanakan tugas memberi pertolongan persalinan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan keluarga, khususnya penurunan angka kematian ibu dan anak. DJJ bidan dilaksanakan dengan menggunakan modul sebanyak 22 paket.

Di samping itu upaya peningkatan kualitas pelayanan persalinan oleh bidan diteruskan melalui beberapa pelatihan seperti pelatihan Asuhan Persalinan Dasar (APD) dan Asuhan Persalinan Bersih dan Aman (APBA). DJJ Bidan, pelatihan APD maupun APBA tetap mempertahankan jaringan atau kemitraan dengan dukun bersalin. Bidan yang telah mengikuti pelatihan di atas menerapkan pendekatan pendampingan bagi para dukun bersalin dalam upaya mentransfer ilmu pengetahuan, teknologi pertolongan persalinan standar.

Khusus untuk Kabupaten Jember, DJJ Bidan diselenggarakan 2 (dua) kali yaitu tahap pertama selama 7 bulan yang dimulai pada bulan Oktober 1997 s/d April 1998 diikuti 20 Bidan di desa. Dan tahap kedua dimulai September 1998 s/d Maret 1999 (selama lebih kurang 7 bulan), pesertanya 20 orang Bidan di desa. Sedangkan kegiatan Pelatihan APD diselenggarakan pada 13 sampai dengan 22 Juli 2001 dengan peserta 12 orang bidan. Selanjutnya Pelatihan APBA akan dilaksanakan selama dua tahapan, yaitu tahap pertama pada tanggal 7-17 Januari 2002 dan tahap kedua pada tanggal 21-31 Januari 2002 dengan jumlah peserta 18 orang bidan.

Di sisi lain kenyataan di lapangan (termasuk kabupaten Jember), dukun bersalin masih tetap memainkan peranan yang sangat penting dalam membantu persalinan di kalangan masyarakat. Para dukun bersalin pada umumnya masih merupakan agen pelayanan persalinan yang masih dipercayai oleh masyarakat. Di Kabupaten Jember, dukun bersalin berjumlah 1908 orang. Dari jumlah itu hanya 885 yang telah diberi pelatihan dan 1023 yang belum terlatih. Dari jumlah di atas ditemukan potensi yang sangat besar untuk dikembangkan untuk menjadi mitra dalam memberi pertolongan persalinan kepada masyarakat. Oleh karena itu para bidan (yang jumlahnya tidak sebanding dengan kebutuhan, yaitu hanya 130 bidan untuk 240 desa) khususnya yang telah mendapat berbagai pelatihan persalinan dapat mendesiminasikan pengetahuan dan keterampilannya pada para dukun bersalin yang ada.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Sekalipun ada penurunan angka kematian ibu dan bayi di Jember yaitu 450 per 100.000 kasus pada tahun 1997, menjadi 330 per 100.000 kasus pada tahun 1999, tetapi angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi.
- 1.2.2 Kabupaten Jember memiliki 240 desa dan jumlah bidan yang ditempatkan di desa baru sejumlah 130 orang, sehingga sebagian desa yang lain terisi tenaga perawat wanita yang dapat memberikan pertolongan persalinan. Mengingat keadaan tersebut di atas, salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan ibu melahirkan, antara lain dengan mengikutsertakan dukun bayi di wilayah kerjanya dalam pelayanan pertolongan persalinan.

Kabupaten Jember saat ini memiliki 885 dukun terlatih dan 1023 dukun tidak terlatih (Dinkes TK II Jember : 2001) Dari jumlah dukun yang tidak terlatih berpotensi untuk dilatih melalui pendampingan oleh bidan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan para dukun dalam memberikan pertolongan persalinan. Pendampingan persalinan oleh bidan yang menekankan kemitraan dengan dukun bayi ini, bertujuan untuk meningkatkan kualitas pertolongan persalinan dan memastikan bahwa tindakan yang tepat segera diambil oleh dukun jika terjadi komplikasi obstetri.

- 1.2.3 Sampai dengan saat ini kegiatan Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh (DJJ), APD Bidan belum dievaluasi, sehingga belum diketahui sejauh mana dampaknya terhadap peningkatan perilaku maupun dukun yang didampingi dalam hal peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam melayani petrtolongan persalinan.

1.3 Rumusan Masalah

Dari berbagai permasalahan di atas, maka dijabarkan permasalahan utama dari penelitian ini adalah *“Apakah ada hubungan antara perilaku bidan pendamping, yang mengikuti Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh, pelatihan Asuhan Persalinan Dasar dan Pelatihan Asuhan Persalinan Bersih dan Aman dengan perilaku (pengetahuan, sikap serta tindakan) dukun bersalin dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan bersih ?”*

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara perilaku bidan pendamping yang mengikuti DJJ, pelatihan APD dan pelatihan APBA dengan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dukun bersalin dalam memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan bidan pendamping setelah mengikuti DJJ, APD serta APBA dalam memberi pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
2. Mengevaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan dukun yang didampingi oleh bidan yang mengikuti DJJ, pelatihan APD dan pelatihan APBA dalam memberi pertolongan persalinan yang aman dan bersih.
3. Menganalisis hubungan antara perilaku bidan pendamping yang mengikuti DJJ, pelatihan APD dan pelatihan APBA dengan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dukun bersalin dalam memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Penelitian ini diharapkan merupakan evaluasi terhadap program Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh Bidan, Pealtihan APD dan pelatihan APBA.

- 1.5.2 Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi lembaga kesehatan terkait dalam mengambil kebijakan tentang upaya peningkatan kemampuan bidan dimasa yang akan datang.
- 1.5.3 Hasil evaluasi penelitian diharapkan menjadi masukan bagi pengambil kebijakan kesehatan (advokasi) dalam merancang kegiatan pelatihan yang mengembangkan hubungan kemitraan dengan dukun bersalin dalam upaya penurunan AKI dan AKB.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Upaya Peningkatan Keselamatan Ibu dan Anak (*Safe Motherhood*)

Perempuan memainkan peranan yang sangat penting dalam melahirkan dan merawat serta mengasuhkan anak. Di sisi lain, perempuan dan anak-anak merupakan kelompok yang sangat rawan terhadap kesakitan dan bahkan kematian, baik selama kehamilan (*pregnancy*), persalinan (*childbirth*) dan masa bayi. Diperkirakan lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun selama kehamilan, persalinan. Sementara itu banyak diantaranya ditemukan terjadi kecacatan pada ibu dan bayi (Phillip & Verhasselt, 1993 : 122).

Menjelang akhir tahun 1988, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang didukung oleh berbagai organisasi dan agen-agen internasional merancang suatu inisiatif yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi dari resiko persalinan yang tidak aman. Inisiatif dikenal dengan "*Safe Motherhood*". Program *Safe Motherhood* memiliki kegiatan yang meliputi keluarga berencana, pelayanan prenatal dan post partum, pelatihan dukun bersalin tradisional (*traditional childbirth attendants*), bidan perawat (*Nurse-Midwives*), dan pekerja kesehatan lainnya, yang bertujuan untuk meningkatkan pertolongan yang aman, imunisasi, penyediaan obat-obatan, gizi, dan kampanye pendidikan kesehatan lainnya (Phillip & Verhasselt, 1993 : 122).

Selanjutnya inisiatif ini kemudian dirancang secara internasional di Nairobi, Kenya pada tahun 1997 yang dihadiri oleh berbagai negara anggota

WHO dari seluruh dunia. Pada konferensi ini disepakati untuk menetapkan target penurunan kematian ibu sedikitnya 50 % di tahun 2000. Kemudian konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (*International Conference on Population and Development* atau *ICPD*) di Kairo, Mesir, yang hasil-hasilnya disidangkan pada tahun 1999 disepakati untuk memantapkan pencapaian sasaran antara tahun 2000, 2010, dan 2015 dalam penurunan angka kematian maternal (Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN, 1999 : 162).

Sebagai respon terhadap hasil kesepakatan di Nairobi, Kenya, maka Indonesia melakukan pertemuan nasional tentang "*Safe Motherhood*" pada tahun 1998. Adapun hasil pertemuan ini adalah :

1. Peningkatan status wanita.
2. Program keluarga berencana.
3. Pelayanan bagi ibu hamil, melahirkan dan nifas.
4. Pelayanan rujukan bagi ibu hamil resiko tinggi.

Sebagai tindak lanjut dari program "*Safe Motherhood*" dan sebagai perwujudan dari komitmen global, Indonesia menargetkan penurunan AKI menjadi 75 % dari kondisi tahun 1990 atau 125 per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB menjadi 35 per 1.000 kelahiran pada tahun 2015. Untuk mencapai maksud di atas, maka digunakan pendekatan baru yang dikenal dengan "*Making Pregnancy Safer (MPS)*" yaitu upaya untuk meningkatkan kehamilan yang lebih aman yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi yang baru lahir melalui sektor kesehatan. MPS memiliki empat strategi pokok yaitu (1) peningkatan cakupan dan pelayanan kesehatan yang berfokus pada

mengurangi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan, meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, meningkatkan pelayanan dalam menangani komplikasi; (2) kerjasama lintas sektoral dan program yang terkait dalam masyarakat, baik pemerintah maupun swasta dimana kerja sama diarahkan pada kemitraan; (3) pemberdayaan keluarga wanita; dan (4) pemberdayaan masyarakat (Kasub. Dinkes TK I Jawa Timur, 2001 : 10 – 11).

2.2. Bidan

Dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, Departemen Kesehatan mengambil kebijakan menempatkan bidan di desa yang dilakukan sejak tahun 1989/1990 merupakan suatu terobosan dalam pemerataan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan KB. Target semula penempatan 18.900 bidan sampai akhir pelita VI. Angka terakhir berkembang lebih lanjut menjadi 54.210 bidan untuk memenuhi target fungsi pokok lanjut yang dilaksanakan bidan desa (Depkes RI, 1999).

Fungsi bidan memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KIA termasuk KB di wilayah desa tempat tugasnya. Dalam menjalankan fungsinya bidan di desa diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya dan melakukan pelayanan secara aktif, sehingga tidak selalu menetap. Menunggu di suatu tempat pelayanan, namun juga kegiatan dan pelayanan keliling dan kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhannya. Fungsi bidan di desa secara khusus berkaitan dengan



pelayanan terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu usia subur dan bayi (Depkes, 1993).

2.3. Bidan Pendamping

Pembangunan teknis dalam kaitannya dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yaitu pemanfaatan fungsi fasilitas rujukan antaranya pendamping persalinan yang ditolong dukun oleh bidan. Upaya ini menekankan pentingnya keseimbangan pelayanan kebidanan dan rujukan di tingkat pelayanan dasar (bidan di desa dan puskesmas) sampai ke fasilitas primer (rumah sakit Dati II). Bidan di desa diharapkan mampu memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan obstetri.

Pendamping persalinan yang ditolong dukun bayi oleh bidan dilaksanakan mengingat masih tingginya persalinan oleh dukun bayi, yaitu sekitar 40 % pada tahun 1997 (WHO dan Departemen Kesehatan RI). Pendamping oleh bidan yang menekankan kemitraan dengan dukun bayi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pertolongan persalinan dan memastikan bahwa tindakan tiga bersih meliputi tangan bersih, pemotong bersih, dan pengikat tali pusar bersih, tempat bersih, bertindak tepat dan segera diambil tindakan segera bila terjadi komplikasi obstetri (Depkes RI, 1999). Dukun bayi perlu dilatih dalam hal :

1. Pertolongan persalinan tiga bersih.
2. Perawatan ibu nifas, neonatus secara tepat dan benar.
3. Perawatan dan pemeliharaan dukun kit serta peralatan penunjang lainnya.

2.4. Dukun Bersalin

Dukun bersalin adalah salah satu jenis dari berbagai jenis dukun yang ada dalam masyarakat Indonesia. *Clifford Geertz* dalam *Syarifah*, mengungkap bahwa dukun bersalin adalah mereka yang memberi pertolongan kelahiran (*Syarifah*, 1989 : 12). Secara umum dukun bersalin di Indonesia memiliki sejumlah ciri khas yang tidak jauh berbeda dengan dari satu daerah dengan daerah lainnya di Indonesia. *Sampoerna* dalam *Syarifah* dalam penelitiannya di Kecamatan Senen dan Penjaringan menyebutkan bahwa dukun bersalin antara lain berusia 30 sampai 70 tahun, sebagian besar huruf (82 %), pendidikan tertinggi SLTP, sebagian sudah menikah (52 %), dan sebagian lainnya sudah menjanda karena ditinggal suami. Kebanyakan dari mereka menerima bayaran dalam bentuk uang maupun barang lainnya yang bernilai relatif murah (*Syarifah*, 1989 : 12).

Tingginya peranan dukun bersalin dalam masyarakat antara lain karena dukun bersalin pada umumnya dari daerah setempat yang telah dikenal lama, mempunyai berbagai nilai, simbol bahasa dan kepercayaan yang sama. Seringkali pendidikan dukun bersalin tidak jauh berbeda dengan pendidikan masyarakat setempat. Dan pada umumnya dukun bersalin tidak menentukan biaya pertolongan persalinan yang diberikannya. Tetapi tidak jarang biaya bersalin tidak selalu dalam bentuk uang tetapi bisa dalam bentuk barang. Hal ini mengakibatkan adanya hubungan yang erat antara dukun bersalin dengan masyarakat sekitarnya. Di sejumlah daerah ditemukan bahwa dukun bersalin tidak hanya memberikan pertolongan pada saat melahirkan tetapi juga berperan dalam

berbagai upacara sedekah dan kegiatan alam supranatural yang dapat memberikan ketenangan pada pasiennya (Depkes RI, 1994).

Sejak tahun 1951, Departemen Kesehatan telah mengadakan pelatihan dukun bersalin dengan jalan memberikan ilmu kesehatan modern sehingga mereka dapat melayani pertolongan persalinan sesuai dengan standar kesehatan (Martodipuro dalam Syarifah, 1989:2). Tetapi sampai dengan saat ini pengetahuan para dukun bersalin tersebut masih dipertanyakan.

2.5. Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh (DJJ)

2.5.1. Belajar berdasarkan sumber (*Resources-based Learning*)

Resources-based Learning adalah kegiatan belajar dimana bahan pengajaran disiapkan lebih dahulu oleh penyusunnya. *Resources-based Learning* meliputi belajar terbuka (*open learning*), belajar jarak jauh (*distance learning*) dan belajar yang bersifat fleksibel (*Flexible learning*), dimana semuanya menggunakan sumber belajar sejumlah bahan yang digunakan untuk menjelaskan materi belajar seperti video, buku, kaset, belajar yang diprogram oleh komputer (*Computer-based Learning*), serta paket belajar yang dikombinasikan dengan media pengajaran lainnya (Dorrell, 1993 : XXII).

Open learning merupakan cikal bakal dari Universitas Terbuka (UT), dimana program pengajaran ditujukan untuk siapa saja, tidak memerlukan prakualifikasi seperti umur, status, IPK. *Open learning* memberi kesempatan kepada siswa untuk memilih “dimana, kapan, bagaimana dia belajar serta bebas dari gangguan siswa lainnya”. Belajar Jarak Jauh (*Distance Learning*) adalah

proses dimana penyiap atau pembuat bahan pengajaran berjauhan dengan siswa yang mempelajari bahan pelajaran tersebut. Sedangkan bentuk bahan pengajaran jarak jauh dapat berupa kaset rekaman yang dilengkapi dengan buku panduan atau buku kerja atau latihan. Video, belajar melalui komputer yang telah diprogram, dan tentunya melalui sejumlah buku atau modul. Sedangkan *flexible learning* meliputi kedua strategi belajar diatas, tetapi menekankan perlunya ketepatan dalam menggunakan semua bahan pengajaran yang telah disiapkan oleh programmernya.

Asumsi dasar pendidikan *Resource-based Learning* adalah (1) belajar akan lebih termotivasi bila siswa memilih sendiri sumber belajar yang diinginkannya, (2) bagi mereka yang memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan dengan situasi belajar klasikal, memiliki kesempatan untuk menggunakan cara belajar mereka sendiri, menurut waktu yang mereka miliki, tanpa ada rasa bersaing dengan lainnya, tidak perlu mencontek dan bahkan tidak perlu merasa takut bila melakukan kesalahan, (3) belajar dengan cara ini memberi kesempatan bagi siswa mengambil inisiatif kapan belajar dan dapat disesuaikan dengan kemampuan mereka sendiri, (4) bahan pengajaran yang diasumsikan untuk strategi belajar jarak jauh dapat dengan mudah dipadukan dengan kegiatan sehari-hari (Dorrell, 1993:XVI).

2.5.2. Pro-kontra terhadap belajar jarak jauh.

Strategi belajar jarak jauh didasarkan pada alasan bahwa bahan pengajaran tersedia kapan saja bagi siswa, efektif dalam hal biaya karena dapat menjangkau

banyak peserta, memberi kesempatan kepada siswa dalam melatih tanggung jawab untuk mengerjakan semua tugasnya tanpa diawasi, dapat meningkatkan motivasi dan bahkan lebih menantang bagi siswa yang mengikutinya.

Sedangkan kelemahan dari strategi belajar jarak jauh adalah belajar menjadi lebih terisolir, sulit diikuti oleh siswa berusia muda atau belum matang, adanya permasalahan dalam komitmen tentang kesinambungan belajar, atau suasana belajar yang dianjurkan tidak sesuai dengan keadaan siswa (Dorrell, 1993 : XVIII).

2.6. Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh Bidan

Sistem Pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh Kesehatan ditetapkan melalui Surat Keputusan Menteri No. 24/MENKES/SK/XII/1994 tanggal 14 Desember 1994. Kebijakan ini dilaksanakan untuk memperluas cakupan upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan.

Kebijakan dan intervensi kesehatan yang dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. Peningkatan kepemimpinan dan komitmen politis khususnya dalam perencanaan dan pemanfaatan sumber daya untuk memberi prioritas pada kegiatan yang berdampak menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
2. Peningkatan mutu dan pemerataan pelayanan KIA dan KB termasuk pelayanan rujukan
3. Pengembangan sistem informasi

4. Pengembangan sumber daya manusia
5. Pengembangan teknologi tepat guna
6. Pengembangan kegiatan institusi masyarakat yang mendukung pelayanan KIA misalnya POSYANDU, Dasa Wisma, dan lainnya.
7. Pemasaran sosial dan mobilitas masyarakat untuk mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih mendukung upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan anak dan KB.
8. Pelaksanaan penelitian operasional pendukung program terutama yang berorientasi kepada upaya peningkatan mutu pelayanan dan penilaian kesesuaian suatu kegiatan untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Berbagai kebijakan tersebut merupakan pedoman bagi setiap petugas kesehatan, khususnya bidan yang bertugas di desa dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya. Bagaimana kebijakan tersebut dapat dilaksanakan, dapat dipelajari dalam sejumlah modul DJJ Bidan.

DJJ bidan dilaksanakan dengan menggunakan modul (cetakan) sebanyak 22 buah, yaitu :

1. Kebijakan Depkes dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.
2. Masalah kesehatan Ibu dan Anak serta peran Bidan
3. Tugas Pokok, Fungsi, Kewenangan dan Kewajiban Bidan di Desa.
4. Kode Etik Bidan
5. Manajemen Kebidanan
6. Pemeriksaan Antenatal dan Deteksi Dini Ibu hamil

7. Persalinan Neonatal dengan menggunakan Partograf
8. Persalinan Normal Episiotomi dan Penjahitan Robekan Jalan Lahir
9. Pencegahan dan penanganan perdarahan
10. Partus Lama dan Resusitasi
11. Penatalaksanaan infeksi
12. Pemberi cairan
13. Bayi baru lahir
14. Manajemen laktasi
15. Program Imunisasi dan Gizi
16. Pemantauan Wilayah Sehat-Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)
17. Dasar, metode dan teknis penyuluhan kesehatan masyarakat serta penerapannya.
18. Penggerakan dan pembinaan peran serta masyarakat
19. Pemasaran sosial
20. Kepemimpinan Kesehatan dan Budaya Kerja
21. Sistem pemerintahan desa dan lembaga masyarakat di desa
22. Penyusunan rencana operasional

Adapun kegiatan pendidikan dilaksanakan dengan cara mendistribusikan modul kepada para bidan yang akan dilatih. Dengan modul tersebut mereka dapat menambah pengetahuan dengan cara belajar mandiri dari modul yang telah dirancang untuk memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Pada awal pendistribusian modul dilakukan kegiatan orientasi yang bertujuan untuk menjelaskan tujuan dari pelatihan tersebut. Selanjutnya dalam rentang 7 (tujuh) bulan juga dilakukan

serangkaian tatap muka pada setiap minggu untuk mengetahui perkembangan dan kemajuan kegiatan DJJ. Selain kegiatan tatap muka diatas juga dilakukan kegiatan praktek atau latihan pertolongan persalinan, khususnya dalam kaitannya dengan teknologi baru dalam pertolongan persalinan.

2.7. Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar (APD)

Pendarahan pasca persalinan merupakan salah satu komplikasi persalinan yang banyak menimbulkan kematian ibu dan bayi. Berdasarkan kajian untuk kebutuhan pelatihan yang dilakukan di Jawa Timur dan Jawa Tengah pada bulan Juli 1997, kemudian bahwa para bidan pemberi pelayanan persalinan belum memiliki ketrampilan pertolongan persalinan normal yang memadai yang menjamin keselamatan ibu dan bayi pada saat proses persalinan. Dengan dasar pemikiran tersebut, maka pelatihan Asuhan Persalinan Dasar (APD) disusun untuk tenaga kesehatan yang memberi pertolongan persalinan yang ada di masyarakat, terutama para bidan desa. Pelatihan ini berfokus pada ketrampilan penanganan persalinan normal dengan memperhatikan aspek pencegahan terjadinya partus lama, pendarahan pasca persalinan dan asfiksi pada bayi yang baru lahir.

Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar dirancang untuk menolong para bidan di desa menjadi pemberi asuhan persalinan yang lebih efektif. Pelatihan ini dirancang sedemikian rupa sesuai dengan pengalaman peserta dan memanfaatkan motivasi yang ada pada setiap peserta untuk menyelesaikan tugas belajar dalam waktu sesingkat mungkin. Dengan menggunakan metode kuliah ilustratif, diskusi,

bermain peran, studi kasus serta latihan maka fokus pelatihan APD adalah ketrampilan dan bukan hanya pengetahuan. Evaluasi dilakukan terhadap kompetensi kinerja peserta. Keberhasilan pelatihan diukur melalui penguasaan materi serta ketrampilan yang diberikan selama pelatihan (Depkes & FOGI, 2000 : 1-2). Pelatihan APD secara umum bertujuan untuk (1) meningkatkan sikap positif terhadap keramah tamahan dan keamanan dalam memberikan asuhan persalinan dan penanganan awal terhadap kendala (penyulit) beserta rujukan sepanjang diperlukan, (2) memberi pengetahuan dan ketrampilan asuhan persalinan dasar dan penanganan awal terhadap kendala beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar. Sedangkan dalam operasionalisasinya, pada akhir pelatihan APD para peserta diharapkan dapat : (1) memberikan asuhan persalinan dasar dengan pendekatan pelayanan yang meliputi aspek ketepatan dalam pengambilan keputusan klinik, penerapan konsep sayang ibu, memenuhi syarat pencegahan infeksi, pencatatan atau dokumentasi dan pemberian rujukan; (2) melakukan penatalaksanaan persalinan fisiologis kala I, menggunakan partograf, mengidentifikasi dan memberikan penanganan awal terhadap penyulit serta persiapan rujukan; (3) melakukan penatalaksanaan persalinan fisiologis kala II, mengidentifikasi dan memberikan penanganan awal terhadap penyulit serta persiapan rujukan; (4) melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mengidentifikasi dan memberikan penanganan awal terhadap penyulit serta persiapan rujukan, dan (5) melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dan IV, serta mengidentifikasi dan memberikan penanganan awal terhadap penyulit dan persiapan rujukan (Depkes & FOGI, 2000 : 3).

2.8. Pelatihan Asuhan Persalinan Bersih dan Aman (APBA)

Pelatihan Asuhan Persalinan Bersih dan Aman (APBA) didasarkan pada kompetensi terpusat pada belajar dengan mengerjakan. Tujuannya adalah menyiapkan tenaga kesehatan yang profesional dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk melatih memberi pelayanan kesehatan dengan menggunakan prosedur klinik pelayanan dasar kebidanan. Pelatihan APBA berdasarkan kompetensi (*Competency-Based Training-CBT*) dengan ciri-ciri pokok pendekatan : (1) menggunakan prinsip belajar orang dewasa yang berarti saling mengisi, praktis dan sesuai dengan kebutuhan atau pekerjaan peserta, (2) menggunakan "*Coaching*" yaitu model sikap atau perilaku untuk memudahkan belajar, (3) Latihan dan Praktek, serta (4) menilai sejauhmana kemampuan peserta mengerjakan ketrampilan tersebut dan bukan berapa banyak pengetahuan yang diperoleh pada saat pelatihan (Depkes & FOGI, 2001 : 1-2).

Dari latar belakang dan asumsi di atas dan dalam kaitannya dengan pilar ketiga dari gerakan "*safe Motherhood*", Departemen Kesehatan RI melalui *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR)*, mengembangkan Pelatihan Asuhan Persalinan Bersih dan Aman (APBA) yang memiliki fokus utama yaitu mencegah terjadinya komplikasi persalinan, khususnya pendarahan postpartum, asfiksi pada bayi baru lahir dan hipotermi. Aspek pencegahan yang ditekankan oleh pelatihan APBA adalah (1) menghindari tindakan-tindakan yang tidak perlu yang justru dapat memperlambat kemajuan persalinan, meningkatkan angka kejadian infeksi, kejadian pendarahan, menyebabkan atau memperburuk kejadian asfiksi dan hipotermi pada bayi yang

baru lahir seperti menganjurkan ibu dalam persalinan untuk berbaring terlentang pada punggungnya, melakukan katektisasi urin secara rutin, episiotomi rutin, penghisapan lendir yang dalam pada bayi yang baru lahir dan segera memandikan bayi setelah persalinan; (2) penatalaksanaan aktif persalinan kala III untuk membantu lahirnya plasenta dan menjaga kontraksi uterus tetap baik dengan pemberian oksitison, penegangan tali pusat dan masase uterus segera setelah plasenta lahir; (3) melakukan pemantauan fundus uteri dan masase fundus uteri selama dua jam pertama setelah persalinan untuk memastikan kontraksi uterus tetap baik dan meminimalkan terjadinya pendarahan; (4) penatalaksanaan segera atoni uteri dengan melakukan kompresi bimanual untuk merangsang kontraksi uterus, menurunkan jumlah darah yang keluar dan mencegah terjadinya pendarahan serta syok postpartum; (5) perangsangan taktil, pengeringan dan penghangatan segera pada bayi baru lahir untuk membantu merangsang usaha nafas dan mencegah hipotermi. (Depkes & FOGI, 2001 : i-iii).

2.9. Perbedaan DJJ, APD dan APBA

Pada dasarnya DJJ, APD maupun APBA memiliki tujuan yang sama yaitu menyiapkan bidan yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang memadai dalam memberikan pertolongan persalinan. Ruang lingkup materi APD dan APBA pada prinsipnya sama karena APBA merupakan pengembangan lebih lanjut dari konsep Asuhan Perawatan Dasar (APD) yang memenuhi syarat bersih dan aman. Sedangkan DJJ selain memuat materi tentang pertolongan persalinan normal juga dilengkapi dengan berbagai materi yang berhubungan dengan

manajemen, pengelolaan serta kebijakan pemerintah dalam masalah KIA seperti tergambar dari 20 modul yang disediakan (Pusdiklat Depkes RI : 1997).

Sedangkan perbedaan pokok dari ketiga pelatihan ini terletak pada metode atau pendekatan yang digunakan. APD dan APBA menggunakan metode ceramah, tanya jawab, kuliah ilustratif, latihan, bermain peran, studi kasus, simulasi dengan model serta praktek klinik dengan bimbingan. Disamping itu, APBA dikembangkan dengan menggunakan pendekatan "*Competency-Based Learning* (CBT)" yang menekankan pada prinsip belajar orang dewasa dan menggunakan model "*coaching*", praktek (Depkes & FOGI : 2001). Disisi lain, DJJ menerapkan pendekatan belajar jarak jauh, dimana para subyek belajar diberikan sejumlah modul yang dapat dipelajari setiap saat perlukan. Tatap muka kegiatan praktek klinik dalam DJJ dilakukan secara terbatas yang dimaksudkan untuk mengetahui pelaksanaan serta pencapaian tujuan yang telah dijabarkan pada setiap modul belajar.

Bila dilihat dari waktu pelaksanaannya, DJJ menerapkan proses pembelajaran berkesinambungan. Secara formal kegiatan DJJ dijadwalkan berlangsung selama 7 (tujuh) bulan dengan dua gelombang pendidikan dan latihan. Namun disisi lain bidan peserta DJJ dapat belajar dari modul yang disediakan setiap saat sekalipun kegiatan DJJ terjadwal telah selesai. Sedangkan APD dan APBA diselenggarakan dalam waktu singkat (masing-masing 10 hari). Sebelum APD atau APBA diselenggarakan dilakukan *pre test* dan *post test*, di mana hal ini tidak dilakukan pada DJJ. Sistem evaluasi DJJ khususnya pengetahuan sudah dimasukkan sebagai bagian dari setiap modul. Evaluasi ketrampilan dilakukan pada saat

pertemuan terbatas yang dijadwalkan sesuai keadaan dan kesiapan para peserta. Sedangkan pada APD dan APBA, evaluasi dilakukan menjelang dan sesudah pelatihan (Pusdiklat, Depkes, RI, 1997; Depkes RI & FOGI, 2001).

2.10. Proses Belajar Mengajar

Belajar tidak hanya meliputi mata pelajaran, tetapi yang paling utama adalah penguasaan, kebiasaan, persepsi, kesenangan, minat, adaptasi sosial, keterampilan maupun pencapaian cita-cita. *Hilgard dan Brower dalam Hamalik* mendefinisikan belajar sebagai perubahan dan perbuatan melalui aktivitas, praktek dan pengalaman (*Hamalik, 2000 : 45*). Belajar mengandung pengertian terjadinya perubahan persepsi dan perilaku termasuk perbaikan perilaku. Tetapi tidak semua perubahan perilaku merupakan proses belajar. Disamping itu tujuan mulia dari belajar adalah adanya perubahan positif dari sumber belajar. Oleh karena itu seorang anak kecil yang sebelumnya penurut mulai berbohong (perubahan perilaku) tidak dianggap sebagai belajar.

2.11. Teori Belajar

Secara garis besar teori belajar dikelompokkan atas dua bagian yaitu kelompok teori yang didasarkan pada Stimulus - Respons dan teori transformasi. Teori Stimulus - Respons yang berpangkal pada Psikologi asosiasi kurang mempertimbangkan faktor internal dalam belajar. Sedangkan teori transportasi memperhatikan faktor internal maupun eksternal dalam belajar. Menurut kelompok teori Stimulus - Respons belajar adalah proses penerimaan

berbagai tanggapan, mengolah tanggapan dengan cara melakukannya secara berulang-ulang. Tanggapan diperoleh melalui pemberian rangsangan. Sehingga sebanyak stimulasi diberikan maka akan memperkaya tanggapan yang dimiliki subyek belajar. Tetapi teori ini mengabaikan peranan faktor yang dimiliki subyek, padahal ini sangat berpengaruh pada keberhasilan belajar.

Disamping itu, menurut *Neisser* dalam *Notoatmojo* menyatakan bahwa kelompok teori transportasi memandang pentingnya faktor internal selain faktor eksternal dari subyek belajar. Kelompok teori ini didasarkan pada psikologi kognitif dimana proses belajar adalah transportasi masukan (*input*), kemudian input tersebut diproduksi, diuraikan, disimpan, digali kembali digunakan. Selanjutnya teori ini menyatakan bahwa belajar dapat berlangsung bila subyek belajar berhubungan dengan dunia sekitar (lingkungan eksternal) disamping kemampuan alamiah yang dimilikinya (*Notoatmojo, 1993 : 22*).

a. Conditioning Theory

Teori ini menekankan bahwa belajar terdiri atas pembangkitan respons dengan stimulasi yang pada mulanya bersifat netral atau tidak memadai. Melalui perpaduan atau persinggungan (*contiguity* – sehingga teori ini disebut juga *Contiguity Theory*) stimulasi dan respons, stimulus yang tadinya tidak cukup memadai untuk membangkitkan respons, akhirnya dapat membangkitkan respons (*Hamalik, 2000 : 49*).

b. Connexionism Theory

Stimulus-Respons atau *reinforcement theory* yang dijelaskan Thorndike menekankan bahwa belajar adalah proses pengulangan. Pembentukan ikatan ini dipengaruhi frekwensi, intensitas, dan kejelasan pengalaman, perasaan dan kapasitas individu, kesamaan situasi dan menghasilkan kepuasan (Hamalik, 2000 : 50). Teori ini hampir sama dengan teori asosiasi dimana dilakukan dengan penerimaan sejumlah tanggapan, menggabung-gabungkan melalui cara pengulangan. Yang dimaksud dengan tanggapan disini adalah suatu gambaran yang timbul dalam jiwa seseorang yang diperolehnya melalui penginderaan. (Notoatmojo, 1993 : 25).

c. Teori Gestalt

Teori ini menekankan pada perlunya situasi belajar sebagai tempat berlangsungnya interaksi dengan lingkungan. Belajar adalah memadukan semua komponen yang ada disekitar individu dan berusaha memecahkan masalah yang ada (*problem solving*). Dengan demikian teori Gestalt berkesimpulan bahwa proses belajar dapat dilakukan dengan cara memaparkan permasalahan kepada subyek belajar, memberikan kesempatan kepada mereka untuk memecahkannya dengan cara mengakajinya dari berbagai sudut pandang (Notoatmojo, 1993 : 27).

d. Teori pembelajaran sosial (Social Learning Theory)

Belajar adalah suatu tuntutan hakiki dalam kehidupan manusia. Belajar dapat dilihat dari dua dimensi yaitu psikis dan fisik. Belajar secara fisik adalah

belajar dengan cara mengaktifkan sejumlah fungsi fisik, misalnya dalam mempelajari ketrampilan motoris. Sedangkan secara psikis, belajar adalah proses mental dimana kontak sosial termasuk di dalamnya. Dalam kontak sosial tersebut akan menjadi proses belajar, dimana seseorang meniru perilaku orang lain (*imitation*). Peniruan dipicu oleh adanya persamaan perilaku (*same behavior*), tingkah laku yang bergantung satu dengan yang lainnya (*Matched dependent behavior*), serta tingkah laku salinan (*Copying behavior*).

Seorang dikatakan memiliki perilaku yang sama dengan orang lain, bila keduanya memiliki respon yang sama terhadap suatu hal yang sama pula. Sedangkan pola peniruan lainnya adalah berusaha menyesuaikan perilakunya dengan perilaku orang lain yang dianggapnya lebih baik. Tingkah laku salinan terjadi sesuai dengan isyarat perilaku yang diberikan oleh orang yang menjadi model dari perilaku tersebut. sehingga perilaku imitasi ini akan bertahan lama tergantung dari perilaku yang terjadi pada si model (*Notoatmodjo, 1993 : 28-29*).

2.12. Model Pengajaran

Menurut *Bruce Joyce* dan *Marsha Weil* (1996 : 12-22) model pengajaran dikelompokkan atas beberapa rumpun (*family*), sebagai berikut :

1. Rumpun Model Pengajaran Sosial (*Social Family*), yang meliputi pasangan dalam belajar (*partners in learning*), investigasi kelompok (*investigation group*), bermain peran (*role play*) dan model belajar dengan cara yang bisa dipakai pada dunia hukum (*juriprudential inquiry*) seperti studi kasus (*case study*).

2. Rumpun Model Pengajaran Informasi (*Information-Processing Family*) yang meliputi berpikir induktif (*inductive thinking*), penguasaan konsep (*concept attainment*), belajar dengan menghafal (*memory assists* atau *mnemonics*), belajar melalui pembentukan struktur kognisi (*advanced Organizer*), penelitian ilmiah (*scientific inquiry*) dan model pelatihan (*inquiry training*).
3. Rumpun Belajar Personal yang meliputi pengajaran *Non-directive* dan belajar untuk memperkuat *self-esteem*.
4. Rumpun model pengajaran sistem perilaku yang meliputi Belajar untuk menguasai dan pengajaran terprogram (*mastery learning and programmed learning*), pengajaran langsung (*direct insturction*), simulasi dan pembelajaran sosial (*social learning*).

Dalam kaitannya dengan penelitian ini yang menjadi fokus adalah rumpun model pengajaran perilaku, yaitu :

1. Pengajaran langsung (*Direct Learning*).

Pengajaran langsung adalah pola pengajaran guru dalam menjelaskan beberapa konsep dan ketrampilan baru kepada suatu kelompok siswa, kemudian melakukan evaluasi terhadap pemahaman mereka di bawah petunjuk, yang diberikan guru (latihan terkontrol) serta mendorong mereka untuk terus berlatih dibawah arahan guru (*guided practises*). Sebelum materi baru diberikan guru harus menjelaskan kepada siswa tentang tujuan pengajaran, prosedur dan isi pengajaran serta pengalaman belajar yang akan mereka lakukan. Penjelasan awal meliputi (1) menjelaskan aktivitas yang sesuai dengan struktur pengetahuan siswa, (2) mendiskusikan isi dari tujuan pengajaran, (3) memberikan petunjuk yang jelas

tentang apa yang akan dikerjakan, (4) memberikan siswa tentang materi yang akan digunakan dan kegiatan apa yang akan dikerjakan, (5) memberikan kajian sekilas terhadap pelajaran (Joyce & Weil, 1996 : 345).

Sedangkan menurut *Rosenshine* (1985) dalam *Joyce dan Weil* (1996 : 345), menyatakan bahwa apabila konsep belajar telah ditanamkan (*established*), maka pengajaran dapat dimulai dengan menyampaikan konsep atau keterampilan baru. Keberhasilan siswa sangat ditentukan oleh kemampuan guru dalam memberikan penjelasan awal. Selanjutnya cara yang mempermudah proses belajar adalah (1) sampaikan penalaran secara bertahap sehingga memudahkan siswa dalam menguasainya, (2) memberikan banyak contoh konsep dan ketrampilan yang bervariasi, (3) memberi contoh (*modelling*) atau demonstrasi dalam bentuk narsi, (4) upaya agar pengajaran tidak keluar dari jalur, dan (5) jelaskan kembali pokok materi yang sulit.

2. *Mastery Learning*

Ide dasar dari model pengajaran ini didasarkan pada perspektif bakat (*apptitude*) dari *John Carroll* yang menyatakan bahwa kemampuan siswa dalam menguasai suatu pengajaran bergantung pada bakat yang dimiliki oleh siswa tersebut. Untuk menentukan apakah seorang siswa berbakat ditentukan dapat dilihat dari jumlah waktu yang diperlukan dalam menguasai bidang tersebut dibandingkan dengan siswa yang tidak memiliki bakat dalam seni (Joyce & Weil, 1996 : 329).

Dengan demikian model pengajaran ini menganggap bahwa pengajaran akan mudah dikuasai bila siswa diberikan materi yang sesuai dengan kemampuannya. Oleh karena itu bakat sangat memegang peran yang penting dalam proses belajar. Karena setiap siswa memiliki bakat atau kemampuan yang berbeda satu dengan yang lainnya, maka pengajaran harus diupayakan sedemikian rupa dapat dengan konfigurasi bakat yang dimiliki oleh masing-masing siswa.

3. Simulasi

Simulasi sebagai model pengajaran telah berkembang pesat lebih dari tiga puluh tahun yang lalu. Simulasi didasarkan pada prinsip *cybernetic* yaitu cabang dari psikologi yang menganalogikan manusia dengan mesin. Dalam kaitannya dengan pengajaran, model ini menganggap bahwa sejumlah unsur dunia nyata dapat di bawa ke dalam ruang kelas dan rapat mendekati dunia nyata yang sesungguhnya. Sebagai transformasi dari dunia nyata maka dikembangkan apa yang disebut dengan *simulator*, yaitu alat pelatihan merupakan representasi dari dunia nyata, sehingga kompleksitas dunia nyata dapat dikontrol. Dalam pengajaran dengan model simulasi, guru berperan dalam (1) memberikan penjelasan (*Explaining*), (2) mengarahkan (*refreezing*), (3) melatih (*coaching*), dan memimpin diskusi (Joyce & Weil, 1996 : 355-360).

2.13. Toeri Perubahan Perilaku

Perilaku respon individu terhadap simulasi yang berasal dari luar atau dalam dirinya. Perilaku dapat berbentuk konsep atau gaya yang belum

diaktualisasikan, tetapi bisa juga berarti sebagai bentuk ide, pikiran, dan gagasan yang telah diaktualisasikan ke dalam bentuk aktifitas nyata. Untuk menjelaskan arti perilaku disini penulis mengemukakan pendapat *Linton* (1963 : 56) yang menyatakan bahwa perilaku adalah semua bentuk aktifitas seseorang nampak maupun yang tidak tampak fisik maupun psikologis.

Perilaku sebagai suatu tindakan nyata yang dikemukakan *Kwick* (Notoatmodjo, 1989 : 9) yang menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Dengan demikian arti perilaku disini tidak lain dari tindak lanjut suatu pengetahuan, sikap, niat pada diri seseorang terhadap suatu objek atau aktifitas tertentu. Menurut *Notoatmodjo* (1993), perilaku manusia dibedakan atas :

1. Perilaku Ideal (*Ideal behavior*).

Suatu tindakan yang bisa diminati, yang menurut ahli perlu dilakukan individu atau masyarakat untuk mengurangi atau membantu memecahkan masalah.

2. Perilaku yang sekarang (*current behavior*)

Perilaku yang dilaksanakan saat ini diketahui dengan cara pengamatan dan wawancara di lapangan.

3. Perilaku yang diharapkan

Perilaku yang diharapkan bisa dilaksanakan oleh sasaran *target behavior*.

Selanjutnya *Notoatmodjo* (1993) juga menjelaskan bahwa perilaku manusia terdapat 3 (tiga) unsur yang harus dirubah. Unsur perilaku : pengetahuan, sikap dan tindakan. Terjadinya perubahan perilaku dapat dikarenakan :

1. **Terpaksa** misalnya : karena ingin imbalan, karena menghindari hukuman, karena ingin ada pengakuan, karena segan atau menghormati kepada pengajar atau penuntunnya.
2. **Meniru** yang ingin mempersamakan dirinya dengan orang lain yang ditirunya.
3. **Mengerti** dan menghayati yang terjadi karena individu atau masyarakat menyadari perlunya perubahan.

Dalam kaitannya dengan proses perubahan perilaku manusia, *Notoatmodjo* menyatakan bahwa ada 3 (tiga) faktor yang membantu terjadi perubahan perilaku, yaitu : (1) Faktor permudah seperti adanya pengalaman, pengetahuan, pendidikan yang dimiliki individu atau masyarakat. Seseorang akan cepat berubah perilakunya karena telah ada dasar pengetahuan dan pengalaman positif dalam dirinya; (2) Faktor pendukung seperti adanya dukungan dana, sarana dan tenaga yang tersedia. Setelah dapat anjuran persalinan ditolong bidan, mereka melakukannya karena adanya pelayanan yang dekat dan ibu bidan selalu siap ada di tempat; dan (3) Faktor penguat (pendorong), seperti dorongan Toma, Kades, orang tua dan lainnya. Pasangan Usia Subur telah tahu tentang KB setelah di dorong ibu mertua maka ia akan lebih yakin ingin jadi akseptor dan segera datang ke pelayanan KB atau BUMIL mengetahui tentang *antenatal care* dan persiapan persalinan dengan adanya dorongan mertua persalinan ditolong bidan pendamping dukun.

Sedangkan menurut WHO, perubahan perilaku seseorang merupakan fungsi dari pikiran dan perasaan, orang lain yang dapat dijadikan sebagai panutan, sumber daya yang ada serta latar belakang budaya yang dimiliki oleh

individu atau suatu masyarakat. Secara matematis WHO menggambarkan proses perubahan perilaku sebagai berikut :

$$P = f(\text{PR}, \text{OP}, \text{SD}, \text{B})$$

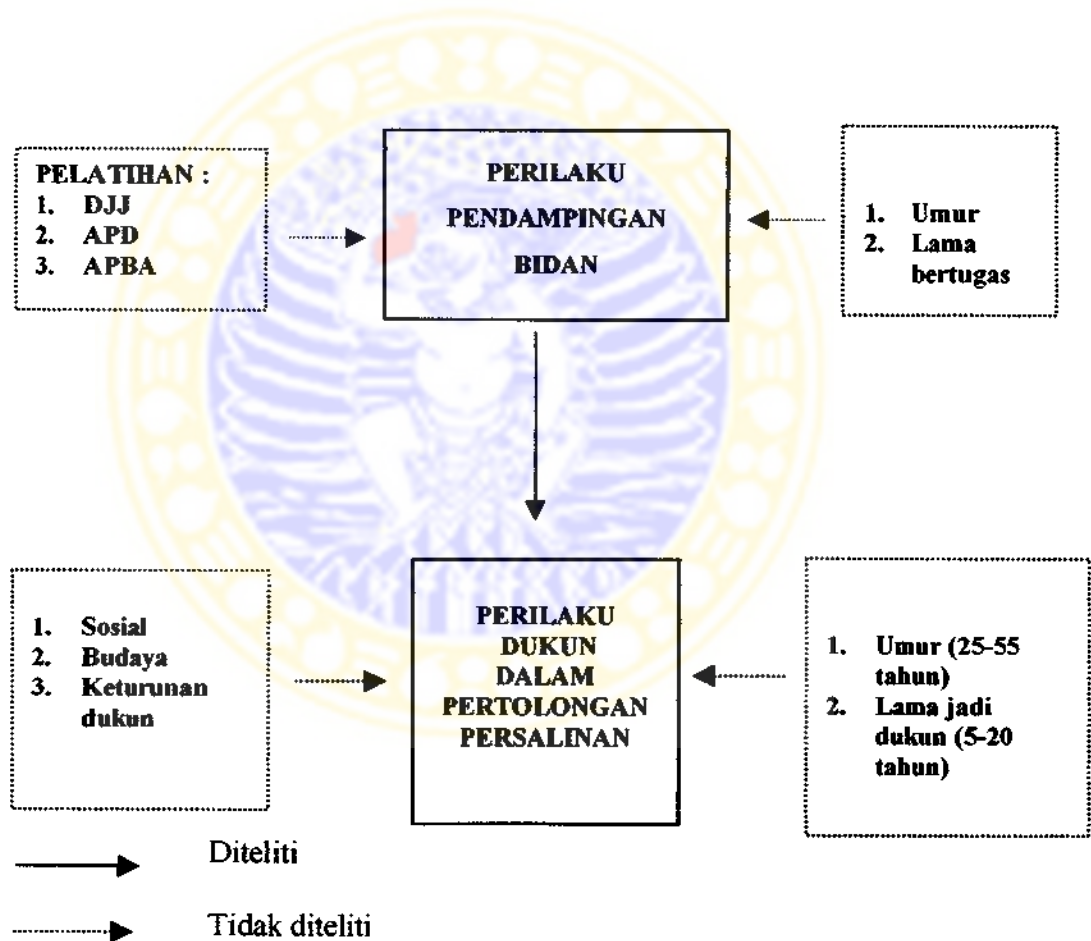
Dimana : P (perilaku), f (fungsi), PR (pikiran dan perasaan), OP (orang panutan), SD (sumber daya), dan B (budaya). (Notoatmodjo, 1993).



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Kerangka konseptual mengadopsi Model Komunikasi Persuasi dari *McGuire* dimana proses pendidikan dianggap sebagai proses komunikasi dalam upaya mempengaruhi orang lain (persuasi) untuk mengikuti, mengadopsi mengidentifikasi serta menginternalisasikan apa yang kita sampaikan (Graeff, 1993; Glanz, 1997).



Bagan 3.1. Kerangka Konsep

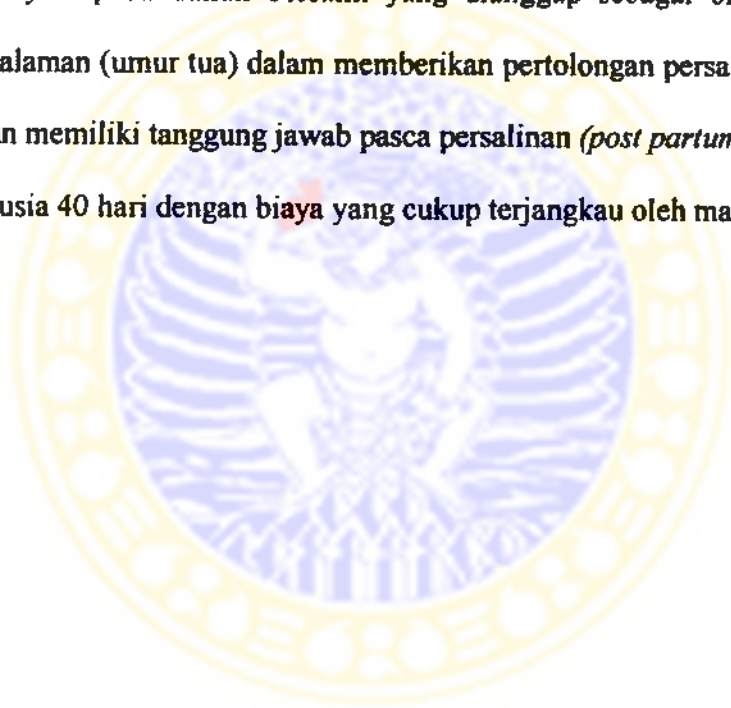
Dengan mengadaptasi Model Komunikasi dan Persuasi yang dikembangkan *McGuire* yang menekankan perlunya kualitas atau kemampuan intelek (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) dari sumber informasi yang nantinya akan diberikan pada penerima pesan dalam proses diseminasi pengetahuan, sikap dan ketrampilan dari bidan yang mengikuti pelatihan kepada dukun bersalin yang didampingi. Melalui strategi pendampingan pada akhirnya diharapkan akan terjadi perubahan perilaku baik pengetahuan, sikap serta tindakan pertolongan persalinan yang bersih dan aman dari para dukun bersalin.

Disamping itu kemampuan akademis bidan pendamping perlu diasah atau dikembangkan melalui kegiatan DJJ, pelatihan APD maupun pelatihan APBA. Tetapi disisi yang juga perlu diperhatikan adalah masalah usia para bidan desa yang masih relatif muda (belum berpengalaman dalam memberikan pertolongan persalinan) sehingga tidak menutup adanya keragu-raguan dari masyarakat untuk memanfaatkan tenaga dan ketrampilan mereka. Ketiga pelatihan diatas dapat digunakan sebagai sistem pembinaan tenaga kebidanan, sebagai jawaban dari kendala wilayah kerja terpencil sehingga membatasi ruang gerak mereka untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan yang mutakhir tentang pertolongan persalinan. Disamping itu pembinaan tenaga bidan terutama bagi bidan PTT, perlu memperhatikan masalah karir dan penghasilan mereka.

Dari berbagai kenyataan yang dihadapi oleh para bidan di desa, maka di pandang perlu dilakukan upaya pemberdayaan profesi bidan melalui suatu progrm DJJ, pelatihan APD dan pelatihan APBA. Program pelatihan ini diharapkan akan meningkatkan kinerja, profesionalisme serta rasa bangga akan

profesi bidan yang ditekuni. Selanjutnya bekal pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh melalui pelatihan di atas tersebut akan meningkatkan pelayanan kebidanan dalam rangka menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi.

Disisi lain, dukun bersalin merupakan kelompok orang yang memiliki kemampuan dalam memberi pertolongan persalinan yang banyak dipakai dan dipercayai oleh masyarakat desa. Kepercayaan mereka tersebut tidak terlepas dari kondisi nyata pada dukun bersalin yang dianggap sebagai orang yang sudah berpengalaman (umur tua) dalam memberikan pertolongan persalinan. Disamping itu dukun memiliki tanggung jawab pasca persalinan (*post partum*) sampai dengan bayi berusia 40 hari dengan biaya yang cukup terjangkau oleh masyarakat desa.



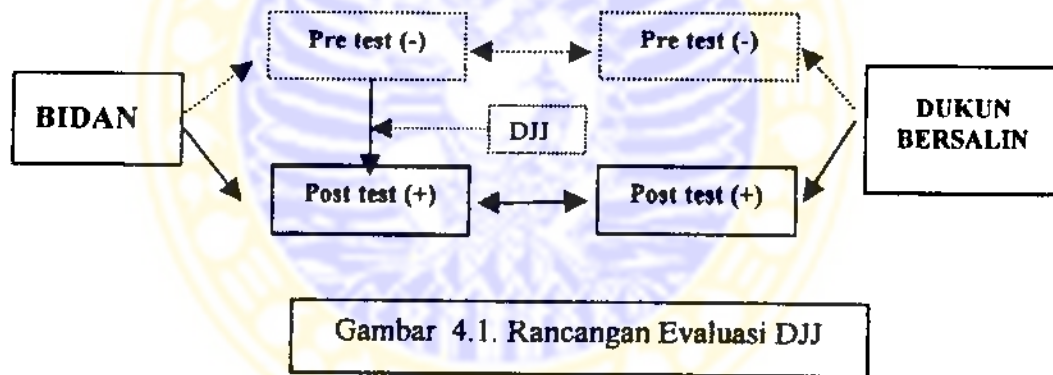
BAB 4

METODE PENELITIAN

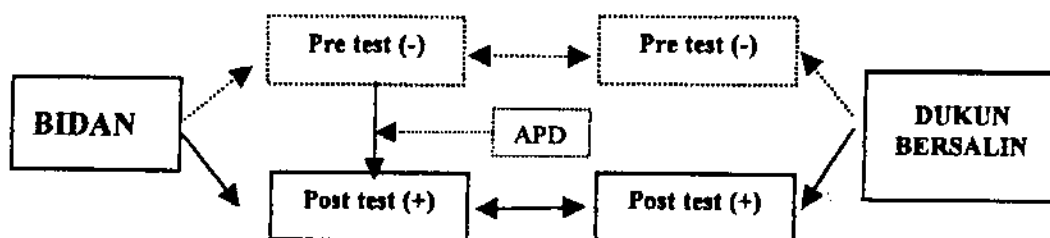
4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional korelasional yang berupaya mengkaji hubungan antara dua variabel atau lebih. Disamping itu penelitian ini juga bersifat evaluatif dimana berupaya mengkaji dampak DJJ, APD dan APBA terhadap perilaku bidan serta kaitannya dengan perilaku dukun bersalin yang didampingi. Adapun operasionalisasi rancangan evaluasi penelitian sebagai berikut :

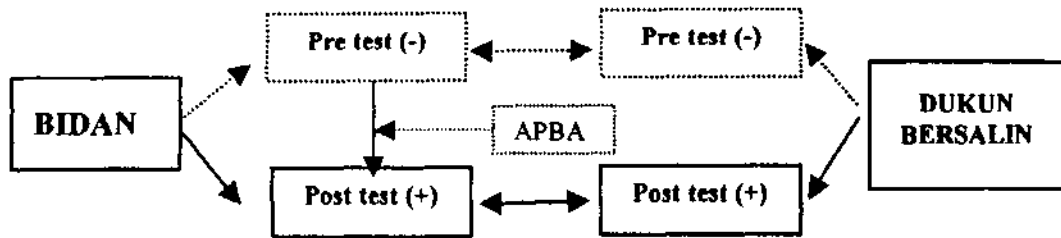
1. Pelatihan DJJ



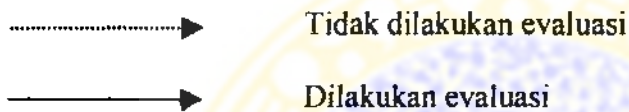
2. Pelatihan APD



3. Pelatihan APBA



Gambar 4.3. Rancangan Evaluasi APBA



Pada rancangan evaluasi untuk ketiga pelatihan tersebut di atas, pre test terhadap perilaku bidan dan dukun bersalin tidak dapat dilakukan karena pelatihan telah dilaksanakan sebelum penelitian berlangsung. Tetapi proses pendampingan bidan terhadap dukun bersalin berlangsung terus sampai penelitian dilaksanakan dan bahkan sampai dengan saat ini. Untuk mengetahui gambaran perilaku bidan pendamping maupun dukun bersalin dilakukan post test. Dari hasil post test tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui hubungan perilaku bidan pendamping dengan perilaku dukun bersalin yang didampingi.

4.2. Populasi dan Besar, Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah 40 bidan yang mengikuti DJJ, 12 bidan yang mengikuti Pelatihan APD dan 18 bidan yang mengikuti Pelatihan

APBA dan 50 orang dukun yang masing-masing didampingi oleh para bidan tersebut.

4.2.2. Sampel, jumlah dan besar sampel

4.2.2.1. Bidan : DJJ 20 orang; APD 12 orang dan APBA 18 orang

4.2.2.2. Dukun : 50 orang

Adapun kriteria sampel adalah :

- a. Bidan : umur 25-45 tahun, dengan lama bertugas 5-10 tahun, mengikuti pelatihan DJJ (20 bidan) , APD (12 bidan) dan APBA (18 bidan) dan mendampingi dukun bersalin yang menjadi tanggungjawabnya dalam proses partus, satu bidan mendampingi satu dukun bersalin
- b. Dukun bersalin: umur 25-55 tahun, menjadi dukun karena keturunan dan 5-20 tahun telah menjadi dukun bayi dan pernah didampingi oleh bidan dalam proses pertolongan persalinan. Satu dukun didampingi satu bidan.

4.2.3. Teknik pengambilan sampel

- a. Sebanyak 20 (dua puluh) bidan di pilih secara acak sederhana (*simple random sampling*) dari 40 (empat puluh bidan yang mengikuti DJJ). Sedangkan dukun bersalin langsung ditentukan sebagai sampel penelitian sesuai dengan bidan yang mendampingi. Hal ini bertujuan agar dalam pengumpulan data lebih akurat dengan asumsi transfer pengetahuan, sikap dan

ketrampilan oleh bidan pada dukun bersalin sesuai yang didampinginya.

- b. Pelatihan APD hanya diikuti oleh 12 bidan, sedangkan yang mengikuti pelatihan APBA 18 bidan. Karena populasinya kecil maka bidan-bidan tersebut langsung ditentukan sebagai sampel penelitian. Kemudian dukun bersalin yang didampinginya langsung ditentukan sebagai sampel penelitian (total sampling). Asumsinya adalah seorang bidan mendesiminasi pengetahuan, sikap dan ketrampilan pada dukun yang benar didampinginya.

4.3. Variabel Penelitian

4.3.1. Variabel Bebas : Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) bidan pendamping.

4.3.2. Variabel Terikat : perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dukun.

4.3.3. Definisi operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala	Kriteria
1.	Perilaku bidan : a. Pengetahuan	Pengetahuan, sikap dan tindakan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman setelah mengikuti DJJ, APD, APBA. Apa yang diketahui oleh bidan tentang pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan kriteria dapat	Bentuk (B-S)	Rasio (setelah di jumlahkan)	Setiap soal di beri bobot 1 satu)

		menjawab secara benar sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan materi pelatihan (APD dan APBA) dan modul persalinan (DJJ).			
	b. Sikap	Tanggapan, persepsi atau pandangan bidan terhadap pertolongan persalinan seperti tergambar melalui jawaban mereka terhadap seperangkat kuesioner sikap terhadap persalinan.	Kuisisioner	Rasio (setelah di jumlahkan)	3 pada skala likert
	c. Tindakan	Ketrampilan yang dimiliki oleh bidan dalam memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman yang ditunjukkan melalui simulasi pertolongan persalinan.	Lembar evaluasi ketrampilan	Rasio (setelah di jumlahkan)	1 = tidak terampil 2 = sedang 3 = terampil / mahir
2.	Pengetahuan dukun	Kemampuan yang dimiliki dukun menjawab dengan benar seperangkat soal tentang pertolongan persalinan yang bersih dan aman setelah didampingi oleh bidan yang mengikuti DJJ, APD, dan APBA.	Bentuk (B-S)	Rasio (setelah di jumlahkan)	Setiap soal di beri bobot 1 satu)

3.	Sikap dukun	Persepsi, pandangan dukun tentang pertolongan persalinan yang bersih dan aman setelah mendapat pendampingan oleh bidan.	Kuisisioner	Rasio (setelah di jumlahkan)	3 pada skala likert
4.	Tindakan dukun	Ketrampilan dukun dalam memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman setelah didampingi oleh bidan yang ditunjukkan melalui simulasi.	Lembar evaluasi ketrampilan	Rasio (setelah di jumlahkan)	1 = tidak terampil 2 = sedang 3=terampil /mahir
5.	Simulasi	Demonstrasi pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan menggunakan simulator persalinan oleh bidan pendamping maupun dukun bersalin			

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah seperangkat test objektif (B-S), kuesioner (sikap) dan lembar tilik (pengamatan) untuk simulasi tindakan persalinan. Sebelum digunakan, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian. Hasil uji menunjukkan 19 soal dalam kuesioner pengetahuan valid dan reliabel untuk dipergunakan. Kecuali soal nomor 9 yang tidak valid. Tetapi soal ini tetap digunakan dan tidak dilakukan uji ulang setelah mendapat perbaikan seperlunya.

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di sejumlah desa di Kabupaten Jember. Dan Mulai bulan Januari sampai dengan Agustus 2002.

4.6. Prosedur Pengumpulan Data

1. Melakukan post test terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan melalui simulasi) bidan yang mengikuti DJJ, pelatihan APD dan pelatihan APBA
2. Melakukan post test terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan melalui simulasi) dukun yang didampingi oleh bidan yang mengikuti DJJ, pelatihan APD dan pelatihan APBA

4.7. Analisis Data

1. Melakukan analisis korelasional perilaku bidan setelah mengikuti DJJ, pelatihan APD dan APBA dengan perilaku dukun bersalin yang didampingi dengan menggunakan uji korelasi dari *Pearson*
2. Analisis data dilakukan dengan bantuan komputer.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran umum bidan dan dukun bersalin di Kabupaten Jember

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (1999) ditemukan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Jember masih tergolong tinggi. Pada tahun 1997 ditemukan kasus AKI dan AKB sebanyak 450 dari 100.000, tahun 1998 menurun menjadi 440 kasus per 100.000 dan menjadi 380 kasus per 100.000 pada tahun 1999 (Dinkes Jember, 1999). Secara statistik terjadi penurunan kejadian AKI dan AKB, tetapi penurunan tersebut tidak begitu bermakna. Keadaan di atas diperburuk oleh transportasi yang terbatas ke pusat pelayanan kesehatan, rendahnya pendidikan masyarakat, ekonomi rendah dan adat istiadat yang kontra produktif dengan pola hidup sehat.

Selanjutnya proporsi bidan desa dengan luas wilayah kabupaten Jember dengan 31 kecamatan tidak seimbang. Dari 31 kecamatan yang ada, 22 kecamatan (70,9%) diantaranya memiliki bidan yang telah mendapat pelatihan. Dari data di atas terlihat bahwa masih 30% wilayah Kabupaten Jember belum terjangkau pelayanan persalinan yang memadai. Bidan yang ditempatkan di Jember sampai dengan tahun 1999 berjumlah 130 orang untuk 240 desa yang ada. Hal ini berbanding terbalik dengan dukun bersalin di mana Jember memiliki kurang lebih 1908 orang. Dari jumlah tersebut hanya 885 yang telah diberi pelatihan (termasuk didalamnya proses pendampingan) sedangkan 1023 lainnya belum mendapat pelatihan sama sekali.

Dari perbandingan di atas terlihat adanya potensi untuk mengembangkan kemitraan antara bidan dan dukun bersalin dalam rangka memperluas cakupan pelayanan persalinan. Kemitraan tersebut dapat dikembangkan dalam bentuk pendampingan dukun bersalin oleh bidan untuk menghasilkan dukun bersalin yang terlatih dan memiliki pengetahuan, sikap serta ketrampilan yang sesuai dengan standar pertolongan persalinan yang sehat. Dengan terbangunnya kemitraan antara bidan dan dukun bersalin, diharapkan kebutuhan pelayanan persalinan yang aman, sehat dan bersih dapat terwujud sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan serendah mungkin.

Untuk menghasilkan bidan pendamping yang berkualitas yang pada gilirannya dapat mentranfer pengetahuan, sikap dan ketrampilan pada dukun bersalin, Departemen Kesehatan menyelenggarakan berbagai pelatihan bagi para bidan. Pelatihan tersebut antara lain Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh (DJJ), Asuhan Persalinan Dasar (APD) dan Asuhan Persalinan yang Bersih dan Aman (APBA).

Pendidikan dan Latihan Bidan Jarak Jauh (DJJ) dimulai dengan pelatihan bidan daerah sebagai tutor yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur bekerjasama dengan Pusdiklat Kesehatan. Tutor-tutor yang sudah terlatih tersebut bersama dengan tim obsgin dan dokter spesialis anak memberikan pelatihan tutorial seminggu sekali selama tujuh bulan pada bidan-bidan lainnya. Sedangkan enam hari yang lainnya, para bidan mempelajari 22 modul kebidanan dan satu modul untuk persalinan dasar normal.

Sedangkan enam hari yang lainnya, para bidan mempelajari 22 modul kebidanan dan satu modul untuk persalinan dasar normal.

Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar (APD) diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dan WHO. Pelatihan berlangsung selama 10 hari, di mana 3 hari bidan dibekali dengan berbagai materi persalinan dasar. Sedangkan 7 hari lainnya para bidan peserta pelatihan mencari kasus di masyarakat sambil didampingi oleh tutor.

Sedangkan APBA merupakan pengembangan dari APD tetapi berfokus pada persalinan yang bersih dan aman. Pelatihan berlangsung selama 10 hari. Para bidan peserta pelatihan berada di masyarakat sambil didampingi tutor. Setiap peserta wajib memberikan pertolongan persalinan minimal 5 kali.

5.2. Data Bidan dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

5.2.1. Umur Bidan Pendamping

Tabel 5.1. Karakteristik Usia Bidan yang mengikuti pelatihan DJJ, APD dan APBA di Kabupaten Jember tahun 2002

BIDAN	RENTANG UMUR (TAHUN)							
	25-30	%	30-45	%	45<	%	Jml	%
DJJ	6	30%	11	55%	3	15%	20	100%
APD	5	42%	5	42%	2	16%	12	100%
APBA	9	50%	6	33,3%	3	16,7%	18	100%
Jumlah	20	40%	22	44%	8	16%	50	100%

Sumber data: hasil penelitian

Dari tabel 5.1. di atas dapat disimpulkan bahwa bidan pendamping rata-rata berusia muda. Di mana 20 (40%) dari 50 bidan pendamping berusia antara

25-30 tahun. Sedangkan yang memiliki usia pertengahan berkisar 44% atau 11 orang. Sedangkan yang berusia lebih dari 45 tahun berjumlah 8 orang (16%). Hal ini menunjukkan bahwa para bidan pendamping didominasi oleh yang berusia relatif muda.

5.2.2. Dukun Bersalin

Tabel 5.2. Karakteristik Usia Dukun Bersalin yang didampingi bidan di Kabupaten Jember, tahun 2002

DUKUN	RENTANG UMUR (TAHUN)						Jml	%
	25-30	%	30-45	%	45<	%		
DJJ	2	10%	4	20%	14	70%	20	100%
APD	3	25%	2	16,7%	7	58,3%	12	100%
APBA	4	22,2%	5	27,8%	9	50%	18	100%
Jumlah	9	18%	11	22%	30	60%	50	100%

Sumber data: hasil penelitian

Apabila dilihat dari dukun bersalin yang didampingi terlihat bahwa usia mereka rata-rata tergolong tua. Tabel 5.2. menunjukkan bahwa 30 (60%) telah berusia lebih dari 45 tahun. Sedangkan yang berusia di bawah antara 30 dan 45 tahun hanya berkisar 22% (11 orang). Sedangkan yang berusia antara 25 dan 35 tahun berjumlah 9 orang (18%).

5.2.3. Pendidikan Bidan Pendamping

Tabel 5.3. Pendidikan Bidan Pendamping di Kabupaten Jember, Tahun 2002

Pendidikan	Bidan dengan Pelatihan:						Jml	%
	DJJ		APD		APBA			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
SPK Plus Bidan 1 tahun	19	95%	9	75%	16	88,9%	44	88%
D III Kebidanan	1	5%	3	25%	2	11,1%	6	12%
	20	100%	12	100%	18	100%	50	100%

Sumber : Data penelitian

Dari tabel 5.3. ditemukan bahwa mayoritas bidan pendamping adalah lulusan SPK plus 1 (satu) tahun pendidikan bidan sebanyak 44 orang (88%), sedangkan yang berpendidikan DIII Kebidanan berjumlah 6 (enam) orang (12%).

5.2.4. Pendidikan Dukun Bersalin

Tabel 5.4. Pendidikan Dukun bersalin yang didampingi bidan di Kabupaten Jember, tahun 2002

Pendidikan	Dukun yang didampingi bidan dengan Pelatihan:						Jml	%
	DJJ		APD		APBA			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Tidak Sekolah	14	70%	10	83,3%	15	83,3%	39	78%
Sekolah Dasar	5	25%	2	16,7%	2	11,1%	9	18%
SMP	1	5%	0	0%	1	5,5%	2	4%
Jumlah	20	100%	12	100%	18	100%	50	100%

Sumber: Data penelitian

Tabel 5.4. memberi gambaran bahwa pada umumnya para dukun bersalin tidak bersekolah (buta huruf) sejumlah 39 orang. Yang memiliki pendidikan Sekolah Dasar berjumlah 9 orang, sedangkan 2 orang hanya mengenyam bangku sekolah menengah pertama.

5.2.5. Lama Bidan Pendamping menjadi penolong persalinan

Tabel 5.5. Lama tugas bidan pendamping di Kabupaten Jember

Bidan	Kurang dari 10 Thn.		10 s/d 15 tahun		Lebih dari 15 tahun		%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
DJJ (N = 20)	10	50%	6	30%	4	20%	100%
APD (N = 12)	7	58,3%	3	25%	2	16,7%	100%
APBA (N = 18)	12	66,7%	5	27,8%	1	5,6%	100%
Jumlah	29	58%	14	28%	7	14%	100%

Sumber: Data penelitian

Dari data di atas ditemukan bahwa 29 orang (58%) bidan memiliki pengalaman kerja kurang dari 10 tahun, 14 orang (28%) antara 10 s/d 15 tahun dan 7 orang (14%) lebih dari 15 tahun.

5.2.6. Dukun bersalin

Tabel 5.6. Lama tugas dukun bersalin yang didampingi bidan di Kabupaten Jember

Dukun yang didampingi bidan dengan pelatihan:	Kurang dari 10 Thn.		10 s/d 15 tahun		Lebih dari 15 tahun		%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
DJJ (N = 20)	6	30%	5	25%	9	49,5%	100%
APD (N = 12)	3	25%	2	16,7%	7	58,3%	100%
APBA (N = 18)	12	66,7%	3	16,7%	3	16,6%	100%
Jumlah	21	42%	10	20%	19	38%	100%

Sumber: Data penelitian

Dari tabel 5.6. ditemukan bahwa 21 orang (42%) dukun bersalin memiliki pengalaman sebagai penolong persalinan kurang dari 10 tahun, 20% (10 orang) antara 10 s/d 15 tahun dan 19 orang (38%) lebih dari 15 tahun.

5.3. Analisis hasil penelitian

5.3.1. Nilai rata-rata post test perilaku bidan dan Dukun Bersalin

Tabel. 5.7. Nilai rata-rata post test bidan yang mengikuti berbagai pelatihan di Kabupaten Jember

Pelatihan	Perilaku					
	Pengetahuan		Sikap		Ketrampilan	
	Skor tertinggi	Mean	Skor tertinggi	Mean	Skor tertinggi	Mean
DJJ	20	18,70	30	29,10	39	37,75
APD	20	19,08	30	28,92	39	38,00
APBA	20	18,78	30	29,33	39	38,00

Tabel 5.7. memberi gambaran bahwa bidan yang mengikuti pelatihan DJJ, APD dan APBA memiliki nilai rata-rata yang mendekati nilai maksimal perolehan untuk aspek pengetahuan yang dinilai. Pada pelatihan DJJ, aspek pengetahuan memiliki nilai rata-rata 18,70, pelatihan APD (18,08) dan APBA (18,78) dari 20 nilai maksimal post test pengetahuan untuk masing-masing pelatihan. Sedangkan pada aspek sikap bidan yang mengikuti pelatihan DJJ memiliki nilai rata-rata 29,10; APD (28,92) dan APBA (29,33) dari nilai maksimal 30 untuk setiap pelatihan. Demikian halnya pada nilai rata-rata aspek ketrampilan di mana bidan yang mengikuti pelatihan DJJ (37,750), APD (38,000) dan APBA (38,000) dari nilai maksimal sebesar 39 untuk masing-masing pelatihan.

Tabel. 5.8. Nilai rata-rata post test Dukun bersalin yang didampingi bidan yang mengikuti berbagai pelatihan di Kabupaten Jember

Pelatihan	Perilaku					
	Pengetahuan		Sikap		Ketrampilan	
	Skor tertinggi	Mean	Skor tertinggi	Mean	Skor tertinggi	Mean
DJJ	20	15,40	30	29,25	39	36,65
APD	20	18,92	30	28,50	39	37,58
APBA	20	18,28	30	28,83	39	37,44

Tabel 5.8. menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan ketrampilan dukun bersalin yang didampingi oleh bidan yang mengikuti pelatihan DJJ, APD dan APBA tidak jauh berbeda dengan bidan yang mendampingi. Ditemukan bahwa nilai rata-rata pengetahuan dukun bersalin yang didampingi bidan bersalin yang mengikuti pelatihan DJJ (15,40), APD (18,92) dan APBA (18,28) dari nilai maksimum 20 dari test yang diberikan. Nilai rata-rata sikap dukun yang

didampingi bidan yang mengikuti pelatihan DJJ (29,25), APD (28,50) dan APBA (28,83) dari nilai tertinggi 30 yang dapat diperoleh. Sedangkan nilai rata-rata ketrampilan dukun bersalin yang didampingi bidan dengan pelatihan DJJ (36,65), APD (37,58) dan APBA (37,44) dari nilai maksimal sebesar 39 yang dapat diperoleh oleh masing-masing dukun bersalin.

5.3.2. Data Uji Korelasi Perilaku bidan pendamping dengan Dukun Bersalin

5.3.2.1. Pelatihan DJJ

Tabel 5.9. Uji Statistik Korelasi Pearson aspek Pengetahuan terhadap Bidan pendamping DJJ dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan Pendamping	20	0,317	0,2359	Tidak ada hubungan
Dukun Bersalin	20			

Dari tabel 5.9. di atas disimpulkan bahwa nilai $p(0,317) > 0,05$ menunjukkan bahwa pengetahuan Bidan pendamping yang mengikuti Pelatihan dan Pendidikan Jarak Jauh tentang persalinan tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh dukun bersalin yang didampinginya. Disamping itu didapatkan juga nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,2359 yang mana menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut tidak berhubungan (lemah)

Tabel 5.10. Uji Korelasi Pearson aspek sikap terhadap Bidan pendamping DJJ dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan Pendamping	20	0,505	0.1585	Tidak ada hubungan
Dukun Bersalin	20			

Tabel 5.10. menunjukkan bahwa nilai $p(0,505) > 0,05$. Hal ini berarti bahwa sikap yang dimiliki oleh dukun bersalin tidak memiliki hubungan bermakna dengan sikap bidan yang mendampingi dalam melakukan proses persalinan. Sedangkan koefisien korelasinya (r) adalah 0,1585 yang mana menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara kedua variabel

Tabel 5.11. Uji Korelasi Pearson aspek ketrampilan terhadap Bidan pendamping DJJ dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan Pendamping	20	0,014	0,5397	Ada hubungan
Dukun Bersalin	20			

Dari tabel 5.11. dapat dikatakan bahwa ketrampilan yang dimiliki oleh dukun bersalin memiliki hubungan yang bermakna dengan ketrampilan yang ditransfer oleh bidan yang mendampingi. Hal ini terlihat dari hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa nilai $p(0,014) < 0,05$. Selanjutnya koefisien korelasi variabel ketrampilan dari bidan dan dukun bersalin menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat ($r=0,5397$)

5.3.2.2. Pelatihan APD

Tabel 5.12. Uji Korelasi Pearson aspek Pengetahuan terhadap Bidan pendamping dengan pelatihan APD dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan Pendamping	12	0,029	0,6271	Ada hubungan
Dukun Bersalin	12			

Hasil uji statistik terhadap aspek pengetahuan dari bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APD menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan pengetahuan yang dimiliki oleh dukun bersalin yang didampinginya. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p(0,029) < 0,05$. Koefisien korelasi pengetahuan antara bidan dukun menunjukkan hubungan yang cukup kuat di mana nilai $r=0,6271$

Tabel 5.13. Uji Korelasi Pearson aspek Sikap terhadap Bidan pendamping APD dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan pendamping	12	0,000	0,9256	Ada hubungan
Dukun Bersalin	12			

Tabel 5.13. memberikan gambaran bahwa sikap yang dimiliki oleh dukun bersalin yang didampingi oleh Bidan yang mengikuti pelatihan APD memiliki hubungan yang bermakna, di mana nilai $p(0,000) < 0,05$. Nilai koefisien korelasi ($r=0,9256$) menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara sikap bidan dengan sikap dukun bersalin.

Tabel 5.14. Uji Korelasi Pearson aspek ketrampilan terhadap Bidan pendamping APD dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan Pendamping	12	0,002	0,7972	Ada hubungan
Dukun Bersalin	12			

Hal yang sama juga terlihat pada uji statistik terhadap aspek ketrampilan di mana ketrampilan yang dimiliki dukun bersalin dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman memiliki hubungan yang berarti dengan ketrampilan yang dimiliki oleh bidan yang mendampinginya dalam hal ini yang mengikuti pelatihan APD. Hal ini ditunjukkan hasil uji statistik dimana nilai $p(0,002) < 0,05$. Selanjutnya nilai koefisien korelasi ketrampilan bidan yang mengikuti pelatihan APD dengan dukun menunjukkan adanya hubungan yang kuat, di mana nilai $r = 0,7972$

5.3.2.3. Pelatihan APBA

Tabel 5.15. Uji Korelasi Pearson aspek Pengetahuan terhadap Bidan pendamping APBA dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan Pendamping	18	0,000	0,7766	Ada hubungan
Dukun Bersalin	18			

Selanjutnya uji statistik terhadap aspek pengetahuan bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APBA menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh dukun bersalin yang didampinginya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p(0,000) < 0,05$. Selanjutnya hubungan yang kuat antara pengetahuan bidan yang mengikuti pelatihan APBA dengan dukun bersalin tersebut diperkuat oleh nilai koefisien korelasi $r=0,7766$

Tabel 5.16. Uji Korelasi Pearson aspek Sikap terhadap Bidan pendamping APBA dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan Pendamping	18	0,000	0,6000	Ada hubungan
Dukun Bersalin	18			

Dari tabel 5.16. ditemukan bahwa nilai $p(0,008) < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang dimiliki oleh dukun bersalin yang didampingi oleh bidan yang mengikuti pelatihan APBA saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Nilai koefisien korelasi sikap bidan yang mengikuti pelatihan APBA dengan dukun bersalin cukup kuat ($r=0,600$)

Tabel 5.17. Uji Statistik Korelasi Pearson aspek ketrampilan terhadap Bidan pendamping APBA dan Dukun bersalin di Kabupaten Jember

RESPONDEN	N	p	r	KETERANGAN
Bidan Pendamping	18	0,000	0,7798	Ada hubungan
Dukun Bersalin	18			

Hasil yang sama juga diberikan oleh uji statistik terhadap aspek ketrampilan dari bidan yang mengikuti pelatihan APBA. Nilai $p(0,000) < 0,05$ menyimpulkan bahwa ketrampilan yang dimiliki oleh dukun bersalin berhubungan erat dengan ketrampilan persalinan yang dimiliki oleh bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APBA. Nilai $r=0,7798$ menunjukkan hubungan ketrampilan antara bidan yang mengikuti pelatihan APBA tergolong kuat.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Gambaran Bidan dan Dukun Bersalin di Kabupaten Jember

Bila dilihat dari umur responden, disimpulkan bahwa para bidan pendamping masih relatif muda. Dari hasil analisis data ditemukan bahwa 39 orang (78%) dari 50 orang bidan pendamping yang diambil sebagai responden berusia 30-35 tahun. Sedangkan yang berusia 35-45 tahun berjumlah 11 orang (22%). Secara umum dapat dilihat ada kesenjangan yang cukup besar antara bidan pendamping dengan dukun bersalin yang mereka dampingi. Dari aspek umur, bidan pendamping sebagian besar berusia muda dibandingkan dengan dukun bersalin yang rata-rata sudah berusia lebih tua, dimana dukun bersalin berusia 35-45 tahun berjumlah 10 orang (20%) dan yang berusia lebih dari 45 tahun sebanyak 40 orang (80%).

Selanjutnya dalam aspek pendidikan juga memiliki perbedaan yang menyolok dimana para bidan pendamping memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesi dibandingkan dengan dukun bersalin yang pada umumnya relatif tidak berpendidikan terutama yang berkaitan langsung dengan perannya dalam memberikan pertolongan persalinan yang sesuai dengan standar kesehatan. Dari data penelitian menunjukkan bahwa 44 orang (88%) bidan memiliki latar belakang pendidikan SPK plus 1 (satu) tahun bidan. Sedangkan yang berpendidikan DIII kebidanan sebanyak 6 orang (12%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki para bidan cukup memadai

untuk memberikan pertolongan persalinan standar. Sebaliknya para dukun bersalin yang diteliti terlihat hanya 2 orang yang berpendidikan SLTP, 9 orang berpendidikan sekolah dasar dan 39 orang tidak mengenyam bangku pendidikan sama sekali (buta huruf).

Sebaliknya bila ditinjau dari lama responden menjalankan fungsinya sebagai pemberi pertolongan persalinan, dapat dikatakan bahwa para dukun bersalin memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan para bidan. Hal ini terlihat dari hasil penelitian di mana ada 29 orang bidan yang memiliki pengalaman kurang dari 10 tahun, 14 orang selama 10 s/d 15 tahun dan lebih dari 15 tahun sebanyak 7 orang. Hal ini berbeda dengan para dukun bersalin yang telah memiliki pengalaman yang cukup lama di mana terdapat 29 orang yang memiliki pengalaman memberikan pertolongan lebih dari 15 tahun, 10 orang antara 10 s/d 15 tahun dan 11 orang yang memiliki pengalaman kurang dari 10 tahun.

Dalam kaitannya dengan perluasan cakupan pelayanan pertolongan persalinan dasar yang standar, pemerintah telah berusaha memberdayakan para dukun bersalin seperti melakukan pelatihan dan pendampingan dari para bidan desa. Dengan adanya pelatihan dan pendampingan tersebut diharapkan para dukun bersalin akan mendapat pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang memadai dalam memberikan pertolongan persalinan. Dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan memberi pertolongan persalinan yang standar diharapkan angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan seperti yang diamanatkan oleh "*Safe Motherhood*". (Depkes RI, 1999)

Model pendampingan yang diterapkan selama ini masih menghadapi berbagai kendala baik yang berasal dari lingkungan, bidan pendamping maupun dukun bersalin yang didampingi. *Martodipuro* seperti yang dikutip *Syarifah* (1989:2), menyatakan bahwa pengetahuan dan ketrampilan dukun bersalin yang mengikuti berbagai pelatihan masih dipertanyakan. Hal ini membuktikan bahwa perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan para dukun bersalin tidak mudah dilakukan dalam waktu yang singkat. Karena perilaku (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) para dukun bersalin dipelajari secara autodidak sehingga cukup berakar.

Seperti dijelaskan di atas, kesenjangan dibidang pengetahuan, usia dan lama menjalankan tugas sebagai pemberi pertolongan persalinan tidak dapat dihindarkan. Pengetahuan baru yang dibawa oleh para bidan pendamping yang masih relatif muda akan sulit untuk diterima dan di adopsi oleh dukun bersalin yang rata-rata sudah berpengalaman dan teruji dalam masyarakat. Disamping itu eksistensi dukun bersalin yang telah begitu menyatu dengan masyarakat sekitarnya akan menciptakan stigma bahwa pertolongan persalinan modern belum dibutuhkan. Sehingga pada gilirannya transfer pengetahuan dan teknologi persalinan mengalami kesulitan (*Sampoerna dalam Syarifah, 1989*)

Tetapi tidak dapat disangkal bahwa kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi (termasuk dalam proses persalinan) telah merambah seluruh wilayah di Indonesia. Dengan adanya perkembangan tersebut, para dukun bersalin sebagai tenaga kesehatan informal dan tradisional tidak dapat dikesampingkan begitu saja. Peran serta mereka masih sangat dibutuhkan karena terbatasnya kemampuan pemerintah

dan masyarakat dalam menyediakan tenaga bidan yang memadai di seluruh wilayah Indonesia. Oleh karena itu proses pendampingan untuk mendapatkan dukun bersalin yang terlatih adalah langkah strategis dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 1999)

6.2. Perilaku bidan pendamping dan Dukun bersalin

6.2.1. Bidan pendamping

Dari hasil post test yang diberikan kepada para bidan pendamping yang mengikuti berbagai pelatihan ditemukan bahwa mereka memiliki pengetahuan di atas rata-rata nilai maksimal evaluasi aspek pengetahuan. Hal ini berarti bahwa ketiga pelatihan yang diikuti oleh para bidan pendamping memiliki kontribusi yang baik dalam memperluas pengetahuan para bidan. Demikian halnya dengan aspek sikap yang menunjukkan bahwa bidan pendamping memiliki sikap positif terhadap pertolongan persalinan. Di sisi lain ketiga pelatihan juga mampu meningkatkan ketrampilan para bidan pendamping dalam memberikan asuhan persalinan yang berkualitas kepada masyarakat Jember.

Menurut *Thorndike* dalam teori stimulus respon atau *reinforcement theory* menyatakan bahwa belajar merupakan proses pengulangan (Notoatmojo, 1993:27). Teori ini berpandangan bahwa semakin sering stimulus belajar diberikan (diulangi) maka respons atau hasil belajarpun maksimal. Atau dengan kata lain respons akan berkurang bila intensitas dan kualitas stimulus berkurang. Bidan yang mengikuti pelatihan baik DJJ, APD maupun APBA pada prinsipnya

telah memiliki kemampuan dasar dalam proses persalinan karena secara formal mereka adalah lulusan SPK plus bidan satu tahun dan DIII Kebidanan.

Di sisi lain pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang tidak dikembangkan seringkali dilupakan. Oleh karena itu agar pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan tetap dipertahankan kualitasnya perlu diberikan stimulus belajar secara berkesinambungan. Salah satu cara memelihara kualitas pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan dalam memberikan asuhan persalinan adalah melalui kegiatan pelatihan termasuk DJJ, APD maupun APBA.

Materi pembelajaran dalam setiap modul Diklat Jarak Jauh merupakan stimulan yang dapat dipergunakan berulang-ulang oleh bidan dalam mempertahankan kualitas pengetahuan, sikap serta keterampilan dalam persalinan. Demikian halnya dalam pelatihan APD dan APBA dimana proses pembelajaran teoritis diberikan selama tiga hari sedangkan tujuh hari yang lainnya dipergunakan untuk menangani pertolongan persalinan langsung di masyarakat dengan didampingi oleh para tutor.

Proses pembelajaran tutorial dilahan praktek merupakan stimulan yang berulang-ulang dapat diperoleh para bidan dalam mengasah pengetahuan, sikap dan ketrampilan persalinan. Di samping itu pendampingan yang dilakukan oleh tutor di lahan dengan menggunakan metode "*coaching*" sangat membantu bidan dalam melakukan pemecahan masalah dalam pertolongan persalinan.

6.2.2. Dukun bersalin

Pengetahuan, sikap dan ketrampilan dukun bersalin yang didampingi oleh bidan yang mengikuti pelatihan DJJ, APD dan APBA juga menunjukkan hasil yang positif. Artinya setelah melalui proses pendampingan oleh bidan, para dukun memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang sesuai dengan standar asuhan persalinan yang sehat. Dari hasil post test menunjukkan bahwa para dukun bersalin memiliki pengetahuan di atas rata-rata dari nilai maksimal yang diperoleh pada setiap aspek perilaku yang dievaluasi. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa para bidan telah mampu mendesiminasikan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kepada dukun bersalin yang didampinginya.

Metode pendampingan adalah strategi yang baik untuk menjembatani kelompok individu yang memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan dengan kelompok individu lainnya yang memiliki profesi sama. Salah satu model pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh *Joyce & Weil (1996)* adalah belajar dengan pasangan (*partners in learning*). Artinya belajar dapat dilakukan bila ada teman dalam belajar. Sesuai dengan prinsip kemitraan (*partner*) yang dikembangkan oleh bidan dan dukun bersalin, maka proses belajar akan menjadi maksimal. Nilai post test perilaku dukun bersalin yang baik menggambarkan adanya kemitraan yang positif dalam proses belajar.

Dalam kemitraan belajar antara bidan pendamping dengan dukun bersalin berlangsung apa yang disebut pembelajaran langsung atau "*Direct Learning*" (*Joyce & Weil, 1996*). Dalam pembelajaran langsung bidan pendamping bertindak sebagai tutor bagi dukun bersalin pada saat memberikan pertolongan persalinan.

Pada strategi seperti ini pengetahuan, sikap dan ketrampilan dukun bersalin dapat diawasi (*guided practices*) dengan baik oleh bidan pendamping. Sehingga bila terjadi proses persalinan yang belum sesuai dengan standar kesehatan dapat langsung diperbaiki. Dengan cara seperti ini menjadi pengalaman nyata yang selalu diingat oleh dukun bersalin.

6.3. Hubungan Perilaku bidan pendamping yang mengikuti pelatihan DJJ dengan dukun bersalin

6.3.1. Pengetahuan

Hasil uji statistik *Korelasi Pearson* dengan $N = 20$ (masing-masing bidan dan dukun) ditemukan bahwa nilai $p(0,317) > \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa pengetahuan bidan yang mengikuti pelatihan DJJ tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan yang dimiliki oleh dukun bersalin. Atau dengan kata lain bidan pendamping belum maksimal dalam mentransfer pengetahuan kepada dukun bersalin yang didampinginya. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan yang mengikuti pelatihan DJJ dengan dukun bersalin yang didampingi diperkuat oleh nilai koefisien korelasi ($r=0,2359$). Dengan *magnitude (Kuat korelasi)* $r=0,2359 < 0,25$ menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut tergolong sangat lemah

Dorrell (1993) menyatakan bahwa salah satu kelemahan dari strategi belajar jarak jauh adalah siswa menjadi lebih terisolir, sulit diikuti oleh siswa yang berusia muda atau belum matang, adanya permasalahan dalam komitmen tentang kesinambungan belajar, atau suasana belajar yang dianjurkan tidak sesuai dengan

keadaan siswa. Bila dikaitkan dengan hasil penelitian di atas, maka dapat dikatakan bahwa kegagalan para bidan mentransfer pengetahuan kepada para dukun bersalin dipicu oleh keadaan belajar yang membutuhkan tingkat kemandirian yang besar. Sehingga apabila kemandirian belajar para bidan rendah maka hakekat belajar jarak jauh yang mementingkan kemandirian tidak akan berjalan dengan baik. Hal ini akan dipersulit bila semua modul yang disediakan tidak sesuai dengan keadaan tempat mereka bekerja. Kekurangan sarana dan fasilitas pertolongan persalinan seperti yang ditetapkan dalam modul akan sulit untuk dipenuhi. Sehingga hal ini berdampak pada komitmen para bidan untuk belajar secara mandiri dan berkesinambungan.

6.3.2. Sikap

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p(0,505) > \alpha = 0,05$, yang mana berarti bahwa sikap yang dimiliki dukun bersalin tidak memiliki kaitan langsung dengan sikap yang dimiliki oleh bidan pendamping yang pernah mengikuti Diklat Jarak Jauh pertolongan persalinan. Selanjutnya nilai koefisien korelasi yang kecil $r=0,1585 < 0,25$ menunjukkan bahwa hubungan antara sikap bidan dan dukun bersalin sangat lemah.

Mengajarkan sikap dari jarak jauh adalah hal yang sulit dilakukan. Sikap dapat dibentuk bila seseorang melihat contoh (meniru model). *Notoatmojo* (1993) menyatakan salah satu faktor yang mendorong terjadinya perubahan perilaku termasuk sikap adalah karena orang tersebut ingin menyamakan dirinya atau meniru orang lain. Dalam kaitannya dengan DJJ, perancang modul tidak dapat

memberikan contoh sikap secara langsung sehingga memerlukan daya persepsi yang ekstra tinggi bagi para bidan untuk mengenal sikap yang disampaikan oleh perancang modul tersebut. Dan apabila para bidan sudah mengalami kesulitan, maka hal ini akan menjadi kendala bagi mereka dalam memberikan model yang memadai kepada dukun bersalin.

Sehingga dari hasil penelitian di atas dapat dikatakan bahwa sikap yang dimiliki oleh para dukun bersalin, sudah merupakan "*inner attitude*" (sikap alami) yang berkembang sejalan dengan norma, kebiasaan, kepercayaan masyarakat yang mereka pelajari secara langsung pada saat memberikan pertolongan persalinan. Atau dengan kata lain bahwa sikap para dukun bersalin dalam memberikan pertolongan persalinan tidak berkaitan dengan sikap yang dimiliki oleh bidan pendamping.

6.3.3. Ketrampilan persalinan.

Hasil yang bertolak belakang ditemukan dari aspek ketrampilan. Dimana dari hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang cukup signifikan antara ketrampilan yang dimiliki dukun bersalin dengan ketrampilan bidan pendamping mereka. Dari uji statistik ditemukan bahwa nilai $p(0,014) < \alpha = 0,05$. Hubungan yang cukup bermakna antara ketrampilan bidan dengan dukun bersalin diperkuat oleh nilai koefisien korelasi $r=0,5397$.

Pada hakekatnya ketrampilan dapat ditularkan secara maksimal bila dilakukan secara langsung. Proses pendampingan yang dilakukan bidan terhadap dukun lebih banyak pada aspek ketrampilan. Ketrampilan dukun bersalin dalam

memberikan pertolongan persalinan yang benar akan terasah dengan baik apabila mendapat pendampingan yang memadai pula dari para bidan. Sama halnya dengan aspek sikap yang membutuhkan “*model*” maka ketrampilan akan lebih efektif bila para dukun dapat melihat secara langsung cara memberi pertolongan persalinan yang benar dan sehat.

6.3. Perilaku bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APD dengan dukun bersalin

6.3.1. Pengetahuan

Uji statistik aspek pengetahuan bidan yang mengikuti pelatihan APD menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dengan pengetahuan yang dimiliki oleh dukun bersalin yang didampingi. Nilai $p(0,029) < \alpha = 0,05$ berarti bahwa para bidan mampu mentransfer pengetahuan secara maksimal kepada dukun bersalin. Hal ini didukung oleh nilai koefisien korelasi bidan dan dukun bersalin ($r=0,6271$) yang bermakna hubungan tersebut tergolong cukup kuat.

Bila melihat hakekat dari pelatihan APD dimana pelatihan ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan pengalaman peserta dalam memberikan pertolongan persalinan yang efektif. Strategi pengajaran APD yang bersifat ilustratif, diskusi, bermain peran, studi kasus serta berfokus pada pengetahuan, sikap dan ketrampilan akan memberikan pengalaman yang sangat bermakna bagi bidan peserta latihan (Depkes & FOGI; 2000). Sehingga dengan pengalaman belajar yang bermakna tersebut akan memudahkan mereka dalam mentransfer

pengetahuan kepada dukun bersalin. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengalaman belajar langsung akan lebih efektif untuk ditularkan pada orang lain.

6.3.2. Sikap

Pelatihan APD selanjutnya bertujuan untuk meningkatkan sikap positif terhadap keramahmatan dan keamanan dalam memberikan asuhan persalinan dasar (Depkes & FOGI; 2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan sikap yang lebih baik dari para bidan setelah mengikuti pelatihan APD. Indikator ini diperkuat dengan adanya hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan dukun dalam memberikan kenyamanan dalam pertolongan persalinan.

Nilai Uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p(0,000) < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa para dukun telah mengadopsi dengan benar sikap pertolongan persalinan yang nyaman dan aman yang dicontohkan oleh bidan pendamping mereka. Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dukun bersalin dengan sikap bidan yang mengikuti pelatihan APD. Selanjutnya koefisien korelasi ($r=0,9256$) menunjukkan adanya hubungan signifikan yang kuat antara sikap bidan yang mengikuti pelatihan APD dengan sikap dukun bersalin yang didampinginya.

Neisser menyatakan bahwa belajar dapat berlangsung bila subyek belajar berhubungan dengan dunia sekitar (eksternal) disamping kemampuan alamiah yang dimilikinya (Notoatmojo, 1993:22). Selanjutnya *Sampoerna* menyatakan bahwa dukun bersalin memiliki peranan yang sangat tinggi dalam masyarakat karena mereka biasanya memiliki nilai, mitos dan kepercayaan yang sama dengan

masyarakat (Syarifah, 1989:12). Dari kedua pandangan diatas dapat disimpulkan bahwa bahwa pada dasarnya para dukun bersalin telah memiliki sikap yang positif terhadap persalinan. Hal ini terbukti dari penerimaan masyarakat yang sangat besar terhadap keberadaan dukun bersalin. Sikap dasar yang sudah dimiliki oleh para dukun bersalin memudahkan para bidan pendamping untuk menularkan bentuk sikap pertolongan persalinan yang diterima oleh masyarakat modern. Sehingga dengan demikian terlihat jelas adanya hubungan yang sangat erat antara sikap bidan pendamping dengan sikap dukun bersalin.

6.3.3. Ketrampilan persalinan

Uji statistik terhadap variabel ketrampilan persalinan menghasilkan $p(0,002) < \alpha = 0,05$. Hal ini bermakna bahwa ada hubungan yang berarti antara ketrampilan yang dimiliki oleh bidan yang mengikuti pelatihan APD dengan ketrampilan persalinan yang dimiliki oleh dukun bersalin. Selanjutnya nilai koefisien korelasi ($r=0,7972$) mengindikasikan bahwa hubungan antara ketrampilan bidan dan dukun bersalin memiliki korelasi yang kuat.

Sesuai dengan namanya “Asuhan Persalinan Dasar”, selain memberikan pelatihan pada aspek pengetahuan dan sikap, APD juga memfokuskan diri pada peningkatan ketrampilan para pesertanya. Seperti dijelaskan di atas bahwa strategi pengajaran APD yang bersifat ilustratif, bermain peran maka *output* yang dihasilkan adalah para bidan yang memiliki ketrampilan dalam penatalaksanaan persalinan, pencatatan, pencegahan infeksi, perawatan bayi *post partus*, dll (Depkes & FOGI, 2000:3). Pelatihan APD memberikan pengalaman nyata kepada

para bidan. Pengalaman yang nyata dan langsung akan mudah diingat, mudah diterapkan dan bahkan mudah untuk ditranfer pada orang lain.

6.4. Perilaku Bidan Pendamping yang mendapat pelatihan APBA dengan perilaku dukun bersalin

6.4.1. Pengetahuan

Dari tabel 5.15. ditemukan bahwa nilai $p(0,000) < \alpha = 0,05$ Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dukun bersalin tentang Asuhan Persalinan yang Bersih dan Aman (APBA) memiliki kaitan yang bermakna dengan pengetahuan para bidan pendamping yang mendapat pelatihan APBA. Hubungan pengetahuan bidan yang mengikuti pelatihan APBA dengan dukun bersalin tergolong kuat karena nilai koefisien korelasinya ($r=0,7766$).

Pertolongan yang bersih dan aman merupakan fokus utama dari pelatihan APBA dengan anggapan bahwa kualitas persalinan tidak saja pada keselamatan ibu dan bayi tetapi juga menekankan perlunya kebersihan. Pengetahuan tentang kebersihan persalinan yang dimaksud di sini berhubungan dengan penatalaksanaan sebelum dan sesudah persalinan. Semua alat persalinan yang dipergunakan harus suci hama. Demikian halnya bidan atau dukun yang membantu persalinan. Sama halnya aspek keamanan dalam persalinan. Bidan atau dukun bersalin perlu menyimpan (melepas) semua barang yang dipakainya seperti cincin, gelang, dll. yang dapat membahayakan proses persalinan (Depkes & FOGI:2000).

Dari hasil uji di atas ditemukan bahwa pengetahuan yang dimiliki dukun bersalin dengan bidan pendamping relatif sama. Nilai rata-rata bidan yang mengikuti pelatihan APBA adalah 18,67, dan dukun bersalin adalah 18,28. Hal ini berarti bahwa para bidan pendamping telah melakukan transfer pengetahuan secara maksimal kepada dukun bersalin.

6.4.2. Sikap

Salah satu komponen pelatihan APBA (Asuhan Persalinan yang Bersih dan Aman) adalah membekali para bidan dengan pengetahuan mengenai cara memberikan pertolongan yang aman bagi ibu dan bayi baik secara psikis maupun fisik. Rasa aman dalam persalinan meliputi mempersiapkan ibu secara mental dan fisik dalam menghadapi persalinan (Depkes & FOGI:2000).

Dari Hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai $p(0,000) < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dukun bersalin dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman seperti dipelajari selama proses pendampingan oleh bidan telah berjalan sebagaimana mestinya. Atau dengan kata lain bahwa sikap dukun bersalin tentang persalinan yang bersih dan aman memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap yang dimiliki oleh bidan yang mendapat pelatihan APBA. Nilai koefisien korelasi ($r=0,6000$) menunjukkan bahwa hubungan sikap bidan dengan dukun bersalin termasuk sedang.

6.4.3. Ketrampilan

Proses pendampingan bidan memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan ketrampilan para dukun bersalin. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik dimana nilai $p(0,000) < \alpha = 0,05$ dan nilai koefisien korelasi ($r=0,7798$). Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa ketrampilan pertolongan persalinan yang dimiliki oleh dukun bersalin berhubungan erat dengan ketrampilan yang dimiliki oleh bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APBA.

Bila melihat hakekatnya, proses pendampingan oleh bidan terhadap dukun bersalin lebih terarah pada ketrampilan. Artinya dalam suatu proses persalinan bidan langsung mengamati, memperbaiki, memberikan contoh kepada dukun bersalin. Pelatihan APBA didasarkan pada kompetensi terpusat pada belajar dengan *mengerjakan*. Tujuannya adalah menyiapkan tenaga kesehatan yang profesional dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan prosedur klinik pelayanan dasar kebidanan. Selanjutnya APBA juga menggunakan berbagai prinsip belajar orang dewasa yang berarti saling mengisi, praktis dan sesuai dengan kebutuhan peserta, menggunakan model "*coaching*", latihan dan praktek dengan penekanan pada sejauh mana ketrampilan peserta dan bukan pada berapa banyak pengetahuan yang mereka dapatkan (Depkes & FOGI:2001). Dukun bersalin sebagai tenaga kesehatan informal (baca : tradisional) merupakan orang dewasa yang penuh pengalaman tentang persalinan. Sehingga dengan demikian

metode pelatihan APBA yang ditransfer oleh bidan pendamping mempunyai dampak yang signifikan terhadap perubahan perilaku dalam hal ketrampilan.

Selanjutnya *Rosenshine* (1985) menyatakan bahwa belajar akan mudah dilakukan apabila peserta diberi contoh konsep dan ketrampilan yang bervariasi, memberi contoh (*modelling*) atau demonstrasi (Joecy & Weil: 1996). Bila dikaitkan dengan pendapat ini maka, keberhasilan bidan dalam mendampingi dukun dalam memberikan pertolongan persalinan banyak dipengaruhi oleh kemampuan mereka dalam memberikan pengalaman nyata yang langsung mengenai pertolongan persalinan yang bersih dan aman.

Dari asumsi ini jelas terlihat bahwa para bidan pendamping telah mengaplikasikan prinsip dan metode pengajaran APBA kepada dukun bersalin sehingga berpengaruh secara positif terhadap peningkatan ketrampilan mereka dalam memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.

6.5. Perbandingan DJJ, APD dan APBA

6.5.1. Aspek pengetahuan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dari ketiga pelatihan dalam membentuk pengetahuan bidan maupun dukun bersalin. Nilai rata-rata pengetahuan bidan tidak berbeda secara tajam (DJJ=18,70, APD=19,08 dan APBA=18,78). Hal ini diperkuat oleh nilai $p(0,362) > 0,05$ yang bermakna tidak ada perbedaan yang signifikan dari ketiga pelatihan tersebut.

Menilik latar belakang pendidikan bidan dan materi dari masing-masing pendidikan dan latihan menunjukkan tidak ada perbedaan yang begitu substansial. Pendidikan dan Latihan Jarak jauh selain memuat pertolongan persalinan normal seperti pada pelatihan APD dan APBA, juga memuat berbagai materi yang berhubungan dengan manajemen, pengelolaan serta kebijaksanaan pemerintah dalam masalah KIA dalam bentuk modul (Pusdiklat Depkes, 1997). Disamping itu DJJ tetap menyelenggarakan pertemuan di ruang kelas tapi tidak seintensif APD dan APBA.

Perbedaan yang mendasar dari ketiga pelatihan di atas hanya pada metode atau pendekatan yang digunakan. Bila DJJ menggunakan pendekatan jarak jauh (*distance learning*), maka APD dan APBA menggunakan pendekatan pengajaran langsung (*direct learning*) dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, kuliah ilustratif, latihan, role play, studi kasus dan simulasi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ketiga pelatihan dapat digunakan sebagai strategi untuk mengembangkan pengetahuan bidan maupun dukun bersalin yang didampinginya.

6.5.2. Aspek Sikap

Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ketiga jenis pelatihan memiliki peluang yang sama untuk membentuk sikap positif terhadap proses persalinan. Nilai rata-rata sikap (dengan skor tertinggi 39) setiap pelatihan tidak berbeda secara bermakna. Nilai rata-rata sikap bidan pada pelatihan APBA (129,33), pelatihan DJJ (29,10) dan APD (28,92). Sedangkan uji taraf signifikansi

menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dari ketiga pelatihan di mana nilai $p (0,441) > \alpha = 0,05$.

Menurut *Azwar* salah satu faktor pembentuk sikap individu adalah lembaga pendidikan. Pelatihan sebagai salah satu bentuk pendidikan memiliki potensi untuk mengembangkan sikap individu. Lembaga pendidikan biasanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral, pemahaman akan yang baik dan buruk, memberi batasan yang jelas antara yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan. Disamping itu salah satu faktor yang ikut membentuk sikap adalah pengalaman pribadi. Apa yang pernah dialami individu akan ikut membentuk persepsi dan penghayatan terhadap suatu stimulus sosial (*Azwar, 1995:35*).

Dari paparan di atas dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap bidan dalam memberikan pertolongan persalinan telah terbentuk selama mereka menjalankan profesi. Selanjutnya untuk tetap memperkaya khasanah sikap atau penghayatan terhadap profesi, pelatihan DJJ, APD dan APBA ikut mendorong terbentuknya sikap yang lebih positif terhadap proses pertolongan persalinan. Menurut *Azwar*, penghayatan akan suatu obyek sikap sangat bergantung pada pengalaman individu terhadap obyek sikap tersebut. (*Azwar, 1995: 31*). Dari hasil uji sikap ditemukan bahwa sikap para bidan sangat positif terhadap pertolongan persalinan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai rata-rata uji sikap di atas 28 dari total nilai sebesar 30. Sehingga dengan demikian perpaduan yang positif antara pengalaman pribadi dan pelatihan yang diikuti telah mampu mengembangkan sikap positif dalam memberikan asuhan persalinan yang diperlukan oleh masyarakat.

6.5.3. Ketrampilan

Hasil uji statistik perbandingan DJJ, APD dan APBA menunjukkan bahwa ketiga pelatihan sama baiknya dalam meningkatkan ketrampilan bidan. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata ketrampilan bidan untuk setiap pelatihan tidak jauh berbeda. Nilai rata-rata ketrampilan bidan yang mengikuti pelatihan DJJ (37,750), APD dan APBA masing-masing 38,000. Nilai-rata-rata ini hampir mendekati nilai maksimum yaitu 39 dari 13 belas komponen ketrampilan yang dievaluasi pada saat melakukan simulasi pertolongan persalinan. Tidak adanya perbedaan ketrampilan yang signifikan dari ketiga pelatihan diperkuat oleh nilai $p(0,614) > \alpha = 0,05$.

Dari cakupan materi dari ketiga pelatihan terlihat bahwa aspek ketrampilan menjadi fokus utama. Pelatihan DJJ diselenggarakan selama 7 (tujuh) bulan dengan hanya satu hari kegiatan tatap muka setiap minggu sedangkan hari lainnya dipergunakan untuk belajar mandiri, akan memberikan kesempatan bagi para bidan dalam mengasah ketrampilannya dalam memberikan pertolongan persalinan. Demikian halnya dengan pelatihan APD dan APBA yang diselenggarakan masing-masing sepuluh hari, tiga hari berlangsung pertemuan, diskusi, ceramah dan kegiatan pembelajaran klasikal lainnya. Sedangkan tujuh hari yang lainnya para bidan melakukan praktek asuhan persalinan yang didampingi langsung oleh tutor.

Notoatmojo (1993) menyatakan bahwa sikap belum tentu secara otomatis terwujud dalam tindakan (*overt behavior*) tetapi dibutuhkan faktor lain. Salah satu faktor yang mendorong terbentuknya tindakan adalah tersedianya sarana dan pra

sarana. Dalam kegiatan pembelajaran para bidan salah satu sarana yang disediakan oleh pemerintah adalah dalam bentuk pelatihan DJJ, APD dan APBA. Pelatihan-pelatihan tersebut diharapkan mampu meningkatkan ketrampilan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan. Dari gambaran di atas dapat dikatakan bahwa pelatihan DJJ, APD dan APB telah mengakomodir kebutuhan para bidan untuk mendapatkan ketrampilan yang memadai dalam memberikan asuhan persalinan sesuai yang dibutuhkan oleh masyarakat.

6.6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak dapat melakukan test awal (hanya post test) terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan dukun sebelum didampingi oleh bidan yang mendapat pelatihan DJJ, APD maupun APBA. Hal ini disebabkan ketika penelitian ini dijalankan, ketiga pelatihan telah selesai dilaksanakan. Sehingga dengan demikian sejauhmana tingkat perubahan perilaku (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) dukun bersalin setelah didampingi oleh bidan yang mengikuti pelatihan DJJ, APD dan APBA tidak dapat diukur. Atau dengan kata lain sejauhmana efektivitas pendampingan oleh bidan terhadap dukun bersalin tidak dapat di evaluasi.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan :

- 7.1.1. Bahwa Pendidikan dan Pelatihan Jarak jauh, Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar dan Pelatihan Asuhan Persalinan yang Bersih dan Aman dapat memberikan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang baik bagi para bidan.
- 7.1.2. Bahwa dukun bersalin yang didampingi oleh bidan yang mengikuti pelatihan DJJ, APD dan APBA memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang baik tentang pertolongan persalinan yang sesuai dengan standar kesehatan.
- 7.1.3. Pengetahuan dan sikap dukun bersalin tidak berhubungan dengan pengetahuan, sikap bidan pendamping mengikuti pelatihan DJJ. Sedangkan ketrampilan memiliki hubungan yang erat antara dukun bersalin dengan bidan pendamping.
- 7.1.4. Pengetahuan, Sikap dan ketrampilan dukun bersalin memiliki hubungan dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APD
- 7.1.5. Pengetahuan, Sikap dan ketrampilan dukun bersalin memiliki hubungan dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan pendamping yang mengikuti pelatihan APBA

7.2. Saran

- 7.2.1. Pelatihan DJJ memerlukan pengkajian lebih lanjut karena Bidan yang mengikuti Pelatihan DJJ belum dapat mentransfer pengetahuan dan sikap secara maksimal kepada dukun bersalin. Pengembangan dapat dilakukan pada materi, metode pelatihan dan sistem evaluasi.
- 7.2.2. Pelatihan APD dan APBA dapat dipergunakan sebagai strategi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan pendamping dalam memberikan asuhan persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 1987, *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktis)*, Bina Aksara, Jakarta.
- Azwar, A. *Kesehatan Kini dan Esok*, Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Depkes, 1997, *Strategi Penyuluhan Kesehatan*, Pusdiklat, Jakarta.
- Depkes RI, 1993, *Kurikulum Pendidikan Bidan A*, Pusdinakes, Jakarta.
- Depkes RI, 1994, *Kurikulum Dukun Bayi*, Pusdibakes, Jakarta.
- Depkes RI, 1999, *Etika dan Kode Etik*, pengurus pusat IBI, Jakarta.
- Depkes RI, 1999, *Modul Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh Bidan*, Pusdiklat, Jakarta.
- Depkes RI, 1999, *Modul Safe Motherhood*, Kerjasama WHO dan Depkes RI, FKMUJ, Jakarta.
- Depkes RI, JHPIEGO, PRIME & USAID, 2001, *Pelatihan Asuhan Persalinan Aman dan Bersih (Buku Acuan)*, Jakarta.
- Depkes RI, JHPIEGO, PRIME & USAID, 2001, *Pelatihan Asuhan Persalinan Aman dan Bersih (Buku Panduan Peserta)*, Jakarta.
- Depkes RI, JHPIEGO, PRIME & USAID, 2001, *Pelatihan Asuhan Persalinan Aman dan Bersih (Buku Panduan Pelatihan)*, Jakarta.
- Dinkes Tk.II Jember, 1999, *Jember dalam Angka*, Jember.
- Dorrell, Julie, 1993, *Resourced-Based Learning (Using Open and Flexible Learning Resources for Continous Development)*, the McGraw-Hill, London.
- Graeff, M Judith; Booth, M. Elizabeth, 1993, *Communication for Health and Behavior Change*, Jossey-Bash Publisher, San Fransisco.
- Hamalik, Oemar, 2000, *Psikologi Belajar Mengajar*, Sinar Baru Algensindo, Bandung.
- Hamid, Ays, *Pembangunan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, Irsjam, Jakarta.

- Hasibuan, J.J. & Modjiono, 1999, *Proses Belajar Mengajar*, PT Rosdakarya, Bandung.
- Iman, N, 1994, *Motivasi dan Kepribadian*, Edisi 3, Binaman Pressindo, Jakarta.
- Joyce, Bruce & Weil, Marsha, 1996, *Model of Teaching*, Allyn & Bacon, Boston.
- Kantor Menteri Negara Kependudukan, BKKBN, 1999, *Program Strategis Kependudukan dan Pembangunan Menuju Tahun 2015 (ICPD-5)*, Jakarta.
- Kepala Sub Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan TK I Jawa Timur, *Hasil Pertemuan Pemantapan Akselerasi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi*, Surabaya.
- Muchlas, M, 1998, *Perilaku Organisasi I*, CV. Banyubiru, Jogjakarta.
- Muchlas, M, 1998, *Perilaku Organisasi II*, CV. Banyubiru, Jogjakarta.
- Notoatmodjo, S. 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Philip, David & Vershasselt, Yola, *Health and Development*, Routledge, London.
- Pudjirahardjo, WJ., Poernomo, M., & Mahfud, MH., 1995, *Metode Penelitian* Airlangga University Press, Surabaya.
- Pusdiklat Depkes RI, 2000, *Pelatihan Pelayanan Dasar Kebidanan (Buku Acuan)*, Jakarta.
- Pusdiklat Depkes RI, 2000, *Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar (Panduan Peserta)*, Jakarta.
- Sastroasmono, 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Siagian, SP., 1995, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Singgih, D., Gunarsa, 1988, *Psikologi Keperawatan*, Jakarta.
- Suhardono, 1995, *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Bidang Desa (Kaitannya dengan Perawatan Kehamilan) di Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang*, Thesis, Unair.
- Syarifah, 1989, *Perilaku Dukun Bayi yang Mendapat Latihan dengan Metode Simulasi dalam Kasus Risiko Tinggi dan Rujukan di Puskesmas di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur*, Thesis, Unair.

Lampiran 1

SOAL ASPEK PENGETAHUAN UNTUK BIDAN

PETUNJUK :

Bacalah petunjuk di bawah ini dengan seksama, kemudian tulislah jawaban anda pada kolom yang tersedia :

- S bila pernyataan Salah
B bila pernyataan Benar

1. Persalinan Kala Satu dimulai sejak ibu hamil dan berakhir saat pembukaan serviks lengkap.	(.....)
2. Dua tanda utama persalinan kala satu adalah keluarnya lendir-darah pervagina dan adanya kontraksi uterus tidak teratur.	(.....)
3. Selama proses persalinan kala dua, ibu tidak boleh diberi minum hingga bayi lahir.	(.....)
4. Posisi terlentang saat ibu meneran merupakan posisi yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.	(.....)
5. Memimpin ibu meneran pada kala kedua paling tepat pada saat ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran.	(.....)
6. Tarikan ringan pada biparietal kepala bayi ke arah bawah merupakan cara membantu melahirkan batu posterior bayi.	(.....)
7. Bayi baru lahir yang menangis spontan perlu segera dimandikan sebelum diberikan kepada ibunya.	(.....)
8. Rangsangan taktil untuk menimbulkan usaha bernafas bayi dapat dilakukan dengan cara menepuk bokong bayi.	(.....)
9. Masase uterus dilakukan untuk merangsang uterus berkontraksi agar plasenta lahir.	(.....)
10. Jika terjadi pendarahan segera setelah plasenta lahir, langkah pertama yang anda kerjakan adalah memeriksa plasenta apakah plasenta lahir lengkap.	(.....)
11. Saat menunggu pembukaan lengkap, ibu dapat berjalan-jalan.	(.....)

12. Pada persalinan kala dua, ibu dapat memilih posisi yang paling nyaman untuk dirinya.	(.....)
13. Tidak berbahaya melakukan pemecahan ketuban ketika tali pusat teraba.	(.....)
14. Ibu dapat disuruh meneran saat pembukaan lengkap meskipun ia belum mempunyai dorongan kuat untuk meneran.	(.....)
15. Segera memandikan bayi setelah lahir adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk menyebabkan bayi hipotermi.	(.....)
16. Menyentil telapak kaki bayi dapat menimbulkan usaha bernafas pada bayi yang baru lahir.	(.....)
17. Pertolongan pertama pada bayi baru lahir yang merintih, berwarna biru dan lemas adalah dengan cara menghangatkan, keringkan dan hisap lendir.	(.....)
18. Masase fundus uteri tidak perlu dianjurkan untuk dilakukan sesudah bayi lahir dan sebelum plasenta lahir.	(.....)
19. Tindakan pertama bila terjadi pendarahan setelah plasenta lahir adalah memeriksa plasenta untuk memastikan plasenta lengkap.	(.....)
20. Menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi segera setelah kepala lahir jika cairan ketuban mengandung mekonium.	(.....)

Lampiran 2:

SOAL ASPEK PENGETAHUAN DUKUN BERSALIN

PETUNJUK :

Jawablah pertanyaan dibawah ini “benar” atau “salah”

1. Tanda-tanda orang mau melahirkan, dimulai sejak ibu hamil sampai dengan ibu ingin mencedan dan terasa ibu ingin kencing dan ingin berak.	(.....)
2. Dua tanda orang mau melahirkan adalah keluarnya lendir-darah dari jalan lahir dan kencing-kencing.	(.....)
3. Selama menunggu persalinan, ibu tidak boleh diberi minum hingga bayi lahir.	(.....)
4. Tidur terlentang saat ibu mencedan merupakan keadaan yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.	(.....)
5. Menyuruh ibu mencedan pada saat bayi lahir, tepatnya waktu itu merasakan kencing-kencing datang kuat.	(.....)
6. Menarik kepala bayi pelan-pelan ke bawah untuk membantu melahirkan bahu bagian atas.	(.....)
7. Bayi baru lahir yang menangis, segera dimandikan sebelum diberikan kepada ibunya.	(.....)
8. Supaya bayi segera menangis, dapat dilakukan dengan cara menepuk-nepuk bokong bayi.	(.....)
9. Mengusap-usap kandungan bagian atas untuk merangsang kandungan agar mengeras supaya ari-ari segera lahir.	(.....)
10. Setelah ari-ari lahir dan ada pendarahan, segera periksa ari-ari dan letakkan di tempat yang rata lengkap atau tidak.	(.....)
11. Sambil menunggu saat kelahiran sampai dengan ibu ingin mencedan, ibu bisa berjalan-jalan.	(.....)
12. Pada saat bayi mau lahir, ibu dapat memilih posisi yang paling nyaman baginya.	(.....)
13. Tidak bahaya memecah selaput kawah ketika tontonan teraba.	(.....)
14. Ibu dapat disuruh mencedan, saat mau melahirkan walaupun belum kencing-kencing.	(.....)

15. Memandikan bayi setelah lahir, dapat menyebabkan bayi kedinginan.	(.....)
16. Menggelitik telapak kaki bayi adalah usaha agar baru lahir segera bernafas.	(.....)
17. Pertolongan pertama pada bayi baru lahir yang merengsek, pucat dan lemas adalah menghisap lendir, mengeringkan, membungkus dan menghangatkan.	(.....)
18. Mengusap-usap kandungan bagian atas tidak usah dilakukan setelah bayi lahir dan sebelum ari-ari lahir.	(.....)
19. Yang dilakukan pertama kali bila terjadi pendarahan setelah ari-ari lahir adalah memeriksa ari-ari.	(.....)
20. Menyedot lendir pada mulut dan hidung bayi segera setelah bayi lahir bila lendir berwarna keruh (bercampur dengan kotoran bayi) walaupun kepalanya sudah lahir.	(.....)

Keterangan :

Dalam pelaksanaan dapat diterjemahkan sesuai dengan bahasa responden (Jawa atau Madura).

Lampiran 3

**KUNCI JAWABAN
ASPEK PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERSALINAN
BIDAN DAN DUKUN BERSALIN**

NO.	BIDAN	DUKUN
1.	S	S
2.	B	B
3.	S	S
4.	S	S
5.	B	B
6.	B	B
7.	S	S
8.	S	S
9.	B	B
10.	B	B
11.	B	B
12.	B	B
13.	S	S
14.	S	S
15.	B	B
16.	B	B
17.	B	B
18.	S	S
19.	B	B
20.	B	B

Lampiran 4

KUISIONER ASPEK SIKAP

NAMA :

PEKERJAAN : Bidan / Dukun Bersalin*)

PERNYATAAN	S	R	TS
1. Ibu yang menjerit kesakitan pada saat persalinan tidak perlu dihibur karena hal tersebut adalah biasa.
2. Sang ibu perlu diberitahu tindakan medis yang akan diberikan.
3. Perasaan nyaman dan aman selama proses persalinan perlu diberikan karena membantu proses persalinan.
4. Anggota keluarga tidak perlu mendampingi ibu bersalin di ruangan persalinan karena sudah ditangani bidan.
5. Tindakan-tindakan tradisional yang terbukti tidak membahayakan persalinan diperbolehkan.
6. Penolong persalinan tidak perlu memberi jawaban yang pasti atas pertanyaan ibu bersalin karena sang ibu tidak dapat memutuskan pelayanan yang diperlukannya.
7. Penjelasan tentang pentingnya kebutuhan makan dan gizi tidak perlu diberikan karena secara naluriah sang ibu sudah mengetahuinya.
8. Keluarga dianjurkan untuk mengunjungi ibu bersalin.
9. Ibu bersalin tidak perlu diberikan privasi.
10. Gerakan sayang ibu membantu dalam proses pertolongan persalinan.

Catatan :

S = Setuju

R = Ragu-ragu

TS = Tidak Setuju

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 5

**SOAL KETRAMPILAN MENOLONG PERSALINAN
BIDAN/DUKUN BERSALIN**

KETERANGAN	TT	SD	MR
1. Menyiapkan kelengkapan alat persalinan.
2. Melihat dan tanda dan gejala kala kedua.
3. Memakai celemek.
4. Mengeluarkan semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Melakukan pemeriksaan pembukaan persalinan
6. Memimpin mengejan
7. Menolong lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai bayi
8. Mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat
9. Memegang, mengukur, memotong dan mengikat tali pusat
10. Mengeluarkan plasenta
11. Masase uterus
12. Memeriksa kemungkinan adanya pendarahan pasca persalinan
13. Membersihkan partus kit

Keterangan :

TT = Tidak Terampil (Skor 1)

SD = Sedang (Skor 2)

MH = Mahir (Skor 3)

Jember,

2002

PENELITI

PENGAMAT/PENILAI

Dra. RATNA SUPARWATI

.....

Lampiran 6:

HASIL UJI STATISTIK PRODUCT MOMENT PEARSON

A. BIDAN DENGAN PELATIHAN DIKLAT JARAK JAUH:

A.1. Pengetahuan

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,2359
 (20) (20)
 P=, P= ,317

DUKUN ,2359 1,0000
 (20) (20)
 P= ,317 P= ,

Kesimpulan : Tidak ada hubungan

A.2. Sikap

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,1585
 (20) (20)
 P=, P= ,505

DUKUN ,1585 1,0000
 (20) (20)
 P= ,505 P= ,

Kesimpulan : Tidak ada hubungan

A.3. Ketrampilan

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,5397
 (20) (20)
 P= , P= ,014

DUKUN ,5397 1,0000
 (20) (20)
 P= ,014 P= ,

Kesimpulan : Ada hubungan
 (Coefficient / (Cases) / 2-tailed Significance)

B. BIDAN DENGAN PELATIHAN APD

B.1. Pengetahuan

(Coefficient / (Cases) / 2-tailed Significance)

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,6271
 (12) (12)
 P= , P= ,029

DUKUN ,6271 1,0000
 (12) (12)
 P= ,029 P= ,

Kesimpulan : Ada hubungan

B.2. Sikap

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,9256
 (12) (12)
 P= , P= ,000

DUKUN ,9256 1,0000
 (12) (12)
 P= ,000 P= ,

Kesimpulan : Ada hubungan

B.3. Ketrampilan

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,7972
 (12) (12)
 P= , P= ,002

DUKUN ,7972 1,0000
 (12) (12)
 P= ,002 P= ,

Kesimpulan : Ada hubungan

C. BIDAN DENGAN PELATIHAN APBA

C.1. Pengetahuan

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,7766
 (18) (18)
 P= , P= ,000

DUKUN ,7766 1,0000
 (18) (18)
 P= ,000 P= ,

Kesimpulan : Ada hubungan

C.2. Sikap

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,6000
 (18) (18)
 P= , P= ,008

DUKUN ,6000 1,0000
 (18) (18)
 P= ,008 P= ,

Kesimpulan : Ada hubungan

C.3. Ketrampilan

-- Correlation Coefficients --

BIDAN DUKUN

BIDAN 1,0000 ,7798
 (18) (18)
 P=, P= ,000

DUKUN ,7798 1,0000
 (18) (18)
 P= ,000 P= ,

Kesimpulan : Ada hubungan



Hasil rangkuman test validitas dan reliabilitas

Lampiran : 7

Item	TEST VALIDITAS TEST I			TEST VALIDITAS TEST II			KEPUTUSAN
	Nilai r hitung	Signifikansi	Keterangan	Nilai r hitung	Signifikansi	Keterangan	
item 1	0.270	0.451 > 0.05	tidak valid	0.719	0.019 < 0.05	valid	reliabel
item 2	0.950	0.000 < 0.05	valid	0.957	0.000 < 0.05	valid	reliabel
item 3	0.655	0.400 < 0.05	valid	0.607	0.063 > 0.05	tidak valid	reliabel
item 4	0.655	0.040 < 0.05	valid	0.607	0.063 > 0.05	tidak valid	reliabel
item 5	0.597	0.068 > 0.05	tidak valid	0.719	0.019 < 0.05	valid	reliabel
item 6	0.655	0.040 < 0.05	valid	0.867	0.001 < 0.05	valid	reliabel
item 7	0.950	0.000 < 0.05	valid	0.957	0.000 < 0.05	valid	reliabel
item 8	0.403	0.248 > 0.05	tidak valid	0.957	0.000 < 0.05	valid	reliabel
item 9	0.356	0.342 > 0.05	tidak valid	0.459	0.182 > 0.05	tidak valid	tidak reliabel
item 10	0.950	0.000 < 0.05	valid	0.957	0.000 < 0.05	valid	reliabel
item 11	0.453	0.189 > 0.05	tidak valid	0.731	0.016 < 0.05	valid	reliabel
item 12	0.886	0.001 < 0.05	valid	0.867	0.001 < 0.05	valid	reliabel
item 13	0.886	0.001 < 0.05	valid	0.731	0.016 < 0.05	valid	reliabel
item 14	0.886	0.001 < 0.05	valid	0.867	0.001 < 0.05	valid	reliabel
item 15	0.597	0.068 > 0.05	tidak valid	0.719	0.019 < 0.05	valid	reliabel
item 16	0.270	0.451 > 0.05	tidak valid	0.719	0.019 < 0.05	valid	reliabel
item 17	0.740	0.014 < 0.05	valid	0.731	0.016 < 0.05	valid	reliabel
item 18	0.655	0.040 < 0.05	valid	0.867	0.001 < 0.05	valid	reliabel
item 19	0.655	0.040 < 0.05	valid	0.867	0.001 < 0.05	valid	reliabel
item 20	0.886	0.001 < 0.05	valid	0.957	0.000 < 0.05	valid	reliabel

Syarat Reliabilitas :

1. Minimal harus ada satu dari dua kali pelaksanaan test valid

Lampiran ; 7

HASIL TEST PERTAMA

RESPONDEN	SOAL / ITEM																			JUMLAH BENAR	JUMLAH SALAH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	14
3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	12
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1
JUMLAH BENAR	9	7	9	9	8	9	7	7	8	7	8	8	8	8	8	9	7	9	9	162	-142
JUMLAH SALAH	1	3	1	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	38	-18

HASIL TEST KEDUA

RESPONDEN	SOAL / ITEM																			JUMLAH BENAR	JUMLAH SALAH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	15
3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	16	4
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0
JUMLAH BENAR	8	7	8	8	8	8	7	7	8	7	7	8	7	8	8	8	7	8	8	152	-132
JUMLAH SALAH	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	48	-28

Correlations

Lampiran : 7

Correlations

		ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9
ITEM1	Pearson Correlation	1.000	.764*	.375	.375	1.000**	.375	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.	.010	.286	.286	.000	.286	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM2	Pearson Correlation	.764*	1.000	.764*	.764*	.764*	.764*	1.000**	1.000**	.218
	Sig. (2-tailed)	.010	.	.010	.010	.010	.010	.000	.000	.545
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM3	Pearson Correlation	.375	.764*	1.000	1.000**	.375	.375	.764*	.764*	-.250
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.	.000	.286	.286	.010	.010	.486
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM4	Pearson Correlation	.375	.764*	1.000**	1.000	.375	.375	.764*	.764*	-.250
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.000	.	.286	.286	.010	.010	.486
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM5	Pearson Correlation	1.000**	.764*	.375	.375	1.000	.375	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.286	.286	.	.286	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM6	Pearson Correlation	.375	.764*	.375	.375	.375	1.000	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.286	.286	.286	.	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM7	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	.764*	1.000	1.000**	.218
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.010	.010	.010	.	.000	.545
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM8	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	.764*	1.000**	1.000	.218
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.010	.010	.010	.000	.	.545
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM9	Pearson Correlation	.375	.218	-.250	-.250	.375	.375	.218	.218	1.000
	Sig. (2-tailed)	.286	.545	.486	.486	.286	.286	.545	.545	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM10	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	.764*	1.000**	1.000**	.218
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.010	.010	.010	.000	.000	.545
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM11	Pearson Correlation	.218	.524	.218	.218	.218	.764*	.524	.524	.764*
	Sig. (2-tailed)	.545	.120	.545	.545	.545	.010	.120	.120	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Correlations

		ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	EM9
ITEM12	Pearson Correlation	.375	.764*	.375	.375	.375	1.000**	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.286	.286	.286	.000	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM13	Pearson Correlation	.218	.524	.218	.218	.218	.764*	.524	.524	.764*
	Sig. (2-tailed)	.545	.120	.545	.545	.545	.010	.120	.120	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM14	Pearson Correlation	.375	.764*	.375	.375	.375	1.000**	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.286	.286	.286	.000	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM15	Pearson Correlation	1.000**	.764*	.375	.375	1.000**	.375	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.286	.286	.000	.286	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM16	Pearson Correlation	1.000**	.764*	.375	.375	1.000**	.375	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.286	.286	.000	.286	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM17	Pearson Correlation	.218	.524	.218	.218	.218	.764*	.524	.524	.764*
	Sig. (2-tailed)	.545	.120	.545	.545	.545	.010	.120	.120	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM18	Pearson Correlation	.375	.764*	.375	.375	.375	1.000**	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.286	.286	.286	.000	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM19	Pearson Correlation	.375	.764*	.375	.375	.375	1.000**	.764*	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.286	.286	.286	.000	.010	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM20	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	.764*	1.000**	1.000*	.218
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.010	.010	.010	.000	.000	.545
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.719*	.957**	.607	.607	.719*	.867**	.957**	.957*	.459
	Sig. (2-tailed)	.019	.000	.063	.063	.019	.001	.000	.000	.182
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Correlations

		ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18
ITEM1	Pearson Correlation	.764*	.218	.375	.218	.375	1.000**	1.000**	.218	.375
	Sig. (2-tailed)	.010	.545	.286	.545	.286	.000	.000	.545	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM2	Pearson Correlation	1.000**	.524	.764*	.524	.764*	.764*	.764*	.524	.764*
	Sig. (2-tailed)	.000	.120	.010	.120	.010	.010	.010	.120	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM3	Pearson Correlation	.764*	.218	.375	.218	.375	.375	.375	.218	.375
	Sig. (2-tailed)	.010	.545	.286	.545	.286	.286	.286	.545	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM4	Pearson Correlation	.764*	.218	.375	.218	.375	.375	.375	.218	.375
	Sig. (2-tailed)	.010	.545	.286	.545	.286	.286	.286	.545	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM5	Pearson Correlation	.764*	.218	.375	.218	.375	1.000**	1.000**	.218	.375
	Sig. (2-tailed)	.010	.545	.286	.545	.286	.000	.000	.545	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM6	Pearson Correlation	.764*	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.375	.375	.764*	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.000	.010	.000	.286	.286	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM7	Pearson Correlation	1.000**	.524	.764*	.524	.764*	.764*	.764*	.524	.764*
	Sig. (2-tailed)	.000	.120	.010	.120	.010	.010	.010	.120	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM8	Pearson Correlation	1.000**	.524	.764*	.524	.764*	.764*	.764*	.524	.764*
	Sig. (2-tailed)	.000	.120	.010	.120	.010	.010	.010	.120	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM9	Pearson Correlation	.218	.764*	.375	.764*	.375	.375	.375	.764*	.375
	Sig. (2-tailed)	.545	.010	.286	.010	.286	.286	.286	.010	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM10	Pearson Correlation	1.000	.524	.764*	.524	.764*	.764*	.764*	.524	.764*
	Sig. (2-tailed)	.	.120	.010	.120	.010	.010	.010	.120	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM11	Pearson Correlation	.524	1.000	.764*	1.000**	.764*	.218	.218	1.000**	.764*
	Sig. (2-tailed)	.120	.	.010	.000	.010	.545	.545	.000	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Correlations

		ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18
ITEM12	Pearson Correlation	.764*	.764*	1.000	.764*	1.000**	.375	.375	.764*	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.	.010	.000	.286	.286	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM13	Pearson Correlation	.524	1.000**	.764*	1.000	.764*	.218	.218	1.000**	.764*
	Sig. (2-tailed)	.120	.000	.010	.	.010	.545	.545	.000	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM14	Pearson Correlation	.764*	.764*	1.000**	.764*	1.000	.375	.375	.764*	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.000	.010	.	.286	.286	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM15	Pearson Correlation	.764*	.218	.375	.218	.375	1.000	1.000**	.218	.375
	Sig. (2-tailed)	.010	.545	.286	.545	.286	.	.000	.545	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM16	Pearson Correlation	.764*	.218	.375	.218	.375	1.000**	1.000	.218	.375
	Sig. (2-tailed)	.010	.545	.286	.545	.286	.000	.	.545	.286
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM17	Pearson Correlation	.524	1.000**	.764*	1.000**	.764*	.218	.218	1.000	.764*
	Sig. (2-tailed)	.120	.000	.010	.000	.010	.545	.545	.	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM18	Pearson Correlation	.764*	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.375	.375	.764*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.000	.010	.000	.286	.286	.010	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM19	Pearson Correlation	.764*	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.375	.375	.764*	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.000	.010	.000	.286	.286	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ITEM20	Pearson Correlation	1.000**	.524	.764*	.524	.764*	.764*	.764*	.524	.764*
	Sig. (2-tailed)	.000	.120	.010	.120	.010	.010	.010	.120	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.957**	.731*	.867**	.731*	.867**	.719*	.719*	.731*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.001	.016	.001	.019	.019	.016	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Correlations

		ITEM19	ITEM20	TOTAL
ITEM1	Pearson Correlation	.375	.764*	.719*
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.019
	N	10	10	10
ITEM2	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.957*
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.000
	N	10	10	10
ITEM3	Pearson Correlation	.375	.764*	.607
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.063
	N	10	10	10
ITEM4	Pearson Correlation	.375	.764*	.607
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.063
	N	10	10	10
ITEM5	Pearson Correlation	.375	.764*	.719*
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.019
	N	10	10	10
ITEM6	Pearson Correlation	1.000**	.764*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.001
	N	10	10	10
ITEM7	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.957**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.000
	N	10	10	10
ITEM8	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.957**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.000
	N	10	10	10
ITEM9	Pearson Correlation	.375	.218	.459
	Sig. (2-tailed)	.286	.545	.182
	N	10	10	10
ITEM10	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.957**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.000
	N	10	10	10
ITEM11	Pearson Correlation	.764*	.524	.731*
	Sig. (2-tailed)	.010	.120	.016
	N	10	10	10

Correlations

		ITEM19	ITEM20	TOTAL
ITEM12	Pearson Correlation	1.000**	.764*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.001
	N	10	10	10
ITEM13	Pearson Correlation	.764*	.524	.731*
	Sig. (2-tailed)	.010	.120	.016
	N	10	10	10
ITEM14	Pearson Correlation	1.000**	.764*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.001
	N	10	10	10
ITEM15	Pearson Correlation	.375	.764*	.719*
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.019
	N	10	10	10
ITEM16	Pearson Correlation	.375	.764*	.719*
	Sig. (2-tailed)	.286	.010	.019
	N	10	10	10
ITEM17	Pearson Correlation	.764*	.524	.731*
	Sig. (2-tailed)	.010	.120	.016
	N	10	10	10
ITEM18	Pearson Correlation	1.000**	.764*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.001
	N	10	10	10
ITEM19	Pearson Correlation	1.000	.764*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.	.010	.001
	N	10	10	10
ITEM20	Pearson Correlation	.764*	1.000	.957**
	Sig. (2-tailed)	.010	.	.000
	N	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.867**	.957**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.
	N	10	10	10

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

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Srikoyo No.1/03 Telp. 487577 Jember

SURAT PEMBERIAN IZIN PENELITIAN

NOMOR : 476/115/436.32/2002

Dasar permohonan izin melakukan penelitian karya tulis ilmiah dibidang perilaku kesehatan tentang Perilaku Bidan Pendamping yang Mengikuti Pelatihan dengan Perilaku Dukun Bersalin dalam Memberikan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Jember.

Memberikan Ijin kepada :

Nama : Ratna Suparwati, SPd.

NIM : 0999.13465 M


Status : Mahasiswa Program Strata Dua (S2) Universitas Airlangga Surabaya

Kami izinkan untuk melakukan penelitian sesuai dengan yang diharapkan, terhitung sejak tanggal ditetapkan saat ini sampai selesai.

Demikian, surat izin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 17 Januari 2002

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


Drs. H. WINARTO SANTOSO, MS.
NIP : 140 135 529