

EDUCATION, NURSING

KK

TKA 39 / 03

Riv

r

TESIS

**RANCANGAN SISTEM PELATIHAN BIDAN DI DESA BERDASARKAN
HASIL EVALUASI DAN PENGUKURAN KEBUTUHAN PELATIHAN
DI KABUPATEN LAMONGAN**



ABDUR RIVAI

**MIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001**

**RANCANGAN SISTEM PELATIHAN BIDAN DI DESA BERDASARKAN
HASIL EVALUASI DAN PENGUKURAN KEBUTUHAN PELATIHAN
DI KABUPATEN LAMONGAN**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh

ABDUR RIVALI
NIM 099913603/M



PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001
Tanggal 11 September 2001

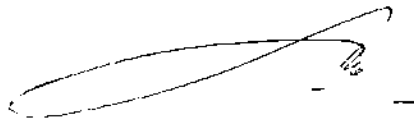
Lembar Pengesahan
TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 29 SEPTEMBER 2001

Oleh
Pembimbing Ketua



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
NIP. 131 871 470

Pembimbing



dr. Paul Sahetapy Engel, Sp. A., M. Kes.
NIP. 140 068 422

Telah diuji pada

Tanggal 11 September 2001

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : dr. Widodo Jatim Pudjirahardjo, MS., MPH., Dr.PH

Anggota : 1. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.

2. dr. Paul Sahetapy Engel, Sp.A., M.Kes.

3. dr. Budi Rahayu, MPH.

4. dr. Muhammad Thohir HS, MS.

5. dr. A. Ratgono, MSc

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Pascasarjana Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga.

Terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., selaku Pembimbing utama yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, kritik dan saran, mulai dari persiapan proporsal sampai dengan akhir penulisan tesis.

Terima kasih pula saya sampaikan kepada dr. Paul Sahetapy Engel, Sp.A., M.Kes., selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran memberikan bimbingan, pengarahan, kritik dan saran, sampai tesis ini dapat diselesaikan.

Demikian pula saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan RI, yang telah memberikan tugas belajar dan bantuan finansial, sehingga meringankan beban saya selama menyelesaikan pendidikan.

Dengan selesainya tesis ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga dan Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
2. Bapak dr. Widodo Jatim Pudjirahardjo., MS., MPH., Dr.PH.,selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan sekaligus selaku Ketua Panitia Penguji Tesis, yang telah memberikan kesempatan untuk menjadi mahasiswa, dan memberikan bimbingan, pengarahan, kritik dan saran, guna penyempurnaan penulisan tesis ini.

3. Bapak Dr., S. Supriyanto, MS., selaku Ketua Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan dan sekaligus selaku Dosen, yang telah memberikan kesempatan untuk menjadi mahasiswa dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
4. Ibu dr. Budi Rahayu, MPH., bapak dr. Muhammad Thohir, HS. MS., dan bapak dr. A. Ratgono MSc, selaku Anggota Panitia Penguji Tesis yang telah memberikan masukan dan saran perbaikan dalam penulisan tesis.
5. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur dan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang telah memberikan ijin sehingga saya dapat mengikuti pendidikan pascasarjana.
6. Bupati Lamongan yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan pascasarjana di Universitas Airlangga.
7. Seluruh staf pengajar dan pengelola Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberika ilmu pengetahuan, bimbingan, fasilitas serta menciptakan suasana belajar mengajar yang baik selama saya menempuh pendidikan.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan dan seluruh staf yang telah memberikan ijin dan bantuan sehingga saya dapat melakukan penelitian dengan lancar.
9. Seluruh rekan mahasiswa Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan yang saling membantu sehingga terciptanya kerjasama yang erat dalam mengikuti pendidikan.
10. Akhirnya secara khusus kepada istriku tercinta Sri Nurul Hasanah dan kedua anakku tersayang Nurvi Rahmani Utami Putri dan Nurvi Rahma Dwi Sartika, yang telah memberikan pengorbanan dan dorongan, sehingga dengan semangat saya mengikuti pendidikan dan dapat menyelesaikan tesis ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan atas segala amal baik tersebut dan dengan adanya keterbatasan yang ada, saya berharap semoga penelitian ini dapat bermantaat.

RINGKASAN

Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, Departemen Kesehatan RI telah mengambil kebijakan menempatkan bidan untuk ditugaskan di desa yang dikenal dengan bidan di desa. Kinerja bidan di desa pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2000 di Kabupaten Lamongan, dengan kriteria baik antara 34,88% sampai 45,04% dan kontribusi cakupan bidan di desa terhadap cakupan seluruh puskesmas antara 11% sampai 71%. Hal ini menandakan bahwa kinerja bidan di desa pada saat ini belum optimal. Banyak faktor yang kemungkinan berpengaruh besar terhadap kinerja bidan di desa antara lain adalah faktor pelatihan bidan di desa.

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan berdasarkan hasil evaluasi pelatihan bidan di desa yang telah dilaksanakan dan pengukuran kebutuhan pelatihan bidan di desa. Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat studi evaluasi, dilakukan secara *crosssectional*. Teknik pengumpulan data dengan mempergunakan kuesioner, *check list* dan observasi. Teknik pengambilan sampel bidan di desa menggunakan teknik *proportional stratified random sampling* dengan besar sampel 90 orang. Untuk sampel kepala puskesmas menggunakan teknik *simple random sampling* dengan besar sampel 26 orang, dan untuk pengelola pelatihan menggunakan teknik *total sampling* dengan besar sampel 6 orang.

Sebagai hasil penelitian adalah Rancangan sistem pelatihan bidan di desa yang terdiri dari: (1). subsistem kurikulum, dengan kurikulum pelatihan bidan di

desa adalah *Hipertensi* pada kehamilan, Perdarahan pada persalinan dan *post partum*, Efek samping & komplikasi kontrasepsi, Asfiksia, *Ikterus neonatorum* dan Infeksi Saluran Pernapasan akut pada *Neonatal* dan Bayi Baru Lahir, Analisis sistem, Penyuluhan, *Partograf* dan PWS KIA. (2). subsistem waktu, dengan pelaksanaan pelatihan sebanyak 3 (tiga) kali pelatihan, dengan masing-masing dilaksanakan selama 3 (tiga) hari dan setiap harinya dengan waktu selama 6 (enam) jam mulai pukul 09.00 sampai pukul 15.00 WIB, (3). subsistem peserta, dengan jumlah peserta sebanyak 32 orang setiap pelatihan, (4). subsistem fasilitator, dengan fasilitator dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis anak, Kasubdin Kesehatan Keluarga, Kasi Kesehatan Reproduksi, Kasi Kesehatan Anak, Bidan Koordinator, (5). subsistem metode, dengan metode ceramah-tanya jawab, curah pendapat, studi kasus, diskusi kelompok, praktek dengan peraga dan praktek klinik, (6). subsistem penunjang, yang meliputi: (a). sub-subsistem biaya pelatihan, dengan sumber biaya pelatihan dapat berasal dari Pemerintah Daerah atau dari operasional puskesmas, dengan biaya pelatihan sebesar Rp. 50.000,- setiap orang untuk 1 (satu) hari pelatihan, (b). sub-subsistem modul pelatihan, dengan modul pelatihan dapat berasal dari modul pelatihan atau pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah, (c). sub-subsistem fasilitas pelatihan, dengan Fasilitas pelatihan adalah Gedung atau ruangan, *OHP*, *sound system*, papan tulis, alat peraga, papan lembar balik atau *flip chart* dan ATK. Alat peraga yang diperlukan antara lain model panggul dan resusitasi set, (7). subsistem evaluasi, dengan cara evaluasi *Pretest* dan *Posttest*. Sedangkan yang dievaluasi adalah:

(a). *Input* pelatihan yang meliputi: peserta pelatihan, pelatih, modul pelatihan, fasilitas pelatihan, biaya pelatihan, (b). *Proses* pelatihan yang meliputi: penyampaian materi pelatihan, metode pelatihan, ketepatan waktu, reaksi peserta dan pelatih terhadap pelaksanaan pelatihan, (c). *Output* pelatihan untuk menilai apakah tujuan pelatihan dapat tercapai yang meliputi peningkatan pengetahuan dan keterampilan, d. *Outcome* pelatihan: untuk menilai perilaku setelah kembali bertugas yang berupa mutu pelayanan yang diukur dengan *compliance rate*. Penilaian ini dilaksanakan 1 (satu) bulan sampai 3 (tiga) bulan setelah pelatihan dengan tenaga evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Bidan Senior Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan yang sama.

ABSTRACT

The purpose of this study is to compile a training system design for village midwife in Lamongan District, based on the result of village midwife training evaluation and the training need assessment of village midwife.

The design type of this research is surveying research with has evaluation study characteristic and do it by crosssectional pattern. The technique of gathering data by using questionnaires, check list and observation. The technique of taking sample for village midwife using proportional stratified random sampling with the number of sample 90 people, and for the head of public health center using simple random sampling with the number of sample 26 people, and for the training manager using total sampling with the number for sample 6 people.

The result of this research is training system design for village midwife that consists of: (1) curriculum subsystem with trainings curriculum of village midwife which is (a) hypertension in pregnancy, (b) bleeding at delivery and post partum, (c) side-effect and complication of contraceptive, (d) asphyxia, (e) neonatal icterus, (f) acute respiratory tract infection, (g) analysis system (h) illumination activity (i) partography (j) local area monitoring mother and child health; (2) time subsystem with three training for three days and each consisting of 6 hours from 09.00 up to 15.00 WIB; (3) participant subsystem with 32 people for each training; (4) facilitator subsystem with (a) obstetric specialists, (b) pediantric specialists, (c) Sub Head Departement of Family Health, (d) Section Head of Reproductive Health, (e) Section Health of Children Health, (f) Coordinating Midwives; (5) method subsystem using (a) the speech and answer-question, (b) brainstorming, (c) case study (d) group discussion (e) practice with visual aid (f) clinical practice; (6) supporting subsystem icluding: (a) training cost subsystem with training cost either from the Regional Government or operation of public health centers amounting to Rp. 50,000 per participant for one training, (b) module training subsystem where training module come from those prepared by Departement of Health in accordance with the regional needs; (c) facility subsystem including the building or room, over head projector, sound system, blackboard, demonstrative devices, flip chart; (7) evaluation subsystem with pretest and posttest evaluation. Those which were evaluated here consisted of (a) training input including: training participant, instructor, training module, training facility, training cost, (b) training process including: material delivery, training method, time puctuality, participant and instructor's reaction toward training implementation, (c) training output designed deliberately to assess whether the objectives of training have been achieved, some of which were the increased knowledge and skills, (d) training otcome intended to evaluate the participant's behavior after the returned to to their tasks again. Such behavior may be the improved quality services with the compliance rate. This evaluation was done within one up to three months after the training completion by evaluator from Health Agency of Lamongan District of Senior Midwives of health centers who have received the same training.

Keywords: Midwife, Evaluation, Training Need Assessment, Training System Design.

DAFTAR ISI

Sampul dalam	i
Prasyarat gelar	ii
Persetujuan	iii
Penetapan panitia penguji	iv
Ucapan terima kasih	v
Ringkasan	vii
Abstrak	x
Daftar isi	xi
Daftar Singkatan	xv
Daftar tabel	xvi
Daftar gambar	xviii
Daftar lampiran	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	6
1.3. Rumusan Masalah	18
1.4. Tujuan Penelitian	19
1.5. Manfaat Penelitian	21
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	22
2.1. Bidan di Desa	22
2.1.1. Pengertian	22
2.1.2. Tugas Pokok dan Fungsi Bidan di Desa	23
2.1.3. Wewenang Bidan di Desa	24
2.1.4. Pondok Bersalin Desa	26
2.2. Kinerja	26
2.2.1. Pengertian	26
2.2.2. Faktor yang mempengaruhi kinerja	28
2.2.3. Penilaian Kinerja	32
2.3. Pelatihan	34
2.3.1. Pengertian	34
2.3.2. Tujuan Pelatihan	34
2.3.3. Langkah pendahuluan dalam persiapan program pelatihan	35
2.3.4. Pengukuran Kebutuhan Pelatihan	37
2.3.5. Teknik Latihan	38
2.3.6. Belajar Orang Dewasa	42
2.3.7. Rancangan Sistem Pelatihan	47

2.4	Evaluasi	50
2.4.1.	Pengertian	50
2.4.2.	Tujuan Evaluasi	50
2.4.3.	Jenis Evaluasi Program	51
2.4.4.	Kerangka Pikir Evaluasi	53
2.4.5.	Tahap Proses Evaluasi	54
2.4.6.	Evaluasi Pelatihan	56
2.5.	Harapan	56
2.5.1.	Pengertian	56
2.5.2.	Faktor-faktor yang menentukan harapan	57
2.6.	Diskusi Kelompok Terarah	59
2.6.1.	Pengertian	59
2.6.2.	Tujuan FGD	60
2.6.3.	Alasan dipergunakan FGD	60
2.6.4.	Informasi yang dapat dikumpulkan	61
2.6.5.	Pembentukan Tim	61
2.6.6.	Peserta	62
2.6.7.	Faktor yang harus dipertimbangkan	63
2.7.	Sistem	63
2.7.1.	Pengertian	63
2.7.2.	Konsep-konsep Pokok Teori Sistem	64
2.7.3.	Pendekatan sistem terhadap manajemen operasional	65
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	66
3.1.	Kerangka Konseptual Penelitian	67
BAB 4	METODE PENELITIAN	69
4.1.	Rancangan Penelitian	69
4.2.	Populasi, Sampel dan Besar Sampel	69
4.2.1.	Populasi	69
4.2.2.	Sampel dan Besar Sampel	70
4.3.	Kerangka Operasional Penelitian	72
4.4.	Variabel Penelitian	75
4.4.1.	Variabel	75
4.4.2.	Difinisi Operasional dan cara pengukuran sampel	77
4.5.	Instrumen Penelitian	90
4.6.	Lokasi dan Waktu Penelitian	91
4.7.	Pengumpulan Data	92
4.7.1.	Metode Pengumpulan Data	92
4.7.2.	Petugas Survey	92
4.7.3.	Uji Validitas	92
4.7.4.	Uji Reliabilitas	93

4.8.	Teknik dan Analisis Data	93
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	98
5.1.	Jenis Pelatihan Yang Telah Dilaksanakan	98
5.2.	Evaluasi terhadap Persiapan Pelatihan Bidan di Desa	99
5.2.1.	Evaluasi terhadap pelaksanaan <i>training need assessment</i> atau <i>TNA</i>	99
5.2.2.	Evaluasi terhadap perencanaan pelatihan	100
5.2.3.	Evaluasi terhadap modul pelatihan	102
5.2.4.	Evaluasi terhadap pelatih	102
5.2.5.	Evaluasi terhadap fasilitas pelatihan	103
5.2.6.	Evaluasi terhadap peserta pelatihan	105
5.2.7.	Evaluasi terhadap biaya pelatihan	107
5.2.8.	Evaluasi terhadap waktu pelatihan	108
5.3.	Harapan bidan di desa terhadap Persiapan Pelatihan Bidan di Desa	109
5.3.1.	Harapan terhadap pelaksanaan <i>training need assessment</i> atau <i>TNA</i>	109
5.3.2.	Harapan terhadap perencanaan pelatihan	110
5.3.3.	Harapan terhadap modul pelatihan	111
5.3.4.	Harapan terhadap pelatih	111
5.3.5.	Harapan terhadap fasilitas pelatihan	112
5.3.6.	Harapan terhadap peserta pelatihan	113
5.3.7.	Harapan terhadap biaya pelatihan	114
5.3.8.	Harapan terhadap waktu pelatihan	114
5.4.	Evaluasi terhadap pelaksanaan pelatihan bidan di desa	115
5.4.1.	Evaluasi terhadap metode pelatihan	115
5.4.2.	Evaluasi terhadap materi pelatihan	117
5.4.2.	Evaluasi terhadap pelaksanaan Evaluasi Pelatihan	117
5.5.	Harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan pelatihan bidan di desa	119
5.5.1.	Harapan terhadap metode pelatihan	119
5.5.2.	Harapan terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan	120
5.6.	Evaluasi terhadap kegiatan bidan di desa	120
5.7.	Jenis Pelatihan Yang Dibutuhkan Bidan di Desa	122
5.8.	Hasil Focus Group Discussion	126
5.8.1.	Terhadap pelaksanaan <i>training need assessment</i> atau <i>TNA</i>	126
5.8.2.	Terhadap perencanaan pelatihan	126
5.8.3.	Terhadap modul pelatihan	127
5.8.4.	Terhadap pelatih	127
5.8.5.	Terhadap fasilitas pelatihan	127
5.8.6.	Terhadap peserta pelatihan	128
5.8.7.	Terhadap biaya pelatihan	128
5.8.8.	Terhadap waktu pelatihan	128
5.8.9.	Terhadap metode pelatihan	128

5.8.10. Terhadap materi pelatihan	129
5.8.10. Terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan	129
5.9. Hasil Evaluasi, Harapan Bidan di Desa dan Hasil <i>FGD</i>	129
5.10. Rancangan Sistem Pelatihan Bidan di Desa	132
5.10.1. Subsistem Kurikulum	134
5.10.2. Subsistem Waktu	134
5.10.3. Subsistem Peserta	135
5.10.4. Subsistem Fasilitator	135
5.10.5. Subsistem Metode	136
5.10.6. Subsistem Penunjang	136
5.10.7. Subsistem Evaluasi	137
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	139
6.1. Kesimpulan	139
6.1.1. Hasil evaluasi pelatihan bidan di desa	139
6.1.2. Harapan bidan di desa dan masukan dari <i>FGD</i>	141
6.1.3. Rancangan Sistem Pelatihan Bidan di Desa	142
6.2. Saran	145
Daftar Pustaka	147
Lampiran	152

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AMP	:	<i>Audit Maternal Perinatal</i>
ANC	:	<i>Ante Natal Care</i>
ATK	:	Alat Tulis Kantor
BDD	:	Bidan Di Desa
BLN	:	Bantuan Luar Negeri
CPM	:	<i>Critical Path Method</i>
Depdikbud	:	Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Diklat	:	Pendidikan dan Pelatihan
DJJ	:	Diklat Jarak Jauh
DPT	:	<i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
FGD	:	<i>Focus Group Discussion</i>
Frek	:	Frekwensi
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUD	:	<i>Intra Uteri Device</i>
JHPIEGO	:	<i>A Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health.</i>
K-1	:	Kunjungan pertama Ibu hamil
K-4	:	Kunjungan ke 4 Ibu Hamil
KB	:	Keluarga Berencana
KEP	:	Kurang Energi Protein
KN2	:	Kunjungan Neonatal ke 2
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KP – KIA	:	Kelompok Peminat – Kesehatan Ibu dan Anak
LSS	:	<i>Life Saving Skill</i>
MBO	:	<i>Management by Objectives</i>
MKJP	:	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
OHP	:	Over Head Projector
Pemda	:	Pemerintah Daerah
PERT	:	<i>Programme Evaluation Review Technique</i>
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
PTT	:	Pegawai Tidak Tetap
Pusk.	:	Puskesmas
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SM	:	<i>Safe Motherhood</i>
SWOT	:	<i>Strengths Weakness Opportunities Treath</i>
TF	:	Teknis Fungsional
Tgt	:	Target
INA	:	<i>Training Need Assessment</i>
TOT	:	Training Of Trainer

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Hasil Penilaian Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lamongan pada Tahun 1998 – 2000	3
Tabel 1.2.	Kontribusi cakupan Bidan di Desa terhadap cakupan Puskesmas Menurut Jenis Pelayanan di Kabupaten Lamongan Tahun 1999 – 2000	4
Tabel 1.3.	Hasil cakupan Bidan di Desa dan Cakupan Puskesmas terhadap sasaran menurut Jenis Pelayanan di Kabupaten Lamongan Tahun 1999 – 2000	5
Tabel 1.4	Jenis pelatihan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan sampai dengan tahun 2000	6
Tabel 2.1.	Perbedaan antara Paedagogik dan Andragogik	42
Tabel 4.1.	Definisi operasional dan cara pengukuran variabel	78
Tabel 4.2.	Definisi operasional istilah yang dipergunakan dalam penelitian	89
Tabel 5.1.	Jenis pelatihan bidan di desa yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan tahun 1999 sampai dengan tahun 2000	98
Tabel 5.2.	Evaluasi terhadap pelaksanaan <i>TNA</i> pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	100
Tabel 5.3.	Evaluasi terhadap perencanaan pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	101
Tabel 5.4.	Evaluasi terhadap modul pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	102
Tabel 5.5.	Evaluasi terhadap pelatih pada pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	103
Tabel 5.6.	Evaluasi terhadap fasilitas pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	104
Tabel 5.7.	Fasilitas yang dipergunakan pada pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	104
Tabel 5.8.	Evaluasi terhadap peserta pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	106
Tabel 5.9.	Evaluasi terhadap biaya pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	107
Tabel 5.10.	Evaluasi terhadap waktu pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	108
Tabel 5.11.	Harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan <i>TNA</i> pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	109

Tabel 5.12. Harapan bidan di desa terhadap perencanaan pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	110
Tabel 5.13. Harapan bidan di desa terhadap modul pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	111
Tabel 5.14. Harapan bidan di desa terhadap pelatih pada pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	112
Tabel 5.15. Harapan bidan di desa terhadap fasilitas pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	112
Tabel 5.16. Harapan bidan di desa terhadap peserta pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	113
Tabel 5.17. Harapan bidan di desa terhadap biaya pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	114
Tabel 5.18. Harapan bidan di desa terhadap waktu pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	115
Tabel 5.19. Evaluasi terhadap metode pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	116
Tabel 5.20. Evaluasi terhadap materi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	117
Tabel 5.21. Evaluasi terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	118
Tabel 5.22. Harapan bidan di desa terhadap metode pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	119
Tabel 5.23. Harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	120
Tabel 5.24. Jenis kegiatan bidan di desa di Kabupaten Lamongan selama tahun 2001	121
Tabel 5.25. Jenis pelatihan yang dibutuhkan bidan di desa berdasarkan jumlah kasus dan tingkat kemampuan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001	123
Tabel 5.26. Hasil evaluasi pelatihan bidan di desa, harapan bidan di desa terhadap pelatihan bidan di desa dan masukan dari	130
Tabel 5.27. Hasil evaluasi pelatihan bidan di desa, harapan bidan di desa dan peserta <i>FGD</i> serta rancangan sistem pelatihan bidan di desa	132

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	A. Check List untuk Pengelola Pelatihan Bidan di Desa Di Tingkat Kabupaten	138
Lampiran 2	B. Kuesioner untuk Kepala Puskesmas	142
Lampiran 3	C. Kuesioner untuk Bidan di Desa	145
Lampiran 4	Berita Acara Focus Group Discussion	165
Lampiran 5	Daftar Hadir Focus Group Discussion	169
Lampiran 6	Rancangan Sistem Pelatihan Bidan di Desa di Kabupaten Lamongan	170

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Identifikasi Masalah Penelitian	7
Gambar 2.1. Diagram Skematis Teori Prilaku dan Kinerja dari Gibson (1987) ..	29
Gambar 2.2. Faktor yang mempengaruhi produktivitas	31
Gambar 2.3. Langkah-langkah pendahuluan dalam persiapan program Latihan dan Pengembangan	36
Gambar 2.4. Teknik-teknik Latihan	38
Gambar 2.5. Model Pelatihan menurut Simamora (1999)	48
Gambar 2.6. Model Pelatihan menurut Bernardin (1993)	49
Gambar 2.7. Kerangka Pikir Konsep Evaluasi	54
Gambar 2.8. Tahap Proses Evaluasi	55
Gambar 2.9. Model <i>Input – Output</i>	65
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Rancangan Sistem Pelatihan	67
Gambar 4.1. Kerangka Operasional Penelitian Rancangan Sistem Pelatihan Bidan di Desa	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	A. Check List untuk Pengelola Pelatihan Bidan di Desa Di Tingkat Kabupaten	138
Lampiran 2	B. Kuesioner untuk Kepala Puskesmas	142
Lampiran 3	C. Kuesioner untuk Bidan di Desa	145
Lampiran 4	Berita Acara Focus Group Discussion	165
Lampiran 5	Daftar Hadir Focus Group Discussion	169
Lampiran 6	Rancangan Sistem Pelatihan Bidan di Desa di Kabupaten Lamongan	170
Lampiran 7	Persetujuan untuk melakukan ijin survei / penelitian ...	171

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Depkes. RI., 1984).

Derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator antara lain angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Depkes. RI., 1985). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dewasa ini masih tinggi di Indonesia, dan merupakan angka tertinggi di antara negara ASEAN. Angka kematian Ibu di Indonesia pada tahun 1980 sebesar 450 per 100.000 kelahiran hidup, menurun secara perlahan menjadi 421 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990, 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994, dan diharapkan menurun menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2.000. Sedang angka kematian bayi pada tahun 1980 sebesar 98 per 1.000 kelahiran hidup, menurun menjadi 71 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990, 51 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1995, diharapkan menurun menjadi 46,4 per 1.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2.000 (Depkes. RI., 1999).

Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, Departemen Kesehatan RI sejak tahun 1989 telah mengambil kebijakan menempatkan bidan pegawai negeri sipil (PNS) untuk ditugaskan di desa yang



dikenal sebagai bidan di desa, berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, Nomor 429/Binkesmas/DJ/III/89 tanggal 29 Maret 1989. Namun oleh karena keterbatasan dana dan adanya program *zero personal growth*, maka sejak tahun 1994 ditempatkan bidan di desa dengan status Pegawai Tidak Tetap atau PTT, berdasarkan Keputusan Presiden RI, Nomor 32 Tahun 1994 tanggal 7 April 1994 tentang Pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap (Depkes. RI., 1996).

Untuk mengetahui kinerja bidan di desa, sejak tahun 1998 Departemen Kesehatan RI melaksanakan penilaian kinerja kepada seluruh bidan di desa, guna memantapkan pelaksanaan dan menilai manfaat pendayagunaan bidan di desa di masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara optimal. Penilaian dilaksanakan secara *self assessment*, dan secara garis besar penilaian kinerja berdasarkan jumlah jam produktif selama satu bulan dalam memberikan pelayanan melalui kegiatan pokok dan kegiatan administrasi dan pembinaan, di dalam jam dinas maupun di luar jam dinas dengan standar minimal jam produktif ditetapkan 120 jam per bulan dengan pembobotan untuk kegiatan pokok sebesar 80%, sedangkan untuk kegiatan administrasi dan pembinaan sebesar 20% dan kegiatan di luar jam dinas ditambah bonus sebesar 10%. Terdapat tiga (3) kriteria hasil evaluasi jam produktif bidan di desa yaitu jumlah jam produktif di atas 120 jam diberi penilaian Baik, antara 100 – 120 jam diberi penilaian Sedang, dan di bawah 100 jam diberi penilaian Kurang (Depkes. RI.,1997).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, hasil kinerja bidan di desa pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2000, yang memenuhi standar minimum atau dengan kriteria baik sebesar 44,78% pada tahun 1998, sebesar 34,88% pada tahun 1999 dan sebesar 45,04% pada tahun 2000, sedang target kinerja bidan di desa dengan kriteria baik adalah 80%. Di samping itu terdapat kecendrungan penurunan trend untuk kinerja dengan kriteria sedang dan baik, yaitu 94,41% pada tahun 1998 menjadi 94,02% pada tahun 1999 dan 92,37% pada tahun 2000.

Adapun secara rinci seperti tercantum pada tabel 1.1. sebagai berikut :

Tabel 1.1. Hasil Penilaian Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lamongan pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2000

Kriteria Penilaian Kinerja Bidan di Desa	Tahun Penilaian Kinerja								
	1998			1999			2000		
	Jml	%	Std	Jml	%	Std	Jml	%	Std
Baik	120	44,78	80%	105	34,88	80%	118	45,04	80%
Sedang	133	49,63	-	178	59,14	-	124	47,33	-
Kurang	15	5,60	-	18	5,98	-	20	7,63	-
Jml Bidan yg lapor	268	100	-	301	100	-	262	100	-
Keterangan :									
- Jml = Jumlah absolut bidan di desa									
- % = Hasil pencapaian (jumlah absolut bidan di desa dibagi jumlah seluruh bidan)									
- Std = Standar bidan di desa yang berkinerja baik									

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Lamongan, 2000

Kinerja bidan di desa berdasarkan kontribusi hasil kegiatan seluruh bidan di desa terhadap cakupan seluruh Puskesmas, berkisar antara 11% sampai dengan 71%. Sedangkan jumlah tenaga bidan di desa dibanding jumlah bidan puskesmas dan bidan puskesmas pembantu adalah 302 berbanding 102, sehingga target kontribusi bidan di desa terhadap cakupan seluruh puskesmas sebesar 67%. Adapun jenis

pelayanan yang di bawah target adalah pelayanan K4 ibu hamil, pelayanan KB baru, pelayanan ibu menetekki baru dan pelayanan akseptor baru IUD.

Adapun secara rinci seperti tercantum pada tabel 1.2. sebagai berikut :

Tabel 1.2. Kontribusi cakupan bidan di desa terhadap cakupan puskesmas menurut jenis pelayanan di Kabupaten Lamongan tahun 1999 dan tahun 2000

Jenis Pelayanan	Hasil Pelayanan oleh Bidan di Desa dan Puskesmas							
	Tahun 1999				Tahun 2000			
	BDD	Pusk	%	Std	BDD	Pusk	%	Std
K4 Ibu Hamil	10344	22487	46	67 %	5847	12378	47	67 %
Pertolongan Persalinan	13176	19096	69	67 %	9263	13053	71	67 %
KN2 – Neonatal	14336	21722	66	67 %	9361	13972	67	67 %
Bayi Baru	13999	23710	59	67 %	8589	14080	61	67 %
Ibu Menetekki Baru	22102	35648	62	67 %	13074	24668	53	67 %
Akseptor Baru IUD	34	284	12	67 %	33	292	11	67 %

Keterangan :

1. BDD = hasil absolut pelayanan oleh bidan di desa
2. Pusk = hasil absolut pelayanan Puskesmas (seluruh kegiatan di wilayah puskesmas)
3. % = hasil pencapaian (prosentase hasil absolut bidan di desa terhadap hasil absolut puskesmas)
4. Std = Standar hasil pencapaian per jenis pelayanan

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Lamongan, 2000.

Kinerja bidan di desa berdasarkan hasil cakupan pelayanan oleh bidan di desa terhadap seluruh sasaran, untuk pelayanan K4 ibu hamil, pertolongan persalinan, KN2 neonatal, bayi baru, ibu menetekki dan akseptor baru IUD pada tahun 1999 dan tahun 2000 kurang dari target yang ditetapkan. Di samping itu terdapat kecendrungan penurunan trend untuk semua jenis pelayanan kecuali akseptor KB IUD pada tahun 1999 dibanding dengan pada tahun 2000.

Adapun secara rinci seperti tercantum pada tabel 1.3. sebagai berikut :

Tabel 1.3. Hasil cakupan bidan di desa dan cakupan puskesmas terhadap sasaran menurut jenis pelayanan di Kabupaten Lamongan tahun 1999-2000

Jenis Pelayanan	Hasil Pelayanan oleh Bidan di Desa dan Puskesmas													
	Tahun 1999							Tahun 2000						
	Sasaran	BDD	%	Std	Pusk	%	Std	Sasaran	BDD	%	Std	Pusk	%	Std
K4 Ibu hamil	23423	10344	44	67	22487	96	80	22824	5847	26	67	12378	54	80
Perto. Pers.	22360	13176	59	67	19096	85	80	21700	9263	43	67	13053	60	80
KN2-Neonat.	22360	14336	64	67	21722	97	80	21700	9361	43	67	13972	64	80
Bayi Baru	21296	13999	66	67	23710	111	80	21396	8589	40	67	14080	66	80
Ibu Meneteki	44380	22102	50	67	35648	80	80	43138	13074	30	67	24668	57	80
Aks Baru IUD	32828	34	0.1	13	1327	4	20	23859	33	0.14	13	849	4	20

Keterangan :

1. BDD = Hasil kegiatan Bidan di Desa
2. Pusk = Hasil kegiatan Puskesmas termasuk hasil kegiatan bidan di desa
3. % = Hasil pencapaian (hasil kegiatan bidan di desa atau hasil kegiatan puskesmas dibagi sasaran dikali 100%).
4. Std = Standar hasil kegiatan bidan di desa atau hasil kegiatan puskesmas terhadap sasaran

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Lamongan, 2000.

Untuk meningkatkan kinerja bidan di desa di Kabupaten Lamongan, telah dilaksanakan kegiatan pembinaan baik yang dilaksanakan oleh tingkat propinsi, tingkat kabupaten, dan tingkat puskesmas. Pembinaan bidan di desa dilaksanakan sejak diangkat sebagai bidan di desa, dengan dilaksanakannya pelatihan pra tugas di tingkat propinsi, orientasi tugas di tingkat kabupaten termasuk magang di RSUD, dan orientasi tugas di puskesmas. Pembinaan selama bertugas antara lain melalui pendidikan, pelatihan, bimbingan teknis melalui kegiatan magang di RSUD, penyegaran pengetahuan, pertemuan rutin., dan supervisi.

Salah satu kegiatan pembinaan di Kabupaten Lamongan adalah pelatihan atau *training* yang merupakan proses sistematis perubahan perilaku para karyawan dalam suatu arah guna meningkatkan tujuan organisasi. Dengan pelatihan karyawan memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan (Simamora, 1999).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan terdapat empat (4) jenis pelatihan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan sampai dengan tahun 2000, dengan bidan di desa yang telah mengikuti pelatihan antara 21% sampai dengan 79% dari seluruh bidan di desa sebanyak 302 orang. Adapun pelatihan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan seperti tercantum pada tabel 1.4. sebagai berikut :

Tabel 1.4. Jenis Pelatihan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan 1999 sampai dengan tahun 2000

No	Jenis Pelatihan	Lama Pelatihan(hari)	Jumlah BDD		%	Target (%)
			seluruh	peserta		
1.	Kegawat-daruratan kebidanan dan neonatal	12	302	109	36	100
2.	Teknis Fungsional	34	302	110	36	100
3.	Kartu Skor Poedji Rochjati	3	302	238	79	100
4.	Kurang Energi Protein	3	302	64	21	100
Keterangan :						
% = Jumlah peserta bidan di desa yang mengikuti pelatihan dibagi jumlah seluruh bidan di desa dikali 100 %						

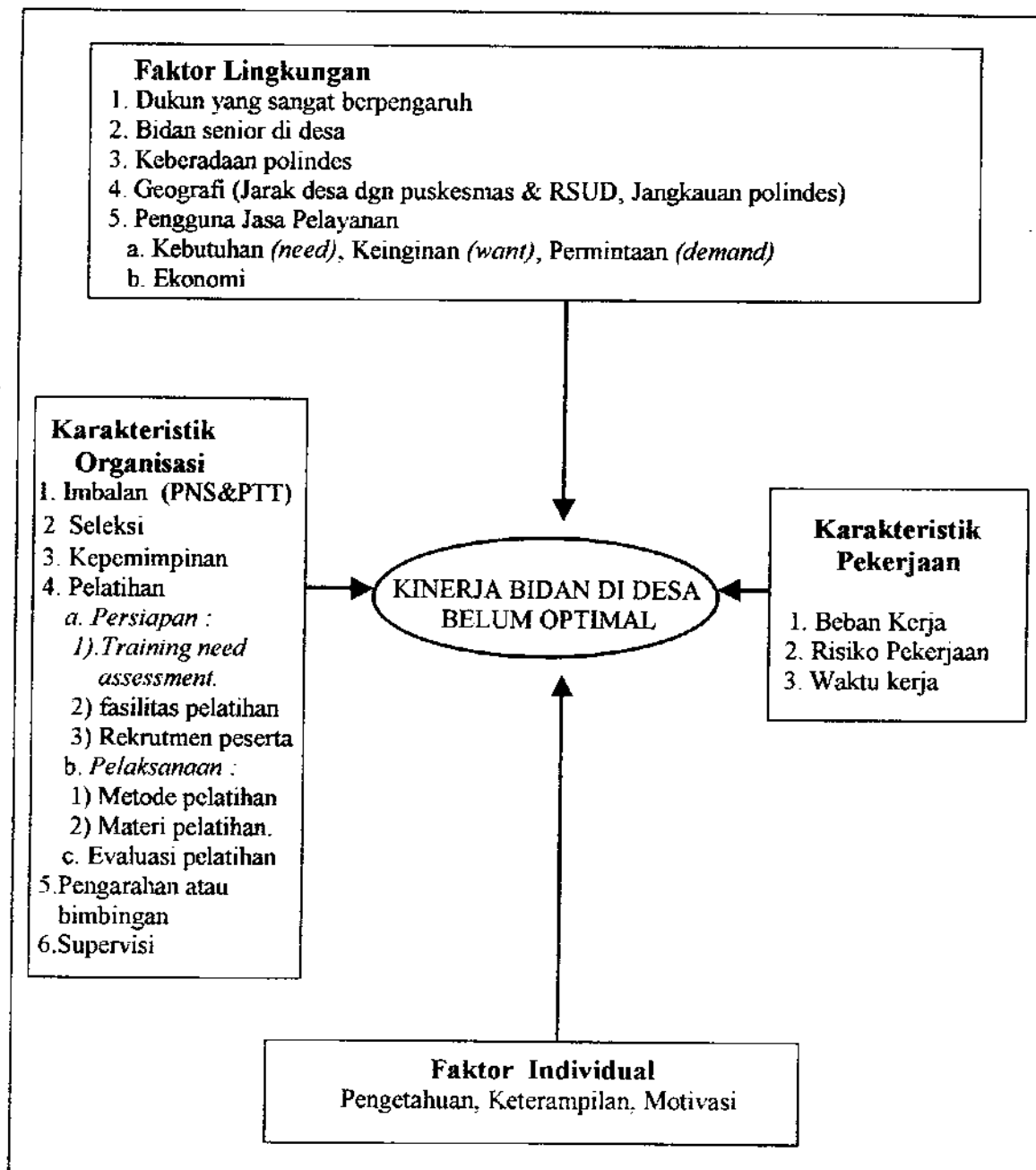
Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Lamongan. 2000.

Dari uraian tersebut di atas, masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah kinerja bidan di desa di Kabupaten Lamongan pada saat ini belum optimal.

1.2. IDENTIFIKASI MASALAH

Dalam melakukan identifikasi masalah dipergunakan modifikasi teori dari Kopelman (1986). Terdapat beberapa faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi kinerja bidan di desa, yang dikelompokkan dalam faktor lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, faktor individu, seperti tercantum dalam gambar

1.1. sebagai berikut :



Gambar 1.1. Identifikasi Masalah Penelitian

1.2.1. Faktor Lingkungan

1.2.1.1. Dukun yang sangat berpengaruh

Dari turun temurun masyarakat pedesaan sudah terbiasa mendapatkan pertolongan dari dukun bayi, sehingga peran dukun bayi sangat berpengaruh di lingkungan pedesaan. Kedatangan bidan di desa akan dirasakan menjadi ancaman bagi dukun bayi, sehingga jika tidak ada kerjasama antara bidan di desa dengan dukun bayi akan mungkin mengakibatkan terjadinya persaingan yang tidak sehat, dukun akan menggunakan pengaruhnya dengan menyampaikan kelemahan-kelemahan bidan di desa kepada masyarakat, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.1.2. Bidan senior di desa

Terdapat beberapa bidan senior dengan status PNS atau sudah purna tugas yang tinggal di desa dan telah dipercaya oleh masyarakat untuk meminta pertolongan. Dengan adanya kepercayaan masyarakat kepada bidan senior yang tinggi, akan mengakibatkan bidan di desa sulit membina kepercayaan kepada masyarakat sehingga akan menyebabkan turunnya motivasi bidan di desa dan akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.1.3. Keberadaan polindes

Sarana polindes atau pondok bersalin desa adalah sarana yang dibangun masyarakat, merupakan tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak dan

pelayanan KB bagi bidan di desa dan sekaligus berfungsi sebagai tempat tinggal bagi bidan di desa beserta keluarganya. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam membangun polindes akan mengakibatkan tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai yang mungkin dapat mengakibatkan kurangnya motivasi bidan di desa untuk tinggal di desa, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.1.4. Geografi

Kondisi lingkungan geografis antara lain berupa jarak desa dengan puskesmas dan jarak desa dengan ibu kota kabupaten atau rumah sakit, serta medan yang sulit akan mempengaruhi motivasi bidan di desa untuk bertempat tinggal di desa, sehingga bidan di desa sering meninggalkan desa untuk mencari hiburan di luar desa, yang mengakibatkan masyarakat sulit bertemu dengan bidan pada saat membutuhkan, dan akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal. Jangkauan masyarakat untuk mencapai polindes oleh karena jarak maupun sulitnya medan, akan mempengaruhi kemudahan masyarakat dalam menjangkau sarana pelayanan kesehatan yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal. Menurut Gunawan (1994), jauhnya wilayah dari ibu kota kecamatan dan ibukota kabupaten mempengaruhi kesediaan bidan bertempat tinggal di wilayah kerjanya, sehingga tidak setiap saat masyarakat mendapatkan pertolongan bidan.

1.2.1.5. Pengguna Jasa Pelayanan

1.2.1.5.1. Kebutuhan (*need*), Keinginan (*Want*) dan Permintaan (*Demand*)

Menurut Blum (1974) dalam Wijono (1997) menyatakan bahwa, kebutuhan masyarakat akan status kesehatan dipengaruhi faktor genetik, faktor lingkungan, upaya kesehatan dan perilaku masyarakat. Status kesehatan antara lain dapat diketahui dengan angka kesakitan, status gizi masyarakat. Kebutuhan akan berubah menjadi keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan tergantung persepsi dan pengalaman tentang sehat dan sakit. Sedangkan keinginan akan berubah menjadi permintaan tergantung persepsi masyarakat terhadap kemampuan pengetahuan dan ketrampilan bidan di desa dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kebutuhan, keinginan dan permintaan akan pelayanan kesehatan yang rendah, kemungkinan akan dapat mengakibatkan rendahnya pemanfaatan pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa dan akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.1.5.2. Ekonomi

Pada umumnya masyarakat desa sudah terbiasa mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga tradisional antara lain dukun bayi, dengan biaya yang relatif rendah jika dibandingkan biaya pelayanan oleh bidan di desa, sehingga masyarakat dengan ekonomi rendah akan tetap mencari pelayanan ke tenaga tradisional, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.2. Karakteristik Organisasi

1.2.2.1. Imbalan

Terdapat dua jenis status kepegawaian bidan di desa yaitu pegawai negeri sipil dan pegawai tidak tetap. Untuk pegawai sipil negeri berlaku seperti pegawai kesehatan lainnya. Sedangkan untuk pegawai tidak tetap dibedakan lagi dalam tiga tempat penugasan yaitu daerah biasa, daerah terpencil, dan daerah sangat terpencil. Dengan terdapat perbedaan imbalan mungkin dapat mengakibatkan motivasi kerja bidan di desa PTT berkurang, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.2.2. Seleksi

Bidan di desa mempunyai dasar pendidikan lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (setingkat SLTA) ditambah Program Pendidikan Bidan (P2B) selama setahun (Depkes. RI., 1996). Bidan yang lulus pendidikan SPK diteruskan P2B tanpa dilakukan seleksi langsung dikeluarkan surat keputusan untuk ditugaskan sebagai bidan di desa. Hal ini mungkin dapat menimbulkan ketidak siapkan dan ketidak mampuan pengetahuan dan ketrampilan bidan untuk bertugas sebagai bidan di desa yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.2.3. Kepemimpinan

Kepemimpinan Kepala Puskesmas sangat berpengaruh terhadap kinerja bidan di desa. Kepala Puskesmas yang jarang melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian akan mengakibatkan pengetahuan, keterampilan dan motivasi

yang rendah dan akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.2.4. Pelatihan

Pelatihan bidan di desa terdapat tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi pelatihan yang dijelaskan sebagai berikut :

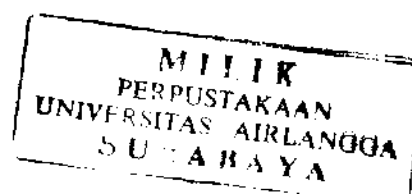
1.2.2.4.1. Persiapan pelatihan

1) Training need assessment

Pelatihan yang dilaksanakan oleh tingkat kabupaten pada umumnya tanpa didahului oleh penentuan kebutuhan pelatihan yaitu dengan melakukan analisis kebutuhan pelatihan terhadap tujuan organisasi, analisis terhadap standar pekerjaan dan analisis personalia. Dengan tidak dilakukannya penentuan kebutuhan pelatihan akan mengakibatkan kurang atau tidak bermanfaatnya pelatihan terhadap tujuan organisasi, kebutuhan jabatan dan kebutuhan personalia, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

2) Fasilitas pelatihan

Dalam suatu pelatihan diperlukan fasilitas sarana gedung, sarana *audiovisuil* dan sarana lain yang dapat menarik peserta pelatihan untuk tetap mengikuti pelatihan. Fasilitas pelatihan yang kurang dapat mengakibatkan tujuan pelatihan tidak dapat dicapai sesuai dengan harapan, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja



bidan di desa belum optimal. Fasilitas yang dipergunakan selama ini antara lain berupa ruangan, *OHP*, *sound system*, sedangkan sarana *video ser* tidak tersedia dan sarana untuk praktek tidak ada atau kurang.

3) Rekrutmen Peserta

Terdapat kecenderungan bahwa yang dikirim untuk mengikuti pelatihan adalah bidan di desa yang sering datang ke dinas kesehatan, yang bertempat tinggal dekat dengan dinas kesehatan, yang mudah dihubungi, yang rajin dan tidak menolak jika dikirim mengikuti pelatihan. Rekrutmen peserta pelatihan yang kurang tepat dapat mengakibatkan pelatihan yang dilaksanakan tidak tepat sasaran, sehingga tujuan pelatihan tidak tercapai, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.2.4.2. Pelaksanaan pelatihan

1) Metode Pelatihan

Banyak metode yang dapat dipakai dalam pelatihan. Pilihan metode tergantung pada obyek pengembangan, yaitu pengetahuan, keterampilan atau sikap karyawan. Di samping itu metode pelatihan yang dipergunakan tergantung juga kepada usia peserta pelatihan. Metode yang tidak sesuai dengan obyek pengembangan dan usia peserta pelatihan, akan mengakibatkan pelatihan yang dilaksanakan tidak berhasil dan akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal. Metode yang sering dipergunakan selama ini

adalah metode ceramah-tanya jawab, diskusi kelompok, diskusi panel, dan diskusi kasus.

2) Materi Pelatihan

Materi pelatihan harus sesuai dengan kebutuhan peserta yang akan dilatih. Materi yang tidak sesuai dengan kebutuhan peserta kemungkinan dapat mengakibatkan rendahnya motivasi peserta untuk mengikuti pelatihan, sehingga tujuan pelatihan berupa meningkatnya pengetahuan, keterampilan, motivasi tidak terwujud, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal. Materi pelatihan antara lain penggunaan kegawat-daruratan obstetri dan neonatal, penilaian ibu hamil resiko tinggi dengan kartu skor Poedji Rochyati, penggunaan *cue card*.

1.2.2.4.3. Evaluasi Pelatihan

Evaluasi pelatihan perlu dilaksanakan pada semua kegiatan pelatihan mulai dari *input*, *proses*, *output*, dan *outcome*. Kurangnya atau tidak dilaksanakannya evaluasi pelatihan akan mengakibatkan kekurangan dan keberhasilan pelatihan tidak dapat diketahui, sehingga upaya perbaikan pelatihan tidak dapat dilaksanakan. Pelatihan yang tidak dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan motivasi kemungkinan dapat kinerja bidan di desa mengakibatkan belum optimal.

1.2.2.5. Pengarahan atau bimbingan

Pengarahan atau bimbingan kepada bidan di desa dilakukan oleh bidan senior puskesmas, dokter puskesmas, kepala puskesmas, dinas kesehatan kabupaten dan pengurus IBI. Pengarahan yang kurang sesuai dengan tujuan organisasi akan mengakibatkan pekerjaan yang dilakukan oleh bidan di desa akan tidak terarah dan akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.2.6. Supervisi

Supervisi kepada bidan di desa dilakukan oleh bidan senior puskesmas, dokter puskesmas, kepala puskesmas, dinas kesehatan kabupaten dan pengurus IBI untuk memantau kegiatan yang dilakukan oleh bidan di desa di lapangan. Supervisi yang kurang akan mengakibatkan pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai dengan standar atau pedoman dan akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.3. Karakteristik Pekerjaan

1.2.3.1. Beban Kerja

Tujuan penempatan bidan di desa adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dengan tempat tugas di desa. Tetapi dalam pelaksanaan bidan di desa mendapatkan tugas rangkap dan tugas lain. Sehubungan dengan keterbatasan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu, ada kebijakan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kepala Puskesmas untuk tugas rangkap sebagai bidan puskesmas dan atau

sebagai bidan puskesmas pembantu atau mendapat tugas lain misalnya program kesehatan sekolah, sehingga beban kerja semakin bertambah dan kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.3.2. Risiko Pekerjaan

Bidan di desa dituntut memiliki kemampuan pengetahuan dan keterampilan oleh karena berhubungan dengan risiko pekerjaan yaitu terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Dengan adanya risiko pekerjaan tersebut dituntut adanya keberanian untuk melakukan pertolongan atau tindakan. Ketidakberanian bidan di desa dalam melakukan pertolongan atau tindakan akan mengakibatkan kecenderungan untuk merujuk penderita ke puskesmas atau rumah sakit, yang dapat mengurangi kepercayaan masyarakat kepada bidan di desa dan akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.3.3. Waktu kerja

Bidan di desa dituntut memberikan pelayanan purna waktu atau 24 jam oleh karena terdapat jenis pelayanan yang tidak dapat ditunda. Bidan di desa yang tidak mempunyai motivasi untuk memberikan pelayanan purna waktu kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal.

1.2.4. Faktor Individual Bidan di Desa

1.2.4.1. Pengetahuan dan Keterampilan

Akibat pendidikan yang singkat, kemampuan pengetahuan dan keterampilan bidan di desa yang baru lulus dirasakan masih kurang, sehingga akan

mempengaruhi sikap dan kemampuan dalam memberikan pelayanan, yang akhirnya kemungkinan dapat mengakibatkan kinerja bidan di desa belum optimal. Selain melalui pendidikan, pengetahuan dan keterampilan dapat diperoleh antara lain melalui pengalaman selama bertugas, belajar mandiri dan mengikuti kegiatan pelatihan, bimbingan dan supervisi.

1.2.4.2. Motivasi

Kondisi lingkungan tempat kerja, imbalan yang yang diperoleh dan beban pekerjaan akan mempengaruhi motivasi bidan di desa untuk melaksanakan tugasnya yang akhirnya kemungkinan dapat kinerja bidan di desa mengakibatkan belum optimal.

Melihat latar belakang masalah dan identifikasi masalah ternyata banyak faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi kinerja bidan di desa. Dari empat faktor tersebut manajemen lebih berpengaruh pada faktor karakteristik organisasi. Sedangkan dari enam faktor yang termasuk dalam faktor karakteristik organisasi, faktor imbalan dan seleksi peran Dinas Kesehatan relatif kecil, faktor kepemimpinan dengan adanya otonomi daerah sudah mendapatkan perhatian dari pemerintah daerah. Diantara faktor pengarahan atau bimbingan, faktor supervisi dan faktor pelatihan, faktor pelatihan merupakan kegiatan yang paling rendah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Sehubungan hal tersebut di atas penelitian ini dibatasi pada faktor karakteristik organisasi dan hanya diambil pada faktor pelatihan, oleh karena faktor pelatihan kemungkinan berpengaruh besar terhadap kinerja bidan di desa.

1.3. RUMUSAN MASALAH

Dari permasalahan dan identifikasi penyebab masalah, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

- 1.3.1. Bagaimana pelaksanaan persiapan pelatihan bidan di desa yang meliputi pelaksanaan *training need assessment*, perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan saat ini?
- 1.3.2. Bagaimana harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan bidan di desa yang meliputi pelaksanaan *training need assessment*, perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan?
- 1.3.3. Bagaimana pelaksanaan pelatihan bidan di desa yang meliputi metode pelatihan, materi pelatihan, dan evaluasi pelatihan saat ini?
- 1.3.4. Bagaimana harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan pelatihan bidan di desa yang meliputi metode pelatihan dan evaluasi pelatihan?
- 1.3.5. Bagaimana hasil evaluasi kegiatan bidan di desa yang meliputi cakupan K1 ibu hamil, cakupan K4 ibu hamil, cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan dan yang ditangani, cakupan pertolongan persalinan, cakupan ibu menetekei, cakupan akseptor MKJP, cakupan KN2, cakupan imunisasi DPT3, cakupan vitamin A anak balita, jumlah kelahiran hidup, jumlah kasus perdarahan yang selamat, jumlah kasus asfiksia yang selamat, jumlah kasus retensio plasenta yang berhasil dimanuil saat ini?

- 1.3.6. Jenis pelatihan apakah yang dibutuhkan oleh bidan di desa yang meliputi perawatan ibu hamil atau *ante natal care*, pertolongan persalinan, perawatan post partum dan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir, perawatan neonatal, perawatan bayi dan anak balita, pelayanan kontrasepsi, pencatatan, perencanaan kegiatan, penggerakan masyarakat serta evaluasi kegiatan dan laporan saat ini?
- 1.3.7. Bagaimana rancangan sistem pelatihan bidan di desa yang meliputi subsistem kurikulum, subsistem peserta, subsistem pelatih atau fasilitator, subsistem metode, subsistem penunjang dan subsistem evaluasi?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. Tujuan Umum :

Menyusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan berdasarkan hasil evaluasi pelatihan dan pengukuran kebutuhan pelatihan bidan di desa.

1.4.2. Tujuan Khusus :

- 1.4.2.1. Melakukan evaluasi terhadap persiapan pelatihan bidan di desa yang meliputi pelaksanaan *training need assessment*, perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan yang telah dilaksanakan.

- 1.4.2.2. Mengukur harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan bidan di desa yang meliputi pelaksanaan *training need assessment*, perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan
- 1.4.2.3. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pelatihan bidan di desa yang meliputi metode pelatihan, materi pelatihan, dan evaluasi pelatihan yang telah dilaksanakan.
- 1.4.2.4. Mengukur harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan pelatihan bidan di desa yang meliputi metode pelatihan dan evaluasi pelatihan.
- 1.4.2.5. Melakukan evaluasi hasil kegiatan bidan di desa yang meliputi cakupan K1 ibu hamil, cakupan K4 ibu hamil, cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan dan yang ditangani, cakupan pertolongan persalinan, cakupan ibu menetek, cakupan akseptor MKJP, cakupan KN2, cakupan imunisasi DPT3, cakupan vitamin A anak balita, jumlah kelahiran hidup, jumlah kasus perdarahan yang selamat, jumlah kasus asfiksia yang selamat, jumlah kasus retensio plasenta yang berhasil dimanu'il saat ini.
- 1.4.2.6. Mengukur jenis pelatihan yang dibutuhkan oleh bidan di desa yang meliputi perawatan ibu hamil atau *ante natal care*, pertolongan persalinan, perawatan post partum dan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir, perawatan neonatal, perawatan bayi dan anak balita, pelayanan kontrasepsi, pencatatan, perencanaan kegiatan, penggerakan masyarakat serta evaluasi kegiatan dan laporan saat ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. BIDAN DI DESA

2.1.1. Pengertian

Bidan adalah seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Depkes. RI., 1996).

Bidan di Desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertugas di desa, mempunyai wilayah kerja 1 sampai 2 desa, dan dalam melaksanakan tugas pelayanan medik di dalam maupun di luar jam kerja, bidan harus bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas (Depkes. RI., 1991).

Karena keterbatasan kemampuan pemerintah, sejak tahun 1994 terdapat 2 (dua) jenis ketenagaan bidan di desa yaitu bidan pegawai negeri sipil atau bidan PNS dan bidan pegawai tidak tetap atau bidan PTT. Bidan PNS adalah bidan dengan status pegawai negeri, diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk pekerjaan sebagai bidan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah, sedangkan Bidan PTT adalah bidan yang bukan pegawai negeri, diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk pekerjaan sebagai bidan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah (Depkes. RI., 1996).

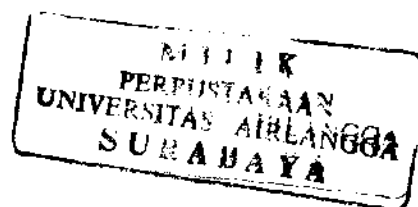
2.1.2. Tugas Pokok dan Fungsi Bidan di Desa

Tugas pokok bidan di desa menurut Departemen Kesehatan RI (1991) adalah:

1. Melaksanakan kegiatan Puskesmas di desa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dan diberikan.
2. Menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya, agar tumbuh kesadarannya untuk dapat berperilaku hidup sehat.

Sedangkan fungsi bidan di wilayah kerjanya menurut Departemen Kesehatan RI., (1991) adalah :

1. Memberikan perawatan kesehatan masyarakat, menangani persalinan, pelayanan keluarga berencana, dan pengayoman *medis* kontrasepsi.
2. Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, yang sesuai dengan permasalahan kesehatan setempat.
3. Membina dan memberikan bimbingan teknis kepada kader dan dukun bayi.
4. Membina kelompok dasa wisma di bidang kesehatan.
5. Membina kerjasama lintas program, lintas sektoral, dan lembaga swadaya masyarakat.
6. Melakukan rujukan *medis* maupun rujukan kesehatan ke Puskesmas kecuali dalam keadaan darurat harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya.
7. Mendeteksi secara dini adanya efek samping dan komplikasi pemakaian kontrasepsi serta adanya penyakit lain dan berusaha mengatasi sesuai dengan kemampuan.



Menurut Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur (1995), tugas pokok bidan di desa secara garis besar adalah :

1. Pelayanan *Ante Natal Care*.
2. Penanganan ibu hamil risiko tinggi.
3. Pertolongan persalinan.
4. Perawatan ibu nifas.
5. Pelayanan *Neonatal*.
6. Melaksanakan rujukan *maternal* dan *neonatal* risiko tinggi.
7. Pelayanan bayi.
8. Pembinaan dukun.
9. Pelayanan ibu menyusui.
10. Pelayanan anak balita dan anak pra-sekolah.
11. Pelayanan pasangan usia subur dan kesehatan usia subur.
12. Pelaporan kematian *maternal* dan bayi.
13. Penanganan kejadian luar biasa bidang kesehatan.
14. Penyuluhan kesehatan dan penggerakan masyarakat
15. Penulisan laporan dan karya tulis.

2.1.3. Wewenang Bidan Di Desa

Menurut Departemen Kesehatan RI, (1996), bidan dalam menjalankan prakteknya berwenang untuk memberikan pelayanan kebidanan, pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kebidanan ditujukan kepada ibu dan anak. Pelayanan kebidanan kepada ibu diberikan pada masa pra nikah, pra hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui, dan masa antara atau periode *interval*. Pelayanan kebidanan kepada anak diberikan pada masa bayi baru lahir, masa bayi, masa anak balita, dan masa pra-sekolah.

Pelayanan kebidanan dalam rangka keluarga berencana, bidan berwenang untuk :

1. Pemberian obat dan alat kontrasepsi melalui *oral*, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit, kondom, tablet *vaginal*, serta *tissue vaginal*.
2. Memberikan pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi.
3. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim letak normal.
4. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit, tanpa penyulit.

Bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan masyarakat berwenang untuk pembinaan :

1. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak.
2. Tenaga yang bekerja dalam pelayanan kebidanan dengan kemampuan lebih rendah.
3. Tumbuh kembang anak.

Dalam keadaan darurat bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan lain, yang ditujukan untuk penyelamatan jiwa.

2.1.4. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Dalam melaksanakan tugas, bidan di desa memerlukan sarana tempat pelayanan yang dikenal dengan Pondok Bersalin Desa atau disingkat Polindes.

Pondok Bersalin Desa adalah suatu tempat yang didirikan oleh masyarakat atas dasar musyawarah, sebagai kelengkapan dari pembangunan kesehatan masyarakat desa, untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan pelayanan keluarga berencana, serta pertolongan persalinan. Pondok bersalin desa dikelola oleh bidan di desa bekerja-sama dengan dukun bayi, serta di bawah pengawasan dokter Puskesmas setempat (Depkes. RI., 1993).

2.2. KINERJA

2.2.1. Pengertian

Media massa Indonesia memberi padanan kata dalam bahasa Inggris untuk kinerja adalah *performance*. Menurut *The Scribner – Bantam English Dictionary*, terbitan Amerika Serikat dan Canada, tahun 1979, yang disadur oleh Suyadi (1999), *to perform* mempunyai beberapa *entries* sebagai berikut :

1. *To do or carry out ; execute* (melakukan, menjalankan, melaksanakan)
2. *To discharge or fulfill; as a vow* (memenuhi atau menjalankan kewajiban suatu nazar)
3. *To portray, as a character in a play* (menggambarkan suatu karakter dalam suatu permainan)
4. *To render by the voice or a musical instrument* (menggambarkannya dengan suara atau alat musik)

5. *To execute or complete an undertaking* (melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab)
6. *To act a part in a play* (melakukan suatu kegiatan dalam suatu permainan)
7. *To perform music* (memainkan atau pertunjukan musik)
8. *To do what is expected of a person or machine* (melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin)

Dari *entry* yang paling cocok dan tepat adalah pada nomor 1, 2, 5, 8, yakni melakukan sesuatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan.

Sedangkan arti kata *performance* merupakan kata benda (*noun*) di mana salah satu *entry*-nya adalah *thing done* (sesuatu hasil yang telah dikerjakan).

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka kinerja atau *performance* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang, dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara *legal*, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral maupun etika (Suyadi, 1999).

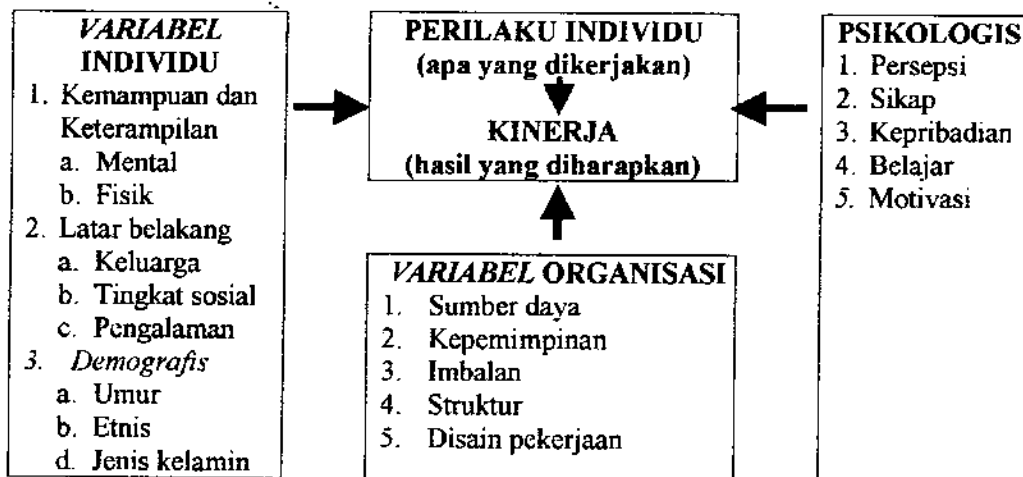
Menurut Yaslis (1999), Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan kerja tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran *personel* di dalam organisasi. *Deskripsi* kinerja menyangkut 3 (tiga) komponen penting yaitu tujuan, ukuran, dan penilaian.

Aspek pertama adalah penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Aspek kedua adalah dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas jabatan personel memegang peranan penting. Aspek ketiga adalah penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai.

2.2.2. Faktor yang mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson, et al (1987) terdapat 3 (tiga) kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kinerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Model teori kinerja Gibson, et al (1987) seperti yang tercantum dalam gambar 2.1 sebagai berikut :

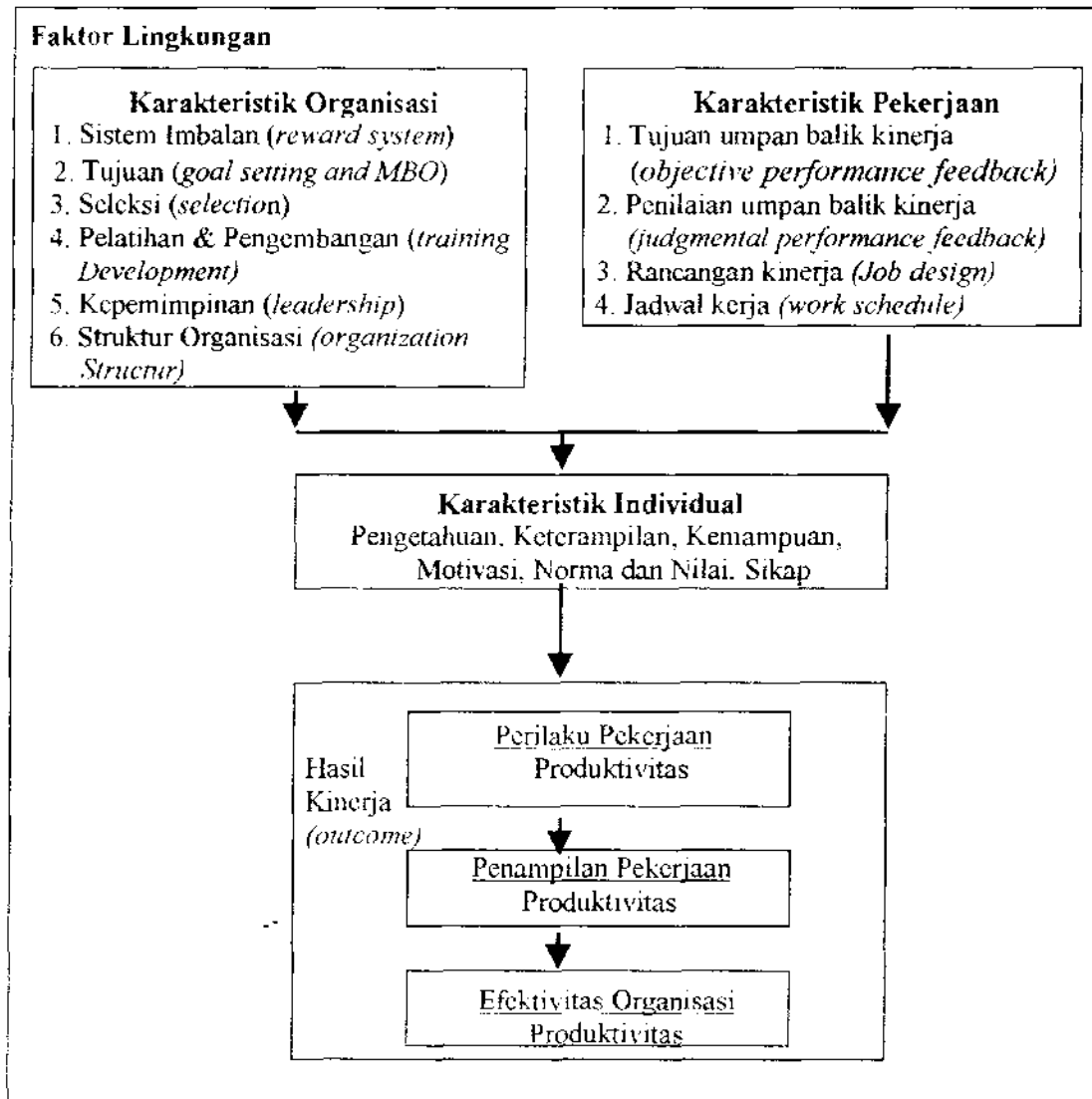


Sumber Gibson, et al (1987). *Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses.*

Gambar 2.1. Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson, et al (1987)

Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sub-variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologis terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan demografis. Variabel psikologis merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur, serta sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya, dan keterampilan berbeda satu dengan lainnya. Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini terdiri dari sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan.

Menurut Kopelman (1986) terdapat 4 (empat) faktor yang mempengaruhi produktivitas yaitu 1. Faktor lingkungan, 2. Karakteristik organisasi, 3. Karakteristik pekerjaan dan 4. Karakteristik individual. Faktor lingkungan berpengaruh pada karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individual. Faktor karakteristik organisasi terdiri dari 1. sistem imbalan atau *reward systems*, 2. tujuan atau *goal setting and MBO*, 3. seleksi atau *selection*, 4. pelatihan dan pengembangan atau *training and development*, 5. kepemimpinan atau *leadership* dan 6. struktur organisasi atau *organization structure*, sedangkan karakteristik pekerjaan terdiri dari 1. tujuan umpan balik kinerja atau *objective performance feedback*, 2. penilaian umpan balik kinerja atau *judgmental performance feedback*, 3. rancangan kinerja atau *job design* dan 4. jadwal kerja atau *work schedule*. Karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan bersama lingkungan mempengaruhi karakteristik individu. Karakteristik individu meliputi 1. pengetahuan atau *knowledge*, 2. keterampilan atau *skills*, 3. kemampuan atau *abilities*, 4. motivasi atau *motivation*, 5. norma dan nilai atau *beliefs and values*, serta 6. sikap atau *attitudes*. Karakteristik individu bersama lingkungan akan menghasilkan produktivitas yang secara berturut-turut berupa perilaku pekerjaan atau *work behavior*, penampilan kerja atau *job performance* dan efektifitas organisasi atau *organizational effectiveness*. Untuk secara skematis dapat dilihat pada gambar 2.2. sebagai berikut :



Sumber : Kopelman (1986). *Managing Productivity in Organizations*.

Gambar 2.2. Faktor yang mempengaruhi produktivitas organisasi

Dalam penelitian ini teori kinerja yang dipergunakan adalah modifikasi teori produktivitas dari Kopelman, dengan 4 (empat) faktor yang mempengaruhi kinerja adalah 1. Faktor lingkungan, 2. Karakteristik organisasi, 3. Karakteristik pekerjaan dan 4. Faktor individual.

Faktor karakteristik organisasi terdiri dari 1. sistem imbalan, 2. seleksi, 3. kepemimpinan, 4. pelatihan, 5. pengarahan atau bimbingan dan 6. supervisi, sedangkan karakteristik pekerjaan terdiri dari 1. beban kerja, 2. risiko pekerjaan dan 3. waktu kerja. Karakteristik individu lebih tepat diganti dengan faktor individu yang meliputi 1. pengetahuan, 2. keterampilan, 3. kemampuan, 4. motivasi, 5. norma dan nilai, serta 6. sikap. Faktor individu bersama lingkungan akan menghasilkan outcome berupa mutu pelayanan.

2.2.3. Penilaian Kinerja

Menurut Handoko (1999) menyatakan bahwa Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah proses melalui mana organisasi-organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan.

Menurut Hall (1986) dalam Yaslis (1999), menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Menurut Certo (1984) dalam Yaslis (1999), menyatakan bahwa penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen. Tujuan penilaian kinerja adalah untuk penilaian kemampuan personel dan untuk pengembangan personel. Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain untuk mengenali sumber daya manusia yang perlu dilakukan pembinaan; menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi; memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan; bahan

perencanaan manajemen program sumber daya manusia masa datang; memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

Penilaian prestasi kerja hendaknya memberikan suatu gambaran akurat mengenai prestasi kerja karyawan. Untuk mencapai tujuan ini, sistem-sistem penilaian harus mempunyai hubungan dengan pekerjaan atau *job related*, praktis, mempunyai standar-standar dan menggunakan berbagai ukuran yang dapat diandalkan. *Job related* berarti bahwa sistem menilai perilaku-perilaku kritis yang mewujudkan keberhasilan perusahaan. Sedangkan suatu sistem disebut praktis bila dipahami atau dimengerti oleh para penilai dan karyawan. Evaluasi prestasi kerja memerlukan standar-standar pelaksanaan kerja atau *performance standards* (Handoko, 1999).

Menurut Handoko (1999), ada berbagai metode untuk menilai prestasi karyawan :

1. Metode yang berorientasi masa lalu, yang mencakup antara lain *Rating scale*, *Checklist*, Metode peristiwa kritis, *Field review method*, Test dan observasi prestasi kerja, Metode evaluasi kelompok yang diantaranya adalah Metode *Rangking*, *Grading* atau *Forced distributions*, dan *Point allocation method*.
2. Metode yang berorientasi masa depan, yang mencakup antara lain Penilaian diri atau *self appraisals* atau *self assesment*, Penilaian psikologis atau *psychological appraisals*, Pendekatan *management by objectives* atau *MBO*.

Dalam penelitian ini dipergunakan teknik penilaian diri atau *self assesment*. Kelebihan teknik evaluasi ini tepat bila tujuan evaluasi adalah untuk melanjutkan

pengembangan diri dan karyawan sadar akan hal itu. Bila karyawan menilai dirinya perilaku defensif cenderung tidak terjadi, sehingga upaya perbaikan diri cenderung dilaksanakan. Kelemahan metode ini adalah penilaian sendiri cenderung lebih longgar, kurang bervariasi, lebih bias dan kurang bersesuaian dengan penilaian orang lain, oleh karena karyawan cenderung memberikan bagi mereka nilai yang tinggi dari pada yang diberikan penyelia (Simamora, 1987).

2.3. PELATIHAN

2.3.1. Pengertian

Pelatihan atau *training* adalah proses sistematis pengubahan perilaku para karyawan dalam suatu arah, guna meningkatkan tujuan-tujuan organisasi. Dalam pelatihan diciptakan suatu lingkungan sehingga karyawan dapat memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan (Simamora, 1999).

Menurut Handoko (1999), latihan atau *training* dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan ritin. Latihan menyiapkan para karyawan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan sekarang.

2.3.2. Tujuan Pelatihan

Menurut Simamora (1999) tujuan utama pelatihan pada intinya dapat dikelompokkan ke dalam tujuh bidang yaitu :

1. Memperbaiki kinerja.
2. Memutakhirkan keahlian para karyawan sejalan dengan kemajuan teknologi.

3. Mengurangi waktu belajar bagi karyawan baru supaya menjadi *kompeten* dalam pekerjaan.
4. Membantu memecahkan permasalahan operasional.
5. Mempersiapkan karyawan untuk promosi.
6. Mengorientasi karyawan terhadap organisasi.
7. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan pertumbuhan pribadi.

2.3.3. Langkah pendahuluan dalam persiapan program Latihan

Langkah-langkah pendahuluan dalam persiapan program latihan menurut Handoko (1999) adalah :

2.3.3.1. Penilaian dan Identifikasi kebutuhan

Untuk memutuskan pendekatan yang akan digunakan, organisasi perlu mengidentifikasi kebutuhan karyawan dan organisasi. Penilaian kebutuhan mendiagnosis masalah dan tantangan yang dihadapi organisasi sekarang dan mengidentifikasi masalah dan tantangan yang dapat diatasi melalui latihan dan pengembangan jangka panjang.

2.3.3.2. Sasaran-sasaran Latihan

Setelah melakukan evaluasi kebutuhan pelatihan, dinyatakan dan ditetapkan sasaran yang mencerminkan perilaku dan kondisi yang diinginkan, dan berfungsi sebagai standar prestasi kerja dan efektivitas program.

2.3.3.3. Isi Program

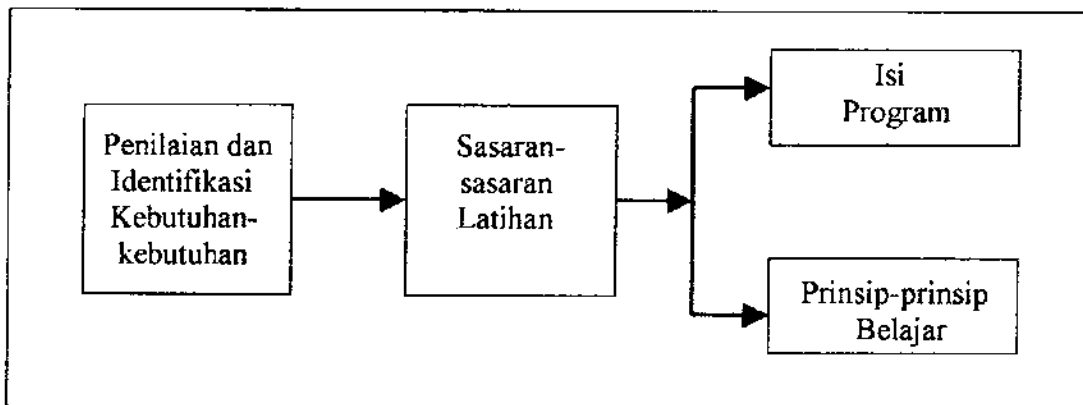
Isi program berupaya untuk menyampaikan pengetahuan, mengajarkan keterampilan atau merubah sikap, sehingga kebutuhan karyawan dan organisasi

dapat terpenuhi. Para peserta juga perlu meninjau isi program apakah relevan dengan kebutuhan dan dapat meningkatkan motivasi untuk mengikuti program tersebut.

2.3.3.4. Prinsip-prinsip Belajar

Terdapat beberapa prinsip dasar atau *learning principles* yang dapat digunakan sebagai pedoman agar dapat belajar secara efektif. Prinsip belajar tersebut adalah bahwa program bersifat partisipatif, relevan, pengulangan atau *repetition* dan pemindahan, serta memberikan umpan balik mengenai kemajuan para peserta latihan. Semakin terpenuhi prinsip belajar tersebut, latihan akan semakin efektif. Di samping itu perancangan program juga perlu menyadari perbedaan individual, karena pada hakekatnya para karyawan mempunyai kemampuan, sifat dan sebagainya yang berbeda satu dengan lainnya.

Langkah pendahuluan dalam persiapan program latihan seperti tercantum pada gambar 2.3. sebagai berikut :



Sumber : Handoko (1999). *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*.

Gambar 2.3. Langkah-langkah Pendahuluan Dalam Persiapan Program Latihan

2.3.4. Pengukuran Kebutuhan Pelatihan

Langkah pertama dalam pelatihan adalah menentukan apakah nyata-nyata ada kebutuhan akan pelatihan. Organisasi hanya mengucurkan sumber daya ke dalam aktivitas pelatihan jika dengan pelatihan dapat diharapkan tercapainya tujuan organisasi.

Pengukuran kebutuhan pelatihan memerlukan tiga tipe analisis (Simamora, 1999) yaitu :

2.3.4.1. Analisis Organisasi

Analisis organisasional adalah pemeriksaan jenis-jenis permasalahan yang dialami organisasi dan permasalahan tersebut berada di dalam perusahaan. Bidang-bidang khusus yang perlu diperiksa adalah indeks efektivitas, perencanaan suksesi personalia dan iklim organisasi. Analisis organisasi menghubungkan pengukuran kebutuhan pelatihan dengan pencapaian tujuan-tujuan organisasi.

2.3.4.2. Analisis pekerjaan

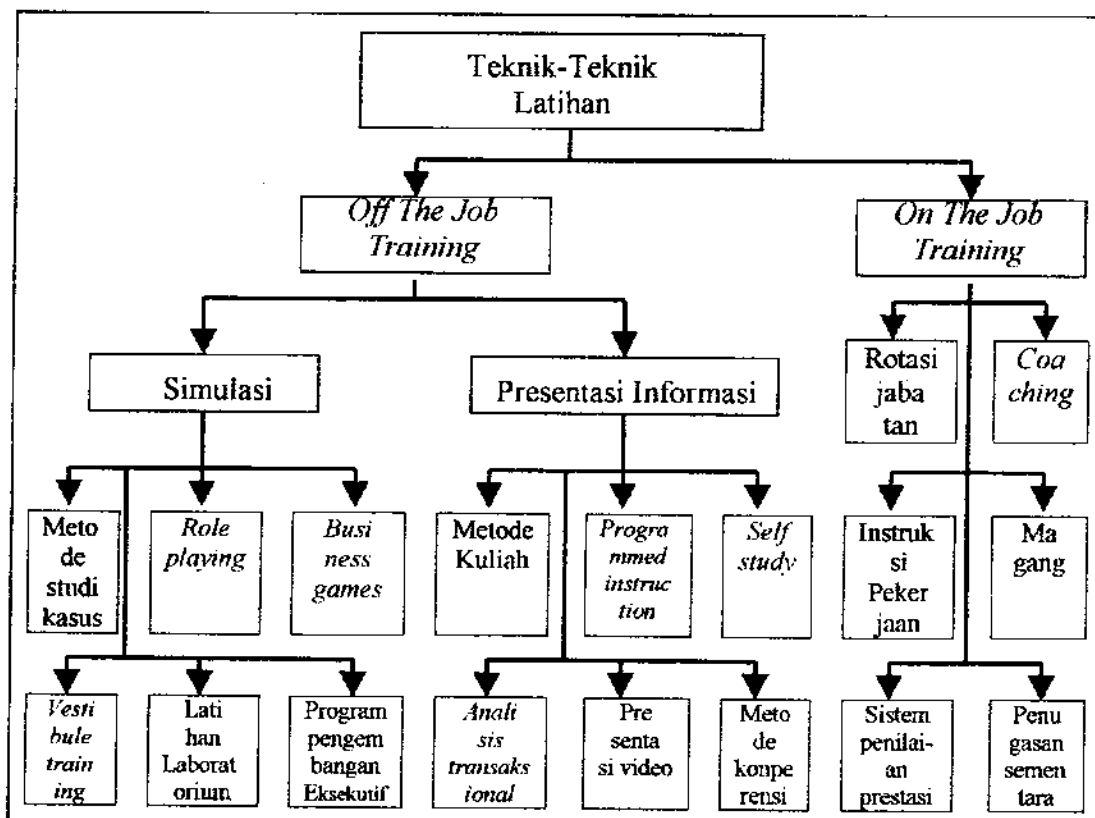
Analisis pekerjaan adalah proses menentukan perilaku-perilaku yang dituntut dari pemegang jabatan untuk memenuhi standar-standar kinerja yang ditetapkan. Analisis ini meliputi (1) suatu pengumpulan secara sistematis informasi yang menggambarkan secara rinci bagaimana pekerjaan dilaksanakan, sehingga (2) standar-standar kinerja untuk pekerjaan tersebut dapat ditentukan, (3) bagaimana tugas-tugas akan dilaksanakan untuk mencapai standar tersebut, (4) pengetahuan, keahlian, kemampuan dan karakteristik lainnya yang diperlukan bagi pelaksana tugas yang efektif.

2.3.4.3. Analisis personalia

Analisis personalia mengidentifikasi kesenjangan antara kebutuhan kerja dan organisasi yang teridentifikasi dengan karakteristik dari masing-masing karyawan. Perbedaan antara kinerja yang diharapkan dengan kinerja sesungguhnya adalah kebutuhan pelatihan individu. Standar kinerja yang ditentukan dalam tahap analisis pekerjaan merupakan kinerja yang diinginkan.

2.3.5. Teknik Latihan

Ada beberapa kategori program latihan karyawan, yang secara rinci dapat dilihat pada gambar 2.4 sebagai berikut :



Sumber : Handoko (1996). *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*.

Gambar 2.4. Teknik-Teknik Latihan

Terdapat 2 (dua) kategori pokok program pelatihan yaitu:

2.3.5.1. Metode praktis atau *on the job training*

Metode ini melatih karyawan tentang pekerjaan baru dengan supervisi langsung seorang pelatih yang berpengalaman, biasanya karyawan lain. Beberapa teknik yang digunakan adalah :

2.3.5.1.1. Rotasi Jabatan

Memberikan kepada karyawan pengetahuan tentang bagian-bagian organisasi yang berbeda dan praktek berbagai macam Keterampilan manajerial,

2.3.5.1.2. Latihan Instruksi Pekerjaan

Petunjuk pengerjaan diberikan secara langsung pada pekerjaan dan digunakan terutama untuk melatih para karyawan tentang cara pelaksanaan pekerjaan mereka sekarang.

2.3.5.1.3. Magang atau *Apprenticeships*

Merupakan proses belajar dari seseorang atau beberapa orang yang lebih berpengalaman.

2.3.5.1.4. *Coaching*

Penyelia atau atasan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada karyawan dalam pelaksanaan kerja rutin mereka. Hubungan ini serupa dengan hubungan tutor dan mahasiswa.

2.3.5.1.5. Penugasan Sementara

Penempatan karyawan pada posisi manajerial atau sebagai anggota panitia tertentu untuk jangka waktu yang ditetapkan.

2.3.5.2. Metode simulasi atau *off the job training*

2.3.5.2.1. Metode Studi Kasus

Karyawan dilatih untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa situasi dan merumuskan alternatif penyelesaian dan pengambilan keputusan.

2.3.5.2.2. *Role Playing*

Peserta ditugaskan untuk memerankan individu tertentu dan peserta lain diminta untuk menanggapi. Teknik ini dapat mengubah sikap peserta.

2.3.5.2.3. *Business Games*

Suatu simulasi pengambilan keputusan skala kecil yang dibuat sesuai dengan situasi kehidupan bisnis nyata, dengan tujuan untuk melatih karyawan dalam pengambilan keputusan dan cara mengelola perusahaan.

2.3.5.2.4. *Vestibule Training*

Pelatihan dilakukan oleh pelatih khusus di luar area pekerjaan, dengan mempergunakan peralatan sama seperti yang digunakan pada pekerjaan sebenarnya.

2.3.5.2.5. Latihan Laboratorium atau *Laboratory Training*

Bentuk latihan kelompok untuk mengembangkan Keterampilan antar pribadi. Salah satunya latihan sensitivitas yang bertujuan untuk melatih kepekaan terhadap perasaan orang lain dan lingkungan.

2.3.5.2.6. Program Pengembangan Eksekutif

Merupakan program yang dilaksanakan lembaga pendidikan lain yang menawarkan paket-paket khusus guna mengembangkan para eksekutif.

2.3.5.3. Teknik Presentasi Informasi

2.3.5.3.1. Kuliah

Merupakan metode tradisional untuk menyampaikan informasi dengan banyak peserta dan relatif murah. Peserta lebih bersifat pasif.

2.3.5.3.2. Presentasi *Video*

Merupakan presentasi *TV, film, slide* dan sejenisnya.

2.3.5.3.3. Metode Konperensi

Merupakan metode analog dengan kelas seminar di perguruan tinggi, sebagai pengganti metode kuliah.

2.3.5.3.4. *Programmed Instruction*

Metode menggunakan mesin pengajar atau komputer untuk memperkenalkan kepada peserta topik yang harus dipelajari, dan merinci serangkaian langkah dengan umpan balik langsung pada penyelesaian setiap langkah.

2.3.5.3.5. Studi Sendiri atau *Self Study*

Merupakan teknik studi sendiri dengan mempergunakan modul tertulis atau kaset serta *videotape* rekaman.

2.3.6. Belajar Orang Dewasa

2.3.6.1. Pengertian *Paedagogik* dan *Andragogik*

Paedagogik berasal dari bahasa Yunani, yaitu *paid* yang berarti anak dan *agogos* yang berarti memimpin. Jadi *paedagogik* diartikan secara khusus sebagai suatu ilmu dan seni mengajar anak-anak. Sedangkan *Andragogik* berasal dari kata *andra* yang berarti orang dewasa dan *agogos* yang berarti memimpin. Jadi *andragogik* diartikan sebagai suatu ilmu dan seni dalam membantu atau membimbing orang dewasa belajar (Depdikbud. RI., 1993).

2.3.6.2. Perbedaan antara *Paedagogik* dan *Andragogik*

Terdapat perbedaan antara *paedagogik* dengan *andragogik*, seperti tersebut pada tabel. 2.1. sebagai berikut :

Tabel 2.1. Perbedaan antara *Paedagogik* dengan *Andragogik*

No	Faktor	<i>Paedagogik</i>	<i>Andragogik</i>
1	Konsep diri	Hubungan antara guru dan murid (proses belajar mengajar) didominasi oleh guru dan bersifat mengarahkan	Hubungan bersifat timbal balik dan bersifat saling memberi
2	Pengalaman	Komunikasi satu arah (ceramah)	Pengalaman peserta dapat digunakan sebagai sumber belajar (komunikasi banyak arah)
3	Kesiapan untuk belajar	Guru memutuskan mengenai isi pelajaran	Peserta didik yang memutuskan apa yang dipelajari berdasarkan kebutuhan
4	Perspektif waktu dan orientasi untuk belajar	Pengalaman informasi yang dipelajari sekarang dan akan digunakan pada suatu hari	Memecahkan masalah hari ini

Sumber : Depdikbud. RI., (1993). *Modul Metode Belajar Orang Dewasa*.

2.3.6.3.Prinsip-prinsip Belajar Orang Dewasa

Menurut Depdikbud. RI. (1993), terdapat 8 (delapan) prinsip belajar bagi orang dewasa yaitu :

2.3.6.3.1.Nilai Manfaat

Orang dewasa akan belajar dengan baik apabila apa yang ia pelajari mempunyai nilai yang bermanfaat bagi dirinya.

2.3.6.3.2.Sesuai dengan Pengalaman

Orang dewasa akan belajar dengan baik apabila apa yang ia pelajari sesuai atau sejalan dengan pengetahuan dan pengalaman yang ada pada dirinya.

2.3.6.3.3.Masalah sehari-hari

Orang dewasa akan belajar dengan baik apabila bahan yang dipelajarinya berpusat di sekitar masalah sehari-hari dan mempunyai kesempatan untuk mempraktekkan, memecahkan permasalahan dengan berbagai cara.

2.3.6.3.4.Praktis

Orang dewasa akan belajar dengan baik apabila apa yang dipelajarinya itu praktis dan mudah diterapkan.

2.3.6.3.5.Sesuai Kebutuhan

Orang dewasa akan belajar dengan baik apabila apa yang dipelajarinya sesuai dengan kebutuhannya. Apabila kebutuhannya itu dapat dipenuhi dengan belajar, maka ia akan bergairah untuk belajar.

2.3.6.3.6.Menarik

Orang dewasa akan belajar dengan baik apabila apa yang dipelajarinya itu menarik bagi dirinya.

2.3.6.3.7.Berpartisipasi Secara Aktif

Orang dewasa akan belajar dengan baik apabila apa ia turut bagian secara penuh.

2.3.6.3.8.Kerja Sama

Orang dewasa akan belajar dengan baik apabila situasi antar fasilitator atau pelatih dan peserta terdapat saling kerjasama dan saling menghargai satu sama lain, sehingga terdapat rasa aman pada diri peserta dalam melakukan kegiatan belajar.

2.3.6.4.Metode

Metode yang paling banyak digunakan dalam proses belajar orang dewasa adalah (Depdikbud. RI., 1993) :

2.3.6.4.1 Metode Ceramah

Pemberian informasi, berupa pengetahuan atau masalah kepada sekelompok peserta didik yang dilakukan secara lisan.

2.3.6.4.2. Metode Tanya Jawab

Cara belajar dengan bentuk pertanyaan yang harus dijawab, dari tutor atau fasilitator kepada warga belajar, warga belajar kepada warga belajar dan sebaliknya.

2.3.6.4.3. Metode Diskusi Kelompok

Suatu proses pembahasan oleh dua orang atau lebih individu untuk menemukan formasi-formasi pendapat atau pemikiran dari para warga belajar terhadap suatu topik.

2.3.6.4.4. Metode Diskusi Panel

Suatu cara belajar mengajar untuk mendapatkan informasi dari panelis tentang suatu topik bahasan tertentu dilihat dari berbagai disiplin ilmu dan pandangan tertentu sesuai dengan tujuan belajar yang diharapkan.

2.3.6.4.5. Metode Penugasan

Cara penyajian bahan pelajaran dengan fasilitator memberikan tugas kepada warga belajar untuk menangani masalah tertentu sehingga menghasilkan alternatif pemecahannya.

2.3.6.4.6. Metode Studi Kasus

Metode yang dipergunakan untuk mempelajari tentang situasi atau kasus kehidupan yang sesungguhnya serta mencari pemecahan oleh warga belajar.

2.3.6.4.7. Metode Bermain Peran atau *role playing*

Merupakan metode latihan untuk menempatkan seseorang pada situasi tertentu seolah-olah menggambarkan situasi yang sebenarnya. Dengan memerankan sesuatu peserta latihan akan menggambarkan melalui pentokohan perasaan orang yang sebenarnya terlibat dalam situasi tertentu.

2.3.6.4.8. Metode *Drill*

Proses belajar yang mengutamakan pengulangan dan penekanan berkali-kali sampai tingkat pemahaman yang diinginkan tercapai.

2.3.6.4.9. Metode *Fishbowl* atau Mangkuk Ikan.

Suatu teknik latihan di mana kegiatan satu kelompok dapat dilihat dan disaksikan oleh kelompok lain. Ada dua kelompok yang terdiri dari kelompok peserta kegiatan atau *fish bowler* dan kelompok pengamat yang berada disekitarnya dengan mencatat seluruh aktivitas peserta.

2.3.6.4.10. Metode *Resitasi*

Metode dengan memberikan tugas tertentu dalam waktu tertentu, kemudian sesudahnya diadakan tanya jawab.

2.3.6.4.11. Metode Curah Pendapat atau *Brain Storming*

Suatu cara untuk mendapatkan jawaban, pendapat sebanyak mungkin dari peserta dalam waktu yang relatif singkat terhadap suatu pertanyaan atau masalah tanpa adanya sanggahan dari fasilitator atau peserta lain.

2.3.6.4.12. Metode Simulasi

Suatu cara belajar mengajar yang berorientasi pada penghayatan dan Keterampilan mengaktualisasi atau mempraktekkan dalam situasi tiruan sesuai dengan tujuan belajar.

2.3.6.4.13. Metode Praktek

Suatu cara melatih keahlian, kemampuan atau kebiasaan warga belajar dalam menerapkan bidang pengetahuan tertentu pada obyek dan berlangsung di luar kelas atau lapangan.

2.3.6.4.14. Metode Karya Wisata

Suatu studi lapangan atau peninjauan untuk menghayati praktek dan kenyataan yang sebenarnya.

2.3.6.4.15. Metode Demonstrasi

Suatu cara penyajian pelajaran dengan mempertunjukkan, memperlihatkan atau memperagakan sesuatu kepada warga belajar untuk mencapai tujuan belajar yang telah ditetapkan.

2.3.6.4.16. Metode Eksperimen

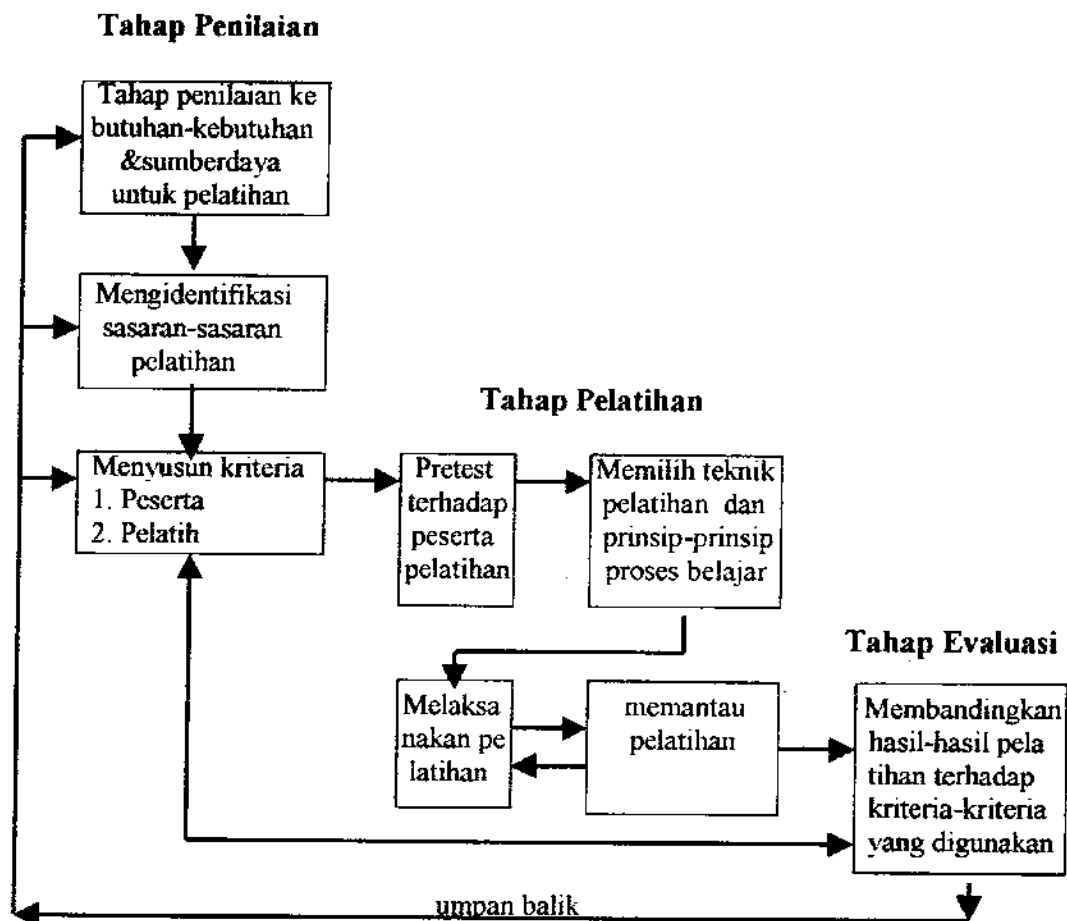
Suatu cara penyajian dengan memberikan kesempatan kepada warga belajar mengalami, melakukan, menganalisis, membuktikan dan menarik kesimpulan sendiri tentang suatu obyek.

2.3.7. Rancangan sistem pelatihan

Menurut Simamora (1999), Rancangan sistem pelatihan harus terdiri dari tiga tahap yaitu (1) tahap penilaian, (2) tahap pelatihan dan (3) tahap evaluasi. Tahap penilaian dilakukan dengan melakukan penilaian kebutuhan pelatihan, sumber daya yang diperlukan, dan sasaran-sasaran yang akan dicapai. Tahap pelatihan dengan melaksanakan pelatihan yang memenuhi sasaran-sasaran yang dibuat dalam tahap

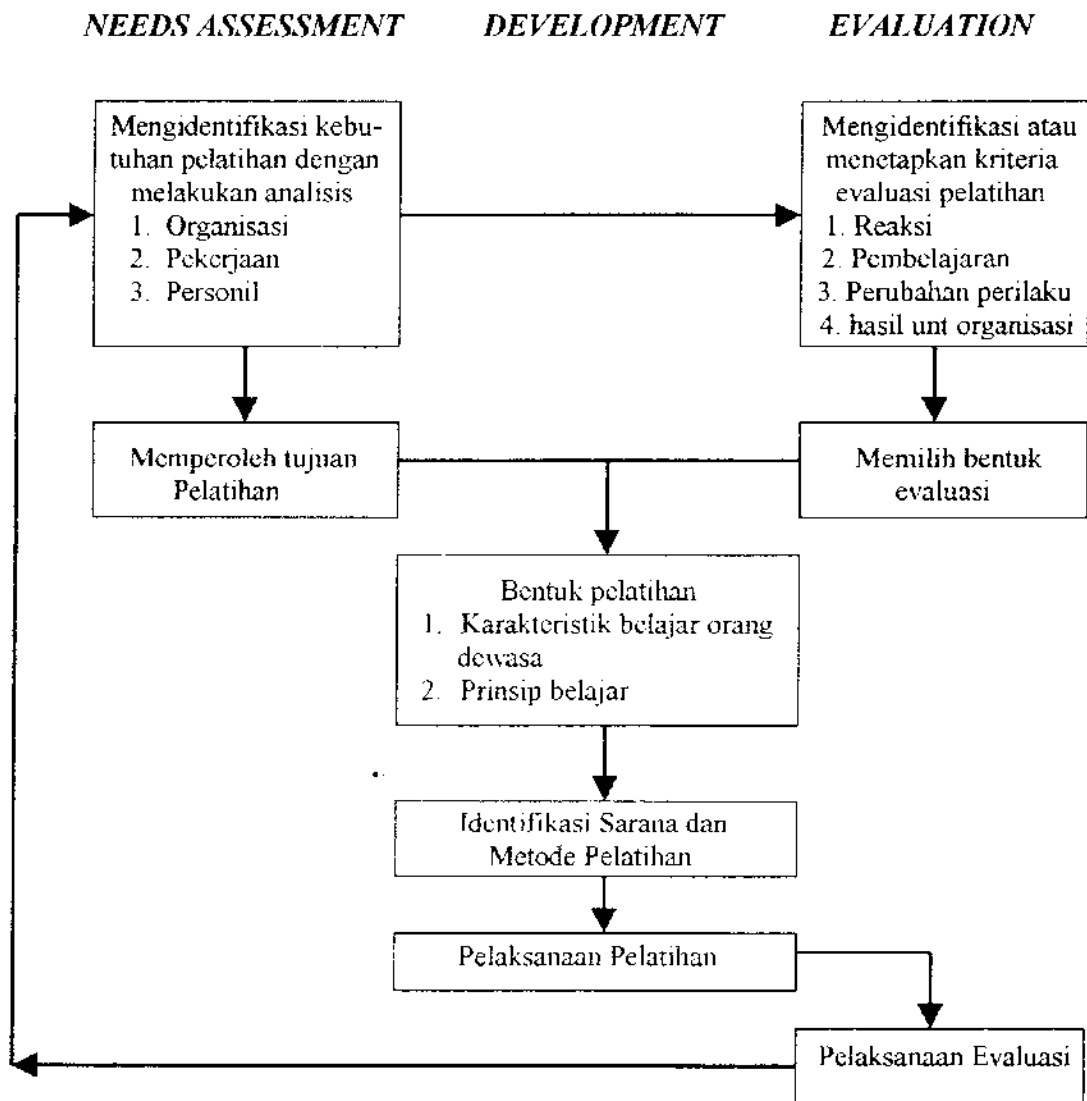
penilaian. Tahap evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan hasil pelatihan terhadap kriteria yang digunakan.

Pelatihan merupakan proses yang berkelanjutan dari penilaian kebutuhan pelatihan, penyajian program pelatihan, dan evaluasi hasil pelatihan, yang secara jelas seperti tercantum pada gambar 2.5. sebagai berikut :



Gambar 2.5. Rancangan Sistem Pelatihan menurut Simamora (1999)

Menurut Bernardin dan Russell (1993), terdapat 3 (tiga) langkah dalam sistem pelatihan yaitu *Training needs assessment*, *Development* dan *Evaluation*, yang secara jelas seperti tercantum pada gambar 2.6. sebagai berikut :



Gambar 2.6. Rancangan Sistem Pelatihan menurut Bernardin dan Russell (1993)

2.4. EVALUASI

2.4.1. Pengertian

Menurut WHO (1981) menyatakan bahwa pengertian penilaian atau evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelajaran yang dipelajari untuk memperbaiki kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan masa datang.

Sedangkan menurut Supriyanto (1988) menyatakan bahwa evaluasi adalah prosedur penilaian pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistematis dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan.

2.4.2. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi suatu program bervariasi, tergantung dari pihak yang memerlukan informasi hasil evaluasi. Pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

2.4.2.1. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijakan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu, selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijakan dan pelaksanaan program yang akan datang.

2.4.2.2. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen atau *resources* saat ini serta dimasa-masa mendatang. Tanpa adanya evaluasi

akan terjadi pemborosan penggunaan sumber dana dan daya, yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaan untuk program-program lain.

2.4.2.3. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program.

Sehubungan dengan ini perlu adanya kegiatan yang dilakukan antara lain : mengecek kembali relevansi dari program dalam hal perubahan kecil yang terus menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang mempengaruhi program.

2.4.3. Jenis Evaluasi Program

Menurut Wijono (1997) ada dua jenis evaluasi program yaitu *formative evaluation* atau evaluasi *formative* dan *summative evaluation* atau evaluasi *summative*.

2.4.3.1. Evaluasi *Formative*

Evaluasi *formative* yaitu evaluasi yang dilaksanakan selama program sedang berjalan atau sedang dilaksanakan, dengan tujuan untuk dapat memberikan umpan balik kepada manajer program tentang hasil-hasil yang dicapai serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program, sehingga dapat diambil tindakan tertentu dengan segera supaya tujuan dapat dicapai.

Evaluasi *formative* antara lain :

2.4.3.1.1. Evaluasi *Proses*

Evaluasi dilakukan untuk memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang menghambat, mendorong, peluang dan tantangan dalam pelaksanaan kegiatan dengan metode *Strengths Weakness, Opportunities, Treath* atau *SWOT*

2.4.3.1.2. Dengan metode *Program Evaluation Review Technique* atau *PERT* atau dengan metode *Critical Path Method* atau *CPM*.

2.4.3.2. Evaluasi *Summative*

Evaluasi *summative* adalah evaluasi yang dilaksanakan pada akhir program, untuk dapat melihat keadaan keseluruhan hasil pelaksanaan program secara keseluruhan, hambatan yang ada, peluang dan potensi yang ada.

Sasaran evaluasi *summative* adalah

2.4.3.2.1. Evaluasi usaha atau *effort evaluation*

Titik berat evaluasi ini adalah terhadap masukan program atau *input* yang dapat berupa kegiatan-kegiatan dan sarana prasarana tanpa melihat *output* program. Pada dasarnya mempertanyakan kegiatan-kegiatan apa saja yang dilakukan untuk mencapai tujuan program? Sudah sesuaikah kegiatan-kegiatan yang direncanakan? Seberapa jauh kegiatan tersebut dilaksanakan? Evaluasi ini bersifat kualitatif.

2.4.3.2.2. Evaluasi hasil usaha atau *performance evaluation*

Evaluasi hasil usaha bersifat kuantitatif, misalnya frekuensi kegiatan yang dilaksanakan, jumlah anak yang diimunisasi, jumlah vitamin A yang dibagikan.

2.4.3.2.3. Evaluasi hasil guna atau efektivitas

Evaluasi efektivitas dimaksudkan untuk mengukur derajat keberhasilan dari usaha tersebut dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.4.3.2.4. Evaluasi daya guna atau efisiensi

Evaluasi efisiensi dimaksudkan untuk menjawab pertanyaan apakah sebanding antara hasil kegiatan atau keluaran atau *output* yang ada dengan asupan atau *input* yang disediakan.

2.4.3.2.5. Evaluasi *proses*

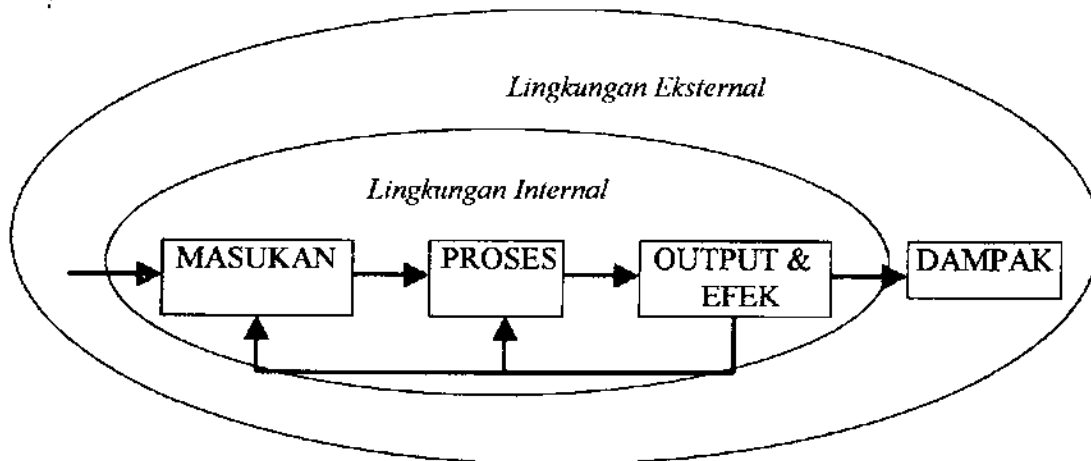
Evaluasi yang memberikan gambaran tentang faktor kekuatan yang mendukung, faktor yang memperlemah, adanya peluang dan faktor penghambat pencapaian tujuan yang diketahui setelah kegiatan selesai.

2.4.3.2.6. Evaluasi dampak program atau *impact*

Evaluasi yang memberikan gambaran tentang dampak atau *impact* dari program yang dilaksanakan.

2.4.4. Kerangka Pikir Evaluasi

Kerangka konseptual dengan mempergunakan pendekatan sistem yaitu *input*, *proses*, *outcome* (*output*, efek) dan dampak, dapat dilihat pada gambar 2.7. sebagai berikut :



Sumber: Supriyanto (1998). *Metodologi Penelitian*

Gambar 2.7. Kerangka Pikir Konsep Evaluasi

2.4.5. Tahap Proses Evaluasi

Secara umum kegiatan evaluasi dapat dibedakan atas 4 (empat) tahap yaitu :

2.4.5.1. Formulasi kriteria dan informasi yang diperlukan untuk menilai keberhasilan program.

2.4.5.2. Pengolahan dan analisa

Pengolahan dan analisa evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan *performance* program dengan tujuan program melalui kriteria tertentu.

2.4.5.3. Penilaian keberhasilan

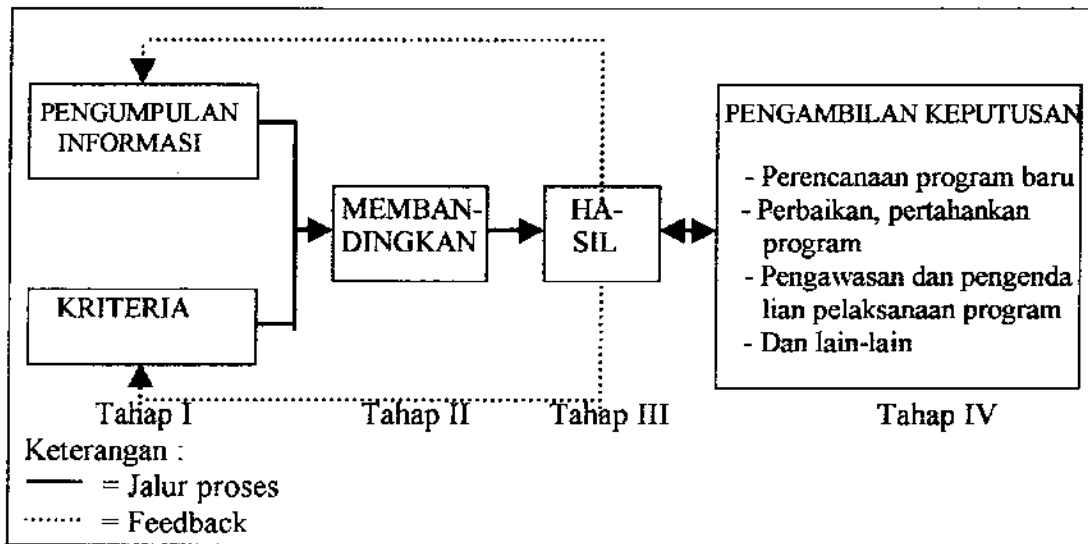
Penilaian keberhasilan merupakan kegiatan yang kritis dan sulit, karena pada tahap ini seorang evaluator dituntut untuk menilai keberhasilan program.

Untuk ini diperlukan suatu indikator keberhasilan.

2.4.5.4. Komunikasi hasil.

Komunikasil hasil kepada mereka yang memerlukan.

Kerangka konseptual *proses* evaluasi tersebut secara jelas dapat dilihat pada gambar 2.8. sebagai berikut :



Sumber : Supriyanto (1988). *Evaluasi Bidang Kesehatan*

Gambar 2.8. Tahap Proses Evaluasi

Dalam penelitian ini dilakukan evaluasi *summative* yaitu melakukan evaluasi setelah pelatihan dilaksanakan. Adapun evaluasi *summative* yang dilaksanakan adalah :

1. Evaluasi usaha atau *effort evaluation* dengan melakukan evaluasi kegiatan-kegiatan pelatihan dibandingkan dengan perencanaan pelatihan yang telah disusun atau dengan standar normatif pelatihan.
2. Evaluasi hasil guna atau *efektivitas* dengan melakukan evaluasi hasil pelatihan berupa pengetahuan, ketrampilan dan cakupan program.

2.4.6. Evaluasi Pelatihan

Menurut Simamora (1999), terdapat tingkat-tingkat pengukuran efektivitas pelatihan meliputi penilaian :

1. Reaksi pasca pelatihan

Mengukur reaksi-reaksi atau *reactions* biasanya terfokus pada perasaan peserta pelatihan terhadap program pelatihan dan pelatih

2. Belajar

Ukuran-ukuran belajar atau *learning* menilai sejauh mana partisipan menguasai konsep, informasi dan keahlian yang coba ditanamkan selama proses pelatihan.

3. Perilaku

Evaluasi perilaku dari program pelatihan memeriksa apakah terdapat perubahan perilaku dan pekerjaan setelah mengikuti pelatihan.

4. Hasil-hasil

Evaluasi hasil dari program pelatihan memeriksa apakah terdapat dampak pelatihan pada efektivitas organisasi atau pencapaian pada tujuan organisasi.

Tingkat evaluasi pelatihan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengukuran efektivitas perilaku berupa hasil kegiatan bidan di desa.

2.5. HARAPAN

2.5.1. Pengertian

Harapan adalah keinginan supaya menjadi kenyataan (Depdikbud. RI., 1989). Dalam konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau

keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Pengertian ini didasarkan pada pandangan bahwa harapan merupakan standar prediksi dan merupakan standar ideal (Tjiptono, 2000).

2.5.2. Faktor-faktor yang menentukan harapan

Menurut Tjiptono (2000), umumnya faktor-faktor yang menentukan harapan pelanggan meliputi kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut dan iklan. Harapan dari waktu ke waktu berkembang seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima serta semakin bertambahnya pengalaman.

Menurut Zeithaml et al. (1993) dalam Tjiptono (1997), menyatakan bahwa harapan pelanggan terhadap kualitas suatu jasa terbentuk oleh beberapa faktor sebagai berikut:

2.5.2.1. Enduring service intensifiers

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi seseorang tentang jasa. Seseorang pelanggan akan berharap bahwa ia patut dilayani dengan baik pula apabila pelanggan lainnya dilayani dengan baik oleh pemberi jasa. Filosofi individu tentang bagaimana memberikan pelayanan yang benar akan menentukan harapannya pada pemberi jasa.

2.5.2.2. Personal needs

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial, psikologis.

2.5.2.3. *Transitory service intensifier*

Faktor ini merupakan faktor individu yang bersifat sementara atau jangka pendek yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, yang meliputi situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat menjadi acuan untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya.

2.5.2.4. *Perceived service alternatives*

Persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternatif, maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan semakin besar.

2.5.2.5. *Self perceived service roles*

Merupakan persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya.

2.5.2.6. *Situational factors*

Faktor situasional terdiri dari segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa.

2.5.2.7. *Explicit service promises*

Merupakan pernyataan oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan. Janji ini bisa berupa iklan, *personal selling*, perjanjian atau komunikasi dengan karyawan organisasi tersebut.

2.5.2.8. *Implicit service promises*

Merupakan faktor petunjuk yang berkaitan dengan jasa, yang memberi kesimpulan bagi pelanggan tentang jasa yang bagaimana seharusnya dan yang akan diberikan. Petunjuk tersebut meliputi biaya atau harga dan alat-alat pendukung jasa.

2.5.2.9. *Word of Mouth* (rekomendasi atau saran dari orang lain)

Merupakan pernyataan yang disampaikan orang lain kepada pelanggan. Orang lain tersebut adalah mereka yang dapat dipercaya seperti para ahli, teman, keluarga dan publikasi media massa.

2.5.2.10. *Past Experience*

Pengalaman masa lalu meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya di masa lalu.

2.6. **DISKUSI KELOMPOK TERARAH**

2.6.1. **Pengertian**

Menurut Irwanto (1998), menyatakan bahwa Diskusi Kelompok Terarah atau *Focus Group Discussion* atau *FGD* adalah suatu proses pengumpulan informasi suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Sedangkan menurut Henning dan Columbina (1990), diskusi kelompok terarah adalah wawancara dari sekelompok kecil orang, yang dipimpin oleh seorang nara sumber atau moderator yang secara halus mendorong peserta untuk berani berbicara secara terbuka dan spontan tentang hal yang dianggap penting, yang berhubungan dengan topik diskusi saat itu. Interaksi diantara peserta merupakan dasar untuk memperoleh informasi. Peserta harus dapat berinteraksi secara bebas dan diberi

kesempatan yang sama untuk memberikan pernyataan, menanggapi komentar maupun mengajukan pertanyaan.

2.6.2. Tujuan *FGD*

Menurut Irwanto (1998), tujuan utama *FGD* adalah untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai suatu permasalahan. Penyelesaian terhadap masalah ini ditentukan oleh pihak yang berbeda setelah semua masukan diperiksa dan dianalisa.

2.6.3. Alasan dipergunakan *FGD*

Menurut Irwanto (1998), ada beberapa alasan dipergunakannya *FGD* yaitu:

- 2.6.3.1. Adanya keyakinan bahwa masalah yang diteliti tidak dapat dipahami dengan metode survei atau wawancara.
- 2.6.3.2. Untuk memperoleh data kualitatif yang bermutu dalam waktu yang relatif singkat.
- 2.6.3.3. Sebagai metode yang dirasa cocok bagi permasalahan yang bersifat sangat lokal dan spesifik. Oleh karena itu *FGD* yang melibatkan masyarakat setempat dipandang sebagai pendekatan yang paling sesuai.
- 2.6.3.4. Untuk menumbuhkan perasaan memiliki dari masyarakat yang diteliti, sehingga pada saat peneliti memberikan rekomendasi, dengan mudah masyarakat mau menerima rekomendasi tersebut.

2.6.4. Informasi yang dapat dikumpulkan

Menurut Henning dan Columbina (1990), Diskusi kelompok terarah dapat dipakai untuk :

- 2.6.4.1. Mengumpulkan informasi deskriptif atau kualitatif dan kuantitatif.
- 2.6.4.2. Sebagai penelitian pendahuluan sebelum dilakukan studi yang lebih luas.
- 2.6.4.3. Menggali rencana, tujuan baru atau saran-saran masyarakat tentang bagaimana sebaiknya proyek di perkenalkan atau dilaksanakan di masyarakat.

2.6.5. Pembentukan Tim

Menurut Irwanto (1998), setiap *FGD* dibutuhkan 1 (satu) orang *moderator*, 1 (satu) orang pencatat *proses*, 1 (satu) orang penghubung peserta dan 1 (satu) atau 2 (dua) orang logistik dan *blocker*.

Menurut Henning dan Columbina (1990), tugas utama *moderator* atau *fasilitator* adalah :

1. Menjamin terbentuknya suasana yang akrab, saling percaya dan yakin diantara para peserta. Peserta harus saling diperkenalkan.
2. Menerangkan tata cara berinteraksi dengan menekankan bahwa semua pendapat dan gagasan mempunyai nilai yang sama dan sama pentingnya, tidak ada jawaban yang benar atau salah.
3. Cukup mengenal permasalahannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan yang sesuai dan bersifat memancing peserta untuk berpikir. Perlu adanya garis besar topik yang akan didiskusikan untuk menentukan arah diskusi.

4. *Moderator* harus bersikap santai, antusias, lentur, terbuka terhadap saran-saran, bersedia diinterupsi, bersabar dan harus dapat mengendalikan nada suaranya.
5. Memperhatikan keterlibatan peserta, tidak boleh berpihak atau membiarkan beberapa orang tertentu memonopoli diskusi dan memastikan bahwa setiap orang mendapat kesempatan yang cukup untuk berbicara.
6. Memperhatikan komunikasi atau tanggapan yang berupa bahasa tubuh atau non verbal.
7. Mendengarkan diskusi sebaik-baiknya sambil memperhatikan waktu dan mengarahkan pembicaraan agar dapat berpindah dengan lancar dan tepat pada waktunya sehingga semua masalah dapat dibahas sepenuhnya.

Blocker adalah orang yang bertanggung jawab mengalihkan perhatian calon pengganggu. *Blocker* ditugaskan kepada orang yang biasa bergaul dengan anak atau pejabat.

2.6.6. Peserta

Menurut Henning dan Columbina (1990), peserta diskusi adalah orang dari populasi sasaran yang dipilih secara acak sehingga dapat mewakili populasi sasaran. Tetapi seringkali cara ini tidak mungkin dilakukan atau tidak diinginkan karena adanya keterbatasan ekonomi, demografis ataupun kebudayaan, maka lebih baik membentuk kelompok yang homogen, yaitu dengan menyaring berdasarkan kriteria tertentu.

Dalam penelitian ini akan dipergunakan cara kedua dengan memilih pembina tingkat Kabupaten dan pembina tingkat puskesmas yang secara aktif melakukan

pembinaan bidan di desa, memilih bidan di desa yang secara aktif berani menyampaikan pendapat.

2.6.7. Faktor yang harus dipertimbangkan

Menurut Henning dan Columbina (1990), beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dalam merencanakan diskusi kelompok terarah adalah :

2.6.7.1. Tempat Penyelenggara mudah dicapai, menyenangkan, dan cukup memberikan *privacy* serta memungkinkan peserta untuk dapat saling melihat dan saling mendengar.

2.6.7.2. Sebaiknya menggunakan pola pengelompokan alamiah yang sudah ada di dalam masyarakat daripada mencoba membentuk kelompok baru.

2.6.7.3. Jadwal pertemuan ditentukan beberapa hari sebelumnya dan dipilih hari atau waktu yang tepat sehingga sebagian besar peserta dapat hadir.

2.6.7.4. Lama pertemuan tidak lebih dari 90 menit, untuk menghindari kelelahan.

2.7. SISTEM

2.7.1. Pengertian

Menurut *Oxford English Dictionary* dalam Koontz et al. (1994) menyatakan bahwa sistem adalah sekumpulan atau rangkaian dari sejumlah hal yang saling berhubungan, atau saling bergantung, sehingga membentuk suatu kesatuan yang kompleks; suatu keseluruhan yang terdiri dari bagian-bagian yang telah disusun dengan teratur menurut skema atau rencana tertentu. Menurut *The Random House Dictionary of the English Language* dalam Koontz et al. (1994) menyatakan bahwa sistem adalah suatu kumpulan fakta, prinsip, doktrin, dan lain-lain semacamnya

dalam bidang khusus mengenai pengetahuan atau pemikiran yang tersusun rapi dan bersifat komprehensif.

2.7.2. Konsep-konsep Pokok Teori Sistem

Menurut Koonts et al. (1994), menyatakan bahwa konsep pokok yang terlibat dalam teori sistem bisa diringkas sebagai berikut:

2.7.2.1. Suatu sistem tidak hanya sekedar penjumlahan dari bagian-bagiannya, ia harus dipandang sebagai keseluruhan.

2.7.2.2. Sistem dapat diangkat sebagai tertutup atau terbuka. Sistem dianggap terbuka kalau saling bertukar informasi, energi, atau bahan dengan lingkungannya; dan tertutup kalau tidak berinteraksi dengan lingkungannya.

2.7.2.3. Agar suatu sistem bisa dipandang sebagai sistem, ia harus mempunyai batas-batas yang memisahkannya dari lingkungannya.

2.7.2.4. Agar sistem terbuka dapat terus berlangsung, sistem harus *homoeostatis* dan *dinamis* yaitu mencapai keadaan di mana ia menerima lebih banyak *input* dari lingkungannya untuk mengimbangi *output*-nya plus energi dan bahan yang dipakai dalam penggunaan sistem itu.

2.7.2.5. Suatu sistem mencapai *homoeostatis dinamis*, harus ada umpan balik yaitu *input* yang imformatif, yang memberitahu apakah sistem itu benar-benar mencapai keadaan mantap dan bukannya di ambang kehancuran.

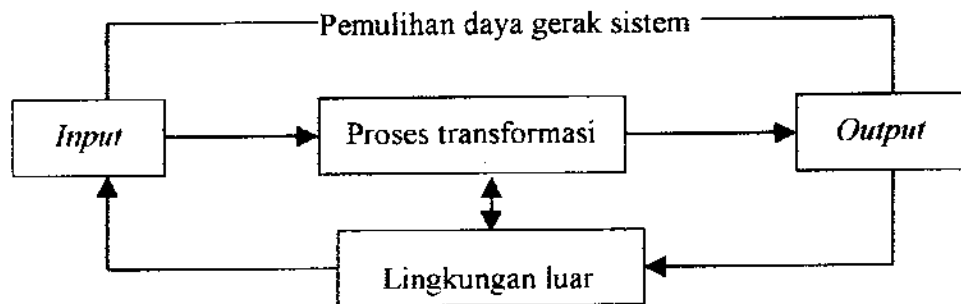
2.7.2.6. Semua sistem adalah subsistem. Setiap sistem mempunyai beberapa subsistem dan juga menjadi bagian dari suatu suprasistem.

2.7.2.7. Sistem terbuka, dan sistem sosial khususnya, cenderung terjadi perluasan dan diferensiasi yang meningkat.

2.7.2.8. Sistem terbuka dapat mencapai hasil yang diinginkan yaitu keadaan *homoeostatis dinamis* atau keadaan mantap, dengan bermacam-macam cara melalui penggunaan konsep atau *proses* yang disebut *equifinality* atau dalam hasil akhir yang sama.

2.7.3. Pendekatan sistem terhadap manajemen operasional

Suatu perusahaan yang terorganisir tergantung pada lingkungan luarnya, ia bagian dari sistem yang lebih besar. Jadi perusahaan menerima input, mentransformasikannya, kemudian mengekspor outputnya kepada lingkungannya, seperti diperlihatkan oleh model pada gambar 2.9. sebagai berikut:



Sumber: Koontz et al. (1994). Manajemen.

Gambar 2.9. Model *Input – Output*

Dalam penelitian ini akan disusun rancangan sistem pelatihan yang terdiri dari subsistem kurikulum, subsistem peserta, subsistem pelatih atau fasilitator, subsistem, metode, subsistem penunjang dan subsistem evaluasi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

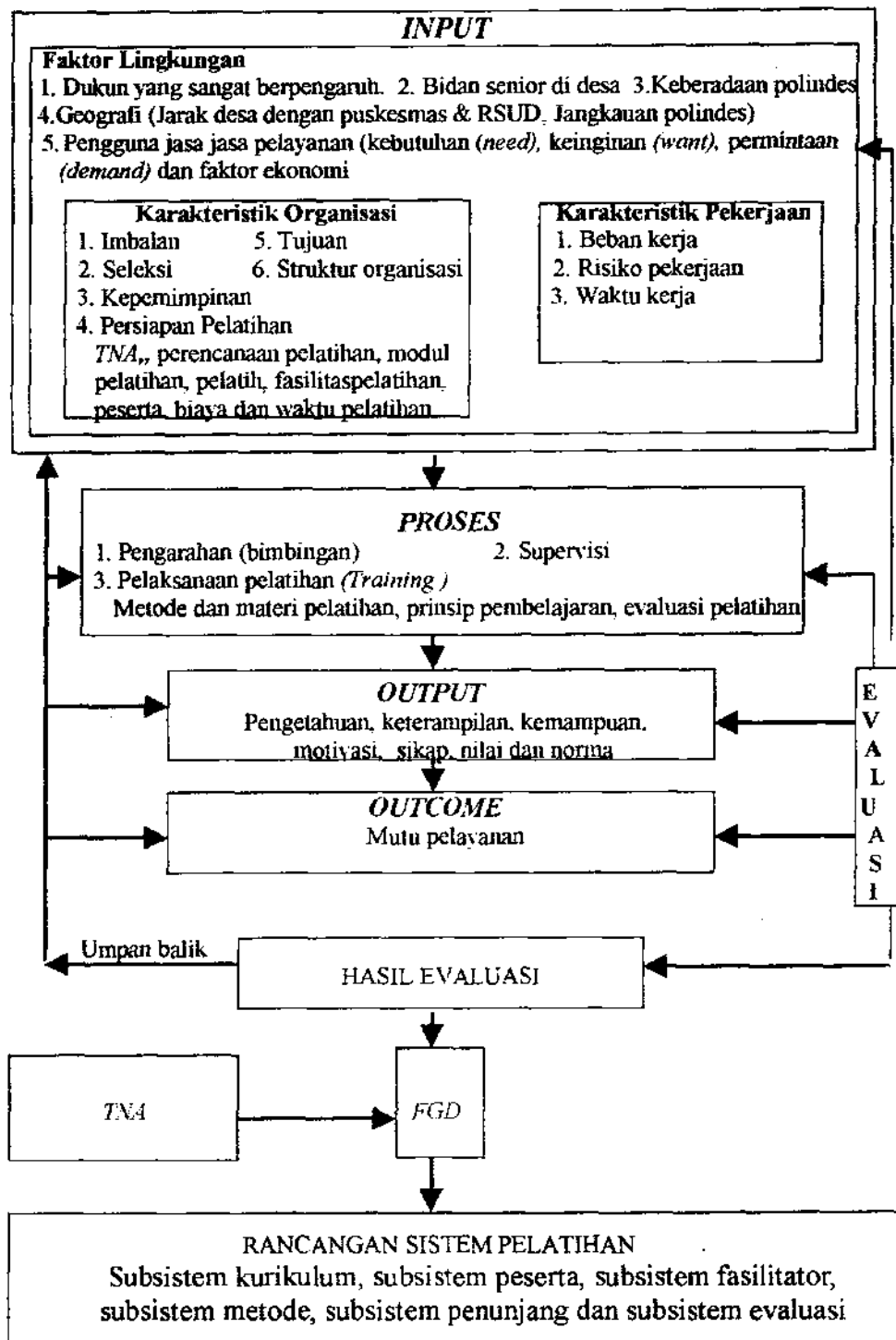
KERANGKA KONSEPTUAL

Dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan, selanjutnya untuk usulan penelitian ini menggunakan dasar teori sebagai berikut :

1. Dasar teori Richard E. Kopelman (1986), menerangkan bahwa produktivitas merupakan hasil akhir dari perilaku pekerjaan, penampilan pekerjaan dan efektivitas pekerjaan, yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan faktor individual.
2. Teori Pelatihan, menerangkan terdapat tiga tahap yang harus tercakup dalam pelatihan yaitu tahap penentuan kebutuhan pelatihan, tahap pelaksanaan pelatihan dan tahap evaluasi pelatihan (Simamora, 1999).
3. Teori Evaluasi, yang menerangkan bahwa kerangka konseptual evaluasi dengan mempergunakan pendekatan sistem yaitu input, proses, output dan outcome, dengan kegiatan membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan atau standar yang ditetapkan.

Adapun kerangka konseptual penelitian yang diajukan, seperti tercantum pada gambar 3.1. sebagai berikut :

3.1. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Rancangan Sistem Pelatihan

Dari gambar 3.1 tersebut. Kerangka Konseptual Penelitian Rancangan Sistem Pelatihan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil kinerja dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan faktor individu.
2. Melaksanakan evaluasi *input, proses, output* dan *outcome*. Hasil evaluasi diumpam-balikkan untuk perbaikan.
3. Melaksanakan pengukuran kebutuhan pelatihan atau *training need assessment* yang meliputi persiapan pelatihan, pelaksanaan pelatihan, evaluasi pelatihan dan jenis pelatihan.
4. Hasil evaluasi pelatihan bidan di desa dan hasil pengukuran kebutuhan pelatihan, dibahas dalam diskusi kelompok terarah atau *focus group discussion*, guna menyusun rancangan sistem pelatihan yang meliputi: Subsistem kurikulum, subsistem peserta, subsistem fasilitator, subsistem metode, subsistem penunjang dan subsistem evaluasi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1.RANCANGAN PENELITIAN

Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat studi evaluasi, dilakukan secara *crosssectional*. Teknik pengumpulan data dengan mempergunakan kuesioner, *check list* dan observasi. Dari hasil evaluasi pelatihan bidan di desa dan pengukuran kebutuhan pelatihan dibahas dalam diskusi kelompok terarah atau *focus group discussion* untuk menyusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan.

4.2.POPULASI, SAMPEL DAN BESAR SAMPEL

4.2.1. Populasi

Terdapat 3 (tiga) populasi penelitian yang terdiri dari :

1. Bidan di desa yang telah mendapatkan pelatihan di Kabupaten Lamongan dan selama tahun 2000 bertugas di Kabupaten Lamongan.
2. Pengelola pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan.
3. Kepala Puskesmas di Kabupaten Lamongan, yang selama tahun 2000 bertugas di Kabupaten Lamongan.

Adapun jumlah populasi untuk bidan di desa 256 orang, jumlah pengelola pelatihan 6 orang, dan jumlah kepala puskesmas 32 orang.

4.2.2. Sampel dan Besar Sampel

Karena populasi bidan di desa dan kepala puskesmas tersebar di Kabupaten Lamongan yang terdiri dari 32 Puskesmas atau 26 Kecamatan, maka pada penelitian ini diambil sampel yang dapat mewakili populasi yang berupa orang.

Besar sampel diperhitungan dengan mempergunakan rumus sebagai berikut (Purnomo, 2000):

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \quad \text{dengan} \quad n = \frac{(CI)^2 p q}{d^2}$$

Keterangan :

1. nf = besar sampel dengan populasi terbatas.
2. n = besar sampel dengan populasi tak terbatas.
3. p = proporsi populasi dengan karakteristik tertentu
4. q = $1 - p$
5. d = *degree of precission*
6. N = Populasi
7. CI = *Confident Interval (interval kepercayaan)*

Dalam penelitian ini asumsi yang dipergunakan adalah :

1. Interval kepercayaan 95% (0,95) $\rightarrow Z = 1,96$ dan $d = 0,05$
2. Kuat uji 90% (0,9) $\rightarrow p = 0,9 \rightarrow q = (1 - p) = 1 - 0,9 = 0,1$

Dari rumus di atas didapatkan

$$n = \frac{(CI)^2 p q}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,9 \cdot 0,1}{(0,05)^2} = 139$$

Sehingga :

Jika N1 atau Populasi untuk bidan di desa sejumlah 256 orang maka besar sampel untuk bidan di desa atau $n_f 1$ adalah:

$$n_f 1 = \frac{n}{1 + n/N} = \frac{139}{1 + 139/256} = 90 \text{ orang}$$

Jika N2 atau Populasi untuk kepala puskesmas sejumlah 32 orang maka besar sampel untuk kepala puskesmas atau $n_f 2$ adalah:

$$n_f 2 = \frac{n}{1 + n/N} = \frac{139}{1 + 139/32} = 26 \text{ orang}$$

Sedang untuk pengelola pelatihan sejumlah 6, dengan besar sampel 6.

Cara pengambilan sampel dilaksanakan dengan cara :

1. Untuk bidan di desa dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*.

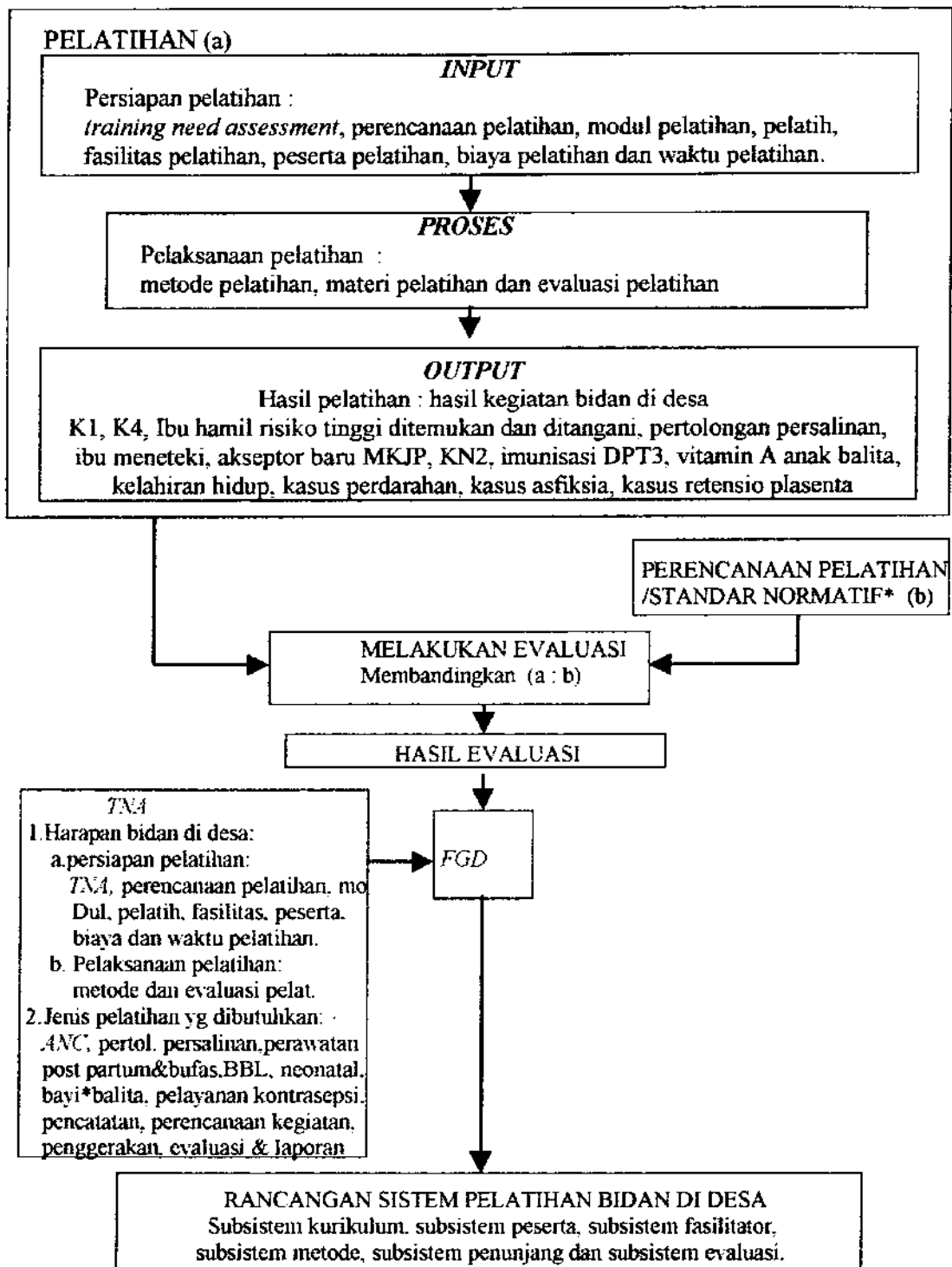
Stratifikasi yang dipergunakan adalah ciri khas wilayah puskesmas di Kabupaten Lamongan yang dikelompokkan dalam 4 wilayah yaitu wilayah pantai dengan 4 puskesmas yaitu Paciran, Payaman, Tlogosadang, Brondong dengan jumlah populasi 24 dan jumlah sampel 9, wilayah banjir dengan 6 puskesmas yaitu Karanggeneng, Kalitengah, Karangbinangun, Glagah, Laren dan Maduran dengan jumlah populasi 65 dan jumlah sampel 23, wilayah jalan raya dengan 12 puskesmas yaitu Deket, Lamongan, Turi, Sokodadi, Pucuk, Moropelang, Babat, Karatigpilang, Dradah, Ngimbang, Tikung, Mantup dengan jumlah populasi 86 dan jumlah sampel 30 dan wilayah pedalaman dengan 10 puskesmas yaitu Sugio,

Sumberaji, Kedungpring, Kembangbahu, Sambeng, Sekaran, Dermolemahbang, Modo, Bluluk, Sokorame dengan jumlah populasi 81 dan jumlah sampel 28.

2. Untuk kepala puskesmas dengan mempergunakan teknik *simple random sampling*, diambil sampel 26 orang dari 32 populasi.
3. Untuk pengelola pelatihan bidan di desa dengan mempergunakan teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel 6 orang.

4.3. KERANGKA OPERASIONAL PENELITIAN

Kerangka operasional penelitian yang diajukan, seperti tercantum pada gambar 4.1. sebagai berikut :



Keterangan :

* Standar normatif dipergunakan jika perencanaan pelatihan tidak ada

Gambar 4.1. Kerangka Operasional Penelitian Rancangan Sistem Pelatihan Bidan di Desa

Adapun kerangka operasional penelitian yang diajukan, dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Melakukan evaluasi persiapan pelatihan bidan di desa atau *input* yang meliputi *training need assessment*, perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan yang telah dilaksanakan.
2. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelatihan bidan di desa atau *proses* yang meliputi metode pelatihan, materi pelatihan, dan evaluasi pelatihan yang telah dilaksanakan.
3. Melakukan evaluasi hasil pelatihan yang telah dilaksanakan atau *output* berupa hasil kegiatan bidan di desa saat ini.
4. Mengukur harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan yang meliputi *training need assessment*, perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan.
5. Mengukur harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan pelatihan yang meliputi metode pelatihan dan evaluasi pelatihan.
6. Mengukur jenis pelatihan yang dibutuhkan oleh bidan di desa.
5. Hasil evaluasi pelatihan bidan di desa dan hasil pengukuran kebutuhan pelatihan, kemudian dibahas dalam diskusi kelompok terarah atau *focus group discussion*, untuk menyusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa yang terdiri dari subsistem kurikulum, subsistem peserta, subsistem fasilitator, subsistem metode, subsistem penunjang dan subsistem evaluasi pelatihan bidan di desa.

4. VARIABEL PENELITIAN

4.4.1. Variabel

Terdapat beberapa variabel dalam penelitian ini, yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

4.4.1.1. Variabel evaluasi persiapan pelatihan bidan di desa yang meliputi:

1. Pelaksanaan *training need assessment*.
2. Perencanaan pelatihan.
3. Modul pelatihan.
4. Pelatih.
5. Fasilitas pelatihan.
6. Peserta pelatihan.
7. Biaya pelatihan.
8. Waktu Pelatihan.

4.4.1.2. Variabel harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan bidan di desa yang meliputi:

1. Pelaksanaan *training need assessment*.
2. Perencanaan pelatihan.
3. Modul pelatihan.
4. Pelatih.
5. Fasilitas pelatihan.
6. Peserta pelatihan.
7. Biaya pelatihan.

8. Waktu Pelatihan.

4.4.1.3. Variabel evaluasi pelaksanaan pelatihan bidan di desa yang meliputi:

1. Metode pelatihan.
2. Materi pelatihan.
3. Evaluasi pelatihan.

4.4.1.4. Variabel harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan pelatihan bidan di desa yang meliputi:

1. Metode pelatihan.
2. Evaluasi pelatihan.

4.4.1.5. Variabel evaluasi hasil kegiatan bidan di desa yang meliputi:

1. Cakupan terdiri dari :
 - a. K1 ibu hamil
 - b. K4 ibu hamil
 - c. Ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan
 - d. Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani
 - e. Pertolongan persalinan
 - f. Ibu meneteki
 - g. Akseptor baru MKJP
 - h. KN2
 - i. Imunisasi DPT3
 - j. Vitamin A anak balita
2. Jumlah kelahiran hidup

3. Jumlah kasus terdiri:
 - a. Kasus perdarahan yang selamat
 - b. Kasus asfiksia yang selamat
 - c. Kasus retensio plasenta yang berhasil di-*mamui*

4.4.1.6. Variabel jenis pelatihan yang dibutuhkan oleh bidan di desa dalam hal:

1. Perawatan ibu hamil atau *ante natal care*
2. Pertolongan persalinan
3. Perawatan *post partum* dan ibu nifas
4. Perawatan bayi baru lahir
5. Perawatan *neonatal*
6. Perawatan bayi dan balita
7. Pelayanan kontrasepsi
8. Pencatatan
9. Perencanaan kegiatan
10. Penggerakan masyarakat
11. Evaluasi kegiatan dan laporan

4.4.2. Definisi Operasional dan cara pengukuran variabel

Untuk memperjelas arti setiap variabel dalam penelitian ini perlu didefinisikan secara operasional, seperti tersebut pada tabel 4.1. sebagai berikut:

Tabel 4.1. Definisi operasional dan cara pengukuran variabel.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No.kuesiner
1	Evaluasi persiapan pelatihan badan di desa	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi kegiatan persiapan pelatihan badan di desa dibandingkan dengan rencana atau standar yang ditentukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pelaksanaan TNA 2. Evaluasi perencanaan pelatihan. 3. Evaluasi modul pelatihan 4. Evaluasi pelatih. 5. Evaluasi fasilitas pelatihan 6. Evaluasi peserta pelatihan 7. Evaluasi biaya pelatihan 8. Evaluasi waktu pelatihan 			
a.	Evaluasi pelaksanaan TNA	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi pelaksanaan TNA sebelum pelatihan dilaksanakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan tidaknya TNA 2. Tersedianya dokumen kegiatan TNA 	Nominal berupa 1=Ya dan 2=Tidak	Menggunakan kuesioner dengan responden pengelola pelatihan, melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan	A: 1,3,5
			<ol style="list-style-type: none"> 3. Cara melakukan TNA 4. Saran untuk TNA 	Isian terbuka	Menggunakan kuesioner terbuka	A: 2,4,7
			<ol style="list-style-type: none"> 5. Alasan tidak dilaksanakannya TNA 	Nominal berupa 1=Tidak perlu, 2=Tidak tahu, 3=Bukan urusan tingkat II dan 4=isian terbuka untuk alasan tidak melaksanakan TNA.	Menggunakan kuesioner, menanyakan kepada responden	A: 6
b.	Evaluasi perencanaan pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tidaknya perencanaan. 2. Ada tidaknya tujuan pelatihan 3. Ada tidaknya kurikulum pelatihan 4. Ada tidaknya rencana evaluasi 	Nominal berupa 1= Ya dan 2= Tidak	Menggunakan kuesioner dengan responden pengelola pelatihan, melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan	A: 8,9,10,11
			<ol style="list-style-type: none"> 5. Alasan tidak menyusun perencanaan 	Nominal berupa 1=Tidak perlu, 2=Tidak tahu, 3=Bukan urusan tingkat II dan 4=isian terbuka untuk alasan tidak menyusun perencanaan.	Menggunakan kuesioner, menanyakan kepada responden	A: 12
c.	Evaluasi Modul Pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi pedoman berisikan materi pelatihan yang dipergunakan pelatih dan peserta pelatihan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tidaknya modul pelatihan 2. Ada tidaknya modul untuk pelatih 3. Ada tidaknya modul untuk peserta 4. Dibagikan tidaknya ke pelatih 5. Dibagikan tidaknya ke peserta pelatihan 6. Ada tidaknya acuan atau referensi materi pelatihan 	Nominal berupa 1= Ya dan 2=Tidak	Menggunakan kuesioner dengan responden pengelola pelatihan, melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan.	A: 13-18
			<ol style="list-style-type: none"> 7. Sumber referensi atau acuan 	Isian terbuka	Menggunakan kuesioner terbuka	A: 19

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No. ku esiner
d.	Evaluasi pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi seseorang yang diberi tugas untuk memberikan materi pelatihan	1. Kesesuaian dengan perencanaan 2. Sudah belum mendapatkan TOT	Nominal berupa 1= Ya dan 2= Tidak	Menggunakan kuesioner dengan responden pengelola pelatihan, melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan.	A: 20-21
e.	Evaluasi fasilitas pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi sarana yang dipergunakan untuk menyelenggarakan pelatihan	1. Tersedianya fasilitas pelatihan: a. Gedung atau ruangan b. Sound system, c. OHP d. Radio casette, e. Video set, f. Papan tulis g. Papan unt lembarbalik. h. Alat peraga i. Lainnya	Ordinal berupa 1=Sangat baik, 2= Baik, 3= Kurang baik, 4 = Tidak ada	Menggunakan kuesioner dengan responden pengelola pelatihan, melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan.	A: 22
			2. Kesesuaian fasilitas pelatihan dengan perencanaan pelatihan	Ordinal berupa 1= tidak sesuai (<40%), 2= kurang sesuai (40-<80%), 3=Sesuai (80%-100%), 4=Sangat sesuai (>100%) untuk kesesuaian fasilitas pelatihan dengan perencanaan	Menggunakan kuesioner dengan responden pengelola pelatihan, melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan.	A: 23
f.	Evaluasi peserta pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi seseorang yang mengikuti pelatihan	1. Jumlah peserta setiap pelatihan	Ordinal berupa 1= 15 orang atau kurang, 2=16-20 orang, 3=21-30 orang, 4= lebih 30 orang	Menggunakan kuesioner dengan responden pengelola pelatihan, melakukan observasi pd dokumen atau data sekunder	A: 24
			2. Ada tidaknya peserta yang tidak hadir	Nominal berupa 1= Ya dan 2= Tidak	Menggunakan kuesioner melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan.	A: 25
			3. Alasan ketidakhadiran	Isian terbuka untuk alasan ketidakhadiran	Menggunakan kuesioner terbuka	A: 26
g.	Evaluasi Biaya pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi dana yang dipergunakan untuk suatu pelatihan	1. Sumber dana	Nominal berupa 1=BLN, 2=Depkes, 3=pemda, 4=peserta, 5=isian terbuka untuk sumber dana.	Menggunakan kuesioner dengan responden pengelola pelatihan, melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan.	A: 27
			2. Biaya seluruh pelatihan 3. Biaya pelatihan per peserta	Isian terbuka untuk biaya seluruh pelatihan dan biaya pelatihan per peserta	Menggunakan kuesioner melakukan observasi pada dokumen atau data sekunder pelatihan.	A: 28

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No.kuesioner
h.	Evaluasi waktu pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi lamanya suatu pelatihan dilaksanakan.	1. Hari pelatihan.	<i>Ordinal</i> berupa 1=1 hari, 2=2 hari-3 hari, 3=4 hari-6 hari, 4= lebih 6 hari	Menggunakan <i>kuesioner</i> dengan responden pengelola pelatihan, melakukan <i>observasi</i> pada dokumen atau data <i>sekunder</i> pelatihan	A: 29
			2. Jam perhari	<i>Ordinal</i> berupa 1=< 4 jam, 2=4-6 jam, 3=7-9 jam, 4=10 jam atau lebih	idem	A: 30
			3. Kesesuaian waktu pelatihan dengan perencanaan.	<i>Nominal</i> berupa 1 Ya = dan 2= Tidak	idem	A: 31
2	Pengukuran harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan bidan di desa	Kegiatan untuk mengukur harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan bidan di desa	Harapan terhadap: 1. Pelaksanaan <i>TNA</i> 2. Perencanaan pelatihan 3. Modul pelatihan 4. Pelatih 5. Fasilitas pelatihan 6. Peserta pelatihan 7. Biaya pelatihan 8. Waktu pelatihan			
a.	Pengukuran harapan pelaksanaan <i>TNA</i>	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap pelaksanaan <i>TNA</i>	1. Perlu tidaknya <i>TNA</i> , 2. Cara menentukan <i>TNA</i>	<i>Nominal</i> berupa 1= Ya dan 2= Tidak	Menggunakan <i>kuesioner</i> secara <i>self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 1-2
			3. Alasan tidak dilaksanakannya <i>TNA</i>	<i>Nominal</i> berupa 1=Tidak perlu, 2=Tidak tahu, 3=Bukan urusan bidan dan 4=isian terbuka untuk alasan tidak dilaksanakannya <i>TNA</i> .	idem	C: 3
			4. Saran untuk <i>TNA</i>	Isian terbuka untuk saran untuk <i>TNA</i> .	idem	C: 4
b.	Pengukuran harapan terhadap perencanaan pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap perencanaan pelatihan	1. Perlu tidak keterlibatan bidan dalam menyusun perencanaan pelatihan. 2. Keterlibatan dalam a. Kepanitiaan b. Menentukan materi c. Lainnya	<i>Nominal</i> berupa 1 =Ya dan 2= Tidak	Menggunakan <i>kuesioner</i> secara <i>self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 5-6
			3. Alasan tidak perlu keterlibatan bidan dalam menyusun perencanaan pelatihan.	<i>Nominal</i> berupa 1=Tidak tahu, 2=Bukan urusan bidan, 3=isian terbuka	idem	C: 7

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No.kuesiner
c.	Pengukuran harapan terhadap modul pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap modul Pelatihan yg berisikan materi pelatihan	1. Perlunya modul pelatihan 2. Perlunya modul dibagikan untuk peserta. 3. Perlunya modul dibagikan sebelum datang ke kabupa ten untuk pelatihan	Nominal berupa 1 =Ya dan 2= Tidak	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 8-10
d.	Pengukuran harapan terhadap pelatih	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap pelatih yang diberi tugas untuk memberikan materi pelatihan	1. Perlunya pelatih telah TOT	Nominal berupa 1 =Ya dan 2= Tidak	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 11
			2. Syarat pelatih	isian terbuka	idem	C: 12
e.	Pengukuran harapan terhadap fasilitas pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap fasilitas pelatihan yang dipergunakan untuk menyelenggarakan pelatihan	Tersedianya fasilitas pelatihan: gedung atau ruangan, <i>sound system</i> , OHP, <i>radio cassette</i> , <i>video sef</i> , papan tulis, papan untuk lembar balik, alat peraga, lainnya	Ordinal berupa 1= Sangat perlu, 2=Perlu, 3= Kurang perlu, 4= Tidak perlu	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 13
f.	Pengukuran harapan terhadap peserta pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap seseorang yang mengikuti pelatihan	Jumlah peserta setiap pelatihan	Ordinal berupa 1= 15 orang atau kurang, 2= 16-20 orang, 3=21-30 orang, 4= lebih 30 orang	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 14
g.	Pengukuran harapan terhadap biaya pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap dana yang dipergunakan untuk suatu pelatihan	1. Sumber dana	Nominal berupa 1=BLN, 2=Depkes, 3=Pemda, 4=Peserta, 5=isian terbuka	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 15
			2. Kemampuan membayar pelatihan	Ordinal berupa 1=<Rp. 10000,- 2= Rp. 10.000-19.000, 3=Rp. 20.000-30.000, 4=Rp > 30.000,-	idem	C: 16
			3. Alasan tidak sanggup membayar	Isian secara terbuka	idem	C: 17
h.	Pengukuran harapan terhadap waktu pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap lamanya suatu pelatihan dilaksanakan.	1. Jumlah hari pelatihan	Ordinal berupa 1=1 hari, 2=2 hari-3 hari, 3=4 hari-6 hari, 4= lebih 6 hari	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 18
			2. Jumlah jam pelatihan perhari	Ordinal berupa 1=< 4 jam, 2=4-6 jam, 3=7-9 jam, 4=10 jam atau lebih untuk jam per hari.	idem	C: 19

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No.kuesiner
3	Evaluasi pelaksanaan pelatihan bidan di desa	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi pelaksanaan pelatihan dibandingkan dengan rencana atau standar yang ditentukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi metode pelatihan 2. Evaluasi materi pelatihan 3. Evaluasi pelatihan 			
a.	Evaluasi metode pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi cara pembelajaran yang dipakai dalam pelatihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode yg dipergunakan: <ol style="list-style-type: none"> a. Ceramah & tanya jawab, b. Diskusi kelompok, c. Studi kasus, d. Bermain peran, e. Curah pendapat, f. Praktek dengan peraga, g. Praktek klinik. h. Lainnya 2. Kesesuaian metode pelatihan dengan perencanaan pelatihan 	<p>Nominal berupa 1= Ya dan 2= Tidak</p> <p>Ordinal berupa 1= tidak sesuai (<40%), 2= kurang sesuai (40-80%), 3=Sesuai (80%-100%), 4=Sangat sesuai (>100%) untuk kesesuaian metode pelatihan dengan perencanaan.</p>	Menggunakan <i>kuesioner</i> dengan responden pengelola pelatihan, melakukan <i>observasi</i> pada dokumen atau data <i>sekunder</i> pelatihan	A: 32
					idem	A: 33
b.	Evaluasi materi pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi materi atau mata pembelajaran pelatihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesesuaian antara materi yang diberikan dengan tujuan pelatihan 2. Kesesuaian urutan penyampaian materi dengan yang direncanakan 	<p>Ordinal berupa 1= tidak sesuai (<40%), 2= kurang sesuai (40-80%), 3=Sesuai (80%-100%), 4=Sangat sesuai (>100%).</p>	Menggunakan <i>kuesioner</i> dengan responden pengelola pelatihan, melakukan <i>observasi</i> pada dokumen atau data <i>sekunder</i> pelatihan	A: 34-35
c.	Evaluasi pelaksanaan penilaian pelatihan	Suatu kegiatan untuk menilai persiapan, pelaksanaan dan hasil suatu pelatihan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan tidaknya evaluasi 2. Dilakukan tidaknya pretest 3. Dilakukan tidaknya test selama pelatihan 4. Dilakukan tidaknya posttest 5. Dilakukan tidaknya evaluasi terhadap tujuan 6. Dilakukan tidaknya evaluasi terhadap reaksi peserta dan pelatih 7. Dilakukan tidaknya evaluasi peningkatan pengetahuan 8. Dilakukan tidaknya evaluasi terhadap perubahan perilaku. 	<p>Nominal berupa 1= Ya dan 2= Tidak</p>	Menggunakan <i>kuesioner</i> dengan responden pengelola pelatihan, melakukan <i>observasi</i> pada dokumen atau data <i>sekunder</i> pelatihan.	A: 36-40 42-44

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No. ku esiner
			9. Evaluasi terhadap tujuan pelatihan.	<i>Ordinal</i> berupa 1= tidak tercapai (<40%), 2= kurang tercapai (40-<80%), 3=Tercapai (80%-100%), 4=Sangat tercapai (>100%)	idem	A: 41
			10. Alasan tidak dilakukannya evaluasi.	<i>Nominal</i> berupa 1 = Tidak perlu, 2= Tidak tahu, 3= Bukan urusan tingkat kabupaten, lainnya : isian secara terbuka.	idem	A: 45
4	Pengukuran harapan terhadap pelaksanaan pelatihan	Suatu kegiatan untuk Pengukuran harapan terhadap pelaksanaan pelatihan	1. Metode pelatihan 2. Evaluasi pelatihan			
a.	Pengukuran harapan terhadap metode pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap metode pelatihan yang dipakai dalam pelatihan	Metode yang dipergunakan: 1. Ceramah & tanya jawab 2. Diskusi kelompok 3. Studi kasus 4. Bermain peran 5. Curah pendapat 6. Praktek dengan peraga 7. Praktek klinik 8. Lainnya.	<i>Nominal</i> berupa 1 =Ya dan 2= Tidak Untuk lainnya : isian secara terbuka	Menggunakan <i>kuisioner</i> secara <i>self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 20
b.	Pengukuran harapan terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengukur harapan terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan	1. Perlunya tidaknya evaluasi 2. Perlu tidaknya pretest 3. Perlu tidaknya test selama pelatihan 4. Perlu tidaknya posttest 5. Perlu tudaknya evaluasi tujuan 6. Perlu tidaknya reaksi peserta dan pelatih 7. Perlu tidaknya evaluasi perubahan perilaku.	<i>Nominal</i> berupa 1 =Ya dan 2= Tidak	Menggunakan <i>kuisioner</i> secara <i>self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 21-27
			8. Alasan tidak dilakukannya evaluasi.	<i>Nominal</i> berupa 1=Tidak perlu, 2=Tidak tahu, 3=Bukan urusan bidan dan 4=isian terbuka untuk alasan tidak perlunya evaluasi	idem	C: 28

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No. ku esiner
5	Evaluasi hasil kegiatan bidan di desa	Suatu kegiatan untuk menilai hasil kegiatan bidan di desa selama tahun 2000	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan K1 ibu hamil, 2. Cakupan K4 ibu hamil, 3. Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan 4. Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditangani, 5. Cakupan pertolongan persalinan, 6. Cakupan ibu meneteki, 7. Cakupan akseptor MKJP, 8. Cakupan KN2, 9. Cakupan imunisasi DPT3 10. Cakupan Vitamin A anak balita. 11. % lahir hidup, 12. % kasus perdarahan yang selamat 13. % kasus asfiksia selamat, 14. % kasus retensio plasenta berhasil dimanu'il. 	Ordinal berupa 1 = kurang dari 60% dari target, 2 = 60% - 79 % dari target, 3 = 80% -90% dari target, 4 = 90% - 100% dari target, 5 = di atas 100 % dari target.	Menggunakan <i>kuesioner</i> secara <i>self assessment</i> oleh bidan di desa, berdasarkan catatan atau dokumen bidan di desa.	41-54
		Sub Variabel	Definisi Operasional			
		a. Cakupan K1 Ibu Hamil	Jumlah kunjungan pertama pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal 5 T yaitu timbang badan, pengukuran <i>tensi</i> , pemeriksaan tinggi <i>fundus uteri</i> , imunisasi <i>Toxoid Tetanus</i> , pemberian tablet tambah darah, oleh bidan di desa dibagi dengan jumlah sasaran target ibu hamil atau 95% dari sasaran ibu hamil.			
		b. Cakupan K4 ibu hamil	Jumlah kunjungan minimal 4 kali pada ibu hamil yaitu minimal 1 kali pada tribulan I, minimal 1 kali pada tribulan II, dan minimal 2 kali pada tribulan kehamilannya, untuk mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal 5 T oleh bidan di desa dibagi dengan jumlah target ibu hamil atau 85% dari sasaran ibu hamil.			
		c. Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan	Jumlah ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan dari hasil penjarangan ibu hamil dengan mempergunakan kartu skor Poedji Rochjati oleh bidan di desa dibagi dengan jumlah target ibu hamil risiko tinggi atau 20% dari sasaran ibu hamil.			
		d. Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditangani	Jumlah ibu hamil risiko tinggi yang mendapatkan pelayanan oleh bidan di desa termasuk yang dirujuk oleh bidan di desa ke rumah sakit dibagi dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan.			
		e. Cakupan pertolongan persalinan	Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan di desa sejak kala I yaitu timbulnya tanda-tanda persalinan sampai kala IV yaitu 2 jam setelah persalinan dibagi dengan jumlah target ibu bersalin atau 85% dari sasaran ibu hamil.			
		f. Cakupan ibu meneteki	Jumlah ibu yang baru melahirkan sampai sebelum dua tahun setelah melahirkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan oleh bidan di desa dibagi dengan jumlah target ibu meneteki atau 80% dari sasaran ibu meneteki.			
		g. Cakupan akseptor baru MKJP (IUD, suntik, susuk)	Jumlah peserta baru yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi metode efektif jangka panjang yaitu IUD, Susuk, suntik yang dilayani bidan di desa dibagi dengan jumlah target akseptor baru (IUD, suntik, susuk). Atau 60% dari perkiraan permintaan masyarakat.			
		h. Cakupan KN2	Jumlah <i>neonatal</i> dengan kunjungan minimal yaitu minimal 2 kali pada masa 7 hari setelah persalinan dan minimal 1 kali pada hari 8 sampai dengan 28 hari, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal oleh bidan di desa dibagi dengan jumlah target <i>neonatal</i> atau 85% dari sasaran neonatal.			
		i. Cakupan Imunisasi DPT3	Jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi DPT3 oleh bidan di desa dibagi dengan jumlah target bayi atau 60% dari sasaran bayi.			

	Sub Variabel	Definisi Operasional				
	j. Cakupan Vitamin A anak balita	Jumlah anak balita yang mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali per tahun dibagi dengan jumlah target anak umur 1 sampai 4 tahun atau 80% dari sasaran anak umur 1 sampai 4 tahun.				
	k. Jumlah kelahiran hidup	Jumlah bayi lahir hidup yang ditolong oleh bidan di desa dibagi seluruh bayi yang dilahirkan.				
	l. Jumlah kasus perdarahan yang selamat	Jumlah kasus perdarahan yang ditolong oleh bidan di desa dengan hasil selamat dibagi dengan seluruh kasus perdarahan.				
	m. Jumlah kasus asfiksia yang selamat.	Jumlah kasus asfiksia yang ditolong oleh bidan di desa dengan hasil selamat dibagi dengan seluruh kasus asfiksia.				
	n. Jumlah kasus retensio plasenta yang berhasil dimanuil	Jumlah kasus plasenta manual yang berhasil di keluarkan oleh bidan di desa dibagi dengan seluruh kasus retensio plasenta.				
6	Pengukuran kebutuhan jenis pelatihan	Suatu kegiatan untuk mengetahui kebutuhan jenis pelatihan yang dibutuhkan oleh bidan di desa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan bumil/ANC 2. Pertolongan persalinan 3. Perawatan <i>post partum</i> dan ibu nifas 4. Perawatan bayi baru lahir 5. Perawatan <i>neonatal</i> 6. Perawatan bayi dan balita 7. Pelayanan KB 8. Pencatatan 9. Perencanaan kegiatan 10. Penggerakan masyarakat 11. Evaluasi kegiatan dan laporan 			
a.	Pengukuran kebutuhan pelatihan ANC	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan ANC yg meliputi Deteksi Risiko tinggi, ibu hamil dengan <i>Hi per tensi</i> , ibu hamil dengan Perdarahan, ibu hamil dengan <i>Anemia</i> , ibu hamil dengan penyakit <i>kronis</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus yang terbanyak 2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan 	<p>1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.</p> <p>Mengukur kemampuan 1= semua sulit, 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,</p>	Menggunakan <i>kuesioner</i> secara <i>self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 29 idem
b.	Pengukuran kebutuhan pelatihan pertolongan persalinan	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan pertolongan persalinan meliputi: Persalinan normal, persalinan lama, persalinan dengan perdarahan, robekan jalan lahir, <i>retensio plasenta</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus yang terbanyak 2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan 	<p>1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.</p> <p>Mengukur kemampuan 1= semua sulit, 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,</p>	Menggunakan <i>kuesioner</i> secara <i>self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 30 idem

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No.kuesioner
c.	Pengukuran kebutuhan pelatihan perawat an <i>post partum</i> dan ibu <i>nifas</i>	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan perawatan <i>post par-tum</i> dan ibu <i>nifas</i> yang meliputi perdarahan, infeksi, ke lantan jalan lahir, gangguan mene-teki, <i>anemia</i>	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuesi-oner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 31
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit. 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem
d.	Pengukuran kebutuhan pelatihan perawat an bayi baru lahir	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan perawatan bayi baru lahir yang meliputi pe rawatan bayi normal, bayi dengan <i>asfiksia</i> , bayi dengan <i>hipoksia</i> , bayi dengan BBLR, bayi dengan cacat bawaan	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuesi-oner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 32
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit. 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem
e.	Pengukuran kebutuhan pelatihan perawat an <i>neo-natal</i>	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan perawatan <i>neonatal</i> yang meliputi <i>teta nus neonatorum</i> , <i>ikterus neonato-rum</i> , <i>diare</i> , <i>rehidra si</i> , infeksi lain	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuesi-oner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 33
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit. 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem
f.	Pengukuran kebutuhan perawatan bayi dan balita	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan perawatan bayi dan balita yang meliputi imunisasi, kurang energi protein, Inspeksi Saluran Pernapasan Akut, de teksi & stimulasi tumbuh kembang balita	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuesi-oner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 34
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit. 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No.kuesiner
g.	Pengukuran kebutuhan pelatihan pelayanan kontrasepsi	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan dan pelayanan kontrasepsi yg meliputi: pemasangan IUD, pencabutan IUD, pemasangan Implant, pencabutan Implant, penanganan efek samping dan komplikasi	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 35
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit, 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem
8.	Pengukuran kebutuhan pelatihan tentang pencatatan	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan tentang pencatatan yg meliputi pengisian kartu SPR, pengisian <i>partograf</i> Pengisian kartu Ibu, Pengisian kuhort, pengisian buku KIA	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 36
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit, 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem
9.	Pengukuran kebutuhan pelatihan tentang perencanaan kegiatan	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan tentang perencanaan kegiatan yang meliputi pendataan, analisa masalah, perumusan tujuan dan sasaran, menentukan alternatif tindak lanjut, membuat penjadwalan kegiatan	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuesioner secara self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 37
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit, 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Cara Pengukuran	No. ku esiner
10	Pengukuran kebutuhan pelatihan tentang penggerakkan masyarakat	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan tentang penggerakkan peran serta masyarakat yang meliputi pemberian penyuluhan, pembinaan dukun, pembinaan kader, pembinaan KP-KIA, kerjasama dengan tokoh masyarakat	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuisioner</i> secara <i>self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 38
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit, 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem
11	Pengukuran kebutuhan pelatihan tentang kegiatan evaluasi dan laporan	Pengukuran kebutuhan untuk mendapatkan pelatihan tentang kegiatan evaluasi dan pelaporan yang meliputi membuat PWS KIA, membuat surat rujukan, membuat laporan, membuat laporan bulanan, membuat laporan tahunan	1. Kasus yang terbanyak	1= kasus yang banyak dijumpai sampai dengan 5= kasus yang sedikit dijumpai.	Menggunakan <i>kuisioner</i> secara <i>self assessment</i> dengan responden bidan di desa	C: 39
			2. Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan	Mengukur kemampuan 1= semua sulit, 2= kebanyakan sulit, 3=kadang-kadang sulit, 4= tidak ada kesulitan,	idem	idem

Untuk lebih memperjelas beberapa istilah yang dipergunakan dalam penelitian ini perlu didefinisikan secara operasional seperti tersebut pada Tabel 4.2. sebagai berikut:

Tabel 4.2. Definisi operasional istilah yang dipergunakan dalam penelitian

No	Istilah	Definisi Operasional
1.	Bidan di desa	seseorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, bekerja di desa wilayah Kabupaten Lamongan selama tahun 2000 dan pernah mengikuti pelatihan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan.
2.	Pelatihan bidan di desa	Kegiatan untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap dan perilaku, dan kinerja bidan di desa, yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan.
3.	Pengelola pelatihan	Seorang yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian pada masing-masing pelatihan bidan di desa yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan.
4.	Diskusi kelompok terarah atau <i>focus group discussion</i>	Diskusi yang dilakukan oleh Kasubdin kesehatan keluarga, pengelola pelatihan, kepala puskesmas, bidan puskesmas dan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, yang dipimpin oleh moderator untuk membicarakan secara terbuka dan spontan mengenai hasil evaluasi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan dan hasil pengukuran kebutuhan pelatihan guna menyusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan.
5.	Rancangan sistem pelatihan	Suatu rencana program pelatihan dalam garis-garis besar yang terdiri dari bagian-bagian yang terdiri dari subsistem kurikulum, subsistem peserta, subsistem fasilitator, subsistem metode, subsistem penunjanh dan subsistem evaluasi, dengan subsistem tersebut saling berinteraksi dan bekerja sama untuk mencapai tujuan pelatihan.
6.	Persiapan pelatihan	Suatu kegiatan untuk menyediakan segala sesuatu sebelum pelatihan dilaksanakan yang meliputi <i>TNA</i> , Perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan.
7.	Pelaksanaan pelatihan	Segala sesuatu yang dipergunakan dalam melaksanakan kegiatan pelatihan yang meliputi metode pelatihan dan jenis pelatihan

No	Istilah	Definisi Operasional
8.	Evaluasi pelatihan	Suatu prosedur penilaian pelaksanaan pelatihan dan hasil pelatihan secara menyeluruh dan sistematik dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan.
9.	<i>Training Need Assessment</i> atau <i>TNA</i>	Suatu kegiatan untuk mengukur jenis pelatihan yang dibutuhkan dengan melakukan analisis organisasi, analisis jabatan dan analisis personalia.
10.	Perencanaan pelatihan	Suatu proses mempersiapkan secara sistematik kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan pelatihan.
11.	Modul Pelatihan	Pedoman berisikan materi pelatihan yang dipergunakan oleh pelatih dan peserta pelatihan.
12.	Pelatih	Seseorang yang bertugas untuk menyampaikan materi pada saat pelatihan
13.	Fasilitas pelatihan	Sarana yang dipergunakan untuk menyelenggarakan suatu pelatihan
14.	Peserta pelatihan	Seseorang yang mengikuti suatu pelatihan
15.	Biaya pelatihan	Dana yang diperlukan untuk menyelenggarakan suatu pelatihan
16.	Waktu pelatihan	Lamanya suatu pelatihan dilaksanakan
17.	Metode pelatihan	Cara pembelajaran yang dipergunakan pelatih dalam menyampaikan materi pelatihan
18.	Jenis pelatihan	Macam-macam pelatihan yang dibutuhkan oleh bidan di desa

4.5. INSTRUMEN PENELITIAN

Di dalam penelitian untuk mendapatkan data, dipergunakan instrumen penelitian *kuesioner* berupa daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.

Terdapat tiga macam *kuesioner* yang dipergunakan dalam penelitian yaitu:

1. *Kuesioner* untuk pengelola pelatihan

Kuesioner pengelola pelatihan dipergunakan untuk memperoleh data tentang evaluasi pelatihan bidan di desa yang dilaksanakan di Kabupaten Lamongan.

Kuesioner ini berupa *Check list* dengan cara pengisian ditanyakan kepada pengelola pelatihan dan dilakukan *observasi* terhadap data *sekunder* tentang perencanaan dan pelaksanaan pelatihan. *Kuesioner* ini terdiri dari 45 pertanyaan.

2. *Kuesioner* untuk kepala puskesmas

Kuesioner kepala puskesmas dipergunakan untuk memperoleh data tentang pengukuran kebutuhan pelatihan bidan di desa, secara *self assessment*. *Kuesioner* terdiri dari 11 kelompok pertanyaan dengan masing-masing kelompok terdiri dari 5 pertanyaan.

3. *Kuesioner* untuk bidan di desa

Kuesioner bidan di desa dipergunakan untuk memperoleh data tentang harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan, pelaksanaan pelatihan, evaluasi pelatihan dan data tentang jenis pelatihan yang dibutuhkan oleh bidan di desa. Diisi secara *self assessment*, terdiri dari 53 pertanyaan.

Untuk mengetahui tingkat *validitas* dan *reliabilitas* *kuesioner*, dilakukan uji *validitas* dan uji *reliabilitas* pada *kuesioner* untuk bidan di desa. Tidak dilakukan uji *validitas* dan uji *reliabilitas* pada *kuesioner* kepala puskesmas oleh karena *kuesioner* untuk kepala puskesmas sama dengan *kuesioner* bidan di desa, sedangkan untuk *kuesioner* pengelola pelatihan tidak dilakukan uji *validitas* dan uji *reliabilitas* oleh karena dilakukan *observasi*.

4.6. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lamongan, dengan waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2001 sampai dengan Agustus 2001.

4.7. PENGUMPULAN DATA

4.7.1. Metode Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian adalah data *primer* dengan mempergunakan *check list* menanyakan kepada responden pengelola pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, serta menggunakan *kuesioner* yang diisi *secara self assessment* oleh kepala puskesmas dan bidan di desa di Kabupaten Lamongan. Selain itu juga dipergunakan data *sekunder* dengan melakukan *observasi* dokumen pelatihan bidan di desa

4.7.2. Petugas Survei

Petugas *survei* dalam penelitian ini dilakukan sendiri oleh peneliti.

4.7.3. Uji Validitas

Menurut Singarimbun dan Effendi (1995), menyatakan bahwa jenis *validitas* alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk atau *construct validity* yaitu dalam menyusun kerangka dari suatu konsep berdasarkan dari definisi-definisi konsep yang dikemukakan para ahli yang tertulis di dalam literatur. Jika tidak diperoleh peneliti mendefinisikan sendiri konsep tersebut dan menanyakan definisi konsep tersebut kepada calon responden. Selain itu juga dilakukan uji *validitas* dilakukan dengan menghitung *korelasi* antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan mempergunakan teknik *pearson correlation*, dengan bantuan sarana komputer program *SPSS release 10 for Windows*. Dalam penelitian ini dilakukan uji dengan responden sebanyak 20, dan dipergunakan tingkat kemaknaan 5% atau tingkat *significant* $\alpha = 0,05$ (2 tailed).

Sedangkan hasil uji *validitas* dengan $p < 0,05$, kecuali pada soal nomor 2b, 11, 13c, 14, 16, 19, 20f, 22, 46, 48, 49, 50, 51,52. Untuk soal yang tidak significant dilakukan *face validity* dengan bidan koordinator, Kasubsi Ibu dan Kasubsi Anak guna perbaikan.

4.7.4. Uji *Reliabilitas*

Uji *reliabilitas* dilakukan terhadap 20 responden. Uji ini dilakukan dengan teknik pengukuran ulang atau *test-retest* yaitu dilakukan pengukuran sebanyak dua kali dengan selang waktu 14 hari pada responden yang sama, kemudian dilakukan uji beda 2 sampel berpasangan teknik *Paired T-Test* dengan bantuan sarana komputer program *SPSS release 10 for windows*.

Dalam penelitian ini dipergunakan tingkat kemaknaan 5% atau tingkat *significant $\alpha = 0,05$ (2-tailed)*,

Sedangkan hasil uji *validitas* dengan $p > 0,05$, kecuali pada soal nomor 29a,34b pada ranking kasus terbanyak, 33d, 38b pada pengukuran kemampuan bidan di desa. Untuk soal yang tidak significant dilakukan *face validity* dengan bidan koordinator, Kasubsi Ibu dan Kasubsi Anak guna perbaikan.

4.8. TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini bersifat *analisis non statistik* dilakukan dalam beberapa tahap yaitu :

- 4.8.1. Untuk Evaluasi pelatihan bidan di desa yang meliputi persiapan pelatihan, pelaksanaan pelatihan dan hasil pelatihan dipergunakan *metode kualitatif*, yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan

perencanaan pelatihan yang telah disusun atau dengan standar normatif. Angka yang diperoleh berbentuk prosentase hasil pelaksanaan dengan standar yang ditetapkan. Jika terdapat hasil yang sama dalam evaluasi, penentuan yang dipilih berdasarkan harapan bidan di desa.

4.8.2. Untuk penentuan harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan, pelaksanaan pelatihan dan evaluasi pelatihan dipergunakan *metode kualitatif*, yaitu berapa prosentase antara bidan yang mengharapkan sesuatu terhadap seluruh bidan di desa yang menjadi responden. Jika terdapat hasil yang sama penentuan harapan bidan di desa berdasarkan masukan yang terbanyak pada saat dilakukan *FGD*.

4.8.3. Untuk mengukur jenis pelatihan yang dibutuhkan bidan di desa dipergunakan *metode kualitatif* dengan mempergunakan ranking.

Terdapat tiga tahap pengukuran kebutuhan jenis pelatihan.

1. Berdasarkan kasus yang banyak ditemukan di wilayah kerja masing-masing, kasus yang terbanyak diberi nilai 1 dan kasus yang paling sedikit diberi nilai 5, sehingga ditemukan nilai mulai angka 1 sampai angka 5. Hasil nilai dijumlahkan sehingga ditemukan skor penilaian oleh kepala puskesmas dan skor penilaian oleh bidan di desa. Skor penilaian kemudian di ranking, angka yang terkecil diberi ranking 1 dan yang terbesar ranking 5 sehingga ditemukan ranking 1 sampai 5 untuk penilaian kepala puskesmas dan untuk penilaian bidan di desa. Hasil perkalian ranking penilaian oleh kepala puskesmas dengan ranking

penilaian oleh bidan di desa merupakan skor jumlah kasus, kemudian dilakukan ranking mulai ranking 1 untuk skor yang terkecil sampai ranking 5 untuk skor yang terbesar. Jika ditemukan nilai yang sama maka ranking ditentukan berdasarkan jumlah skor penilaian oleh kepala puskesmas ditambah skor penilaian oleh bidan di desa, jika nilai ini juga sama maka ranking berdasarkan skor penilaian bidan di desa.

2. Berdasarkan kemampuan bidan di desa dalam memberikan pelayanan, pada *kuesioner* bidan di desa jika semua sulit diberi nilai 1, kebanyakan sulit diberi nilai 2, kadang-kadang sulit diberi nilai 3, tidak ada kesulitan diberi nilai 4 dan pada *kuesioner* kepada puskesmas jika sangat dibutuhkan diberi nilai 1, dibutuhkan diberi nilai 2, kurang dibutuhkan diberi nilai 3 dan tidak dibutuhkan diberi nilai 4. Dengan cara yang sama hasil nilai dijumlahkan sehingga ditemukan skor penilaian oleh kepala puskesmas dan skor penilaian oleh bidan di desa. Skor penilaian kemudian di ranking, angka yang terkecil diberi ranking 1 dan yang terbesar ranking 5 sehingga ditemukan ranking 1 sampai 5 untuk penilaian kepala puskesmas dan untuk penilaian bidan di desa. Hasil perkalian ranking penilaian oleh kepala puskesmas dengan ranking penilaian oleh bidan di desa merupakan skor kemampuan bidan di desa, kemudian dilakukan ranking mulai ranking 1 untuk skor yang terkecil sampai ranking 5 untuk skor yang terbesar. Jika ditemukan nilai yang sama maka ranking ditentukan berdasarkan jumlah skor penilaian oleh

kepala puskesmas ditambah skor penilaian oleh bidan di desa, jika nilai ini juga sama maka ranking berdasarkan skor penilaian bidan di desa.

3. Ranking untuk jumlah kasus terbanyak dikalikan ranking kemampuan bidan di desa ditemukan skor hasil akhir, kemudian dilakukan ranking mulai ranking 1 sampai dengan ranking 5. Jika ditemukan nilai yang sama maka ranking ditentukan berdasarkan jumlah skor penilaian oleh kepala puskesmas (jumlah kasus dan kemampuan bidan di desa) ditambah skor penilaian oleh bidan di desa (jumlah kasus dan kemampuan bidan di desa), jika nilai ini juga sama maka ranking berdasarkan skor kemampuan bidan di desa. Ranking pertama merupakan prioritas untuk dilakukan pelatihan bidan di desa.

- 4.8.4. Untuk menyusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa berdasarkan hasil evaluasi pelatihan bidan di desa dan pengukuran kebutuhan pelatihan dilakukan *focus group discussion* atau diskusi kelompok. Peserta *FGD* diikuti sebanyak 12 orang yaitu Kasubdin Kesehatan Keluarga, 1 orang Kasubsi, 1 orang bidan koordinator, 4 orang kepala puskesmas, 1 orang bidan puskesmas, 2 orang bidan di desa, moderator dan sekretaris, yang dipilih dengan cara penunjukan.

Topik yang dibahas dalam *FGD* adalah:

1. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan *TNA*.
2. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap perencanaan pelatihan.
3. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap Modul pelatihan.

4. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap pelatih.
5. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap fasilitas pelatihan.
6. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap peserta pelatihan.
7. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap biaya pelatihan
8. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap waktu pelatihan.
9. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap metode pelatihan.
10. Hasil evaluasi dan harapan bidan di desa terhadap evaluasi pelatihan.
11. Hasil kegiatan bidan di desa.
12. Hasil pengukuran kebutuhan pelatihan.

Hasil penelitian disampaikan oleh peneliti per topik bahasan, dan dilanjutkan *FGD* yang dipimpin oleh moderator dan hasil *FGD* dicatat oleh sekretaris.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. JENIS PELATIHAN YANG TELAH DILAKSANAKAN

Dalam penelitian ini dilaksanakan evaluasi pelatihan bidan di desa yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan dengan jenis pelatihan seperti tersebut pada tabel 5.1 sebagai berikut.

Tabel 5.1. Jenis pelatihan bidan di desa yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan tahun 1999 sampai tahun 2000

No	Jenis Pelatihan	Tahun	Pengelola
1	<i>Audit Maternal Perinatal (AMP)</i>	1999	Kepala Subsidi Ibu
2	<i>Safe Motherhood</i>	1999	Kepala Subsidi Ibu
3	Teknis fungsional	1999	Bidan Koordinator
4	<i>Cue Card</i> (kartu isyarat) program suami siaga	2000	Kepala Subsidi Anak
5	Kegawat-daruratan kebid.-kandungan(LSS)	2000	Kepala Subsidi Ibu
6	Penanganan Kurang Energi Protein	2000	Kepala Subsidi Gizi

Sumber Data primer pelatihan, tahun 2001

Pelatihan *Audit Maternal Perinatal (AMP)* merupakan pelatihan mengenai pengertian dan manfaat *AMP*, pencatatan dan pelaporan serta contoh melaksanakan kegiatan *AMP* atau studi kasus kematian *maternal* dan kasus kematian *neonatal*.

Pelatihan *Safe Motherhood* adalah pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi.

Pelatihan teknis fungsional adalah pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai tugas pokok dan fungsi bidan, dengan sistem modul, jumlah modul 23, dibimbing oleh fasilitator yang telah mendapatkan *TOT*. Pelatihan ini lebih dikenal dengan nama Pendidikan dan Latihan Jarak Jauh (DJJ) Bidan.

Pelatihan *cue card* adalah pelatihan untuk meningkatkan keterampilan bidan dalam mempergunakan *cue card* atau kartu isyarat dalam memberikan penyuluhan program suami siaga, agar setiap suami siap membantu persalinan pada saat dibutuhkan.

Pelatihan kegawatdaruratan kebidanan dan kandungan atau *life saving skill* atau *LSS* adalah pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam melakukan pertolongan kasus kegawat-darurat kebidanan dan *neonatal*.

Pelatihan kurang energi protein adalah pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan kasus kurang energi protein.

Selain dilakukan evaluasi pelatihan bidan di desa, dilaksanakan juga pengukuran harapan bidan di desa terhadap pelatihan bidan di desa dan pengukuran jenis pelatihan yang dibutuhkan oleh bidan di desa.

5.2. EVALUASI PERSIAPAN PELATIHAN BIDAN DI DESA

Evaluasi terhadap persiapan pelatihan bidan di desa yang meliputi pelaksanaan *training need assessment*, perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan sebagai berikut:

5.2.1. Evaluasi terhadap pelaksanaan *training need assessment* atau *TNA*

Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan *TNA* seperti tersebut pada tabel 5.2. sebagai berikut:

Tabel 5.2. Evaluasi terhadap pelaksanaan *TNA* pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total		Standar	Prosentase thd standar (%)
		Frek	%	Frek	%	Frek	%		
1.	Melaksanakan <i>TNA</i> sebelum pelatihan	0	0	6	100	6	100	Dilaksanakan <i>TNA</i> sebelum pelatihan	0
2.	Alasan tidak dilaksanakan <i>TNA</i> - Tidak tahu	6	100	0	0	6	100	-	-

Sumber: Data Primer Penelitian 2001

Dari tabel 5.2 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa dalam melaksanakan pelatihan bidan tanpa didahului dengan pelaksanaan *TNA* terlebih dahulu. Alasan tidak dilakukan *TNA* adalah tidak tahu bahwa *TNA* perlu dilakukan sebelum dilaksanakan pelatihan. Berdasarkan wawancara dengan pengelola pelatihan diketahui tidak dilakukan *TNA* oleh karena paket pelatihan berasal dari Departemen Kesehatan atau dari Propinsi yang harus dilaksanakan oleh tingkat kabupaten, di samping itu dari hasil wawancara kepada pengelola pelatihan didapatkan bahwa para pengelola pelatihan bidan di desa belum mengetahui perihal *training need assessment*.

Menurut Simamora (1999), menyatakan bahwa: *TNA* merupakan langkah pertama dalam melaksanakan pelatihan, untuk menentukan apakah pelatihan tersebut nyata-nyata dibutuhkan. Menurut Bernardin dan Russell (1993), menyatakan bahwa: terdapat 3 (tiga) tahap mengidentifikasi kebutuhan pelatihan yaitu dengan melakukan analisis organisasi, analisis pekerjaan dan analisis personalia.

5.2.2. Evaluasi terhadap perencanaan pelatihan

Hasil evaluasi terhadap perencanaan pelatihan seperti tersebut pada tabel 5.3. sebagai berikut:

Tabel 5.3. Evaluasi terhadap perencanaan pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total		Standar	Prosentase thd standar (%)
		Frek	%	Frek	%	Frek	%		
1.	Melaksanakan penyusunan rencana pelatihan	6	100	0	0	6	100	Melaksanakan penyusunan	100
2.	Yang menyusun rencana								
a.	Tujuan pelatihan	6	100	0	0	6	100	Melaksanakan penyusunan	100
b.	Kurikulum pelatihan	6	100	0	0	6	100		100
e.	Evaluasi	4	67	2	33	6	100		67

Sumber: *Data Primer Penelitian 2001*

Dari tabel 5.3 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa semua pelatihan yang dilaksanakan di Kabupaten Lamongan telah menyusun perencanaan. Perencanaan dilaksanakan mulai dari yang sederhana berupa kerangka acuan sampai pada yang bentuk buku dengan perencanaan yang terperinci. Dalam menyusun perencanaan telah mencantumkan tujuan pelatihan dan kurikulum pelatihan, tetapi perencanaan evaluasi belum mendapatkan perhatian yang maksimal, terdapat 2 pelatihan yaitu pelatihan *AMP* dan pelatihan *KEP* yang tidak mencantumkan rencana evaluasi. Dari hasil wawancara kepada pengelola pelatihan didapatkan hal ini oleh karena kegiatan evaluasi merupakan kegiatan yang cukup sulit dan membutuhkan waktu, terutama dalam membuat materi evaluasi.

Perencanaan merupakan pedoman untuk melaksanakan kegiatan sehingga sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Perencanaan yang sempurna antara lain memuat tujuan yang jelas, kegiatan yang akan dilaksanakan, waktu pelaksanaan, organisasi atau orang yang melaksanakan, dan mencantumkan standar yang dipakai untuk mengukur keberhasilan.

5.2.3. Evaluasi terhadap modul pelatihan

Hasil evaluasi terhadap modul pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4. Evaluasi terhadap modul pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total		Standar		% terhadap standar	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Perencanaan	Normatif	Perencanaan	Normatif
1.	Ada modul pelatihan	6	100	0	0	6	100	Ada	Ada	100	100
2.	Ada modul untuk pelatih	2	33	4	67	6	100	Ada	Ada	100	33
3.	Ada modul untuk peserta	6	100	0	0	6	100	Ada	Ada	100	100
4.	Modul pelatihan dibagikan untuk pelatih	6	100	0	0	6	100	Ya	Ya	100	100
5.	Modul dibagikan untuk peserta pelatihan	5	83	1	17	6	100	Ya	Ya	100	83

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.4 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa semua pelatihan yang dilaksanakan di Kabupaten Lamongan telah mempergunakan modul pelatihan, dan hanya dua pelatihan yang mempunyai modul khusus untuk pelatih yaitu pelatihan *cue card* dan pelatihan teknis fungsional. Semua pelatihan membagikan modul untuk pelatih, tetapi terdapat 1 pelatihan yang tidak membagikan modul untuk peserta yaitu pelatihan KEP. Dalam wawancara alasan tidak dibagikan modul untuk peserta oleh karena keterbatasan dana pelatihan.

5.2.4. Evaluasi terhadap pelatih

Hasil evaluasi terhadap pelatih pada pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5. Evaluasi terhadap pelatih pada pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total		Standar	% thd standar
		Frek	%	Frek	%	Frek	%		
1.	Kesesuaian pelatih dengan perencanaan	6	100	0	0	6	100	Sesuai perencanaan	100
2.	Pelatih telah mendapatkan TOT	3	50	3	50	6	100	Telah TOT	50

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.5 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa semua pelatihan yang dilaksanakan di Kabupaten Lamongan telah sesuai dengan yang direncanakan. Terdapat 3 pelatihan dengan pelatih mendapatkan TOT yaitu pelatihan *cue card*, pelatihan teknis fungsional dan pelatihan KEP. TOT dilaksanakan di tingkat propinsi Jawa Timur oleh Balai Pelatihan Kesehatan Murnajati Lawang. Sedangkan Kabupaten Lamongan belum pernah melaksanakan TOT untuk pelatihan yang dilaksanakan di tingkat kabupaten.

Menurut Simamora (1999), menyatakan bahwa: memilih pelatih adalah keputusan yang paling penting. Pelatih harus memahami bagaimana orang belajar, metode yang tepat, bagaimana menggunakan teknik pelatihan dan bagaimana berkomunikasi secara efektif, untuk itu perlu dilakukan pelatihan untuk pelatih. Menurut Soetrisno, dkk. (1982) menyatakan bahwa: pelatih harus memahami dan menghayati sikap pelatih yang baik, berusaha memahami latar belakang peserta, menguasai tujuan pelatihan dan menguasai materi pelatihan.

5.2.5. Evaluasi terhadap fasilitas Pelatihan

Hasil evaluasi terhadap fasilitas pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.6 sebagai berikut:

Tabel 5.6. Evaluasi terhadap fasilitas pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Fasilitas pelatihan	Baik		Kurang Baik		Tidak Ada		Total		Standar Normatif	% thd standar
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%		
1.	Gedung/ruangan	6	100	0	0	0	0	6	100	Baik	100
2.	Sound system	5	83	0	0	1	17	6	100	Baik	83
3.	OHP	6	100	0	0	0	0	6	100	Baik	100
4.	Radio cassette	0	0	0	0	6	100	6	100	Baik	0
5.	Video set	0	0	0	0	6	100	6	100	Baik	0
6.	Papan tulis	5	87	0	0	1	17	6	100	Baik	87
7.	Papan lembar balik	3	50	0	0	3	50	6	100	Baik	50
8.	Alat peraga	3	50	0	0	3	50	6	100	Baik	50

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Sedangkan fasilitas yang dipergunakan pada pelatihan bidan di desa seperti tersebut pada tabel 5.7 sebagai berikut:

Tabel 5.7. Fasilitas yang dipergunakan pada pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Fasilitas pelatihan yang dipergunakan pada pelatihan					
		AMP	Cue Card	TF	LSS	SM	KEP
1.	Gedung/ruangan	X	X	X	X	X	X
2.	Sound system	X	X		X	X	X
3.	OHP	X	X	X	X	X	X
4.	Radio cassette						
5.	Video set						
6.	Papan tulis	X	X	X	X	X	
7.	Papan lembar balik		X	X	X		X
8.	Alat peraga			X	X		X
	% terhadap standar perencanaan	100	100	100	100	100	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.6 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa fasilitas gedung atau ruangan, *sound system*, *OHP* dan papan tulis pada umumnya baik. Fasilitas *radio cassette* dan *video set* tidak pernah dipergunakan pada semua pelatihan sedangkan fasilitas papan lembar balik hanya dipergunakan pada 3 pelatihan yaitu pelatihan

cue card, pelatihan teknis fungsional dan pelatihan *LSS*, dan alat peraga juga dipergunakan pada tiga pelatihan yaitu pelatihan teknis fungsional, pelatihan *LSS* dan pelatihan KEP. Dari enam pelatihan bidan di desa yang dilaksanakan, semua pelatihan mempunyai fasilitas yang sesuai dengan perencanaan.

Penggunaan fasilitas tergantung jenis pelatihan yang akan dilaksanakan, pada pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dibutuhkan fasilitas pelatihan berupa alat peraga dan sarana praktek, sehingga sarana ini sangat diperlukan pada pelatihan teknis fungsional, pelatihan *LSS* dan pelatihan KEP. Sarana *radio cassette* dan *video set* tidak pernah dipergunakan terutama oleh karena tidak tersedianya perangkat lunak berupa *cassette*.

Menurut Kayye G dan Thorburn S (1998), terdapat 7 langkah untuk menciptakan fasilitas presentasi yang canggih meliputi: 1. kebutuhan akan analisis, 2. rancangan, 3. perkembangan konstruksi dokumen, 4. tawaran kontraktor, 5. bidang instalasi, 6. pertemuan *pasca* proses instalasi. 7. pelatihan di dalam gedung.

5.2.6. Evaluasi terhadap peserta pelatihan

Hasil evaluasi terhadap peserta pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.8 sebagai berikut:

Tabel 5.8. Evaluasi terhadap peserta pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Jumlah Peserta	Frek	Prosentase thd seluruh pelatihan (%)	Standar Normatif	Prosentase thd standar (%)
1	≤ 15 orang	0	0	Kurang dari 15 orang	0 %
2	16 – 20 orang	1	17		
3	21 – 30 orang	1	17		
4	> 30 orang	4	66		
	Total	6	100		

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.8 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa dari enam pelatihan bidan di desa yang telah dilaksanakan, empat pelatihan dengan peserta pelatihan lebih dari 30 orang yaitu pelatihan AMP, pelatihan *LSS*, pelatihan KEP dan pelatihan *safe motherhood*.

Menurut Angsar (1993), menyatakan bahwa standar peserta pelatihan adalah 15 orang dan menurut Sullivan et al. (1995.a.), menyatakan bahwa standar peserta pelatihan adalah 10 orang. Standar tersebut adalah standar untuk pelatihan peningkatan keterampilan pemasangan dan pencabutan *IUD* dan *Implant* serta pencegahan infeksi.

Pada pelatihan yang bersifat peningkatan keterampilan diperlukan peserta yang relatif lebih sedikit jika dibandingkan dengan pelatihan yang bersifat untuk peningkatan pengetahuan, oleh karena pada pelatihan peningkatan keterampilan, pelatih dituntut untuk memberikan pemantauan dan bimbingan pada setiap langkah tindakan keterampilan yang dilakukan oleh setiap peserta. Menurut Gerson G dan McCleskey C (1998), menyatakan bahwa jumlah peserta ditentukan oleh: 1. jenis ketrampilan bersifat umum atau spesifik, 2. budaya organisasi, 3. banyaknya calon peserta, 4. waktu pengembangan yang dibutuhkan, 5. hasil yang mendasar, dan 6. kriteria sumberdaya.

5.2.7. Evaluasi terhadap biaya pelatihan

Hasil evaluasi terhadap biaya pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.9 sebagai berikut:

Tabel 5.9. Evaluasi terhadap biaya pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Frek	Prosentase (%)	Standar	% thd standar
1.	Sumber Biaya				
	a. Bantuan luar negeri	1	17	Tersedianya sumber dana	100 % tersedia
	b. Departemen kesehatan	4	66		
	c. Pemerintah daerah	1	17		
Jumlah	6	100			
2.	Besarnya biaya				
	a. < Rp. 50.000	3	50	Dana mencukupi	100 % tercukupi
	b. Rp. 50.000–Rp. 100.000	1	17		
	c. > Rp. 100.000	2	33		
Jumlah	6	100			

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.9. tersebut di atas dapat dipelajari bahwa sumber dana pelatihan bidan di desa terutama berasal dari Departemen Kesehatan. Peran pemerintah daerah dalam menyediakan dana sudah terlihat yaitu pada pelatihan KEP dan diharapkan dengan adanya otonomi daerah peran pemerintah daerah dapat menggantikan peran Departemen Kesehatan yang semakin kecil peranannya, sehingga biaya pelatihan bidan di desa berasal dari pemerintah daerah.

Besarnya biaya pelatihan setiap peserta setiap hari, terbanyak kurang dari Rp. 50.000,00.

Biaya pelatihan tergantung pada jenis pelatihan, pelatihan untuk meningkatkan keterampilan memerlukan biaya yang lebih besar dari pada pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, hal ini oleh karena pada pelatihan untuk meningkatkan keterampilan diperlukan sarana praktek yang dilaksanakan dengan alat peraga maupun dilaksanakan dengan praktek klinik.

5.2.8. Evaluasi terhadap waktu pelatihan

Hasil evaluasi terhadap waktu pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.10 sebagai berikut:

Tabel 5.10. Evaluasi terhadap waktu pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Frek	Prosentase (%)	Standar	% thd standar
1.	Jumlah hari pelatihan			Sesuai dengan yang direncanakan	83 %
	a. 1 hari	2	33		
	b. 2 - 3 hari	3	50		
	c. 4 - 6 hari	0	0		
	d. Lebih dari 6 hari	1	17		
	Total	6	100		
2.	Jumlah jam/hari			Sesuai dengan yang direncanakan	83 %
	a. Kurang dari 4 Jam	0	0		
	b. 4 - 6 jam	3	50		
	c. 7 - 9 jam	3	50		
	d. Lebih dari 10 jam	0	0		
	Total	6	100		

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.10. tersebut di atas dapat dipelajari bahwa terbanyak pelatihan bidan di desa yang telah dilaksanakan selama 2 sampai 3 hari, terdapat 1 pelatihan *cue card* yang seharusnya dilaksanakan selama 2 hari dipersingkat menjadi 1 hari. Sedangkan jumlah jam pelatihan per hari, dilaksanakan selama 4 sampai 6 jam dan selama 7 -9 jam masing-masing sebanyak 3 pelatihan.

Jumlah hari yang terlalu lama dapat mengakibatkan beban bidan untuk mengikuti pelatihan dirasa berat bagi peserta, tetapi sebaliknya waktu yang terlalu singkat akan mengakibatkan materi yang akan disampaikan dalam garis-garis besar. Menurut Broadbent B (1998) terdapat 12 macam variabel yang harus dipertimbangkan dalam memperkirakan waktu yang akan dibutuhkan ketika merancang program pelatihan yaitu 1. pengetahuan dan keterampilan perancang tentang rancangan

pelatihan, 2. pengetahuan perancang tentang materi pelatihan, 3. ukuran dan kompleksitas sasaran pelatihan, 3. ketaatan perancang dan klien melaksanakan pelatihan, 5. jumlah modul, 6. materi training, 7. harapan organisasi terhadap paket pelatihan, 8. produl akhir, 9. pengumpulan data, 10. proses interaksi perancang dengan klien, 11 tingkat keterlibatan klien, 12. derajat interaktivitas program.

5.3. HARAPAN BIDAN DI DESA TERHADAP PERSIAPAN PELATIHAN BIDAN DI DESA

Harapan bidan di desa terhadap persiapan pelatihan bidan di desa yang meliputi pelaksanaan *training need assessment*, perencanaan pelatihan, modul pelatihan, pelatih, fasilitas pelatihan, peserta pelatihan, biaya pelatihan dan waktu pelatihan sebagai berikut:

5.3.1. Harapan terhadap pelaksanaan *training need assessment* atau *TNA*

Harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan *TNA* seperti tersebut pada tabel 5.11. sebagai berikut:

Tabel 5.11. Harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan *TNA* pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	<i>TNA</i> setiap pelatihan bidan di desa	89	99	1	1	90	100
2.	Cara melaksanakan <i>TNA</i> (dari yang menjawab ya sebanyak 89 orang)						
	a. Dengan menyebarkan kuesioner yang diisi oleh bidan di desa	68	76	21	23	89	100
	b. Dengan menyebarkan program pelatihan yang dapat dipilih oleh bidan di desa	85	94	4	4	89	100
	c. Dengan menanyakan pada saat pelatihan bidan di desa dilaksanakan	56	62	33	37	89	100

Sumber : Data primer penelitian, tahun 2001

Dari tabel 5.11 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa sebagian besar bidan di desa mengharapkan sebelum pelatihan dilakukan *TNA*, hal ini agar pelatihan bidan di desa sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masing-masing bidan di desa. Pelaksanaan *TNA* kebanyakan mengharapkan dengan cara menyebarkan program pelatihan yang dapat dipilih oleh bidan di desa.

Menurut Simamora (1999), terdapat beberapa cara yang dipergunakan untuk menilai kebutuhan antara lain dengan menggunakan kuesioner, diskusi kelompok, test keahlian, observasi perilaku dan hasil penilaian kinerja.

5.3.2. Harapan terhadap perencanaan pelatihan

Harapan bidan di desa terhadap perencanaan pelatihan bidan di desa seperti tersebut pada tabel 5.12. sebagai berikut:

Tabel 5.12. Harapan bidan di desa terhadap perencanaan pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Dilibatkan dalam menyusun perencanaan pelatihan bidan di desa	53	59	37	41	90	100
2.	Dilibatkan dalam (dari yang menjawab ya sebanyak 53 bidan)						
	a. Kepanitiaan	1	1	52	99	53	100
	b. Menentukan materi pelatihan	52	99	1	1	53	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.12 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa bidan di desa mengharapkan dilibatkan dalam menyusun perencanaan pelatihan bidan di desa, terutama dalam menentukan materi pelatihan. Hal ini oleh karena agar pelatihan yang mereka ikuti sesuai dengan yang dibutuhkan.

5.3.3. Harapan terhadap modul pelatihan

Harapan bidan di desa terhadap modul pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.13 sebagai berikut:

Tabel 5.13. Harapan bidan di desa terhadap modul pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Ada modul setiap pelatihan bidan di desa	90	100	0	0	90	100
2.	Modul dibagikan untuk peserta pelatihan	90	100	0	0	90	100
3.	Modul dibagikan peserta sebelum datang ke kabupaten untuk mengikuti pelatihan	78	87	12	13	90	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.13 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa seluruh bidan di desa mengharapkan modul pelatihan dan modul tersebut dibagikan kepada peserta pelatihan dan modul dibagikan sebelum datang ke kabupaten untuk mengikuti pelatihan. Dengan adanya modul dan dibagikan sebelum pelatihan dapat dipelajari terlebih dahulu materi pelatihan, sehingga dalam mengikuti pelatihan akan lebih cepat memahami materi yang disampaikan.

5.3.4. Harapan terhadap pelatih

Harapan bidan di desa terhadap pelatih pada pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.14. sebagai berikut:

Tabel 5.14. Harapan bidan di desa terhadap pelatih di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Pelatih bidan di desa mendapatkan TOT	86	96	4	4	90	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.14. tersebut di atas dapat dipelajari bahwa sebagian besar bidan di desa mengharapkan bahwa setiap pelatih mendapatkan *TOT* terlebih dahulu. Hal ini oleh karena agar pelatih mampu memberikan materi pelatihan kepada bidan di desa.

Menurut Hopkins G (1999), menyatakan bahwa untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menentukan keberhasilan para instruktur dalam *proses* pelatihan, dinilai dari 4 (empat) variabel sebagai berikut 1. apakah instruktur selalu mengingat pihak *user*, 2. kemampuan instruktur menciptakan isi, 3. kemampuan instruktur menggunakan skala tiga poin, 4. kemampuan instruktur memimpin pelatihan tersebut.

5.3.5. Harapan terhadap fasilitas Pelatihan

Harapan bidan di desa terhadap fasilitas pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.15 sebagai berikut:

Tabel 5.15. Harapan bidan di desa terhadap fasilitas pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No.	Fasilitas pelatihan	Perlu		kurangperlu		Tidak perlu		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Gedung atau ruangan	90	100	0	0	0	0	90	100
2.	<i>Sound system</i>	87	87	2	2	1	1	90	100
3.	<i>OHP</i>	88	88	1	1	1	1	90	100
4.	<i>Radio cassette</i>	41	46	36	40	13	14	90	100
5.	<i>Video set</i>	52	58	26	29	12	13	90	100
6.	Papan tulis	67	75	18	20	5	6	90	100
7.	Papan untuk lembar balik	82	92	4	4	4	4	90	100
8.	Alat peraga	89	99	1	1	0	0	90	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.15 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa bidan di desa mengharapkan adanya fasilitas pelatihan bidan di desa terutama berupa gedung atau

ruangan, alat peraga, papan lembar balik, *sound system*, *OHP*. Hal ini oleh karena dengan adanya fasilitas tersebut bidan di desa lebih mudah menerima materi pelatihan.

Menurut Lunandi (1993) manusia belajar 1% melalui indera perasa, 1½% melalui indera peraba, 3½% melalui indera pencium, 11 % melalui indera pendengar dan 83 % melalui indera penglihat. Dan apa yang kita ingat 10 % dari yang kita baca, 20 % dari yang kita dengar, 30 % dari yang kita dengar, 50 % dari yang kita lihat dan dengar, 80 % dari yang kita ucapkan, 90 % dari yang kita ucapkan dan lakukan.

Dengan demikian sarana yang berfungsi membantu indera pendengaran, indera penglihatan, dan sarana praktek diperlukan dalam suatu pelatihan.

5.3.6. Harapan terhadap peserta pelatihan

Harapan bidan di desa terhadap jumlah peserta setiap pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.16 sebagai berikut:

Tabel 5.16. Harapan bidan di desa terhadap jumlah peserta pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	< 20 orang		20-30 orang		> 30 orang		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Jumlah peserta pelatihan bidan di desa	33	37	45	50	12	13	90	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.16 tersebut di atas dapat dipelajari bidan di desa mengharapkan jumlah peserta pelatihan antara 21 sampai 30 orang.

Jumlah yang terlalu besar dapat mengakibatkan ketenangan belajar dapat terganggu tetapi jumlah peserta yang sedikit dituntut peserta selalu siap untuk menerima materi, hal ini kemungkinan dapat menimbulkan perasaan tegang dan takut untuk mengikuti pelatihan.

5.3.7. Harapan terhadap biaya pelatihan

Harapan bidan di desa terhadap biaya pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.17. sebagai berikut:

Tabel 5.17. Harapan bidan di desa terhadap biaya pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Jumlah Responden	Frek	%
1.	Sumber Biaya			
	a. Bantuan Luar Negeri (BLN)	90	41	46
	b. Departemen Kesehatan	90	84	93
	c. Pemerintah Daerah	90	76	90
2.	Besar biaya pelatihan per hari			
	a. Kurang dari Rp. 10.000,00	90	55	56
	b. Lebih dari Rp. 10.000,00	90	5	6
	c. Tidak sanggup	90	30	33

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.17. tersebut di atas dapat dipelajari bahwa sumber biaya yang diharapkan bidan di desa berasal dari Departemen Kesehatan, sedangkan kemampuan bidan di desa membiayai pelatihan, sebagian besar (56%) mempunyai kemampuan kurang dari Rp. 10.000,00 per hari dan terdapat 33% bidan di desa tidak sanggup membayar pelatihan.

5.3.8. Harapan terhadap waktu pelatihan

Harapan bidan di desa terhadap waktu pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 518. sebagai berikut:

Tabel 5.18. Harapan bidan di desa terhadap waktu pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Frekwensi	Prosentase (%)
1.	Jumlah hari pelatihan		
	a. 1 hari	21	23
	b. Antara 2 hari sampai 3 hari	60	67
	c. Antara 4 hari sampai 6 hari	8	9
	d. Lebih dari 6 hari	1	1
	Jumlah Total	90	100
2.	Jumlah jam per hari pelatihan		
	a. Kurang dari 4 jam	2	2
	b. Antara 4 jam sampai 6 jam	82	91
	c. Antara 6 jam sampai 9 jam	5	6
	d. 10 jam atau lebih	1	1
	Jumlah Total	90	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.18. tersebut di atas dapat dipelajari bahwa kebanyakan bidan di desa mengharapkan pelatihan dilaksanakan selama 2 sampai 3. Sedangkan jumlah jam pelatihan per hari sebagian besar bidan di desa mengharapkan dilaksanakan antara 4 jam sampai 6 jam per hari pelatihan.

5.4. EVALUASI PELAKSANAAN PELATIHAN BIDAN DI DESA

Evaluasi terhadap pelaksanaan pelatihan bidan di desa yang meliputi metode pelatihan, materi pelatihan dan evaluasi pelatihan dengan hasil sebagai berikut:

5.4.1. Evaluasi terhadap metode pelatihan

Hasil evaluasi terhadap metode pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.19 sebagai berikut:

Tabel 5.19. Evaluasi terhadap metode pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Jenis pelatihan					
		AMP	Cue Card	TF	LSS	KEP	SM
1.	Ceramah-Tanya jawab	X	X	X	X	X	X
2.	Diskusi kelompok		X	X	X	X	
3.	Studi kasus	X	X	X	X	X	X
4.	Bermain peran		X		X		
5.	Curah pendapat	X	X	X	X		X
6.	Praktek dengan peraga	X		X	X	X	
7.	Praktek klinik			X	X		
	Jumlah metode pelatihan yang digunakan	4	5	6	7	4	3
	Jumlah metode pelatihan yang direncanakan	4	5	6	7	4	3
	% terhadap standar perencanaan	100	100	100	100	100	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.19 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa metode yang sering dipergunakan pada pelatihan adalah ceramah-tanya jawab, studi kasus, curah pendapat, dan diskusi kelompok. Di samping itu tidak terdapat pelatihan yang hanya mempergunakan satu macam metode pelatihan saja. Metode yang dipergunakan ini sesuai dengan yang direncanakan.

Menurut Depdikbud (1993), metode ceramah dan metode praktek merupakan metode yang banyak digunakan dalam proses belajar orang dewasa. Menurut Haidjrachman(1997), mempraktekkan apa yang dipelajari merupakan hal yang sangat penting, sedapat mungkin dilatih mempraktekkan keterampilan tersebut pada suasana pekerjaan yang sebenarnya.

5.4.2. Evaluasi terhadap materi pelatihan

Evaluasi materi pelatihan dilaksanakan dengan membandingkan antara materi pelatihan yang tertulis pada perencanaan pelatihan dengan materi yang tertulis pada laporan pelaksanaan pelatihan. Hasil evaluasi terhadap materi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.20 sebagai berikut:

Tabel 5.20. Evaluasi terhadap materi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Sesuai		Kurang sesuai		Tidak sesuai		Total		Standar	% terhadap standar
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%		
1.	Kesesuaian materi pelatihan dengan tujuan pelatihan	6	100	0	0	0	0	6	100	Sesuai tujuan	100%
2.	Kesesuaian materi pelatihan dgn perencanaan	5	83	1	17	0	0	6	100	Sesuai perencanaan	83 %

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.20. tersebut di atas dapat dipelajari bahwa, semua pelatihan telah menyampaikan materi sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam suatu pelatihan dan sebagian besar kesesuaian dengan yang direncanakan. Pada pelatihan LSS terjadi penyampaian materi tidak sesuai dengan yang direncanakan. Hal ini akibat adanya pembagian materi pelatihan diantara pelatih, sehingga materi tidak disampaikan secara berurutan.

Dengan sesuainya materi pelatihan dengan tujuan pelatihan, berarti bahwa materi pelatihan sudah sesuai dengan hasil pelatihan yang akan dicapai.

5.4.3. Evaluasi terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan

Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.21 sebagai berikut:

Tabel 5.21. Evaluasi terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Dilaksanakannya evaluasi pelatihan	5	83	1	17	6	100
2.	Dari yang melaksanakan evaluasi pelatihan (5 pelatihan), melaksanakan evaluasi:						
	a. <i>Pretest</i>	4	80	1	20	5	100
	b. Test selama pelatihan	2	40	3	60	5	100
	c. <i>Posttest</i>	4	80	1	20	5	100
	d. Evaluasi tujuan pelatihan	2	40	3	60	5	100
	e. Evaluasi reaksi peserta dan pelatih	0	0	5	100	5	100
	f. Evaluasi peningkatan pengetahuan	3	60	2	40	5	100
	g. Evaluasi perubahan perilaku setelah kembali bertugas	3	60	2	40	5	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.21 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa sebagian besar pelatihan (5 pelatihan) telah melaksanakan evaluasi pelatihan. Bentuk evaluasi yang dilaksanakan terutama adalah *pretest* dan *posttest*. Sedangkan materi yang dievaluasi sebagian besar adalah pengetahuan dan perilaku setelah kembali ke tempat.

Menurut Simamora (1999), menyatakan bahwa evaluasi *pretest posttest* merupakan salah satu desain untuk mengevaluasi pelatihan yang dikenal dengan *one-group pretest-posttest desain*. Sedangkan menurut Hanson FA (1998) menyarankan bahwa evaluasi program pelatihan dilaksanakan dengan: 1. test pilihan ganda pada akhir pelatihan bisa dihilangkan tanpa mengurangi manfaat pelatihan itu sendiri, 2. penilaian kinerja harus dilakukan secara serius, 3. Tugas dan masalah pada kelompok kecil dibuat secara spesifik..

Menurut Nelson B dan Dailey P (1998), menyatakan bahwa efektifitas program pelatihan diukur dari: 1. reaksi yaitu apakah peserta menyukai pelatihan, 2. proses pembelajaran yaitu bagaimana peserta belajar sesuatu pada pelatihan,

3. perilaku peserta pelatihan yaitu apakah peserta menerapkan yang dipelajari dalam pelatihan dalam pekerjaannya dan 4. hasil pelatihan yaitu apakah hasil pelatihan mempunyai pengaruh terhadap organisasi.

5.5. HARAPAN BIDAN DI DESA TERHADAP PELAKSANAAN PELATIHAN BIDAN DI DESA

Harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan pelatihan bidan di desa yang meliputi metode pelatihan dan evaluasi pelatihan dengan hasil sebagai berikut:

5.5.1. Harapan terhadap metode pelatihan

Harapan bidan di desa terhadap metode pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.22 sebagai berikut:

Tabel 5.22. Harapan bidan di desa terhadap metode pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Metode Pelatihan	Ya		Tidak		Total	
		Frek	%	Frck	%	Frek	%
1.	Ceramah dan tanya jawab	83	93	7	8	90	100
2.	Diskusi kelompok	78	87	12	13	90	100
3.	Studi kasus	78	87	12	13	90	100
4.	Bermain peran	64	71	26	29	90	100
5.	Curah pendapat	68	76	22	24	90	100
6.	Praktek dengan peraga	83	92	7	8	90	100
7.	Praktek klinik	66	73	24	27	90	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.22 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa metode yang diharapkan oleh bidan di desa terutama ceramah-tanya jawab dan praktek dengan peraga.

Kedua metode tersebut sangat diperlukan untuk pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

5.5.2. Harapan terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan

Harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan seperti tersebut pada tabel 5.23 sebagai berikut:

Tabel 5.23. Harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan, tahun 2001

No	Variabel	Ya		Tidak		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Pertu dilaksanakan evaluasi pelatihan bidan di desa	90	100	0	0	90	100
2.	Waktu evaluasi:						
	a. <i>Prestest</i>	87	97	3	3	90	100
	b. Test selama pelatihan	53	59	37	41	90	100
	c. <i>Posttest</i>	89	99	1	1	90	100
3.	Materi evaluasi:						
	a. Evaluasi tujuan pelatihan	86	96	4	4	90	100
	b. Evaluasi reaksi peserta dan pelatih	79	88	11	12	90	100
	c. Evaluasi perubahan perilaku setelah kembali bertugas	75	83	15	17	90	100

Sumber : Data primer penelitian, 2001

Dari tabel 5.23 tersebut di atas dapat dipelajari bahwa bidan di desa mengharapkan perlunya dilakukan evaluasi pada setiap pelatihan bidan di desa, dengan bentuk *pretest* dan *posttest*, sedangkan materi yang dievaluasi terutama evaluasi tujuan pelatihan.

5.6. EVALUASI TERHADAP KEGIATAN BIDAN DI DESA

Evaluasi terhadap kegiatan bidan di desa selama tahun 2000 seperti tersebut pada tabel 5.24 sebagai berikut:

Tabel 5.24. Cakupan kegiatan bidan di desa di Kabupaten Lamongan selama tahun 2000.

No	Jenis Kegiatan	Cakupan kegiatan bidan di desa terhadap target											
		A		B		C		D		E		C+D+E	
		frek	%	frek	%	frek	%	frek	%	frek	%	frek	%
1	Cakupan K1 ibu hamil	14	16	26	29	18	20	16	18	16	18	50	56
2	Cakupan K4 (1-1-2) ibu hamil	23	26	28	31	12	13	11	12	16	18	39	43
3	Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan	19	21	13	14	7	8	9	10	42	47	58	64
4	Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditangani termasuk yang dirujuk	34	38	12	13	9	10	27	30	8	9	44	49
5	Cakupan pertolongan persalinan (sejak Kala I masa latent sampai Kala IV)	30	33	20	22	11	12	11	12	18	20	40	44
6	Cakupan ibu menetek	21	23	20	22	4	4	12	13	33	37	49	54
7	Cakupan akseptor baru MKJP (IUD, Susuk, suntik)	26	29	14	16	10	11	5	6	35	39	50	56
8	Cakupan KN2 (2 kali pada 8 hari pertama dan 1 kali pada umur 8 hari sampai 28 hari)	14	16	17	19	9	10	9	10	41	46	59	66
9	Cakupan DPT3 bayi	6	7	11	12	6	7	11	12	56	62	73	81
10	Cakupan Vitamin A Balita 1 sampai 4 tahun	11	12	18	20	5	6	14	16	42	47	61	68
11	Jumlah bayi yang lahir hidup yang ditolong bidan	11	12	20	22	6	7	10	11	43	48	59	66
12	Cakupan kasus perdarahan yang ditolong bidan dengan hasil selamat	30	33	7	8	3	3	50	56	0	0	53	59
13	Cakupan kasus asfiksia yang ditolong bidan dengan hasil selamat	45	50	2	2	0	0	43	48	0	0	43	48
14	Cakupan kasus retensio plasenta yang berhasil dimanuil oleh bidan	37	41	2	2	0	0	51	57	0	0	51	57
Keterangan :		A = cakupan < 60% ;				B = cakupan 60% - 79% ;				C = cakupan 80% - 89% ;			
		D = cakupan 90% - 100% ;				E = cakupan >100%							

Sumber : Data primer penelitian

Dari tabel 5.24. tersebut dapat dipelajari bahwa cakupan yang di atas 80% mulai dari yang tertinggi sampai yang terendah dengan urutan sebagai berikut: cakupan imunisasi *DPT3*, cakupan vitamin A anak balita, cakupan bayi baru lahir, cakupan KN2, cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan, cakupan kasus perdarahan yang ditolong dengan selamat, cakupan kasus retensio pasenta yang ditolong dengan selamat, cakupan K1 ibu hamil, cakupan akseptor baru MKJP,

cakupan ibu menetek, cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditangani, cakupan kasus asfiksia yang ditolong dengan selamat, cakupan pertolongan persalinan, cakupan K4 ibu hamil.

Cakupan yang rendah kemungkinan oleh karena batasan yang disampaikan oleh peneliti yaitu murni dilakukan sendiri oleh bidan di desa secara paripurna, bukan merupakan hasil dari pemantauan wilayah setempat atau PWS.

5.7. JENIS PELATIHAN YANG DIBUTUHKAN BIDAN DI DESA

Hasil pengukuran jenis pelatihan oleh kepala puskesmas dan oleh bidan di desa berdasarkan jumlah kasus terbanyak yang ditemukan dan kemampuan bidan di desa seperti tersebut pada tabel 5.25 sebagai berikut:

Tabel 5. 25. Jenis pelatihan yang dibutuhkan bidan di desa berdasarkan jumlah kasus dan tingkat kemampuan bidan di desa di Kabupaten Lamongan tahun 2001.

No	Jenis Keterampilan	TNA oleh Ka.Pusk.				TNA oleh BDD				Hasil TNA				Hasil Akhir TNA	
		Jumlah Kasus		Kemampuan		Jumlah Kasus		Kemampuan		Jml kasus No4xNo8		Kemamp. No6xNo10		no12 x no14	Ran king
		Skor	Ran king	Skor	Ran king	Skor	Ran king	Skor	Ran king	Skor	Ran king	Skor	Ran king		
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	Perawatan Ibu Hamil (ANC)														
a.	Melakukan deteksi risiko tinggi	37	1	40	2	734	1	837	2	1	1	4	3	3	2
b.	Perawatan bumil dgn hipertensi	83	3	41	3	815	3	632	1	9	3	3	1	3	1
c.	Perawatan bumil dgn perdarahan	84	4	38	1	836	4	1528	3	16	4	3	2	8	3
d.	Perawatan anemia ibu hamil	69	2	53	4	755	2	1625	5	4	2	20	5	10	4
e.	Perawatan bumil dgn peny. kronis	117	5	54	5	879	5	1544	4	25	5	20	4	20	5
2	Pertolongan persalinan														
a.	Pertolongan persalinan normal	52	1	68	5	724	1	843	5	1	1	25	5	5	2
b.	Pertolongan persalinan lama	79	3	43	3	869	2	725	4	6	2	12	4	8	3
c.	Pertolongan persal. dg perdarahan	76	2	40	2	899	3	703	1	6	3	2	1	3	1
d.	Penanganan robekan jalan lahir	91	4	52	4	958	5	705	2	20	5	8	3	15	5
e.	Penanganan retensio plasenta	92	5	39	1	923	4	723	3	20	4	3	2	8	4
3	Perawatan postpartum & ibu nifas														
a.	Perdarahan post partum	50	1	33	1	794	4	774	1	4	3	1	1	3	1
b.	Infeksi post partum	75	3	44	2	801	5	815	3	15	5	6	2	10	4
c.	Kelainan jalan lahir	119	5	63	5	741	3	814	2	15	4	10	3	12	5
d.	Gangguan meneteki	80	4	53	3	617	1	881	5	4	1	15	4	4	2
e.	Anemia ibu nifas	66	2	58	4	655	2	843	4	4	2	16	5	10	3
4	Perawatan bayi baru lahir														
a.	Perawatan bayi normal	53	1	67	4	735	2	801	5	2	2	20	5	10	3
b.	Bayi dengan asfiksia	59	2	32	1	729	1	625	3	2	1	3	2	2	1
c.	Bayi dengan hipoksia	92	4	39	2	1710	3	581	1	12	4	2	1	4	2
d.	Bayi dengan BBLR	64	3	41	3	1723	4	629	4	12	3	12	4	12	4
e.	Bayi dengan cacat bawaan	122	5	72	5	1811	5	592	2	25	5	10	3	15	5
5	Perawatan neonatal														
a.	Penanganan tetanus neonatorum	104	5	52	4	892	5	597	2	25	5	8	3	15	4
b.	Penanganan ikterus neonatorum	64	2	45	3	648	2	568	1	4	2	3	1	2	1
c.	Penanganan diare	51	1	39	1	624	1	1529	3	1	1	3	2	2	2
d.	Penanganan rehidrasi	72	3	42	2	709	3	1572	5	9	3	10	4	12	3
e.	Penanganan Infeksi lain	99	4	58	5	769	4	1564	4	16	4	20	5	20	5

No	Jenis Keterampilan	TNA oleh Ka.Pusk.				TNA oleh BDD				Hasil TNA				Hasil Akhir TNA	
		Jumlah Kasus		Kemampuan		Jumlah Kasus		Kemampuan		Jml Kasus No4xNo8		Kemamp No6xNo10		no12 x no14	Ran king
		Skor	Ran king	Skor	Ran king	Skor	Ran king	Skor	Ran king	Skor	Ran king	Skor	Ran king		
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
6	Perawatan bayi dan balita														
a.	Pelayanan imunisasi	48	1	69	5	724	1	946	5	1	1	25	5	5	3
b.	Penanganan KEP	79	3	41	1	936	4	858	1	12	4	1	1	4	2
c.	Penanganan ISPA	58	2	45	2	868	2	889	3	4	2	6	2	4	1
d.	Melakukan deteksi TKB	86	4	56	3	918	3	917	4	12	3	12	4	12	4
e.	Melakukan stimulasi TKB	119	5	59	4	1001	5	878	2	25	5	8	3	15	5
7	Pelayanan kel. berencana (KB)														
a.	Pemasangan IUD	79	3	51	4	837	3	871	1	9	4	4	1	4	2
b.	Pencabutan IUD	105	5	54	5	860	5	908	2	25	5	10	4	20	5
c.	Pemasangan implant	48	1	48	2	840	4	949	3	4	2	6	3	6	3
d.	Pencabutan implant	83	4	50	3	817	2	967	4	8	3	12	5	15	4
e.	Penanganan efek samping & komp.	73	2	44	1	684	1	998	5	2	1	5	2	2	1
8	Pencatatan														
a.	Pengisian kartu SPR	80	3	57	2	806	2	1057	5	6	3	10	4	12	4
b.	Pengisian partograf	91	5	55	1	743	1	1032	3	5	1	3	2	2	1
c.	Pengisian kartu Ibu	65	1	66	5	1473	5	1043	4	5	2	20	5	10	3
d.	Pengisian kuhort ibu dan bayi	69	2	62	4	1446	3	1024	2	6	4	8	3	12	5
e.	Pengisian buku KIA	83	4	59	3	1451	4	999	1	16	5	3	1	5	2
9	Penyusunan rencana kegiatan														
a.	Melakukan pendataan	42	1	51	3	723	1	988	2	1	1	6	2	2	2
b.	Melakukan analisa masalah	67	2	49	1	816	2	799	1	4	2	1	1	2	1
c.	Merumusan tujuan dan sasaran	80	3	50	2	862	4	1678	4	12	3	8	3	9	3
d.	Menentukan alternatif tindak lanjut	109	5	53	4	892	5	1665	3	25	5	12	5	25	5
e.	Membuat penjadwalan kegiatan	92	4	55	5	853	3	1701	5	12	4	25	4	16	4
10	Penggerakan masyarakat														
a.	Pemberian penyuluhan	56	1	55	2	772	1	978	4	1	1	8	4	4	1
b.	Pembinaan dukun	67	2	60	5	810	4	973	3	8	3	15	5	15	5
c.	Pembinaan kader	69	3	54	1	778	2	990	5	6	2	5	2	4	2
d.	Pembinaan KP- KIA	104	5	57	4	928	5	942	1	25	5	4	1	5	3
e.	Kerjasama dgn tokoh masyarakat	94	4	56	3	779	3	972	2	12	4	6	3	12	4
11	Melaksanakan eval. keg. & laporan														
a.	Membuat PWS KIA	41	1	51	2	763	2	1001	2	2	2	4	2	4	1
b.	Membuat surat rujukan	98	4	69	5	898	3	847	1	12	3	5	3	9	4
c.	Membuat laporan AMP	79	3	46	1	925	4	1673	3	12	4	3	1	4	2
d.	embuat laporan bulanan	62	2	60	4	734	1	1818	4	2	1	16	5	5	3
e.	Menyusun laporan Tahunan	110	5	57	3	941	5	2019	5	25	5	15	4	20	5

Terdapat 11 kelompok pelayanan yaitu pelayanan *ANC*, pertolongan persalinan, pelayanan *post partum* dan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan *neonatal*, pelayanan bayi dan balita, pelayanan KB, pencatatan, penyusunan rencana kegiatan, penggerakan masyarakat, evaluasi kegiatan dan laporan. Masing-masing kelompok pelayanan terdapat 5 jenis pelayanan, sehingga ditemukan 11 pelayanan prioritas ke 1, 11 pelayanan prioritas ke 2, 11 pelayanan prioritas ke 3, 11 pelayanan prioritas ke 4 dan 11 pelayanan prioritas ke 5.

Prioritas pertama jenis pelatihan yang dibutuhkan bidan di desa adalah perawatan ibu hamil dengan *hipertensi*, pertolongan persalinan dengan perdarahan, perdarahan *post partum*, penanganan bayi dengan asfiksia, *penanganan ikterus neonatorum*, penanganan ISPA, penanganan efek samping dan komplikasi kontrasepsi, pengisian *partograf*, melakukan analisa masalah, memberikan penyuluhan, membuat PWS KIA.

Dalam menyusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa, jenis pelatihan yang dipilih berdasarkan hasil *TNA*. Tidak dipergunakan hasil cakupan kegiatan bidan di desa oleh karena masih terdapat banyak faktor yang menentukan rendahnya cakupan kegiatan bidan di desa, dan belum tentu disebabkan oleh katena pengetahuan, keterampilan bidan di desa yang kurang.

Sehubungan masih terdapatnya jenis pelatihan yang dibutuhkan bidan di desa dihubungkan dengan terbatasnya dana pada era otonomi daerah, maka upaya yang harus dilakukan adalah dengan memilih prioritas jenis pelatihan dan melakukan *TNA* berupa analisis personalia.

5.8. HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION

Dari hasil evaluasi pelatihan bidan di desa dan harapan bidan di desa terhadap pelatihan bidan di desa dibahas dalam *FGD* untuk mendapatkan masukan guna menyusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa. Adapun masukan-masukan sebagai hasil *FGD* adalah sebagai berikut:

5.8.1. Terhadap pelaksanaan *Tranining Need Assessment* atau *TNA*

Masukan terhadap pelaksanaan *TNA* adalah:

1. Dalam menyusun perencanaan telah terjadi perubahan dari *top down* ke *button up*, melaksanakan *TNA* merupakan hal yang tepat oleh karena *TNA* merupakan salah satu metode perencanaan dari bawah untuk suatu pelatihan.
2. *TNA* suatu pengukuran kebutuhan pelatihan mutlak dibutuhkan, dan harus dilakukan oleh dinas kesehatan, agar pelatihan yang dilaksanakan tidak sia-sia, untuk itu perlu pengukuran seakurat mungkin, sehingga pelatihan yang dilaksanakan selain sesuai dengan kebutuhan bidan di desa juga sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dinas kesehatan dan pemerintah daerah.
3. *TNA* selain dilaksanakan secara self assessment, juga dapat dilakukan dengan melakukan penilaian kinerja bidan di desa, dan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

5.8.2. Terhadap perencanaan pelatihan

Masukan terhadap perencanaan pelatihan adalah:

1. Sebelum pelatihan perlu dilakukan penyusunan rencana pelatihan sehingga tujuan pelatihan yang akan didapat akan diketahui.

2. Materi perencanaan mulai dari *input* yang meliputi pelatih, peserta pelatihan, fasilitas pelatihan, biaya pelatihan, waktu pelatihan dan modul; *proses* pelatihan yang meliputi metode pelatihan, materi pelatihan, kurikulum pelatihan, dan evaluasi pelatihan.

5.8.3. Terhadap modul pelatihan

1. Dalam melaksanakan pelatihan bidan di desa perlu modul pelatihan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah.
2. Dengan adanya modul, pelatihan yang dilaksanakan akan lebih terarah dan hasilnya lebih optimal.
3. Selain modul untuk peserta perlu adanya modul untuk pelatih.
4. Modul perlu dibagikan sebelum pelatihan, sehingga peserta lebih siap untuk menerima materi pelatihan.

5.8.4. Terhadap pelatih

1. Dilaksanakan *training of trainer* atau *TOT* bagi pelatih bidan di desa, untuk pelatihan yang bersifat teknik medis, sedangkan yang bersifat program tidak diperlukan *TOT*.
2. Pelatih yang mengikuti *TOT* harus sesuai dengan profesi dan bidang tugasnya.

5.8.5. Terhadap fasilitas pelatihan

1. Fasilitas yang diperlukan dalam pelatihan adalah *OHP* oleh karena dengan melihat akan lebih berhasil dari pada hanya dengan mendengarkan.
2. *Radio cassette* tidak diperlukan tetapi *video set dan* alat peraga sangat diperlukan
3. Perlu fasilitas alat tulis kantor.

5.8.6. Terhadap peserta pelatihan

1. Peserta pelatihan tidak lebih dari 40 orang, yang ideal antara 30 sampai 40 peserta setiap pelatihan.
2. Perlu pengaturan setting tempat duduk secara melingkar atau hurup U, sehingga setiap peserta dapat kontak dengan pelatih dan sesama peserta.

5.8.7. Terhadap biaya pelatihan

1. Sumber biaya pelatihan jika secara swadana sangat memberatkan bidan di desa, sebaiknya ada bantuan misalnya subsidi sebesar 50% dari kebutuhan biaya.
2. Jika pelatihan tersebut sangat dibutuhkan oleh bidan di desa dan tidak tersedia dana pelatihan, biaya pelatihan perlu dibicarakan dengan kepala puskesmas untuk mencari alternatif lain.

5.8.8. Terhadap waktu pelatihan

1. Pelatihan bidan di desa dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, jika materi pelatihan membutuhkan waktu yang banyak, dilaksanakan pelatihan secara berkelanjutan, dengan membagi materi pelatihan menjadi beberapa bagian. Pelatihan yang dilaksanakan harus lebih dari satu hari.
2. Sedangkan jumlah jam pelatihan per hari, tidak lebih dari 6 jam per hari.

5.8.9. Terhadap metode pelatihan

1. Metode yang dipergunakan pada pelatihan perlu ditambah dengan magang dan studi lapangan atau studi banding.
2. Metode pelatihan yang dipergunakan untuk disesuaikan dengan pokok bahasan.

3. Sebaiknya dipergunakan metode pelatihan lebih dari satu untuk menghindari rasa bosan dari peserta pelatihan.

5.8.10. Terhadap materi pelatihan

1. Hasil cakupan bidan di desa sangat memprihatinkan, sehingga perlu dikaji sebab terjadinya cakupan yang rendah.
2. Materi pelatihan setuju dihubungkan dengan banyaknya kasus di lapangan, tidak pada cakupan.
3. Materi pelatihan difokuskan pada aspek yaitu pengetahuan dan keterampilan teknik.

5.8.11. Terhadap evaluasi pelatihan

1. Evaluasi pelatihan meliputi evaluasi pelaksanaan pelatihan untuk mengetahui proses penyelenggaraan pelatihan dan evaluasi pelaksanaan program untuk mengukur pencapaian tujuan atau target.
2. Waktu evaluasi dilaksanakan dengan melaksanakan *pretest* dan *posttest* serta aplikasi di lapangan.

5.9. HASIL EVALUASI, HARAPAN BIDAN DI DESA DAN HASIL FGD

Dari hasil evaluasi pelatihan bidan di desa, harapan bidan di desa terhadap pelatihan bidan di desa dan masukan sebagai hasil *FGD*, secara singkat seperti tersebut pada tabel 5.26. sebagai berikut:

Tabel 5.26. Hasil Evaluasi pelatihan bidan di desa, Harapan bidan di desa terhadap pelatihan bidan di desa dan masukan dari *FGD*.

No	Variabel	Hasil Evaluasi	Harapan	Masukan dari <i>FGD</i>
1	Pelaksanaan <i>TNA</i>	Tidak melaksanakan <i>TNA</i> sebelum pelatihan	Dilaksanakan <i>TNA</i> , dengan cara: - Program yg dpt dipilih BDD - Kuesioner yg diisi BDD	Perlu dilakukan <i>TNA</i> agar pelatihan sesuai dengan kebutuhan BDD, masyarakat, Dinkes dan Pemda.
2	Perencanaan pelatihan	Telah melaksanakan penyusunan rencana pelatihan berupa - Tujuan pelatihan - Kurikulum	Adanya perencanaan pelatihan dengan melibatkan BDD	Perlu menyusun perencanaan pelatihan yang meliputi: - <i>Input</i> - <i>Proses</i> - <i>Output</i>
3	Modul pelatihan	- Ada modul pelatihan - Dibagikan untuk peserta dan pelatih	- Ada Modul pelatihan - Dibagi untuk peserta sebelum pelatihan	Ada modul yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah
4	Pelatih	- Sesuai dengan perencanaan - 50% pelatih telah mendapatkan <i>TOT</i>	Mendapatkan <i>TOT</i>	- Perlu <i>TOT</i> - Pelatih yang <i>TOT</i> harus sesuai dengan profesi & bidang tugas
5	Fasilitas pelatihan	- Gedung/ruangan - <i>OHP</i> - <i>Sound system</i> - Papan tulis	- Gedung/ruangan - Alat peraga - <i>OHP</i> - <i>Sound system</i> - Papan lembar balik	Selain <i>OHP</i> dan alat peraga perlu ditambah - <i>Video set</i> - <i>ATK</i>
6	Peserta pelatihan	- Lebih dari 30 orang	Antara 20 sampai 30 orang	Antara 30 sampai 40 orang
7	Biaya pelatihan	- Dari Dep. Kesehatan - Besarnya kurang dari Rp. 50.000,- (50% pelatihan)	- Dari Departemen Kesehatan - Besarnya kurang dari Rp. 10.000,-	- Jika secara swadana perlu subsidi 50% - Perlu dibicarakan dengan Ka. Puskesmas
8	Waktu pelatihan	- Selama 2-3 hari - Selama 4 sampai 9 jam per hari	- Selama 2sampai 3 hari - Selama 4 sampai 6 jam	- Sesuai dengan kebutuhan - Tidak lebih dari 6 jam per hari
9	Metode pelatihan	- Ceramah-tanya jawab - Curah pendapat - Studi kasus - Diskusi kelompok	- Ceramah dan Tanya Jawab - Praktek dengan peraga	Sesuai pokok bahasan & perlu ditambah dgn: - Magang - Studi lapangan Metode sebaiknya lebih dari 1 (satu)

No	Variabel	Hasil Evaluasi	Harapan	Masukan dari FGD
10	Materi pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> - AMP - Cue Card - Teknis fungsional - Kegawat-daruratan kebidanan dan neonatal - Kurang nenergi protein - Safe motherhood 	<p>Berdasarkan hasil TNA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan ibu hamil dengan hipertensi 2. Pertolongan persalinan dgn perdarahan 3. Perdarahan post partum 4. Asfiksia pada bayi, 5. Ikterus neonatorum 6. ISPA 7. Efek samping & komplikasi kontrasepsi 8. Partograf 9. Analisa sistem 10. Penyuluhan 11. PWS KIA. <p>Berdasarkan cakupan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K4 2. Pertolong. persalinan 3. Asfiksia 4. Penanganan bumil risti 5. Ibu meneteki 6. Akseptor baru MKJP 7. K1 8. Retensio plasenta 9. Perdarahan 10. Deteksi ibu hamil risiko tinggi 11. KN2 12. Bayi baru lahir 13. Vitamin A 14. Imunisasi 	<p>Berdasarkan hasil TNA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan ibu hamil dengan hipertens 2. Pertolongan persalinan dgn perdarahan 3. Perdarahan post partum 4. Asfiksia pada bayi, 5. Ikterus neonatorum, 6. ISPA 7. Efek samping & komplikasi kontrasepsi 8. Partograf 9. Analisa sistem 10. Penyuluhan 11. PWS KIA.
11	Evaluasi pelatihan	<p>Dilaksanakan Evaluasi dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pretest - Posttest 	<p>Dilaksanakan Evaluasi dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pretest - Posttest <p>Yang dievaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan pelatihan - Reksi peserta dan pelatih - Perubahan perilaku setelah kembali bertugas 	<p>Waktu evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pretest - Posttest <p>Yang dievaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan pelatihan - Tujuan pelatihan

5.10. RANCANGAN SISTEM PELATIHAN BIDAN DI DESA

Dari hasil evaluasi pelatihan bidan di desa, harapan bidan di desa dan hasil *FGD*, disusun rancangan sistem pelatihan bidan di desa yang meliputi subsistem kurikulum, subsistem waktu, subsistem peserta, subsistem fasilitator, subsistem metode, subsistem penunjang, subsistem evaluasi, seperti tabel 5.27. sebagai berikut:

Tabel 5.27. Hasil evaluasi pelatihan bidan di desa, harapan bidan di desa dan rancangan sistem pelatihan bidan di desa

No	Subsistem Pelatihan	Hasil Evaluasi	Harapan bidan di desa dan Peserta <i>FGD</i>	Rancangan sistem pelatihan
1	Subsistem kurikulum	<ul style="list-style-type: none"> - AMP - Cue Card - Teknis fungsional - Kegawat-daruratan kebidanan dan neonatal - Kurang nenergi protein - Safe motherhood 	Berdasarkan hasil <i>TNA</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan ibu hamil dengan hipertensi 2. Pertolongan persalinan dgn perdarahan 3. Perdarahan <i>post partum</i> 4. Asfiksia pada bayi 5. <i>Ikterus neonatorum</i> 6. ISPA 7. Efek samping & komplikasi kontrasepsi 8. <i>Partograf</i> 9. Analisa sistem 10. Penyuluhan 11. PWS KIA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi pada kehamilan 2. Perdarahan pada persalinan dan <i>post partum</i> 3. Efek samping & komplikasi kontrasepsi 4. Asfiksia, <i>Ikterus neonatorum</i> dan ISPA pada <i>Neonatal</i> dan Bayi Baru Lahir 5. Analisis sistem 6. Penyuluhan 7. <i>Partograf</i> 8. PWS KIA
3	Subsistem waktu	<ul style="list-style-type: none"> - Selama 2-3 hari - Selama 4 sampai 9 jam per hari 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuai dengan kebutuhan - Selama 2 sampai 3 hari - Selama 4 sampai 6 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Dilaksanakan sebanyak 3 kali, masing-masing selama 3 hari - Selama 6 jam per hari mulai pukul 09.00 sampai 15.00 WIB
4	Subsistem peserta	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih dari 30 orang 	<ul style="list-style-type: none"> Antara 20 sampai 40 orang 	<ul style="list-style-type: none"> - 32 orang (1 puskesmas 1 peserta) - Dilakukan analisis personalia.
5	Subsistem fasilitator	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuai dengan perencanaan - 50% pelatih telah mendapatkan <i>TOT</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu <i>TOT</i> - Pelatih yang <i>TOT</i> harus sesuai dengan profesi & bidang tugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis kebidanan & kandungan 2. Dokter Spesial. Anak 3. Kasubdin Kesga, Kasi Kes. Reproduksi, Kasi Kes. Anak, Bidan Koordinator

No	Subsistem Pelatihan	Hasil Evaluasi	Harapan bidan di desa dan Peserta FGD	Rancangan sistem pelatihan
6	Subsistem metode	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah-tanya jawab - Curah pendapat - Studi kasus - Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> - Praktek dengan peraga - Magang - Studi Lapangan Metode sebaiknya lebih dari 1 (satu)	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah-tanya jawab - Curah pendapat - Studi kasus - Diskusi kelompok - Praktek dgn peraga - Praktek Klinik
7	Subsistem penunjang			
a	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> - Dari Dep. Kesehatan - Besarnya kurang dari Rp. 50.000,- (50% pelatihan) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dari Departemen Kesehatan - Besarnya kurang dari Rp. 10.000,- - Jika secara swadana perlu subsidi 50% - Perlu dibicarakan dengan Ka. Puskesmas 	Sumber: <ul style="list-style-type: none"> - Dari Pemerintah Daerah - Dari operasional puskesmas Besarnya: Rp. 50.000,- per orang per hari pelatihan
b	Modul	<ul style="list-style-type: none"> - Ada modul pelatihan - Dibagikan untuk peserta dan pelatih 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada Modul pelatihan - Dibagi untuk peserta sebelum pelatihan - Ada modul yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah 	Ada modul yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah Referensi: Buku pedoman
c	Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Gedung/ruangan - OHP - Sound system - Papan tulis 	<ul style="list-style-type: none"> - Alat peraga - Papan lembar balik - Video set - ATK 	<ul style="list-style-type: none"> - Gedung/ruangan - OHP - Sound system - Papan tulis - Alat peraga - Papan lembar balik - ATK
8	Subsistem evaluasi	Dilaksanakan Evaluasi dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Pretest - Posttest 	Dilaksanakan Evaluasi dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Pretest - Posttest Yang dievaluasi: <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan pelatihan - Reaksi peserta dan pelatih - Perubahan perilaku setelah kembali bertugas 	Dilaksanakan Evaluasi dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Pretest - Posttest Yang dievaluasi: <ul style="list-style-type: none"> - Input: peserta, pelatih, modul, fasilitas, biaya, - Proses: materi, metode, ketepatan waktu, reaksi peserta/pelatih - Output: Tujuan pelat (pengetahuan dan keterampilan) - Outcome: perilaku setelah kembali bertugas (mutu pelayanan)

Dari tabel 5.27. tersebut diatas, rancangan sistem pelatihan bidan di desa terdiri dari subsistem kurikulum, subsistem waktu, subsistem peserta, subsistem fasilitator, subsistem metode, subsistem penunjang, subsistem evaluasi, dengan uraian sebagai berikut:

5.10.1. Subsistem kurikulum

Dari hasil *TNA* dapat diperoleh 11 prioritas pertama kebutuhan pelatihan bidan di desa, yang dapat dikelompokkan dalam:

1. *Hipertensi* pada kehamilan.
2. Perdarahan pada persalinan dan *post partum*
3. Efek samping & komplikasi kontrasepsi
4. *Asfiksia, Ikterus neonatorum* dan ISPA pada *Neonatal* dan Bayi Baru Lahir
5. Analisis sistem
6. Penyuluhan
7. *Partograf*
8. PWS KIA

5.10.2. Subsistem waktu

Kurikulum tersebut diatas dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kelompok pertama: kurikulum nomor 1, nomor 2 dan nomor 3; kelompok 2: kurikulum nomor 4; kelompok 3: kurikulum nomor 5, nomor 6, nomor 7, nomor 8. Sehingga pelatihan dilaksanakan sebanyak 3 (tiga) kali pelatihan, dengan masing-masing dilaksanakan selama 3 hari dan tiap harinya dengan waktu selama 6 jam mulai pukul 09.00 sampai 15.00 WIB.

5.10.3. Subsistem peserta

Jumlah peserta sebanyak 32 orang setiap pelatihan, sehingga masing-masing puskesmas 1(satu) orang peserta. Untuk itu perlu dilakukan analisis personalia, sehingga peserta yang dikirim adalah peserta yang membutuhkan pelatihan.

5.10.4. Subsistem fasilitator

Fasilitator berasal dari Kabupaten yaitu tenaga dari RSUD dan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Adapun perincian tenaga tersebut sebagai berikut:

1. Kelompok pertama atau pelatihan pertama.

Pelatih : Dokter spesialis kebidanan dan kandungan

Pendamping : 1. Kasi Kesehatan Reproduksi

2. Bidan Koordinator

2. Kelompok kedua atau pelatihan kedua

Pelatih : Dokter spesialis Anak

Pendamping : 1. Kasi Kesehatan Anak

2. Bidan Koordinator

3. Kelompok ketiga atau pelatihan ketiga

Pelatih : 1. Kasubdin Kesehatan Keluarga

2. Kasi Kesehatan Reproduksi

3. Kasi Kesehatan Anak

4. Bidan Koordinator

5.10.5. Subsistem metode

Metode pelatihan yang dipergunakan adalah: Ceramah-tanya jawab, Curah pendapat, Studi kasus, Diskusi kelompok, Praktek dengan peraga dan Praktek Klinik.

5.10.6. Subsistem penunjang

Subsistem penunjang terdiri dari sub-sub sistem biaya pelatihan, sub-sub sistem modul pelatihan dan sub-sub sistem fasilitas pelatihan dengan rincian sebagai berikut:

5.10.6.1. Sub-sub sistem biaya pelatihan

Sumber biaya pelatihan dapat berasal dari Pemerintah Daerah atau dari operasional puskesmas, dengan besarnya biaya pelatihan adalah Rp. 50.000,- per orang per hari pelatihan.

5.10.6.2. Sub-sub sistem modul pelatihan

Modul pelatihan dapat berasal dari modul pelatihan atau pedoman-pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah.

Modul pelatihan atau pedoman tersebut antara lain adalah:

1. Pedoman Praktis dalam Deteksi dan penanganan Preeklamsi, terbitan Departemen Kesehatan RI.
2. Buku Penanganan Esensial Dasar Kegawat-daruratan *Obstetri* dan Bayi Baru Lahir, terbitan Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur bekerjasama dengan *UNICEF*.

3. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar, terbitan Departemen Kesehatan RI
4. Modul 3 Pedoman Penanganan Kegawat-daruratan *Obstetri* dan *Neonatal*: Pemantauan Kemajuan Persalinan, terbitan Departemen Kesehatan RI
5. Modul 5 Pedoman Penanganan Kegawat-daruratan *Obstetri* dan *Neonatal*: Pencegahan dan Penanganan Perdarahan, terbitan Departemen Kesehatan RI.
6. Modul 10 Pedoman Penanganan Kegawat-daruratan *Obstetri* dan *Neonatal*: Bayi Baru Lahir, terbitan Departemen Kesehatan RI.
7. Buku pedoman petugas simulasi untuk paramedis dalam mendeteksi dini efek samping kontrasepsi, terbitan Departemen Kesehatan RI.
8. Strategi komunikasi informasi dan edukasi kesehatan ibu dan anak, terbitan Departemen Kesehatan RI.
9. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), terbitan Departemen Kesehatan RI.

5.10.6.3. Sub-sub sistem fasilitas pelatihan

Fasilitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan pelatihan adalah Gedung atau ruangan, *OHP*, *sound system*, papan tulis, alat peraga, papan lembar balik dan ATK. Alat peraga yang diperlukan antara lain model panggul dan resusitasi set.

5.10.7. Subsistem evaluasi

Dilaksanakan Evaluasi dengan cara *Pretest* dan *Posttest*. Sedangkan yang dievaluasi adalah:

1. *Input* pelatihan yang meliputi: peserta pelatihan, pelatih, modul pelatihan, fasilitas pelatihan, biaya pelatihan.
2. *Proses* pelatihan yang meliputi: penyampaian materi pelatihan, metode pelatihan, ketepatan waktu, reaksi peserta dan pelatih terhadap pelaksanaan pelatihan.
3. *Output* pelatihan untuk menilai apakah tujuan pelatihan dapat tercapai yang meliputi peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta pelatihan, efisiensi dan efektifitas pelatih.
4. *Outcome* pelatihan: untuk menilai perilaku setelah kembali bertugas yang berupa mutu pelayanan yang diukur dengan *compliance rate*. Penilaian ini dilaksanakan 1 sampai 3 bulan setelah pelatihan dengan tenaga evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Bidan Senior Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan yang sama.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada Bab 5, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil Evaluasi pelatihan bidan di desa adalah:

- a. Pelatihan bidan di desa belum didahului dengan pelaksanaan *TNA*.
- b. Penyusunan rencana pelatihan telah dilaksanakan pada semua pelatihan, memuat tujuan pelatihan dan kurikulum pelatihan, serta terdapat 4 dari 6 pelatihan yang merencanakan evaluasi pelatihan.
- c. Semua pelatihan bidan di desa dilengkapi dengan modul pelatihan untuk peserta, dan terdapat 5 dari 6 pelatihan yang membagikan modul tersebut untuk peserta.
- d. Pelatih yang memberikan materi pelatihan bidan di desa sudah sesuai dengan yang direncanakan, terdapat 50% pelatihan dengan pelatih belum mendapatkan *TOI*.
- e. Fasilitas yang banyak dipergunakan pada pelatihan adalah gedung atau ruangan, *OHP*, *sound system* dan papan tulis.
- f. Jumlah peserta untuk 1 (satu) jenis pelatihan sebagian besar lebih dari 30 orang.

- g. Biaya pelatihan sebagian besar berasal dari Departemen Kesehatan, dengan besarnya biaya pelatihan setiap peserta untuk 1 hari pelatihan sebesar kurang dari Rp. 50.000,00 pada 50% pelatihan.
- h. Waktu pelatihan terbanyak dilaksanakan selama 2 hari sampai 3 hari dengan waktu pelatihan per hari antara 4 jam sampai 9 jam.
- i. Metode yang banyak dipergunakan pada pelatihan bidan di desa adalah ceramah-tanya jawab, curah pendapat, studi kasus dan diskusi kelompok.
- j. Materi pelatihan telah sesuai dengan tujuan pelatihan dan sebagian besar sesuai dengan yang direncanakan.
- k. Evaluasi pelatihan bidan di desa dilaksanakan dengan melakukan *pretest* dan *posttest*. Sedangkan materi evaluasi berupa evaluasi pengetahuan dan perilaku setelah kembali bertugas.
- l. Hasil evaluasi kegiatan bidan di desa pada tahun 2000, cakupan yang di atas 80% mulai dari yang tertinggi sampai yang terendah dengan urutan sebagai berikut: cakupan imunisasi *DPT3*, cakupan vitamin A anak balita, cakupan bayi baru lahir, cakupan *KN2*, cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan, cakupan kasus perdarahan yang ditolong dengan selamat, cakupan kasus retensio pasenta yang ditolong dengan selamat, cakupan *K1* ibu hamil, cakupan akseptor baru *MKJP*, cakupan ibu meneteki, cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditangani, cakupan kasus asfiksia yang ditolong dengan selamat, cakupan pertolongan persalinan, cakupan *K4* ibu hamil.

2. Harapan bidan di desa dan masukan dari FGD terhadap pelatihan bidan di desa adalah:

- a. Pelaksanaan *TNA* diharapkan oleh sebagian besar (99%) bidan di desa, dengan cara bidan di desa memilih program pelatihan yang di informasikan oleh dinas kesehatan.
- b. Dalam penyusunan rencana pelatihan, bidan di desa mengharapkan dilibatkan dalam menentukan materi pelatihan.
- c. Modul pelatihan diharapkan ada pada setiap pelatihan bidan di desa, dan dibagikan kepada seluruh peserta pelatihan, dengan modul pelatihan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah.
- d. Pelatih diharapkan mendapatkan *TOT* dan pelatih yang dikirim *TOT* diharapkan sesuai dengan profesi dan bidang tugasnya.
- e. Fasilitas yang diharapkan pada pelatihan bidan di desa adalah gedung atau ruangan, alat peraga, papan lembar balik, *OHP*, *video set* dan ATK..
- f. Jumlah peserta untuk setiap pelatihan diharapkan sebanyak 20 orang sampai 30 orang.
- g. Biaya pelatihan diharapkan berasal dari Departemen Kesehatan dengan besarnya biaya pelatihan setiap peserta untuk 1 hari sebesar kurang dari Rp. 10.000,00. Jika secara swadana perlu dibicarakan dengan kepala puskesmas.
- h. Waktu pelatihan diharapkan antara 2 hari sampai 3 hari dengan jumlah jam per hari antara 4 jam sampai 6 jam.

- i. Metode yang banyak diharapkan oleh bidan di desa adalah ceramah-tanya jawab, praktek dengan peraga, praktek klinik atau magang dan studi lapangan.
- j. Evaluasi pelatihan bidan di desa diharapkan dengan melakukan *pretest* dan *posttest*. Sedangkan materi evaluasi berupa evaluasi tujuan pelatihan, reaksi peserta dan pelatih, dan perubahan perilaku setelah kembali bertugas.
- k. Jenis pelatihan yang dibutuhkan bidan di desa adalah *hipertensi* pada kehamilan, perdarahan pada persalinan dan *post partum*, efek samping & komplikasi kontrasepsi, asfiksia, *ikterus neonatorum* dan ISPA pada *neonatal* dan bayi baru lahir, analisis sistem, penyuluhan, *partograf* dan PWS KIA.

3. Rancangan sistem pelatihan bidan di desa adalah:

a. Subsistem kurikulum

Kurikulum pelatihan bidan di desa adalah *Hipertensi* pada kehamilan, Perdarahan pada persalinan dan *post partum*, Efek samping & komplikasi kontrasepsi, Asfiksia, *Ikterus neonatorum* dan ISPA pada *Neonatal* dan Bayi Baru Lahir, Analisis sistem, Penyuluhan, *Partograf* dan PWS KIA.

b. Subsistem waktu

Pelatihan dilaksanakan sebanyak 3 (tiga) kali pelatihan, dengan masing-masing dilaksanakan selama 3 hari dan tiap harinya dengan waktu selama 6 jam mulai pukul 09.00 sampai 15.00 WIB.

c. Subsistem peserta

Jumlah peserta sebanyak 32 orang setiap pelatihan, sehingga masing-masing puskesmas 1(satu) orang peserta.

Untuk itu dilakukan analisis personalia, sehingga peserta yang dikirim adalah peserta yang membutuhkan pelatihan.

d. Subsistem fasilitator

Fasilitator berasal dari Kabupaten yaitu tenaga dari RSUD dan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Adapun perincian tenaga adalah: dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis anak, Kasubdin Kesehatan Keluarga, Kasi Kesehatan Reproduksi, Kasi Kesehatan Anak, Bidan Koordinator

e. Subsistem metode

Metode pelatihan yang dipergunakan adalah: ceramah-tanya jawab, curah pendapat, studi kasus, diskusi kelompok, praktek dengan peraga dan praktek klinik.

f. Subsistem penunjang

1) Sub-sub sistem biaya pelatihan

Sumber biaya pelatihan dapat berasal dari Pemerintah Daerah atau dari operasional puskesmas, dengan biaya pelatihan sebesar Rp. 50.000,- setiap orang untuk 1 hari pelatihan.

2) Sub-sub sistem modul pelatihan

Modul pelatihan dapat berasal dari modul pelatihan atau pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah.

3) **Sub-sub sistem fasilitas pelatihan**

Fasilitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan pelatihan adalah Gedung atau ruangan, *OHP*, *sound system*, papan tulis, alat peraga, papan lembar balik dan ATK. Alat peraga yang diperlukan antara lain model panggul dan resusitasi set.

g. Subsistem evaluasi

Dilaksanakan Evaluasi dengan cara: *pretest* dan *posttest*. Sedangkan yang dievaluasi adalah:

- 1) *Input* pelatihan yang meliputi: peserta pelatihan, pelatih, modul pelatihan, fasilitas pelatihan, biaya pelatihan.
- 2) *Proses* pelatihan yang meliputi: penyampaian materi pelatihan, metode pelatihan, ketepatan waktu, reaksi peserta dan pelatih terhadap pelaksanaan pelatihan.
- 3) *Output* pelatihan untuk menilai apakah tujuan pelatihan dapat tercapai yang meliputi peningkatan pengetahuan dan keterampilan.
- 4) *Outcome* pelatihan: untuk menilai perilaku setelah kembali bertugas yang berupa mutu pelayanan yang diukur dengan *compliance rate*. Penilaian ini dilaksanakan 1 sampai 3 bulan setelah pelatihan dengan tenaga evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Bidan Senior Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan yang sama.

6.2. SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka saran yang perlu disampaikan adalah :

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan
 - a. Rancangan sistem pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan sebagai hasil penelitian untuk dapat dipergunakan sebagai masukan dalam menyusun program pelatihan bidan di desa di Kabupaten Lamongan guna meningkatkan kinerja bidan di desa.
 - b. Alokasi dana untuk pelatihan bidan di desa relatif kecil jika dibandingkan dengan kebutuhan bidan di desa untuk mendapatkan pelatihan, untuk itu hasil penelitian ini dapatnya sebagai bahan advokasi kepada pemerintah.
2. Untuk pembina bidan di desa
 - a. Hasil penelitian ini untuk dapatnya dipergunakan oleh pembina bidan di desa dalam melaksanakan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan bidan di desa, sehingga pelatihan yang dilaksanakan bermanfaat bagi bidan di desa.
 - b. Perlu dilakukan pemberian materi tentang *TNA*, sehingga setiap pengelola pelatihan mampu melakukan *TNA* dengan tepat sesuai dengan kebutuhan bidan di desa.
 - c. Agar semua pelatih mampu memberikan pelatihan dengan tepat dan sesuai dengan harapan peserta perlu dilakukan *TOT* pada seluruh tenaga yang diberi tugas sebagai pelatih bidan di desa.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Angsar, 1993. *Pelatihan penyegaran IUD, Implant dan Panduan Pencegahan Infeksi untuk Pelayanan IUD dan Implant, Buku Panduan untuk Pelatih*. Jakarta : BKKBN.
- Broadbent B, 1998. The Training Formula. *Training and Development Journal*. Vol 41 (10) : 41 –42.
- Bernardin and Russell, 1993. *Human Resource Management An Experiential approach*. Singapore : McGraw Hill Inc.
- Damayanti NA, 2000. *Hand out Materi Kuliah Metodologi Penelitian dan Statistika Manajemen*. Surabaya : Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Departemen Kesehatan RI, 1984. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 1985. *Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (1983-84 – 1998-99)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 1991. *Paduan Bidan Di Tingkat Desa*. Bagian I. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 1993. *Pedoman Pondok Bersalin Desa*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 1994. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 1996. *Buku Saku Bidan Di Desa*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 1997. *Petunjuk Pelaksanaan Penilaian Kinerja Bidan Di Desa PTT*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1993. *Modul Metode Belajar Orang Dewasa*. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI

- Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lamongan, 2000. *Laporan Tahunan*. Lamongan : Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Lamongan
- Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Dati. I Jawa Timur, 1995. *Tugas Pokok Bidan Di Desa*. Surabaya : Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Dati. I Jawa Timur.
- Dundas J and Casler C, 1998. Can I talk to a nurse?. *Nursing Management Journal*. Vol 29 (12) : 37 – 40.
- Dwiandiko I, 1991. Kebutuhan Belajar dan Kurikulum Pelatihan Kepala Puskesmas Pembantu Jawa Timur. *Tesis*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Gerson G and McCleskey C, 1998. Number help make a training decision that counts. *HR Magazine*. Vol 43 (8) : 51 – 58.
- Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH, 1987. *Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses*. terjemahan Djarkasih, Jilid 1. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Gunawan N.S., 1994. Pendayagunaan Bidan di Desa. *Buletin Epidemiologi Indonesia* Vol 3 (4) : 1 – 9.
- Handoko TH, 1999. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*. Edisi 2. Yogyakarta : BPFE.
- Hanson FA, 1998. Evaluating Hazwoper training program. *Occupational Health and Safety Journal*. Vol 67 (6) : 37 – 63.
- Hasibuan, SP., Malayu, 1983. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Gunung Agung.
- Haydel J and Moss M, 1999. How to merge caregivers corporate cultures. *Nursing Management Journal*. Vol 30 (5) : 34 – 36.
- Heidjrachman, Suad H, 1997. *Manajemen Personalia*, Edisi 4. Yogyakarta : BPFE.
- Henning F and Columbia R, 1990. Penyelenggaraan dan Penafsiran Hasil-hasil Diskusi Grup Fokus. *Majalah Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI* (4) : 35-39.
- Hopkins G, 1999. How to design an instructor evaluation. *Training and Development Journal*. Vol 53 (3) : 51 – 52.

- Irwanto, 1998. *Focus Group Discussion (FGD) sebuah pengantar praktis*. Jakarta : Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2001. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2000*. Lamongan : Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Lamongan.
- Kayye G and Thorburn S, 1998. 7 Step to a world – class presentation facility. *Presentations Journal* Vol 12 (6) : 99 – 100.
- Kopelman RE, 1986. *Managing Productivity in Organizations, A Practical, People-Oriented Perspective*. New York : Mc. Graw Hill Inc.
- Lunandi, 1993. *Pendidikan orang dewasa, sebuah uraian praktis untuk pembimbing, penatar, pelatih dan penyuluh lapangan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Lowther N, 1998. Trainers Wanted. *American Printer Journal*. Vol 220 (5) : 40 – 41.
- Moekijat, 1991. *Latihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung : Mandar Maju.
- Nelson B and Dailey P, 1998. Measuring the effectiveness of recognition program. *HR Focus Journal*. Vol 75 (11) : 6 – 8.
- Nelson B and Dailey P, 1999. Four steps for evaluating recognition program. *Workforce Journal*. Vol 78 (2) : 74 – 78.
- Program Pasca Sarjana, Universitas Airlangga, 1999. *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Tesis, Disertasi*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Purnomo W dan Darmawan S, 2000. *Hand out Materi Kuliah Statistika*. Surabaya : Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Pusat Pelatihan dan Pengembangan Bahasa, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 2. Jakarta : Balai Pustaka.
- Reinke WA, 1994. *Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen*. terjemahan Trisnantoro L dan Ryarto S. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sibthorpe B, Becking FB, Humes G, 1998. Positions and training of the Indigenous health workforce. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. Vol 22 (6) : 648 – 652.

- Silalahi BNB, 1994. *Perencanaan Pelatihan Tenaga Kerja Perusahaan*. Edisi 2. Jakarta : PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Simamora H, 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Bagian Penerbitan STIE YKPN.
- Singarimbun M, Effendi S, 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : PT Pustaka LP3ES.
- Soetrisno, Johnston M, Sunarti S, Supardi R, Wibowo E, Martini S, 1982. *Latihan Yang Partisipatif*. Solo : Yayasan Indonesia Sejahtera.
- Sullivan R, Magarick R, Bergthold G, Blouse A, McIntosh N, 1995(a). *Clinical Training Skills Course Notebook for Trainers*. Baltimore : JHPIEGO Corporation.
- Sullivan R, Magarick R, Bergthold G, Blouse A, McIntosh N, 1995(b). *Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals*. Baltimore : JHPIEGO Corporation.
- Supriyanto, 1988. *Evaluasi Bidang Kesehatan*. Surabaya : CV Brata Jaya Offset.
- Supriyanto, 1998. *Metodologi Penelitian*. Surabaya : Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Susilo M, 1998. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi 3. Yogyakarta : BPFE.
- Susilowati E, 1996. Relevansi dan Adekuasi Kurikulum Program Pendidikan Bidan A Tahun 1994 Terhadap Penampilan Kerja Bidan di Desa. Studi Lulusan PPB Program A SPK Departemen Kesehatan Yogyakarta di Kabupaten Magelang. *Tesis*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Suyadi P, 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Kebijakan Kinerja Karyawan, Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia*. Edisi 1. Yogyakarta : BPFE.
- Syamsi I, 1994. *Pokok-pokok Organisasi dan Manajemen*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Tjiptono F, 2000. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : Andi.
- Van V and Carrie T, 1999. Avoiding the pitfalls. *OH and S Canada*. Vol 15 (2) : 74 - 76.
- Wijono D, 1997. *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.

World Health Organization, 1981. Health Programme Evaluation. *WHO for all series*, Vol. VI.

Yaslis I, 1999. *Kinerja : Teori Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : Badan Penerbit FKM UI.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**A. CHECK LIST UNTUK PENGELOLA PELATIHAN BIDAN DI DESA
DI TINGKAT KABUPATEN**

(satu orang yang bertanggung jawab mulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi pelatihan bidan di desa untuk satu pelatihan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Lamongan)

**dalam rangka pengumpulan data penelitian dengan judul
MODEL PELATIHAN BIDAN DI DESA BERDASARKAN HASIL
EVALUASI DAN PENGUKURAN KEBUTUHAN PELATIHAN
DI KABUPATEN LAMONGAN**

Nomor Kuesioner :

Tanggal Survei :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Jabatan :

Instansi :

Alamat Instansi :

Nama Pelatihan :

II. EVALUASI PELATIHAN (tanyakan dan check dokumen pelatihan)**PERSIAPAN PELATIHAN***Training need assessment*

(Langkah pertama untuk melaksanakan pelatihan perlu dilaksanakan *training need assessment* atau pengukuran kebutuhan pelatihan dengan melakukan analisis organisasi, analisis jabatan dan analisis personalia)

1.	Sebelum menyusun perencanaan pelatihan bidan di desa apakah saudara melaksanakan <i>training need assessment</i> atau pengukuran kebutuhan pelatihan.	Ya	Tidak
a.	Jika jawaban nomor 1 : Ya, lanjutkan nomor 2 sampai nomor 5		
2.	Bagaimana cara saudara melakukan TNA untuk menentukan kebutuhan pelatihan bagi bidan di desa dihubungkan dengan upaya mencapai tujuan organisasi?		
3.	Check Dokumen TNA	Ya	Tidak
4.	Bagaimana cara saudara melakukan TNA untuk menentukan kebutuhan pelatihan untuk masing-masing bidan di desa?		
5.	Check Dokumen TNA	Ya	Tidak
b.	Jika jawaban nomor 1 : Tidak, lanjutkan pertanyaan nomor 6		
6.	Apa alasan tidak dilakukannya <i>Training need assessment</i> A. Tidak Perlu C. Bukan urusan Tingkat Kabupaten B. Tidak Tahu D. Lainnya : sebutkan		
7.	Apa saran saudara tentang TNA atau pengukuran kebutuhan pelatihan?		

Perencanaan pelatihan

(Dalam melaksanakan suatu pelatihan perlu disusun perencanaan pelatihan)

8.	Dalam melaksanakan pelatihan apakah saudara menyusun perencanaan pelatihan?	Ya	Tidak
a.	Jika Jawaban nomor 8 : Ya, lanjutkan nomor 9 sampai nomor 11		
9.	Check apa ada tujuan pelatihan pada perencanaan pelatihan!	Ya	Tidak
10.	Check apa ada kurikulum pelatihan pada perencanaan pelatihan!	Ya	Tidak
11.	Check apa ada rencana evaluasi untuk menilai pencapaian tujuan pelatihan?	Ya	Tidak
b.	Jika jawaban nomor 8 : Tidak, lanjutkan pertanyaan nomor 12		
12.	Apa alasannya tidak disusunnya perencanaan pelatihan? A. Tidak Perlu C. Bukan urusan Kabupaten B. Tidak Tahu D. Lainnya : sebutkan		

Modul Pelatihan

13.	Apakah ada modul pelatihan sebagai pedoman dalam melaksanakan pelatihan?	Ya	Tidak
a.	Jika Jawaban nomor 13 : Ya, lanjutkan nomor 14 sampai nomor 17		
14.	Check apa ada modul pelatihan untuk pelatih	Ya	Tidak
15.	Check apa ada modul pelatihan untuk peserta	Ya	Tidak
16.	Apakah modul pelatihan dibagikan untuk peserta pelatihan?	Ya	Tidak
17.	Apakah modul pelatihan dibagikan untuk peserta pelatihan?	Ya	Tidak
b.	Jika jawaban nomor 13 : Tidak, lanjutkan pertanyaan nomor 18 sampai no. 19		
18.	Apakah ada acuan atau referensi untuk materi pelatihan?	Ya	Tidak
19.	Sebutkan sumber referensi atau Acuan :		

Pelatih

20.	Apakah tenaga pelatih sudah sesuai dengan perencanaan pelatihan?	Ya	Tidak
21.	Apakah tenaga pelatih sudah mendapatkan <i>training of trainer</i> atau TOT?	Ya	Tidak

Fasilitas pelatihan

22.	Bagaimana keadaan fasilitas tersebut dibawah ini yang dipergunakan saat pelatihan?	Sangat baik	Baik	Kurang Baik	Tidak Ada
a.	Gedung atau ruangan Pelatihan				
b.	Sound System				
c.	OHP				
d.	Radio Casette				
e.	Video Set				
f.	Papan Tulis				
g.	Papan untuk Lembar Balik				
h.	Alat peraga (phantom, arm model, boneka resusitasi, dll)				
i.	Lainnya : Sebutkan				

23.	Apakah fasilitas pelatihan yang dipergunakan sudah sesuai dengan perencanaan pelatihan?	Tidak sesuai < 40 %	Kurang sesuai 40%-<80%	Sesuai 80 %-100%	Sangat sesuai >100 %
-----	---	---------------------	------------------------	------------------	----------------------

Peserta Pelatihan

24.	Berapa peserta pelatihan dalam setiap melakukan pelatihan?	< 15 orang	16-20 orang	21-30 orang	>30 orang	
25.	Apakah ada peserta yang tidak hadir?				Ya	Tidak
26.	Apa alasan ketidakhadiran peserta pelatihan?					

Biaya Pelatihan

27.	Dari mana sumber biaya pelatihan? A. BLN B. Depkes C. Dari Pemda D. Dari peserta pelatihan E. Lainnya : sebutkan
28.	a. Berapa biaya pelatihan? b. Berapa biaya pelatihan per peserta?

Waktu pelatihan

29.	Berapa hari pelatihan dilaksanakan? A. 1 hari B. 2 hari – 3 hari C. 4 hari – 6 hari D. Lebih dari 6 hari		
30.	Berapa jam per hari pelatihan dilaksanakan? A. < 4 Jam B. 4 – 6 jam C. 7 – 9 jam D. 10 jam atau lebih		
31.	Apakah waktu pelatihan sesuai dengan yang direncanakan?	Ya	Tidak

PELAKSANAKAN PELATIHAN**Metode pelatihan**

32.	Apa metode pelatihan yang direncanakan?	Ya	Tidak		
	1. Ceramah dan Tanya Jawab				
	2. Metode Diskusi Kelompok				
	3. Metode Studi kasus				
	4. Metode bermain peran				
	5. Metode Curah pendapat				
	6. Praktek dengan peraga				
	7. Praktek Klinik				
	8. Lainnya : Sebutkan				
33.	Apakah metode pelatihan yang dipergunakan sudah sesuai dengan perencanaan pelatihan?	Tidak sesuai < 40 %	Kurang sesuai 40%-<80%	Sesuai 80 %-100%	Sangat sesuai >100%

Kesuaian materi

34.	Apakah materi pelatihan yang disampaikan sudah sesuai dengan tujuan pelatihan?	Tidak sesuai < 40 %	Kurang sesuai 40%- <80%	Sesuai 80 %- 100%	Sangat sesuai > 100%
35.	Apakah materi pelatihan disampaikan secara urut sesuai dengan perencanaan	Tidak sesuai < 40 %	Kurang sesuai 40%- <80%	Sesuai 80 %- 100%	Sangat sesuai > 100%

EVALUASI PELATIHAN

36.	Apakah dilakukan evaluasi pelatihan?		Ya	Tidak	
a.	Jika Jawaban nomor 36: Ya, lanjutkan pertanyaan nomor 37 sampai nomor 44				
37.	Apakah saudara melakukan pretest?		Ya	Tidak	
38.	Apakah saudara melakukan test selama proses pelatihan?		Ya	Tidak	
39.	Apakah saudara melakukan posttest?		Ya	Tidak	
40.	Apakah dilaksanakan evaluasi terhadap tujuan pelatihan?		Ya	Tidak	
41.	Jika jawaban nomor 40 : Ya, Apakah tujuan pelatihan tercapai atau tidak?	Tidak tercapai Pai < 40 %	Kurang ter-capai 40%- <80%	Terca pai 80 %- 100%	Sangat ter capai >100%
42.	Apakah saudara melakukan evaluasi terhadap reaksi peserta dan pelatih terhadap pelatihan yang dilaksanakan?		Ya	Tidak	
43.	Apakah saudara melakukan evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan sebelum pelatihan?		Ya	Tidak	
44.	Apakah saudara melakukan evaluasi terhadap perubahan perilaku setelah peserta pelatihan kembali bertugas?		Ya	Tidak	
b.	Jika jawaban nomor 36 : Tidak, lanjutkan pertanyaan nomor 45				
45.	Apa alasannya tidak dilaksanakannya evaluasi pelatihan? A. Tidak Perlu C. Bukan urusan tingkat Kabupaten B. Tidak Tahu D. Lainnya : sebutkan				

Disampaikan ucapan terima kasih atas partisipasi saudara dalam penelitian ini

Lampiran 2

B. KUESIONER UNTUK KEPALA PUSKESMAS

**Kuesioner ini dalam rangka penelitian dengan judul
MODEL PELATIHAN BIDAN DI DESA BERDASARKAN HASIL
EVALUASI DAN PENGUKURAN KEBUTUHAN PELATIHAN
DI KABUPATEN LAMONGAN**

*Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
Hasil kuesioner ini hanya untuk penelitian, kerahasiaan tetap dijamin oleh peneliti*

Nomor Kuesioner :
Tanggal Survei :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :
Jabatan :
Instansi :
Alamat Instansi :

II. KEBUTUHAN PELATIHAN**JENIS KETRAMPILAN**

Dibawah ini terdapat 11 kelompok pelayanan dan masing-masing terdiri 5 jenis kegiatan. Berdasarkan pengamatan saudara dari laporan bidan di desa.

- Urutkan (rangking) 5 jenis kegiatan di satu kelompok pelayanan, yang banyak dijumpai di daerah saudara mulai angka 1 = untuk yang paling banyak sampai dengan angka 5 untuk yang paling sedikit!.
- Nilailah tingkat kebutuhan akan pelatihan untuk masing-masing jenis kegiatan, dengan memberi tanda (X) pada kolom yang tersedia yaitu tidak dibutuhkan atau kurang dibutuhkan atau dibutuhkan atau sangat dibutuhkan!

No	Kelompok Pelayanan dan Jenis Kegiatan	Urutkan (rangking) 1s/d5	Tingkat kebutuhan akan pelatihan menurut jenis kegiatan			
			Sangat dibutuhkan 1	Dibutuhkan 2	Kurang dibutuhkan 3	Tidak dibutuhkan 4
1.	Pelayanan ANC (Ibu Hamil)	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Melakukan Deteksi Risiko tinggi					
	b. Pelayanan bumil dgn <i>Hipertensi</i>					
	c. Pelayanan bumil dgn Perdarahan					
	d. pelayanan <i>Anemia</i> ibu hamil					
	e. pelayanan bumil dgn penyakit <i>kronis</i>					

2.	Pertolongan persalinan	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Pertolongan persalinan normal					
	b. Pertolongan persalinan lama					
	c. Pertolongan persalinan dengan perdarahan					
	d. Penanganan robekan jalan lahir					
	e. Penanganan <i>retensio plasenta</i>					

No	Kelompok Pelayanan dan Jenis Kegiatan	Urutkan (rangking) 1s/d5	Tingkat kebutuhan akan pelatihan menurut jenis kegiatan			
			Sangat dibutuhkan 1	Dibutuhkan 2	Kurang dibutuhkan 3	Tidak dibutuhkan 4
3.	Pelayanan <i>post partum</i> dan ibu nifas	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Perdarahan <i>post partum</i>					
	b. Infeksi <i>post partum</i>					
	c. Kelainan jalan lahir					
	d. Gangguan meneteki					
	e. <i>Anemia</i> ibu nifas					
4.	Pelayanan Bayi Baru Lahir	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Perawatan bayi normal					
	b. Bayi dengan <i>Asfiksia</i>					
	c. Bayi dengan <i>hipoksia</i>					
	d. Bayi dengan BBLR					
	e. Bayi dengan cacat bawaan					
5.	Pelayanan <i>Neonatal</i>	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Penanganan <i>Tetanus Neonatorum</i>					
	b. Penanganan <i>Ikterus Neonatorum</i>					
	c. Penanganan <i>Diare</i>					
	d. Penanganan <i>Rehidrasi</i>					
	e. Penanganan Infeksi lain					
6.	Pelayanan Bayi dan Balita	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Pelayanan Imunisasi					
	b. Penanganan kurang energi protein					
	c. Penanganan ISPA					
	d. Melakukan deteksi tumbuh kembang anak					
	e. Melakukan stimulasi tumbuh kembang anak					
7.	Pelayanan KB	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Pemasangan <i>IUD</i>					
	b. Pencabutan <i>IUD</i>					
	c. Pemasangan <i>implant</i>					
	d. Pencabutan <i>implant</i>					
	e. Penanganan efek samping & komplikasi KB					
8.	Pencatatan	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Pengisian Kartu SPR					
	b. Pengisian <i>Partograf</i>					
	c. Pengisian Kartu Ibu					
	d. Pengisian <i>Kuhort</i> ibu dan bayi					
	e. Pengisian Buku Kesehatan Ibu dan Anak					

No	Kelompok Pelayanan dan Jenis Kegiatan	Urutkan (rangking) 1s/d5	Tingkat kebutuhan akan pelatihan menurut jenis kegiatan			
			Sangat di butuhkan 1	Dibutuhkan 2	Kurang di butuhkan 3	Tidak di butuhkan 4
9.	Penyusunan rencana kegiatan	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Melakukan pendataan					
	b. Melakukan analisa masalah					
	c. Merumusan tujuan dan sasaran					
	d. Menentukan alternatif tindak lanjut					
	e. Membuat penjadwalan kegiatan					
10	Penggerakan masyarakat	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Pemberian penyuluhan					
	b. Pembinaan dukun					
	c. Pembinaan kader					
	d. Pembinaan KP- KIA					
	e. Kerjasama dengan tokoh masyarakat					
11	Melaksanakan evaluasi kegiatan dan laporan	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
	a. Membuat PWS KIA					
	b. Membuat surat rujukan					
	c. Membuat Laporan Audit Maternal Perinatal					
	d. Membuat laporan bulanan					
	e. Menyusun Laporan Tahunan					

Disampaikan ucapan terima kasih atas partisipasi saudara dalam penelitian ini

C. KUESIONER UNTUK BIDAN DI DESA

Kuesioner ini dalam rangka pengumpulan data penelitian dengan judul
**MODEL PELATIHAN BIDAN DI DESA BERDASARKAN HASIL
 EVALUASI DAN PENGUKURAN KEBUTUHAN PELATIHAN
 DI KABUPATEN LAMONGAN**

*Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
 Hasil kuesioner ini hanya untuk penelitian, kerahasiaan tetap dijamin oleh peneliti*

Nomor Kuesioner : Tanggal Survei :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :
 Alamat tempat tugas : Desa / Kelurahan :
 Puskesmas :
 Kecamatan :

II. KEBUTUHAN PELATIHAN

A. PERSIAPAN PELATIHAN

Pengukuran Kebutuhan pelatihan (Training need assessment)

1.	Agar pelatihan yang dilaksanakan di kabupaten sesuai dengan kebutuhan saudara, apakah perlu dilaksanakan pengukuran kebutuhan pelatihan bagi bidan di desa?	Ya	Tidak
a.	Jika jawaban nomor 1 : Ya, lanjutkan pertanyaan nomor 2		
2.	Bagaimana cara pengukuran kebutuhan pelatihan bagi bidan di desa yang saudara harapkan?		
a.	Dinas menyebarkan kuesioner kepada bidan di desa?	Ya	Tidak
b.	Dinas menyebarkan program pelatihan yang dapat dipilih oleh bidan di desa yang membutuhkan?	Ya	Tidak
c.	Pelatih menanyakan kebutuhan bidan di desa pada saat pelatihan?	Ya	Tidak
d.	Cara lain, sebutkan	Ya	Tidak
b.	Jika jawaban nomor 1 : Tidak, lanjutkan pertanyaan nomor 3		
3.	Apa alasan saudara mengenai tidak dilakukannya pengukuran kebutuhan pelatihan? A. Tidak Perlu B. Tidak Tahu C. Bukan urusan bidan D. Lainnya : sebutkan		
4.	Apa saran saudara tentang pengukuran kebutuhan pelatihan?		

Perencanaan pelatihan

5.	Apakah saudara perlu dilibatkan dalam menyusun rencana pelatihan?	Ya	Tidak
a.	Jika jawaban nomor 5 : Ya, lanjutkan pertanyaan nomor 6		

Biaya Pelatihan

15.	Menurut saudara, biaya pelatihan dapat berasal dari? (<i>boleh pilih lebih dari 1</i>) A. BLN B. Depkes C. Dari Pemda D. Dari peserta pelatihan E. Lainnya : sebutkan
16.	Jika biaya berasal dari peserta, berapa kemampuan saudara dalam membayar? A. Kurang dari Rp 10.000,-/hari B. Antara Rp. 10.000,- -19.000,-/hari C. Antara Rp. 20.000,- -Rp 29.000/hari D. Diatas Rp. 30.000,-/hari E. Tidak sanggup
17.	Jika saudara tidak sanggup, apa alasan saudara? sebutkan

Waktu pelatihan

18.	Menurut saudara, berapa hari sebaiknya pelatihan dilaksanakan? C. 1 hari D. 2 hari – 3 hari C. 4 hari – 6 hari D. Lebih dari 6 hari
19.	Dan berapa jam per hari sebaiknya pelatihan dilaksanakan? C. < 4 Jam D. 4 – 6 jam C. 7 – 9 jam D. 10 jam atau lebih

B. PELAKSANAKAN PELATIHAN**Metode pelatihan**

20	Menurut pengalaman saudara dalam mengikuti pelatihan, apa metode pelatihan yang sebaiknya dipergunakan?		
	1. Ceramah dan Tanya Jawab	Ya	Tidak
	2. Metode Diskusi Kelompok	Ya	Tidak
	3. Metode Studi kasus	Ya	Tidak
	4. Metode bermain peran	Ya	Tidak
	5. Metode Curah pendapat	Ya	Tidak
	6. Praktek dengan peraga	Ya	Tidak
	7. Praktek Klinik	Ya	Tidak
	8. Lainnya : Sebutkan		

C. EVALUASI PELATIHAN

21.	Menurut saudara, apakah perlu dilakukan evaluasi pelatihan?	Ya	Tidak
a.	Jika Jawaban nomor 21 Ya, lanjutkan pertanyaan nomor 22 sampai nomor 27		
22.	Menurut saudara apakah perlu dilakukan pretest untuk mengetahui kemampuan awal peserta pelatihan?	Ya	Tidak
23.	Menurut saudara, apakah perlu dilakukan test selama proses pelatihan untuk mengetahui kemajuan kemampuan peserta?	Ya	Tidak
24.	Menurut saudara apakah perlu dilakukan posttest untuk mengetahui kemampuan setelah pelatihan dilaksanakan?	Ya	Tidak
25.	Menurut saudara apakah perlu dilaksanakan evaluasi untuk menilai tercapai tidaknya tujuan pelatihan?	Ya	Tidak

26.	Menurut saudara apakah perlu dilakukan evaluasi reaksi peserta dan pelatih terhadap pelatihan yang telah dilaksanakan?	Ya	Tidak
27.	Menurut saudara apakah perlu dilakukan evaluasi terhadap perubahan perilaku setelah peserta pelatihan kembali bertugas?	Ya	Tidak
b.	Jika jawaban nomor 21 : Tidak, lanjutkan pertanyaan nomor 28		
28.	Apa alasannya tidak perlu dilaksanakannya evaluasi pelatihan? A. Tidak Perlu C. Bukan urusan bidan di desa B. Tidak Tahu D. Lainnya : sebutkan		

E. JENIS KETRAMPILAN

Dibawah ini terdapat 11 kelompok pelayanan dan masing-masing terdiri 5 jenis kegiatan. Berdasarkan pengalaman saudara selama satu tahun terakhir.

- Urutkan (rangking) 5 jenis kegiatan di satu kelompok pelayanan, yang banyak dijumpai di daerah saudara mulai angka 1 = untuk yang paling banyak sampai dengan angka 5 untuk yang paling sedikit!
- Nilailah tingkat kemampuan saudara dalam memberikan pelayanan untuk masing-masing jenis kegiatan, dengan memberi tanda (X) pada salah satu kolom yang tersedia yaitu Tidak ada kesulitan atau Kadang-kadang sulit atau Kebanyakan sulit atau Semua sulit!

No	Kelompok Pelayanan dan Jenis Kegiatan	Urutkan (rangking) 1s/d5	Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan menurut jenis kegiatan			
			Semua Sulit 1	Kebanyakan sulit 2	Kadang2 sulit 3	tidak ada kesulitan 4
29	Pelayanan ANC (Ibu Hamil)	xxxx	xxxx	xxxxx	xxxxx	xxxx
	a. Melakukan Deteksi Risiko tinggi					
	b. Pelayanan bumil dgn Hipertensi					
	c. Pelayanan bumil dgn Perdarahan					
	d. pelayanan Anemia ibu hamil					
	e. pelayanan bumil dgn penyakit kronis					

30	Pertolongan persalinan	xxxx	xxxx	xxxxx	xxxxx	xxxx
	a. Pertolongan persalinan normal					
	b. Pertolongan persalinan lama					
	c. Pertolongan persalinan dengan perdarahan					
	d. Penanganan robekan jalan lahir					
	e. Penanganan <i>retensio plasenta</i>					

31	Pelayanan <i>post partum</i> dan ibu nifas	xxxx	xxxx	xxxxx	xxxxx	xxxx
	a. Perdarahan <i>post partum</i>					
	b. Infeksi <i>post partum</i>					
	c. Kelainan jalan lahir					
	d. Gangguan meneteki					
	e. Anemia ibu nifas					

No	Kelompok Pelayanan dan Jenis Kegiatan	Urutkan (rangking) 1s/d5	Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan menurut jenis kegiatan			
			Semua Sulit 1	Kebanyakan sulit 2	Kadang2 sulit 3	tidak ada kesulitan 4
32	Pelayanan Bayi Baru Lahir	XXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXX
	a. Perawatan bayi normal					
	b. Bayi dengan <i>Asfiksia</i>					
	c. Bayi dengan <i>hipoksia</i>					
	d. Bayi dengan BBLR					
	e. Bayi dengan cacat bawaan					
33	Pelayanan <i>Neonatal</i>	XXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXX
	a. Penanganan <i>Tetanus Neonatorum</i>					
	b. Penanganan <i>Ikterus Neonatorum</i>					
	c. Penanganan <i>Diare</i>					
	d. Penanganan <i>Rehidrasi</i>					
	e. Penanganan Infeksi lain					
34	Pelayanan Bayi dan Balita	XXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXX
	a. Pelayanan Imunisasi					
	b. Penanganan kurang energi protein					
	c. Penanganan ISPA					
	d. Melakukan deteksi tumbuh kembang anak					
	e. Melakukan stimulasi tumbuh kembang anak					
35	Pelayanan KB	XXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXX
	a. Pemasangan <i>IUD</i>					
	b. Pencabutan <i>IUD</i>					
	c. Pemasangan <i>implant</i>					
	d. Pencabutan <i>implant</i>					
	e. Penanganan efek samping dan komplikasi kontrasepsi					
36	Pencatatan	XXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXX
	a. Pengisian Kartu skor Poedji Rochjati.					
	b. Pengisian <i>Partograf</i>					
	c. Pengisian Kartu Ibu					
	d. Pengisian Kuhort ibu dan bayi					
	e. Pengisian Buku Kesehatan Ibu dan Anak					
37	Penyusunan rencana kegiatan	XXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXX
	a. Melakukan pendataan					
	b. Melakukan analisa masalah					
	c. Merumusan tujuan dan sasaran					
	d. Menentukan alternatif tindak lanjut					
	e. Membuat penjadwalan kegiatan					

No	Kelompok Pelayanan dan Jenis Kegiatan	Urutkan (rangking) 1s/d5	Tingkat kemampuan dalam memberi pelayanan menurut jenis kegiatan			
			Semua Sulit 1	Kebanyakan sulit 2	Kadang2 sulit 3	tidak ada kesulitan 4
38	Penggerakan masyarakat	XXXX	XXXX	XXXXX	XXXXX	XXXX
	a. Pemberian penyuluhan					
	b. Pembinaan dukun					
	c. Pembinaan kader					
	d. Pembinaan KP- KIA					
	e. Kerjasama dengan tokoh masyarakat					
39	Melaksanakan evaluasi kegiatan dan laporan	XXXX	XXXX	XXXXX	XXXXX	XXXX
	a. Membuat PWS KIA					
	b. Membuat surat rujukan					
	c. Membuat Laporan Audit Maternal Perinatal					
	d. Membuat laporan bulanan					
	e. Menyusun Laporan Tahunan					

III. HASIL KEGIATAN

Jumlah penduduk wilayah kerja saudara : jiwa

Berapa hasil kegiatan yang saudara lakukan sendiri selama tahun 2000

No	Jenis Kegiatan	Hasil	Jumlah sasaran / Target	Hasil
40	Jumlah K1 ibu hamil yang saudara periksa sendiri	...	Sasaran bumil	...
41	Jumlah K4 (1-1-2) ibu hamil yang saudara periksa sendiri	...		
42	Jumlah ibu hamil risiko tinggi yang saudara temukan sendiri dengan menggunakan kartu SPR	....	Bumil risi-ko tinggi	....
43	Jumlah ibu hamil risiko tinggi yang saudara tangani sendiri termasuk yang dirujuk	....	Sasaran bulin	....
44	Jumlah pertolongan persalinan (sejak Kala I masa latent sampai Kala IV) yg saudara lakukan sendiri	....	Sasaran buteki	....
45	Jumlah ibu menetekki yang saudara layani sendiri sebanyak 4 kali per tahun	....	PUS	...
46	Jumlah akseptor baru MKJP (IUD, Susuk, suntik) yang saudara layani sendiri.	...	Sasaran bayi	....
47	Jumlah KN2 (2 kali pada 8 hari pertama dan 1 kali pada umur 8-28 hari) yang saudara periksa sendiri	....	
48	Jumlah cakupan DPT3 bayi yg saudara layani .	...	Sasaran balita 1-4 tahun	...
49	Jumlah Balita 1-4 tahun yang mendapatkan vitamin A	A1=... A2=...	Jumlah kelahiran	...
50	Jumlah bayi yang lahir hidup yang saudara tolong sendiri	...	Jml kasus perdarahan	...
51	Jumlah kasus perdarahan yang saudara tolong sendiri dengan hasil selamat	...	Jml kasus Asfiksia	...
52	Jumlah kasus asfiksia yang saudara tolong sendiri dengan hasil selamat	...	Jumlah ka-sus retensio plasenta	...
53	Jumlah kasus retensio plasenta yang berhasil dimanul oleh saudara	...		

Disampaikan ucapan Terima Kasih atas partisipasi saudara dalam penelitian ini

Lampiran 4

BERITA ACARA
FOCUS GROUP DISCUSSION

I. JUDUL

FGD hasil evaluasi pelatihan bidan di desa, dan harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan dan jenis pelatihan bidan di desa

II. WAKTU DAN TEMPAT**A. WAKTU**

Dilaksanakan pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 10 Agustus 2001

Jam : 09.00 sampai 11.00 WIB

B. TEMPAT

Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

III. PESERTA

Moderator : Drs. Budi Utomo, Amd. Keper. (Direktur Akademi Perawat
Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan)

Sekretaris : Sukadiyono (Staf Subdin P2PLP Din. Kes. Kab. Lamongan)

Peserta :

1. dr. Abdul Djamil Triono (Kasubdin Bina Kesehatan Keluarga Din. Kes. Kab. Lamongan)
2. dr. Jijin Bajinatul Irodati (Kasubdin Bina Pelayanan Kesehatan Din. Kes. Kab. Lamongan)
3. Sumiasih (Kasi Kesehatan Anak Din. Kes. Kab. Lamongan)
4. Tri Rahayu (Bidan koordinator Din. Kes. Kab. Lamongan)
5. dr. Yulianto Dwi Martono (Kepala Puskesmas Glagah)
6. Djoko Widayat, SKM, MQIH (Kepala Puskesmas Deket)
7. dr. Nikmatul Khoiriyah (kepala Puskesmas Turi)
8. Kasiyati Badjoeri (Bidan Puskesmas Turi)
9. Suhariyati (Bidan di Desa Ploso Lebah Puskesmas Turi)
10. Sri Sumarni (Bidan di desa Jubel Lor Puskesmas Deket)

IV. PROSES PELAKSANAAN *FGD*

1. *FGD* dibuka oleh peneliti yang menyampaikan
 - a. Salam dan ucapan terima kasih
 - b. Judul Penelitian
 - c. Maksud dan tujuan dilaksanakan *FGD*
2. Pelaksanaan *FGD* di pimpin oleh moderator, untuk mencari masukan terhadap 11 (sebelas) topik diskusi.
3. Sebelum masukan dari peserta *FGD*, disampaikan terlebih dahulu hasil evaluasi pelatihan bidan di desa dan harapan bidan di desa terhadap pelatihan bidan di desa oleh peneliti.

4. Diskusi dilakukan per topik bahasan, dengan topik bahasan:
 - a. Pelaksanaan *TNA*
 - b. Perencanaan pelatihan
 - c. Modul pelatihan
 - d. Pelatih
 - e. Fasilitas Pelatihan
 - f. Peserta pelatihan
 - g. Biaya pelatihan
 - h. Waktu pelatihan
 - i. Metode pelatihan
 - j. Materi pelatihan dan Jenis pelatihan yang dibutuhkan
 - k. Evaluasi pelatihan

V. HASIL FGD

1. Masukan terhadap pelaksanaan *TNA*
 - a. Dari dr Yulianto: dalam menyusun perencanaan dulu secara top down sedangkan sekarang button up, sehingga *TNA* perlu dilakukan.
 - b. Dari dr. Jijin: pengukuran kebutuhan mutlak dibutuhkan agar pelatihan yang dilaksanakan tidak sia-sia.
 - c. Dari dr. Djamil: pengukuran harus dilaksanakan seakurat mungkin, sehingga pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan. Penilaian kinerja badan di desa dapat digunakan sebagai ukuran kebutuhan pelatihan.
 - d. Dari dr. Jijin: Pelatihan harus sesuai dengan kebutuhan dinas, masyarakat dan pemerintah daerah, dengan mengacu pada program nasional.
 - e. Dari dr. Djamil: dengan adanya otonomi daerah kebutuhan pelatihan ditentukan oleh daerah, disamping itu kemungkinan paket pelatihan dari atas sudah tidak ada lagi.
 - f. Dari Kasiyati: kebutuhan pelatihan dapat disebabkan oleh karena adanya perkembangan pengetahuan.
2. Masukan terhadap perencanaan pelatihan
 - a. Dari dr. Yulianto, setiap pelatihan perlu perencanaan.
 - b. Dari dr. Djamil, perencanaan dilaksanakan 3 (tiga) tahap yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Perencanaan sendiri perlu dievaluasi.
 - c. Dr. dr Jijin, evaluasi tidak pada perencanaan tetapi pada pelaksanaan.
3. Masukan terhadap modul pelatihan
 - a. Dari dr. Djamil, modul dibuat dari atas dan masih tergantung dari atas. Ada juga pelatihan yang tidak perlu modul, misalnya pelatihan yang rutin, disamping itu membuat modul terlalu berat. Modul diperlukan untuk hal-hal yang bar
 - b. Dari dr. Jijin, pelatihan dengan modul akan lebih terarah dan komunikasi terjadi dua arah. Modul harus disesuaikan sesuai dengan kebutuhan daerah. Dengan adanya modul biaya akan lebih banyak tetapi hasilnya lebih optimal.

- c. Dari di Nikmah, modul perlu dibagikan sebelum pelatihan sehingga peserta pelatihan lebih siap mengikuti pelatihan. Modul pelatih dan modul peserta tidak sama atau berbeda.
 - d. Dari dr. Yulianto, modul tidak perlu dibagikan dahulu.
 - e. Dari dr. Jijin, modul untuk peserta dan modul untuk pelatih harus sama karena merupakan standar. Sedangkan untuk pelatih perlu adanya *TOT*.
 - f. Dari dr. Djamil, modul setuju berbeda, karena pelatih lebih ada unsur manajemen sedangkan peserta lebih ke masalah teknik.
4. Masukan terhadap pelatih
- a. Dari dr Yulianto, jika pelatihan program tidak perlu *TOT*, sedangkan jika pelatihan tentang pengetahuan harus ada *TOT*.
 - b. Dari Suhariyati, petugas yang dikirim ke *TOT*, harus yang profesional dan sesuai dengan bidang tugasnya..
5. Masukan terhadap fasilitas Pelatihan
- a. Dari dr. Djamil, fasilitas perlu ditambah alat tulis kantor. Sedangkan *OHP* sangat penting oleh karena dengan melihat sudah masuk 15 % dari pada hanya mendengarkan saja.
 - b. Dari dr. Jijin, radio kaset tidak perlu. *video* sangat perlu. Alat peraga perlu sehingga pelatihan yang dilaksanakan lebih mengena.
6. Masukan terhadap peserta pelatihan
- a. Dari dr. Djamil, jumlah peserta lebih kurang 40 peserta. Perlu pengaturan kursi atau setting. Idealnya antara 30 sampai 40 orang.
 - b. Dari Sumiati, bidan jika kumpul rame, sehingga peserta jangan terlalu banyak.
 - c. Dari Tri Rahayu, jumlah bidan itu banyak sehingga diperlukan pelatihan yang berkali-kali.
7. Masukan terhadap biaya pelatihan
- a. Dari dr. Yulianto, jika dibebankan kepada bidan di desa sangat berat, sehingga sebaiknya ada bantuan misalnya 50%, jika diperlukan sebaiknya kepala puskesmas diajak untuk memecahkan biaya pelatihan.
 - b. Dari dr. Jijin, biaya tergantung dari kebutuhan, perlu dipertimbangkan kebutuhan makan dan transport.
8. Masukan terhadap waktu pelatihan
- a. Dari Kasiyati, waktu pelatihan sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Dari dr. Jijin, waktu pelatihan harus ada kesepakatan terlebih dahulu.
 - c. Dari dr. Djamil, pelatihan harus lebih dari satu hari.
 - d. Dari Djoko, SKM, waktu pelatihan tergantung penyelenggara pelatihan apakah puskesmas, kabupaten atau propinsi. Sedangkan jam tergantung bobot materi.
 - e. Dari dr. Yulianto, waktu tidak lebih dari 6 jam per hari.

9. Masukan terhadap metode pelatihan
 - a. Dari dr Jijin, perlu ditambah magang dan stidi lapangan atau studi banding.
 - b. Dari Djoko SKM, Metode tergantung pada materi yang akan disampaikan.
10. Masukan terhadap materi pelatihan dan jenis pelatihan yang dibutuhkan
 - a. Dari dr. Jijin, sebaiknya dalam pengukuran kebutuhan pelatihan dibedakan antara yang berdarakan jumlah kasus dengan yang berdasarkan kemampuan bidan di desa.
 - b. Dari dr. Djamil, sebaiknya yang dilatih adalah yang ada kasusnya banyak.
11. Masukan terhadap pelaksanaan evaluasi pelatihan
 - a. Darti dar Jijin, evaluasi ada 2 yaitu:
 1. Evaluasi pelaksanaan pelatihan yaitu evaluasi pada waktu penyelenggaraan pelatihan,
 2. Evaluasi pelaksanaan program yaitu tol;ak ukur pencapaian target.
 - b. Dari dr. Djamil, yang dievaluasi adalah evaluasi tujuan, evaluasi pada peserta pada waktu pelatihan, *post test* dan aplikasi di lapangan.
 - c. Dari Djoko SKM, Mengapa bidan tidak mau di test pada waktu pelatihan, ini perlu diselidiki lebih lanjut.
 - d. Dari dr. Yuli, *test* selama pelatihan tidak perlu.
 - e. Dari dr Djamil, *test* selama pelatihan perlu hanya untuk pelatih.

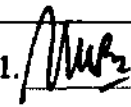


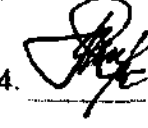

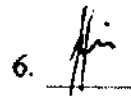
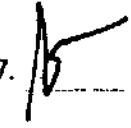





VI. PENUTUP

Setelah ditutup oleh moderator, disampaikan ucapan terima kasih oleh peneliti atas masukan-masukan dalam *FGD*.

Lampiran 5

DAFTAR HADIR FOCUS GROUP DISCUSSION

Hari : SELASA
 Tanggal : 13 APRIL 1999
 Jam : 09:00 s/d selesai

NO.	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	2	3	5
1	Dr. H. Abdul Djamil Triono	Kasubdin Bina Kesehatan Keluarga Dinkes Kab Lamongan	1. 
2	Dr. Jijin Bajinatul Irodati	Kasubdin Bina Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab Lamongan	2. 
3	Sumiasih	Kasi Kesehatan Anak Dinkes Kab Lamongan	3. 
4	Tri Rahayu	Bidan Koordinator Dinkes Kab Lamongan	4. 
5	Dr. Yulianto Dwi Martono	Kepala Puskesmas Glagah	5. 
6	Djoko Widajat, SKM, MQIH	Kepala Puskesmas Deket	6. 
7	Dr. Nikmatul Khoiriyah	Kepala Puskesmas Turi	7. 
8	Kasiyati Badjoeri	Bidan Puskesmas Turi	8. 
9	Suhariyati	Bidan di Desa Ploso Lebak Puskesmas Turi	9. 
10	Sri Sumarni	Bidan di Desa Jubel Lor Puskesmas Deket	10. 
11	Drs. Budi Utomo, Amd. Keper.	Direktur Akademi Perawat Pemerintah Kabupaten Lamongan	11. 
12	Sukadiyono	Staf Subdin P2PLP Dinkes Kab Lamongan	12. 

Lampiran 6

RANCANGAN SISTEM PELATIHAN BIDAN DI DESA**DI KABUPATEN LAMONGAN****1. Subsistem kurikulum**

Kurikulum pelatihan pelatihan bidan di desa adalah:

- a. *Hipertensi* pada kehamilan
- b. Perdarahan pada persalinan dan post partum,
- c. Efek samping & komplikasi kontrasepsi,
- d. Asfiksia, *Ikterus neonatorum* dan ISPA pada *Neonatal* dan Bayi Baru Lahir,
- e. Analisis sistem,
- f. Penyuluhan,
- g. *Partograf*
- h. PWS KIA

2. Subsistem waktu

Pelatihan dilaksanakan sebanyak 3 (tiga) kali pelatihan, dengan masing-masing dilaksanakan selama 3 hari dan tiap harinya dengan waktu selama 6 jam mulai pukul 09.00 sampai 15.00 WIB.

Latihan I, dengan materi:

- a. *Hipertensi* pada kehamilan
- b. Perdarahan pada persalinan dan post partum
- c. Efek samping & komplikasi kontrasepsi.

Latihan II, dengan materi

- a. Asfiksia pada *Neonatal* dan Bayi Baru Lahir
- b. *Ikterus neonatorum*
- c. ISPA pada *Neonatal* dan Bayi Baru Lahir.

Latihan III, dengan materi:

- a. Analisis sistem,
- b. Penyuluhan,
- c. *Partograf*
- d. PWS KIA

3. Subsistem peserta

Jumlah peserta sebanyak 32 orang setiap pelatihan, sehingga masing-masing puskesmas 1(satu) orang peserta.

Untuk itu dilakukan analisis personalia, sehingga peserta yang dikirim adalah peserta yang membutuhkan pelatihan.

4. Subsistem fasilitator

Fasilitator berasal dari Kabupaten yaitu tenaga dari RSUD dan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Adapun perincian tenaga adalah:

- a. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan
- b. Dokter spesialis anak
- c. Kasubdin Kesehatan Keluarga
- d. Kasi Kesehatan Reproduksi
- e. Kasi Kesehatan Anak
- f. Bidan Koordinator

5. Subsistem metode

Metode pelatihan yang dipergunakan adalah: ceramah-tanya jawab, curah pendapat, studi kasus, diskusi kelompok, praktek dengan peraga dan praktek klinik.

6. Subsistem penunjang

a) *Sub-sub sistem biaya pelatihan*

Sumber biaya pelatihan dapat berasal dari Pemerintah Daerah atau dari operasional puskesmas, dengan biaya pelatihan sebesar Rp. 50.000,- setiap orang untuk 1hari pelatihan.

b) *Sub-sub sistem modul pelatihan*

Modul pelatihan dapat berasal dari modul pelatihan atau pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di daerah.

c) *Sub-sub sistem fasilitas pelatihan*

Fasilitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan pelatihan adalah Gedung atau ruangan, *OHP*, *sound system*, papan tulis, alat peraga, papan lembar balik dan ATK. Alat peraga yang diperlukan antara lain model panggul dan resusitasi set.

7. Subsistem evaluasi

Dilaksanakan Evaluasi dengan cara: *Pretest* dan *Posttest*. Sedangkan yang dievaluasi adalah:

- a) Input pelatihan yang meliputi: peserta pelatihan, pelatih, modul pelatihan, fasilitas pelatihan, biaya pelatihan.
- b) Proses pelatihan yang meliputi: penyampaian materi pelatihan, metode pelatihan, ketepatan waktu, reaksi peserta dan pelatih terhadap pelaksanaan pelatihan.

- c) Output pelatihan untuk menilai apakah tujuan pelatihan dapat tercapai yang meliputi peningkatan pengetahuan dan keterampilan.
- d) Outcome pelatihan: untuk menilai perilaku setelah kembali bertugas yang berupa mutu pelayanan yang diukur dengan *compliance rate*. Penilaian ini dilaksanakan 1 sampai 3 bulan setelah pelatihan dengan tenaga evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Bidan Senior Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan yang sama.



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN

DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo 57 Telepon (0322) 321338

L A M O N G A N

Nota Dinas

Kepada : 1. Yth. Sdr. Kasubdin Kesehatan Keluarga.
2. Yth. Sdr. Kepala Puskesmas se Kabupaten Lamongan.

Dari : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

Nomor : 012/021/410.240.2001

Tanggal : 6 Juli 2001

Lampiran : -

Perihal : Persetujuan untuk melakukan ijin survei / penelitian.

Menindak lanjuti Surat Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Nomor 2358/J03.11/PP.2001, tanggal 2 Juli 2001, perihal izin melaksanakan penelitian, maka bersama ini menyatakan tidak berkeberatan atas dilakukannya survei / penelitian oleh :

1. Nama : ABDUR RIVAI, dr.
2. Jabatan : Mahasiswa Pascasarjana Universitas Airlangga, minat studi Manajemen Pelayanan Kesehatan.
3. Alamat : Desa Pucuk, Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.
4. Tema Survei : Model Pelatihan Bidan di Desa Berdasarkan Hasil Evaluasi dan Pengukuran Kebutuhan Pelatihan Di Kabupaten Lamongan.
5. Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
6. Lama survei : 2 (dua) bulan terhitung tanggal surat dikeluarkan
7. Jumlah petugas : 5 (lima) orang.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

