

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-sub sistem 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-sub sistem 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-sub sistem 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.