



CF Item = Barcode Top - Note at Bottom =  
CF\_Item\_One\_BC5-Top-Sign

Page 2  
Date 11/19/2003  
Time 10:04:05 AM  
Login jtran



CF-RAI-USAA-DB01-EV-2003-01137

Full Item Register Number [Auto] **CF-RAI-USAA-DB01-EV-2003-01137**

Ext Ref: Doc Series / Year / Number **EVL/03.06.04/ IDS 98/14**

Record Title

**Evaluation Study of ""Life Saving Skills"" Training for Community Midwives in Central and East Java, Indonesia - 2 of 2**

Date Created - on item  
11/18/2003

Date Registered in RAMP-TRIM  
11/18/2003

Date Closed

Primary Contact  
Owner Location Evaluation Office, UNICEF NY-HQ = 5128  
Home Location Evaluation Office, UNICEF NY-HQ = 5128  
Current Location CF-RAF-USAA-DB01-2003-63319 > Evaluation Office, U

1: In, Out, Internal, Rec or Conv Copy  
Fd2: Sender or Cross Reference  
Fd3: Doc Type of Format

Container Record [Folder] **CF-RAF-USAA-DB01-2003-63319**  
Container Box Record (Title) **Evaluation Study of ""Life Saving Skills"" Training for Community Mi**

Nu1: Number of pages 0 Nu2: Doc Year 0 Nu3: Doc Number 0

Full GCG File Plan Code

Da1: Date Published Da2: Date Received Da3: Date Distributed Priority

If Doc Series?:

Record Type **A01ev Item Eval Office - CF-RAI-USAA-DB01-EV**

Electronic Details

No Document

Electric [wasDOS] File Name

Alt Bar code = RAMP-TRIM Record Numb : **CF-RAI-USAA-DB01-EV-2003-01137**

Notes

Print Name of Person Submit Images

Signature of Person Submit

Number of images without cover

52

5

## CHAPTER IV.

### CONCLUSION AND RECOMMENDATION

#### **OBJECTIVE 1.:**

##### **Identify Problems in the Management of Training:**

To manage a program the organization of the managers of a program must be clear and the specific role of each component of the organization must be identified. In the two provinces studied, the organizer of the LSS training courses were the Provincial Health Offices (Dinas Kesehatan tk.I). In planning meetings other related institutions were involved. Although other related institutions were involved in the planning and preparation of the courses, no formal appointed letter for the organization in both provinces was available. The professional organization involved were POGI (Indonesian Association of Obstetrics and Gynaecologist) and IDAI (Indonesian Association of Paediatricians), whose members are the main trainers at the district level. IBI (Indonesian Midwife Association) was not involved at the province level, although their members are the target population for the training. Involvement of IBI could give input on information on their members who are trained trainers, involvement in the evaluation or follow-up to clinical training.

Although the professional organization in the provincial level, were involved in preparing the district trainers in the workshops or meetings, their main role was to give lectures and facilitate the discussion.

Besides the 10 modules for LSS training, there was no standard training package. The training package should consists of a referenca manual, a participant's course handbook, a trainer's notebook and anatomic models with audiovisual and/or other training aids, should be prepared at the national level. In this case the National Clinical Training Network for reproductive Health cq. The National Resource Center in cooperation with IDAI would be the appropriate organization to review all the existing training materials and developing a complete training package.

The trainers of the LSS course, where not prepared following the steps to become "clinical trainers", by attending a clinical taining course, with practice as clinical trainer, Due to lack of funding this training could not be conducted. When planning to conduct training program for health providers, in the budgeting, funds for preparation of trainers, complete training packages should be included.

Evaluation tools and process, should be able to objectively measure the objectives of the LSS training course. The objective of the LSS course as stated in the TOR was the "increase" of knowledge and skill, but it was not clear what level should be reached by

the participants, should the participants just acquire more knowledge, a skill or be competent. The result of the knowledge and verbal skill test, showed that overall the LSS trained midwives scored better, than the non-LSS trained, but more of the LSS trained midwives should reach a score of more than 80%.

#### **OBJECTIVE 2:**

#### **Evaluate the LSS Trainers on Training Capabilities and Problems in Planning, Implementing and Evaluating LSS.**

The criterias for trainers are that they are obgyn- and paediatrics specialist who are experts in the skills that the trainees are supposed to be competent in. Capabilities in transferring knowledge and clinical skills, which can ensure the learning process, were not included in the criteria. Efforts to improve preparation of trainers since 1995 have been made, especially in one province, by changing the "one day meeting" to a "3 days workshop" and involving not only the two specialist but also one midwife from the district hospital. In these workshops there was no real opportunities for the training team to gain "training skills" even less to practice training skills under the supervision of a "trainer of trainers". The main obstacle for conducting training of trainers is the budget, which did not allocate enough funding for it. This study showed that only 50% of the trainers who are actually conducting the training in the district attended the TOT in the province. They prepared themselves by studying the materials.

Besides training of trainers, standardization of the clinical procedure or clinical skills at the training sites is also an important component for the effectiveness of a training. If the trainers and other instructors at the training site are not following the same procedures as in the modules, it will confuse the trainees. Clinical practice for the trainees are mostly under the supervision of other clinical staff in the department, who were not standardized before.

About 25% percent of the trainers have been trained as trainers or instructors in other topics, the training skill they gained from other experiences is very valuable for LSS training, but should be followed by at least standardization on LSS training materials.

#### **OBJECTIVE 3.:**

#### **Review Materials Used for the Training**

The main training materials were the 10 modules developed by the Ministry of Health. In one province since 1996 a manual for trainers and standard procedures in certain emergency cases for the trainees was added.

Most of the trainers and trainees acknowledged that for a two week clinical skills training course, 10 modules were too extensive. Indeed some of the modules could not be applied in the trainees service delivery settings, like forceps and Vacuum Extraction.

Additional training materials was used in East Java, but not in Central Java, like handbook for trainers on BEONC and standard procedures in certain emergency obstetric-neonatal cases. The training materials should be reviewed by the NCTN including IDAI and standardized.

**Objective 4.:**

**Assess the knowledge and skill of community midwives in certain LSS topics**

This study has assess the knowledge, verbal skills and competency in analyzing and filling in partographs, in LSS trained respondents. The results of this assessment showed that the LSS trained-midwives scored better than the non-LSS trained midwives. Eventhough a higher number of LSS-trained midwives should get a score of more than 80%.

Another training course that has about the same objective and also has clinical practice is the Distant Learning program. Since only a very small number of respondents has attended both courses ( 3 respondents) and only 17 of the non-LSS trained respondents have attended the Distant Learning Program, no statistical analysis could be done further.

No clear difference could be seen on the scores that the midwives got, between the 2 provinces as well as the 6 different districts.

Review of the medical records showed that the LSS trained midwives, consistently have a higher case load and have managed a higher number of complication cases in the last 3 months. While review of records at the service facility visited, showed, that some of the complication cases, where higher in the non-LSS trained midwives. Further analysis should be done to investigate the background.

A higher percentage of LSS trained midwives are using partographs than the non LSS trained midwives. A higher percentage of correct partographs was also found in the LSS trained midwives.

**Objective 5.:**

**Assess other factors that can support the performance of community midwives**

In both provinces there is a policy for new community midwives to attend an orientation program at the district health office, district hospital and Public Health Center, before they are posted in the village. The objective of this orientation program is mainly to get acquainted with MCH program in the district and to get familiar with the procedures at the district hospital and public health center. Th elength of this orientation program varies from 1 month to 3 months. The internship program at the District hospital is not structured, no clear objective or program has been developed.

The managers of the LSS training and the trainer at the hospital have different opinion on the skills that the community midwife should be competent at or what she is not allowed to do. This has an impact on LSS training, it depended on the trainer what he/she thinks is important for the trainees to learn. It also has an impact on the service delivery of a midwife, in the case were all the midwives in a district are not allowed to keep any "Oxytocin" in their facilities.

In some districts, IBI evaluate the skills of a midwife first before allowing or issuing a practice licence for the midwife. This could motivate the midwives to improve their skills or performance.

Some of the service delivery facilities of the midwives were very poor and were not prepared or supported by the village.

Certification of competence, which is not yet provided for the participant of LSS training, could motivate the participants to take cases after the official training period to complete their practice on clients and so be able to be certified.

Besides LSS training, some of the respondents have also received Distant Learning training, which also can improve the performance of the midwives.

#### **Objective 6.:**

##### **Provide specific recommendations**

1. To improve the effectiveness of LSS training courses, the NCTN should be involved from the planning stage, at all levels, the national to the district level. The NCTN should prepare the training packages and trainers which meets the objectives of the training.
2. There should be a consensus what skills are necessary for Life Saving Skills, what are the standard procedures, what are the standard medicines or equipment used.
3. For monitoring of progress of labor, the most important objective, is to know when to have to take action. Training on the use of partographs should focus on this objective. Maybe the partograph could be simplified to meet that objective only, since no one in the field has filled in the partograph completely.
4. Plans, including budgeting for training courses for health providers, should include funding for training of trainers.
5. The pre-posting orientation period should be structured clearly and developed

---

into a standard program. This valuable time, could be used to improve the knowledge and skills and meet the standard for community midwives.

6. All clinical skills training should be provided with certificates of competency, because this would motivate the participants to reach the level of competency.
7. There should be a national or at least a regional policy on the medicines or fluids already provided to patients, who are referred to a hospital, to support the existing referral system.
8. Further studies should be conducted to evaluate Distant Learning programs to compare with LSS training. Also on the background of complication cases or pathologic cases that the midwives had to manage.
9. The village leaders should be motivated to prepare and support the village delivery huts that meet the minimal standards.

## **APPENDICES**

FORM LA.:

**DAFTAR PERTANYAAN UNTUK  
PENGELOLA PROGRAM "LSS" BAGI BIDAN DI DESA  
TINGKAT PROPINSI/KABUPATEN\***

No. Kuesioner: \_\_\_\_\_  
Tanggal Wawancara: \_\_\_\_\_  
Pewawancara: \_\_\_\_\_

**BAGIAN I:**

**a. IDENTITAS:**

Nama responden: \_\_\_\_\_

Jabatan: \_\_\_\_\_

Sejak tahun: \_\_\_\_\_

Instansi:

1. Kanwil Kes Tk. I
2. Dinas Kesehatan Tk. I
3. PTC
4. Dinas Kesehatan Tk. II
5. DTC/RS Kabupaten

Alamat Rumah: \_\_\_\_\_

Telpon: \_\_\_\_\_

Alamat Kantor: \_\_\_\_\_

Telpon: \_\_\_\_\_

Kabupaten \_\_\_\_\_

Propinsi:

1. Jawa Tengah
2. Jawa Timur

\* *Coret yang tidak sesuai*



**b. ORGANISASI:**

1.a. Apakah dibentuk suatu kepanitiaan untuk penyelenggaraan pelatihan LSS bagi Bidan di desa di tingkat propinsi/kabupaten\*? Ya/Tidak

1.b. Jika ya, unsur-unsur apa saja yang terlibat?

---



---



---



---

2. Bisakah anda menjelaskan peranan masing-masing, dalam penyelenggaraan pelatihan LSS tersebut:?

---



---



---



---



---



---

3. Bagaimana koordinasi antara unsur-unsur di propinsi/kabupaten\* dilakukan?

---



---



---



---

4. Bagaimana koordinasi antara tingkat propinsi dan kabupaten dilakukan?

---



---



---



---

**c. PERENCANAAN:**

5. Apakah ada rapat perencanaan untuk penyelenggaraan pelatihan LSS?

1. YA                      2. TIDAK

6. Jika ya, kapan rapat perencanaan tersebut dilakukan?

1. 1 X setahun  
2. Setiap 6 bulan  
3. Setiap 3 bulan  
4. 1 X sebulan  
5. Tidak tentu

\* Coret yang tidak sesuai

7. Rapat perencanaan tersebut dihadiri oleh siapa saja?

---



---



---

8. Apa saja yang dibahas dalam rapat perencanaan tersebut?

- |     |                              |        |           |
|-----|------------------------------|--------|-----------|
| 1.  | Kerangka acuan               | ya ( ) | tidak ( ) |
| 2.  | Jadual kerja                 | ya ( ) | tidak ( ) |
| 3.  | Jadual pelatihan             | ya ( ) | tidak ( ) |
| 4.  | Kriteria pelatih             | ya ( ) | tidak ( ) |
| 5.  | Kriteria fasilitas pelatihan | ya ( ) | tidak ( ) |
| 6.  | Kriteria peserta             | ya ( ) | tidak ( ) |
| 7.  | Materi pelatihan             | ya ( ) | tidak ( ) |
| 8.  | Standar pelatihan            | ya ( ) | tidak ( ) |
| 9.  | Pendanaan                    | ya ( ) | tidak ( ) |
| 10. | Lain-lain, _____             |        |           |

**d. PERSIAPAN:**

9. Apakah dilakukan persiapan pelatih (TOT), sebelum pelaksanaan pelatihan LSS bagi BDD? Ya/tidak

10. Jika ya, beri penjelasan mengenai pelaksanaan TOT?

- |    |                       |       |
|----|-----------------------|-------|
| 1. | Pelaksana TOT         | _____ |
| 2. | Lama pelatihan        | _____ |
| 3. | Materi yang digunakan | _____ |
| 4. | Kriteria peserta      | _____ |
| 5. | Jumlah peserta        | _____ |

11.a. Apakah ada kriteria untuk pemilihan fasilitas pelatihan? Ya/Tidak/Tidak tahu  
Jelaskan:

11.b. Apakah ada usaha untuk menyiapkan fasilitas pelatihan? Ya/tidak  
Jika ya, usaha apa saja yang dilakukan:

- |    |   |        |           |
|----|---|--------|-----------|
| 1. | Melengkapi sarana fasilitas<br>(ruang kelas, peralatan pelayanan) | ya ( ) | tidak ( ) |
| 2. | Melengkapi sarana pelatihan<br>(AVA, model, materi)               | ya ( ) | tidak ( ) |
| 3. | Mencukupi kebutuhan kasus<br>(Kerjasama, koordinasi)              | ya ( ) | tidak ( ) |

12. Bagaimana pengelolaan dana untuk pelatihan dilaksanakan

---



---



---



---

13.a. Apa kriteria peserta pelatihan?

---



---



---



---

13.b. Bagaimana peserta pelatihan di rekrut?

---



---



---



---

13.c. Berapa lama sebelum pelatihan, peserta diberi tahu? \_\_\_\_\_ hari

13.d. Berapa jumlah peserta per pelatihan LSS yang direkrut? \_\_\_\_\_

**e. PELAKSANAAN:**

14.. Berapa lama pelatihan LSS bagi BDD? \_\_\_\_\_ hari

15.a. Apakah dilakukan monitoring pelaksanaan pelatihan LSS bagi BDD?  
YA/Tidak

15.b. Jika ya, apa usaha monitoring yang dilakukan:

1. Kunjungan supervisi                      ya ( ) tidak ( )
2. Laporan kegiatan                            ya ( ) tidak ( )
3. Lain-lain, sebutkan \_\_\_\_\_

**f. EVALUASI:**

16.a. Apakah dilakukan kegiatan evaluasi pelatihan LSS bagi BDD?    Ya/Tidak

16.b. Jika ya, sebutkan kegiatan evaluasi yang dilakukan:

1. Rapat evaluasi berkala                      ya ( ) tidak ( )
2. Pemantauan pelayanan BDD di lapangan                      ya ( ) tidak ( )
3. Pertemuan berkala peserta                      ya ( ) tidak ( )
4. Lain-lain sebutkan \_\_\_\_\_

d. **KEBIJAKAN:**

17. Apakah ada kebijakan mengenai pelatihan LSS bagi Bidan di Desa?  
Jelaskan, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Dari 10 modul LSS, *ketrampilan minimal* apa yang diharapkan dikuasai oleh bidan di desa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BAGIAN II:****CEKLIS HAL-HAL YANG PERLU DIAMATI SEBAGAI PENDUKUNG HASIL WAWANCARA:**

No.	Hal yang perlu diamati	Ada	Tidak ada	Keterangan
1.	SK Panitia penyelenggara LSS			
2.	Daftar undangan rapat perencanaan			
3.	Daftar hadir rapat perencanaan			
4.	Notulen rapat perencanaan			
5.	Kerangka Acuan Pelatihan LSS			
6.	Standar pelatihan			
7.	Kriteria pelatih			
8.	Kriteria peserta			
9.	Kriteria fasilitas pelatihan			
10.	Materi pelatihan			
11.	Jadual pelatihan			
12.	Laporan kegiatan TOT			
13.	Laporan kegiatan pelatihan LSS			

Tuliskan materi-pelatihan yang digunakan dibawah ini:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

**\*\* Beri tanda ✓ pada kolom yang sesuai**

**DAFTAR ISIAN UNTUK  
PELATIH PELATIHAN "LSS"  
TINGKAT PROPINSI/KABUPATEN\***

No. \_\_\_\_\_  
Tanggal \_\_\_\_\_  
Pegumpul data \_\_\_\_\_

**a. IDENTITAS:**

1. Nama: \_\_\_\_\_

2. Profesi:      1. Dokter spesialis kebidanan      4. Dokter Umum  
                  2. Dokter spesialis anak                    5. Bidan  
                  3. Dokter spesialis anestesi                6. Lain-lain, \_\_\_\_\_

3. Sejak tahun: \_\_\_\_\_

4. Alamat Rumah \_\_\_\_\_

5. Telpon: \_\_\_\_\_

6. Nama tempat kerja: \_\_\_\_\_

7. Bekerja di fasilitas ini sejak tahun \_\_\_\_\_

8. Tugas utama: 1. Memberi pelayanan medis  
                      2. Manajemen

9. Alamat Fasilitas \_\_\_\_\_

10. Telpon \_\_\_\_\_

11. Membuka praktek pribadi:    Ya \_\_\_            Tidak \_\_\_

12. Kabupaten: \_\_\_\_\_

13. Propinsi:      1. Jawa Tengah  
                      2. Jawa Timur

**b. PERSIAPAN MENJADI PELATIH LSS:**

1. Bagaimana Anda terpilih menjadi pelatih?

- A. Sukarela \_\_\_\_\_
- B. Ditunjuk atasan \_\_\_\_\_
- C. Tidak ada tenaga lain dengan profesi yang sama \_\_\_\_\_

2. Persiapan apa saja yang telah dilakukan untuk menjadi pelatih LSS:  
(Beri tanda ✓ pada kolom yang sesuai, jawaban bisa lebih dari satu))

- A. Mendapatkan pelatihan untuk pelatih (TOT) \_\_\_\_\_
- B. Mempelajari bahan-bahan pelatihan LSS \_\_\_\_\_
- C. Mengikuti rapat-rapat persiapan pelatihan \_\_\_\_\_

3. Selain pendidikan formal, tuliskan dibawah ini pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti, yang relevan dengan tugas Anda sebagai pelatih LSS, termasuk pelatihan TOT yang diikuti.:

Nama pelatihan	Tahun	Lama pelatihan (hari)	Tempat pelatihan	Praktek melatih (ya/tidak)	Sertifikat pelatih (ya/tidak)

4. Sebelum menjadi pelatih, apakah Anda memang sudah mempunyai minat untuk menjadi pelatih?  
Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_

5. Menurut Anda, apakah persiapan diatas cukup untuk menjadi seorang pelatih LSS?  
Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_

6. Apakah ada persiapan lain, yang Anda butuhkan untuk menjadi pelatih?  
Jelaskan,

c. **DUKUNGAN FORMAL/INFORMAL:**

7. Apakah Anda mendapat surat tugas sebagai pelatih, dari atasan Anda? Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_
8. Apakah Anda pernah mengalami kesulitan untuk membagi waktu antara melatih dan tugas lain?  
Jika ya, apa yang Anda lakukan?
9. Apakah ada perencanaan pembagian waktu antar pelatih, pada setiap pelatihan yang akan dilakukan? Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_  
Jelaskan,
10. Apakah Anda mendapat imbalan materi sebagai pelatih? Ya \_\_\_\_. Tidak \_\_\_  
Jika ya,           1. Honor bulanan rutin           \_\_\_  
                      2. Setiap kali ada pelatihan           \_\_\_  
                      3. Tidak menentu                       \_\_\_
11. Apakah Anda merasa mendapat " imbalan non-materi" sebagai pelatih?  
(Misalnya, sering dikirim mengikuti pelatihan, seminar, pertemuan-pertemuan regional/nasional, lebih cepat naik pangkat dll) Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_

d. **PENGALAMAN MELATIH:**

12. Sudah berapa lama Anda menjadi pelatih LSS? \_\_\_\_\_ tahun
13. Apakah Anda juga pernah menjadi pelatih untuk topik yang lain? Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_  
Jika ya, sebutkan untuk topik apa saja
14. Apa tugas/peranan Anda dalam pelatihan LSS?
- |    |   |       |
|----|---|-------|
| A. | Mengajar dalam kelas                      | _____ |
| B. | Melatih ketrampilan klinik                | _____ |
| C. | Memberikan demonstrasi ketrampilan klinik | _____ |
| D. | Mengembangkan jadual pelatihan            | _____ |
| E. | Menyiapkan logistik sebelum pelatihan     | _____ |
| F. | Menyediakan kasus bagi peserta            | _____ |
| G. | Merencanakan keseluruhan pelatihan        | _____ |
| H. | Melakukan evaluasi peserta                | _____ |



15. Apakah Anda pernah menyelenggarakan pelatihan bagi pelatih (TOT/CTS)?

Ya \_\_\_\_ Tidak \_\_\_\_

16. Apakah Anda menginginkan penambahan pengetahuan atau ketrampilan melatih?

Ya \_\_\_\_ Tidak \_\_\_\_

Jika ya, sebutkan tambahan pengetahuan/ketrampilan atau pelatihan yang diinginkan:

18. Selama menjadi pelatih, apakah Anda pernah mengalami masalah-masalah dengan logistik pelatihan dibawah ini?

No.	Masalah	Tidak	Jarang	Sering	Selalu	Tidak diperlukan
1.	Buku Panduan Pelatih					
2.	Model Anatomi					
3.	Buku pelatihan peserta					
4.	Ruangan kelas					
5.	Peralatan medis					
6.	OHP/transparan					
7.	Slide projector					
8.	Flipchart					
9.	Alat administrasi					
10.	Kasus					
11.	Ruangan praktek					

19. Menurut Anda, tugas sebagai pelatih:

- A. Terlalu sering, sehingga tugas lain terbengkalai \_\_\_\_\_
- B. Tidak mengganggu pekerjaan utama \_\_\_\_\_
- C. Tidak sering, masih bisa ditambah \_\_\_\_\_

- 
20. Bagaimana pendapat Anda mengenai Tim pelatih di fasilitas Anda?
- A. Cukup, tidak perlu ditambah \_\_\_\_\_
  - B. Kurang, perlu ditambah dengan tenaga profesi sama (sudah ada) \_\_\_\_\_
  - C. Kurang, perlu ditambah dengan tenaga profesi yang belum ada  
(Tenaga \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
  - D. Terlalu banyak tenaga pelatih \_\_\_\_\_

**FORM I.C.:**

**PANDUAN WAWANCARA KELOMPOK  
UNTUK PELATIH "LSS"  
DI RUMAH SAKIT KABUPATEN**

Tanggal Wawancara Kelompok: \_\_\_\_\_

Pemandu wawancara: \_\_\_\_\_

Tempat wawancara: RS \_\_\_\_\_

Kabupaten \_\_\_\_\_

Propinsi      1. Jawa Tengah  
                  2. Jawa Timur

Pesreta Wawancara kelompok:

- |    |            |               |
|----|------------|---------------|
| 1. | Nama _____ | Profesi _____ |
| 2. | Nama _____ | Profesi _____ |
| 3. | Nama _____ | Profesi _____ |
| 4. | Nama _____ | Profesi _____ |
| 5. | Nama _____ | Profesi _____ |
| 6. | Nama _____ | Profesi _____ |
| 7. | Nama _____ | Profesi _____ |
| 8. | Nama _____ | Profesi _____ |

**a. PELATIH:**

1. Menurut Anda, bagaimana sebaiknya komposisi dan besar tim pelatih untuk tingkat Kabupaten?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Persiapan apa, yang diperlukan seseorang untuk menjadi pelatih LSS dimasa mendatang, selain latar belakang pendidikan yang sesuai?

**b. FASILITAS & SARANA:**

3. Menurut Anda, apakah fasilitas ini sudah cukup memadai sebagai pusat pelatihan kesehatan reproduksi tingkat Kabupaten?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Masalah apa saja yang berhubungan dengan sarana dan fasilitas, yang Anda hadapi sewaktu melakukan pelatihan?  
(Materi pelatihan, perlengkapan medis, model, ruang kelas, ruang praktek, AVA, dll)

**c. PELATIHAN LSS:**

5. Menurut Anda, apa tujuan utama penyelenggaraan pelatihan LSS?

- 
6. **Apakah selain tujuan diatas, ada manfaat lain dari pelatihan LSS ini?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  7. **Apa masalah utama yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelatihan LSS?  
(Penyediaan kasus, waktu pelatihan, jumlah peserta dll.**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  8. **Bagaimana Anda menilai ketrampilan klinis dari peserta latih?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  9. **Apakah menurut Anda, tujuan pelatihan LSS dapat tercapai?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  10. **Apakah Anda mempunyai saran, agar pelatihan LSS menjadi lebih efektif?**

11. Apakah Anda juga melakukan monitoring/supervisi terhadap peserta pelatihan pasca pelatihan?

**d. KETRAMPILAN BIDAN:**

12. Apakah menurut Anda materi pelatihan LSS sesuai dengan kebutuhan Bidan di Desa di lapangan?

13. Dari 10 modul LSS, ketrampilan minimal apa yang perlu dikuasai oleh bidan di desa?

**e. Lain-lain:**

14. Apakah Anda mempunyai saran atau pendapat lain mengenai pelaksanaan pelatihan LSS?

**FORM ID**  
**PANDUAN PENGUMPULAN DATA**  
**PELATIHAN "LSS"**  
**BAGI BIDAN DI DESA**

**DALAM RANGKA EVALUASI**  
**PELATIHAN LSS**  
**BAGI BIDAN DI DESA**  
**SUMBER DANA UNICEF**

**OKTOBER 1998 - JANUARI 1999**

FORM LD.:

<b>PANDUAN PENGUMPULAN DATA PELATIHAN“LSS” BAGI BIDAN DI DESA</b>
---

Tanggal pengumpulan data: \_\_\_\_\_

Pengumpul data: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada pengelola pelatihan di masing-masing fasilitas dengan melihat bukti-bukti tertulis yang ada

**A. Informasi Umum:**

1. Nama fasilitas pelatihan: \_\_\_\_\_
2. Responden : \_\_\_\_\_ Jabatan: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Pertama kali di fasilitas ini diselenggarakan pelatihan LSS: tahun \_\_\_\_\_
4. Berapa kali pernah menyelenggarakan pelatihan LSS: \_\_\_\_\_ kali
- 5.. Informasi mengenai pelatihan yang pernah diselenggarakan:

Tanggal pelatihan	Lama Pelatihan	Jumlah pelatih	Jumlah peserta	Kategori peserta	Sertifikasi	Sumber dana



6. Nama & profesi pelatih yang terlibat:

No.	Nama Pelatih	Profesi	Aktif melatih ( .... kali)	Menjadi pelatih utama (.....kali)

7. Materi pelatihan yang biasa digunakan:

Buku Acuan	Panduan bagi pelatih	Panduan bagi peserta	Lain-lain

8. Model yang digunakan: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Data pelatihan tertulis::

	Ada	Tidak ada	Keterangan
Jadwal pelatihan			
Absensi harian			
Angka absensi: Jml. Hari/peserta			

**B. Kegiatan belajar mengajar:**

10. Apakah dilakukan pretes? Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_  
(Lampirkan hasilnya)

11. Metode pembelajaran yang digunakan:

- |    |                           |        |           |
|----|---------------------------|--------|-----------|
| a. | Presentasi didepan kelas  | Ya ___ | Tidak ___ |
| b. | Diskusi                   | Ya ___ | Tidak ___ |
| c. | Role Play                 | Ya ___ | Tidak ___ |
| d. | Case Study                | Ya ___ | Tidak ___ |
| e. | Demonstrasi               | Ya ___ | Tidak ___ |
| f. | Praktek pada model        | Ya ___ | Tidak ___ |
| g. | Praktek pada klien        | Ya ___ | Tidak ___ |
| h. | Lain-lain, jelaskan _____ |        |           |

12. Alat bantu yang digunakan:

- |    |                    |        |           |
|----|--------------------|--------|-----------|
| a. | Papan tulis        | Ya ___ | Tidak ___ |
| b. | OHP & transparancy | Ya ___ | Tidak ___ |
| c. | Flipchart          | Ya ___ | Tidak ___ |
| d. | Slide projector    | Ya ___ | Tidak ___ |
| e. | Lesson plan        | Ya ___ | Tidak ___ |
| f. | Model              | Ya ___ | Tidak ___ |

Jika ada, model tersebut dapat digunakan untuk demonstrasi/praktek ketrampilan klinis apa saja?

---

---

---

13. Apakah dilakukan evaluasi pengetahuan peserta? Ya \_\_\_ Tidak \_\_\_  
(Lampirkan hasilnya)

14. Pada waktu pelatihan, peserta mendapatkan kesempatan untuk praktek pada kasus apa saja?

No.	Jenis kasus	Jumlah	Melihat	Praktek	Rata-rata kasus/peserta
1.	Ibu hanil dengan anemia				
2.	Ibu hamil dengan hipertensi				
3.	Ibu bersalin (Partograph)				
4.	Episiotomi				
5.	Penjahitan luka robekan jalan lahir				
6.	Manajemen aktif kala III				
7.	Placenta manual				
8.	Kompresi bimanual				
9.	Perdarahan pada trimester I (evakuasi digital)				
10.	Resusitasi ibu				
11.	Pencegahan sepsis pada ibu				
12.	Penanganan sepsis pada ibu				
13.	Pencegahan sepsis pada bayi				
14.	Penanganan sepsis pada bayi				
15.	Pemberian cairan intravenous				
16.	Vakum ekstraksi				
17.	Penanganan bayi baru lahir Praktek				

**FORM IIA:**  
**“EVALUASI PELATIHAN LSS”**  
**DAFTAR ISIAN:**  
**KEGIATAN, REKAM MEDIS & PERLENGKAPAN**  
**BIDAN DI DESA**

Untuk mengisi daftar isian ini, mintalah kepada BDD untuk membawa:

1. Buku catatan kegiatan/pelayanan (register kohort ibu, KB, ANC dll.)
2. Rekam medis pemeriksaan kehamilan 1 bulan terakhir
3. Rekam medis persalinan 3 bulan terakhir
4. Bidan Kit

(Sesuai yang tercantum dalam undangan kepada BDD)

FORM II A:

**DAFTAR ISIAN KEGIATAN, REKAM MEDIS & PERLENGKAPAN  
BIDAN DI DESA**

Nama Bidan : \_\_\_\_\_

Desa/Kabupaten/Propinsi: \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_\_

Pengumpul data: \_\_\_\_\_

**1. PENGAMATAN PENCATATAN PERSALINAN/LAPORAN KEGIATAN**

Lihat pencatatan persalinan/buku register pelayanan (kohort ibu, KB, ANC dll) yang diberikan oleh BDD pada BULAN SEPTEMBER, OKTOBER DAN NOVEMBER 1998.

No.	KEGIATAN	JML. KLIEN BLN. SEPT - NOV. 1998	KETERANGAN
1.	Antenatal baru		
2.	Antenatal ulang		
3.	Persalinan		
4.	Perawatan/kunjungan pasca persalinan		
5.	Keluarga Berencana		
6.	Bayi sehat		
7.	Pelayanan pengobatan umum		
8.	Jumlah komplikasi kehamilan/persalinan yang tercatat: a. Perdarahan (HAP/HPP) b. Pre-/eklamsi c. Infeksi d. Partus lama: e. Lain-lain:		Jumlah yang dirujuk: a. Perdarahan b. Pre-/eklamsi d. Infeksi e. Partus lama: f. Lain-lain:
9.	Jumlah rujukan <i>dari</i> dukun bayi:		
10.	Pertolongan persalinan bersama dukun :		
11.	Jumlah supervisi ke dukun (Diluar persalinan)		
12.	Jumlah kunjungan pasca persalinan yg ditolong dukun		

**2. HASIL PENGAMATAN CATATAN MEDIS:**

a. Pemeriksaan Kehamilan:

Dari *CATATAN MEDIS PEMERIKSAAN KEHAMILAN 1 BULAN TERAKHIR* (atau catatan pasien ibu hamil terakhir di buku register) pilihlah 1 status ANC yang kunjungan ibu hamilnya > 1 kali secara random, kemudian tulis dalam daftar dibawah ini pada kolom yang sesuai, tertulis atau tidaknya hal yang ditanyakan/prosedur tercatat, beserta jumlahnya.

No.		ADA	TIDAK	JUMLAH
1.	Pada kunjungan pertama ibu hamil, apakah dicatat hal-hal berikut ini:			
	a. Riwayat Kehamilan terdahulu			
	b. Tanggal haid terakhir: Tgl. ___/___/___			
	c. Tanggal perkiraan partus: Tgl. ___/___/___			
	d. Pemeriksaan fisik umum			
	e. Tinggi badan			
	e. Pemeriksaan Hb			
2.	Untuk setiap kunjungan, apakah dicatat hal-hal berikut ini:			
	a. Berat Badan			
	b. Tekanan darah			
	c. Tinggi fundus uteri			
	d. Frekwensi denyut jantung bayi (bila > 20 minggu)	N/A		
	e. Letak bayi (bila > 28 minggu)	N/A		
	f. Berapa jumlah kunjungan yang tercatat?			
3.	Apakah penyuluhan yang diberikan dicatat:			
	a. Gizi			
	b. Tanda bahaya			
	c. Persiapan untuk persalinan yang aman			
	d. Perawatan antepartum untuk ibu			

b. Persalinan:

Dari *CATATAN MEDIS PERSALINAN 3 BULAN TERAKHIR* yang dibawa, pilihlah 1 status persalinan secara random, kemudian tulis dalam daftar dibawah ini tertulis atau tidaknya hal yang ditanyakan/prosedur tercatat, beserta jumlahnya.

No.		ADA	TIDAK	JUMLAH
1.	Tanggal pasien masuk/ditemui dirumah: ___/___/___			
2.	Jam pasien masuk/ditemui dirumah: _____			
3	Tanggal pasien melahirkan: ___/___/___			
4	Jam pasien melahirkan: _____			
5.	Apakah dicatat hasil pengukuran tekanan darah? Berapa kali?			
6	Apakah digunakan partograf?			
7	Apakah ada hasil monitoring? a. Apakah dicatat frekwensi kontraksi uterus? Berapa kali? b. Apakah dicatat pembukaan serviks? Berapa kali? c. Apakah dicatat tinggi penurunan bayi (Hodge)? d. Apakah dicatat frekwensi bunyi jantung bayi? Berapa kali? e. Apakah monitoring dicatat setiap 2-4 jam? f. Apakah dicatat presentasi bayi?	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____
8	Berapa kali dilakukan pemeriksaan dalam?			
9	Apakah diberikan oxytocin? Berapa kali? a. Setelah kepala dan bahu anterior lahir b. Setelah bayi lahir, sebelum placenta lahir c. Sesudah placenta lahir	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
10	Apakah dicatat jam plasenta lahir?			
11.	Apakah dicatat kelengkapan placenta?			
12	Apakah dicatat perkiraan kehilangan darah?			
13	Apakah dicatat ada/tidaknya robekan jalan lahir?			
14	Apakah dicatat pemeriksaan monitoring pada kala IV: a. Tinggi fundus uteri? Berapa kali? b. Tekanan darah? Berapa kali? c. Apakah dilakukan pemeriksaan lochia/perdarahan? Berapa kali? d. Berapa kali dilakukan pemeriksaan pada kala IV?	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
15	Apakah dicatat jam kelahiran bayi?			
16	Apakah dicatat APGAR SCORE bayi setelah 5 menit lahir?			

No.		ADA	TIDAK	JUMLAH
17	Apakah dicatat berat badan bayi			
18	Apakah dicatat jenis kelamin bayi?			
19	Apakah dicatat kemampuan bayi menyusui?			
20.	Apakah rekam medis pemeriksaan kehamilan/surat rujukan dilampirkan pada status persalinan?			

## HAL-HAL LAIN YANG TERCATAT:

No.		ADA	TIDAK	KETERANGAN.
1.	Apakah dicatat dilakukan episiotomi?			
2.	Apakah dicatat dilakukan kateterisasi?			
3.	Apakah dicatat pemberian obat-obatan lain?			
4.	Apakah dicatat adanya komplikasi?			
5.	Apakah dicatat tindakan lain yang dilakukan?			
6.	Apakah pasien dirujuk?			
7.	Apakah ibu dikunjungi pada masa nifas? Berapa kali?			

Lakukan Analisa pada Partograf yang digunakan (Bila ada) dan buat kesimpulan:

Pengisian dan penggunaan Partograf dilakukan secara BENAR \_\_\_\_\_  
SALAH \_\_\_\_\_

Bila salah, beri penjelasan mengenai kesalahan yang dibuat:



### 3. HASIL PENGAMATAN PERLENGKAPAN BDD:

Periksalah isi Bidan Kit yang dibawa oleh BDD ke tempat pertemuan dan isilah daftar dibawah ini:

No.		ADA	TIDAK	KETERANGAN.	
				Baik	Rusak
I.	PERALATAN:				
1.	Stetoskop				
2	Pengukur Tekanan Darah				
3	Termometer				
4	Fetoskop				
5	Pita ukur				
6	2 Penjepit umbilicus (arteri klem)				
7	Benang tali pusat				
8	Pengisap lendir				
9	2 gunting				
10	1/2 Kocher (utk amniotomi)				
11	Naaldvoeder				
12	Jarum jahit				
13.	Hb-meter (Sahli/Talquist)*				
14.	Timbangan bayi				
15	Perlak				
16	Celemek plastik				
17	Jam/arloji				
II.	ALAT/BAHAN HABIS PAKAI:			JUMLAH	
1	Sabun				
2	Sikat tangan				
3	Sarung tangan				
4	Jarum suntik				
5.	Alat suntik				
6	Perlengkapan infus/Infus set				
7	Benang jahit robekan jalan lahir				

No.		ADA	TIDAK	KETERANGAN.	
8	Gauze				
9	Perlengkapan pemeriksaan urine				
10	Kateter karet				
11	Klorin (Bayclin)				
III.	OBAT-OBATAN:			JUMLAH	
1	Oxytocin ampul 10 U				
2	Anestesi lokal: Lidokain 1%				
3	Metergin ampul 0.2 mg				
4	Cairan infus: Ringer Laktat 500 cc				
5	Valium 10 mg				
IV.	ALAT PENCATATAN:			Asli	Fotokopi
1	Partograf				
2	Rekam medis pemeriksaan kehamilan				
3	Rekam medis pertolongan persalinan				
4	Surat lahir				
5	Blangko rujukan				

FORM II C  
"EVALUASI LSS"

DAFTAR PERTANYAAN:  
PENGETAHUAN & STUDI KASUS  
BAGI BDD

FORM II C:

**DAFTAR PERTANYAAN  
PENGETAHUAN & STUDI KASUS BAGI BIDAN DI DESA**

*Ajukan pertanyaan-pertanyaan dibawah ini kepada BDD dan isi kolom yang sesuai. Beri tanda ✓ pada kolom "ya" bila jawaban yang sesuai disebutkan, bila tidak disebutkan, beri tanda pada kolom "tidak". Bila jawaban lebih dari satu, Anda boleh melakukan "probing".*

a. Pencegahan Infeksi:

No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
1.	Bagaimana Anda mencegah terjadinya infeksi pada waktu memberikan pelayanan klinis?		
	- Mencuci kedua tangan dengan bersih sebelum dan sesudah merawat setiap ibu dan bayi.		
	- Menjaga kebersihan pada waktu melakukan pemeriksaan dalam.		
	- Melakukan pemeriksaan dalam hanya bila diperlukan		
2.	Apa yang Anda anjurkan pada ibu hamil agar tidak terjadi infeksi?		
	- Jangan berhubungan seks apabila air ketuban bocor atau ketuban pecah		
	- Bila ketuban pecah, segera datang ke bidan/dokter		
	- Menjaga kebersihan perineum		
3.	Pada waktu menolong persalinan, tindakan apa saja yang sebaiknya dihindari bila tidak ada indikasi yang jelas, untuk mencegah terjadinya infeksi.		
	A. - Kateterisasi		
	B. - Episiotomi		
	C. - Lain-lain, sebutkan _____		
<i>Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini, jawabannya tidak ada dalam modul LSS, tapi seharusnya BDD bisa menjawab (pada beberapa latihan merupakan materi tambahan)</i>			
4.	Bagaimana Anda membersihkan peralatan yang telah digunakan dalam pelayanan KIA?		
	Urutan tidak boleh salah! - Dekontaminasi: direndam dlm lar. Klorin 0.5% selama 10 menit		
	- Dicuci dengan air dan sabun deterjen		
5.	Bagaimana Anda menyiapkan alat yang akan digunakan, agar tidak terjadi infeksi?		
	Desinfeksi tingkat tinggi: - direbus dalam air mendidih/dikukus selama 20 menit/direndam dalam cairan DTT sesuai waktu yang dianjurkan.		

b. Pemeriksaan Kehamilan:

No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
1.	Berapa kali minimal seorang ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilannya?		
	4 kali		
2.	Pertanyaan apa yang perlu diajukan pada seorang ibu yang memeriksakan kehamilannya pertama kali?		
	- Identitas (Nama, umur, alamat)		
	- Latar belakang sosioekonomi (pendidikan, pekerjaan suami dll)		
	- Riwayat penyakit		
	- Riwayat kehamilan terdahulu		
	- Riwayat persalinan terdahulu		
	- Hari pertama haid terakhir dari kehamilan ini		
3.	Bila seorang ibu hamil, hari pertama haid terakhirnya adalah tanggal 28 April 1998, maka hari taksiran persalinannya adalah pada tanggal:		
	- 5 Februari 1999		
4.	Bila tanggal haid terakhir tidak diketahui oleh ibunya, tanda-tanda perubahan pada ibu yang dapat dipakai sebagai perkiraan umur kehamilan adalah:		
	- tingginya fundus uteri		
	- saat pertama kali bayi mulai dirasa bergerak: primi 18-20 mg, multi 16-18 mg		
	-- mulai terdengar bunyi jantung bayi: 20 minggu		
5.	Bila tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat, berapa umur kehamilan?		
	- 22 - 24 minggu		
6.	Sebaiknya setiap ibu hamil diberi tablet zat besi-folat. Bbagaimana dan berapa lama ibu harus meminumnya?		
	- 1 X 1 tablet sehari paling sedikit selama 90 hari		
7.	Pada keadaan apa saja seorang ibu dianjurkan untuk melahirkan di fasilitas lebih tinggi?		
	- Kehamilan ke 5 atau lebih		
	- Umur diatas 35 tahun		
	- Kehamilan ganda (kembar)		

No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
	- Pernah mengalami abortus 2 kali atau lebih		
	- Persalinan pertama dengan letak sungsang		
	- Anemia berat		
	- Preeklampsia berat/eklampsia		
	- Perdarahan antepartum		
8a.	<b>KASUS I:</b> Seorang ibu yang mempunyai seorang anak berumur 7 bulan, datang kepada Anda dengan keluhan mukes-mules dan perdarahan hebat sejak tadi pagi. Ibu tersebut masih menyusui anaknya dan belum ikut KB. Kemungkinan diagnosa apa yang Anda pikirkan?		
	Kemungkinan diagnosa: abortus		
8b.	Pemeriksaan apa yang perlu dilakukan?		
	- Tanda-tanda vital: nadi, tekanan darah		
	- Pemeriksaan dalam: pembesaran uterus, ada/tidak jaringan		
8c.	Tindakan apa yang dapat anda lakukan?		
	- Manual vakum aspirasi/kuret		
	- Atasi tanda-tanda shok: infus		
	- Rujuk		
9a.	<b>KASUS II:</b> Seorang ibu hamil 34 mgg datang ke fasilitas pelayanan Anda dengan keluhan sakit kepala hebat. Setelah Anda periksa, tekanan darahnya 140/100 mm Hg. Gejala/tanda apa lagi yang akan Anda cari?		
	- keluhan lain seperti penglihatan kabur, pusing-pusing dsb.		
	- pembengkakan (oedema) pada tungkai/wajah		
	- Adanya peningkatan refleks		
	- proteinuri		
9b.	Setelah ibu diminta istirahat 15 menit, tekanan darah diukur lagi, ternyata 160/100 mm Hg, protein dalam urin +2 dan refleksnya meninggi. Apa yang Anda lakukan?		
	- menganjurkan ibu berbaring ke kiri		
	- memberikan antikonvulsan (Valium)		
	- memasang infus		

No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
	- merujuk		
9c.	Ketika menunggu kendaraan untuk ke fasilitas rujukan, ia mendapat serangan kejang-kejang. Apa yang Anda lakukan?		
	- meletakkan sudip atau gulungan kasa dalam mulut		
	- melindungi supaya tidak jatuh		
	- memberikan Magnesiumsulfat 10 gram atau Valium 10 - 20 mg		
	- mendampingi pasien pada saat dirujuk		
	- menghindari rangsangan		
	- memberikan catatan pasien tersebut ke staf fasilitas rujukan.		

c. Persalinan:

No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
1.	Sebutkan 4 hal penting yang harus dimonitor pada waktu persalinan kala I?		
	- Pembukaan serviks		
	- Tekanan darah, suhu, nadi		
	- Bunyi jantung bayi		
	- Kontraksi uterus/his		
2.	Pada partus kala I, setiap berapa jam, sebaiknya ibu dipantau kemajuan partusnya?		
	- pada fase laten, setiap 4 jam		
	- pada fase akselerasi/aktif, setiap 2 jam		
3.	Fase laten diharapkan tidak lebih dari berapa jam?		
	- 8 jam		
4.	Bila frekwensi denyut jantung bayi menurun/meningkat, apa yang Anda dapat lakukan?		
	- menganjurkan pada ibu untuk miring ke kiri		
5.	Bila kontraksi uterus melemah, apa yang Anda dapat lakukan?		
	- meminta ibu untuk buang air kecil		
	- menganjurkan ibu untuk jalan-jalan		

No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
6.	Apa yang Anda dapat lakukan untuk mencegah terjadinya kelelahan pada ibu?		
	- memberi minum dan makan		
	- melakukan masase/pijatan		
	- istirahat		
7.	Pada keadaan apa saja, pada partus kala I tidak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dalam?		
	- perdarahan		
	- ketuban pecah dini		
8.	Denyut jantung bay normal, frekwensinya berkisar antara:		
	- 120-160 per menit		
	<b>KASUS III:</b> Perhatikan gambar Partograph dibawah ini dan jawablah pertanyaan sebagai berikut:		
9.	Jam berapa ibu pertama kali datang?		
	- jam 15.00		
10.	Berapa pembukaan serviks pada saat ibu datang?		
	- 4 cm		
11.	Berapa lama masa laten pada ibu ini?		
	- tidak dapat diketahui		
12.	Jam berapa ibu pembukaannya lengkap?		



No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
	- Jam 19.00		
13.	Berapa kali dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu ini?		
	2 kali		
14.	Apabila pembukaan hanya maju sampai 6 cm kemudian tidak ada kemajuan lagi, jam berapa harus bertindak?		
	- Jam 21.00		
15.	Apa yang dapat Anda lakukan segera sesudah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum?		
	- memberikan oxytocin 10 u IM, sebelum placenta lahir		
	- lakukan penarikan tali pusat secara terkontrol, pada waktu kontraksi uterus		
	- mintalah ibu mengosongkan kandung kencing		
16.	Sesudah plasenta lahir, apa yang perlu Anda lakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan?		
	- Masase fundus uteri sampai kontraksi uterus kuat		
17.	Dalam 2 jam pertama sesudah plasenta lahir, apa yang perlu dimonitor tiap 15-20 menit?		
	- kontraksi uterus		
	- tinggi fundus (apakah setinggi atau dibawah umbilikus)		
18.	Bila bayi sudah lahir, hal-hal apa yang perlu dilakukan segera?		
	- keringkan bayi		
	- menstimulasi pernafasan dengan menggosok punggung bayi		
	- jaga kehangatan bayi		
	- APGAR score setelah 5 menit		
	- Berikan bayi pada ibunya		
	- Amati kemampuan menyusui		
19.	<b>KASUS IV:</b> <i>Untuk kasus ini, berikan selembur Partograph kosong kepada responden dan mintalah responden mengisi Partograph sesuai informasi yang diberikan dibawah ini.</i>		
	- Seorang ibu hamil (primigravida) 39 minggu datang kepada Anda, pada tanggal 1 Desember 1998 pk. 21.00, dengan keluhan merasakan mules-mules sejak 2 jam yang lalu Setelah Anda melakukan pemeriksaan: His 3 kali dalam 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 20 detik. Kepala bayi 5/5. Pembukaan serviks 2 cm.		

No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
	Pengisian benar:		
	- 4 jam kemudian Anda melakukan pemeriksaan lagi, His 4 kali dalam 10 menit, berlangsung 20 - 40 detik. Kepala bayi turun 3/5. Pembukaan serviks 6 cm		
	Pengisian benar:		
20.	<b>KASUS V:</b> Anda dipanggil kerumah ibu Rachma, dimana seorang dukun bayi, ibu Mina, telah menolong ibu Rachma melahirkan seorang bayi laki-laki 1 jam yang lalu. Ibu Rachma mengalami perdarahan hebat, yang membasahi 3 kain. Plasentanya sudah lahir. Apa yang akan Anda lakukan?		
	- Meraba uterus untuk mengetahui kontraksinya		
	- Bila tidak kontraksi: - melakukan masase fundus		
	- Lakukan kompresi bimanual untuk menghentikan perdarahan		
	- Berikan oxytocin atau metergin		
	- Melihat tanda-tanda shok: nadi, tekanan darah		
	- Pasang infus		
	- Melihat ada/tidaknya robekan jalan lahir		
	- Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya.		
21.	Apabila ternyata plasenta belum lahir, apa yang Anda lakukan?		
	- lihat tanda-tanda pelepasan plasenta dari rahim		
	- periksa apakah kandung kencing penuh		
	- <u>bila penuh</u> , minta ibu mengosongkan kandung kencing, bila tidak bisa lakukan kateterisasi.		
	- <u>bila sudah tampak tanda-tanda plasenta lepas</u> , lakukan penarikan tali pusat secara terkontrol pada waktu kontraksi uterus (CCT)		
	- <u>bila plasenta belum terlepas</u> , berikan oxytocin dan lakukan CCT		
	- masase fundus uterus langsung sesudah plasenta lahir, sampai uterus berkontraksi.		
	- periksa fundus uteri setiap 15 menit, <u>jam pertama</u> dan lakukan masase bila perlu.		
	- periksa fundus uteri setiap 20 menit pada <u>jam kedua</u> dan lakukan masase bila perlu.		

Bila diberi tanda: **Bold & underline**, harap lakukan probing.

d. Masa nifas:

No.	PERTANYAAN	Disebut	
		Ya	Tidak
36.	<b>KASUS V:</b> Anda mengunjungi ibu Gianti, yang melahirkan satu minggu yang lalu, dirumahnya. Ia mengatakan bahwa ia merasa demam dan sakit. Apa yang Anda tanyakan padanya?		
	- Apakah ada rasa sakit sekitar abdomen		
	- Apakah merasa kedinginan		
	- Apakah keluar cairan berbau busuk		
	- Apakah ada masalah atau kesulitan buang air kecil		
	- Apakah ada rasa sakit pada payudara		
37.	Pemeriksaan apa yang Anda lakukan?		
	- Mengukur suhu		
	- Palpasi dan inspeksi payudara		
	- Palpasi dan inspeksi abdomen atau uterus		
	- Memeriksa perineum dan lochia		
38.	Dari pemeriksaan, Anda memperkirakan ada infeksi pada payudara, sedangkan keadaan lain normal. Apa yang Anda lakukan sekarang?		
	- Mengeluarkan asi		
	- Memberikan kompres basah hangat untuk mengurangi rasa sakit pada payudara selama 30 menit 4 kali sehari.		
	- Menopang payudara		
	- Memberikan antibiotik		
	- Memberikan analgetik untuk mengurangi rasa sakit dan demam		
	- Menyarankan untuk menyusui bayinya secara bebas		
	- Memberikan cairan (minum) lebih banyak		

FORM IIB:  
EVALUASI LSS BIDAN DI DESA

DAFTAR ISIAN FASILITAS PELATIHAN  
TINGKAT KABUPATEN/KECAMATAN

Tanggal Penilaian : \_\_\_\_\_

Nama fasilitas : \_\_\_\_\_

Alamat Fasilitas : \_\_\_\_\_

No. Telpon : \_\_\_\_\_

Kecamatan: \_\_\_\_\_

Kabupaten: \_\_\_\_\_

Propinsi: 1. Jawa Tengah

2. Jawa Timur

Pengumpul data : \_\_\_\_\_

Responden : \_\_\_\_\_

Jabatan responden : \_\_\_\_\_

**I. Informasi Umum:**

1. Berapa jumlah penduduk yang dicakup fasilitas ini? \_\_\_\_\_ orang

2. Berapa tingkat kelahiran kasar di wilayah ini? \_\_\_\_\_ per 1000

Tidak ada data \_\_\_\_

3. Berapa jumlah persalinan rata-rata per tahun di fasilitas ini? \_\_\_\_\_

4. Berapa jumlah tempat tidur untuk perawatan ibu? \_\_\_\_\_

5. Berapa jumlah tenaga yang memberikan pelayanan obstetri neonatus?

SpOG \_\_\_\_ SpA \_\_\_\_ SpAnestesi \_\_\_\_ Dokter \_\_\_\_ Bidan \_\_\_\_ Perawat \_\_\_\_

6. Dari tenaga diatas, berapa yang sudah mengikuti pelatihan pelatih ketrampilan klinis?

SpOG \_\_\_\_ SpA \_\_\_\_ SpAnestesi \_\_\_\_ Dokter \_\_\_\_ Bidan \_\_\_\_ Perawat \_\_\_\_

## INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN

8. Pelayanan apa saja yang ada di fasilitas ini ?		Ada	Tidak ada	Tidak tahu
1	Perawatan ante natal			
2	Immunisasi Tetanus Toxoid			
3	Pemberian tablet besi pada/ibu hamil			
4	Pengobatan untuk PMS			
5	Test HIV/syphillis			
6	Perawatan persalinan normal			
7	Persalinan dengan forcep			
8	Vakum ekstraksi			
9	Sectio Caesaria			
10	Transfusi darah			
11	Rawat inap ibu			
12	Rawat inap bayi			
13	Rawat inap ibu dan bayi (rooming in)			
14	Pemeriksaan nifas (post-partum)			
15	Resusitasi bayi baru lahir			
16	Pemeriksaan neonatus			
17	Pelayanan Keluarga Berencana			
18	Perawatan Pasca aborsi			
19	Lain-lain :			
<b>9. Pelayanan laboratorium :</b>				
1	Test kehamilan			
2	Test HIV			
3	Test syphillis			
4	Skrining Hepatitis B			
5	Papsmear			
6	Pemeriksaan darah rutine			
7	Pemeriksaan urine lengkap			
8	Pemeriksaan malaria			
9	Lainnya, sebutkan :			

10. Komplikasi yang ditangani di fasilitas ini :		Ada	Tidak	Tidak tahu
1	Anaemia berat			
2	Infeksi saluran reproduksi			
3	Perdarahan ante partum			
4	Pre-eklampsia			
5	Eklampsia			
6	Luka jahitan km persalinan			
7	Perdarahan post partum karena atoni uteri			
8	komplikasi aborsi			
9	Retensi placenta			
10	Persalinan sungsang			
11	Partus lama			
12	Sepsis			
13	Asphyxia pada bayi			
14	Tetanus neonatorum			

### III. INFORMASI JUMLAH KASUS YANG DITANGANI & RUJUKAN

Ambil data dari catatan bulanan atau tahunan atau dari buku register yang ada.  
Catat jumlah kasus selama 1 tahun .

Periode : Januari - Desember 1998

Data	No	Kasus	Jumlah kasus	Tak ada data
Persalinan	1	Jumlah persalinan normal		
	2	Jumlah persalinan vakum		
	3	Jumlah persalinan dengan forcep		
	4	Jumlah persalinan dengan sectio		
<b>JUMLAH TOTAL PERSALINAN</b>				
Komplikasi ibu	1	Perdarahan ante partum (placenta previa, solutio placentae)		
	2	Perdarahan post-partum (atoni uteri, perobekan, retentio placentae)		
	3	Partus lama		
	4	Persalinan kurang bulan/BBLR		
	5	Sepsis		
	6	Pre-eklamsia		
	7	Eklampsia		
	9	Abortus incomplete		
	10	Lainnya :		
	<b>JUMLAH TOTAL KOMPLIKASI IBU</b>			
Komplikasi neonatus	1	Sepsis		
	2	Aspiksia		
	3	BBLR		
	4	Prematur		
	5	Tetanus		
	6	Lainnya, sebutkan		
<b>JUMLAH TOTAL KOMPLIKASI NEONATUS</b>				



<b>Kematian maternal</b>	1	Perdarahan		
	2	Infeksi		
	3	Pre-eklampsia/eklampsia		
	4	Anaemia		
	5	Kehamilan ektopik		
	6	Komplikasi ante partum		
	7	komplikasi aborsi		
	8	Ruptura uteri		
	9	Persalinan lama		
<b>JUMLAH TOTAL KEMATIAN MATERNAL</b>				
<b>Kematian neonatus</b>	1	Tetanus		
	2	Infeksi lain		
	3	Asfiksia		
	4	BBLR ( < 2500 mg)		
	5	Prematur ( < 37 minggu)		
	6	Kematian bayi umur > 28 hari		
	7	Lainnya :		
<b>JUMLAH KEMATIAN NEONATUS</b>				
<b>Kasus dari rujukan</b>	1	Pre-eklampsia		
	2	Eklampsia		
	3	Perdarahan ante partum		
	4	Perdarahan post-partum		
	5	Ketuban pecah dini		
	6	Persalinan lama atau sulit		
	7	Infeksi		
	8	Mal presentasi (sungsang/lintang)		
	9	Bayi kembar/lebih		
	10	Komplikasi aborsi		
	11	Kehamilan ektopik		
	12	komplikasi alat kontrasepsi		
	13	Anaemia		
	14	Lainnya :		

<b>JUMLAH KASUS DARI RUJUKAN</b>				
<b>Kasus yang dirujuk</b>	1	Pre-eklampsia		
	2	Eklampsia		
	3	Perdarahan ante partum		
	4	Perdarahan post-partum		
	5	Ketuban pecah dini		
	6	Persalinan lama atau sulit		
	7	Infeksi		
	8	Mal presentasi (sungsang/lintang)		
	9	Bayi kembar/lebih		
	10	Komplikasi aborsi		
	11	Kehamilan ektopik		
	12	komplikasi alat kontrasepsi		
	13	Anaemia		
	14	Lainnya :		
<b>JUMLAH KASUS YANG DIRUJUK</b>				

#### IV. INFORMASI TENTANG FASILITAS & PERALATAN

##### 1. Perlengkapan yang berhubungan dengan kebidanan & perawatan neonatus

No	Nama perlengkapan	Ada	Tidak ada	Kondisi
1	Ruang pemeriksaan dengan privasi			
2	Meja ginekologis			
3	Lampu sorot untuk pemeriksaan			
4	Lemari penyimpanan obat dan peralatan			
5	Toilet dan WC			
6	Tempat tidur bersalin			
7	Ruang habis bersalin			
8	Tempat sampah dengan tutup			
9	Penerangan atau lampu darurat			
10	generator set & listrik			
11	Refrigerator/kulkas			
12	Wastafel			
13	Telepon atau pemancar radio (SSB)			
14	Ruang operasi			
	a. Meja operasi			
	b. Lampu operasi			
	c. Instrument stand			
	d. suction			
	e. mesin anaesthesi			
	f. oksigen			
	g. Penerangan darurat			
15	Catatan persalinan/loogbook/SPM			
	a. Ada prosedur standar tertulis			
	b. Flow-charts untuk komplikasi maternal			
	c. Partograf			
	d. Kartu catatan antenatal/status			
	e. Kartu/register KB			

	d. Catatan kematian/log book			
	e. Catatan kesakitan/logbook			

2. Peralatan medis, kegawat darurat dan perlengkapan laboratorium

Komponen		Ada	Tak ada	Keterangan
<b>PERALATAN DASAR</b>				
1	Perlengkapan vakum-ekstakor			
2	Seperangkat alat kuretase			
3	Tensimeter			
4	Timbangan bayi			
5	Stetoskop			
6	Stetoskop bayi (atau Doppler)			
7	Tempat untuk peralatan yg-steril			
8	Alat sterilisasi			
9	Dressing sponge forceps			
10	Alat amniotomi (Half kocher)			
11	Korentang			
12	Klem Kelly			
13	Baskom ginjal (nierbekken)			
14	Mangkok-mangkok			
15	Mangkok tempat kapas			
16	Baki untuk peralatan			
17	Kertas Litmus			
18	Mikroskop			
19	Termometer mulut			
20	Silinder/meteran oksigen			
21	Haemoglobine meter/SAHLI			
22	Alat pelindung diri (apron, pelindung mata, sepatu)			

<b>PERALATAN MINIMUM un/ PERSALINAN</b>				
1	Gunting episiotomi			
2	Gunting pusat			
3	Gunting benang/bedah			
4	Jarum untuk menjahit luka			
5	Tali pengikat tali pusat (catgut)			
6	Alat pemegang jarum			
7	Klem tang forcep hemostat			
8	Klem tang kocher			
9	Tang bedah (dissecting forcep)			
10	Sumber penerangan (senter, lampu)			
<b>PERLENGKAPAN PERSALINAN</b>				
1	Ekstraksi vakum			
2	Tang(forcep)			
3	Spekulum			
4	Set alat operasi sectio			
5	Perlengkapan kuret			
<b>PERLENGKAPAN NEONATUS</b>				
1	Handuk untuk mengeringkan bayi			
2	Selimut untuk membungkus bayi			
3	Balon ambu untuk resusitasi bayi			
4	Syringe (bulb syringe)			
5	inkubator			