



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PELATIHAN KOMBINASI MANAJEMEN
LAKTASI DAN PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK)
PADA BIDAN DI DESA DI KECAMATAN SAWIT DAN
NGEMPLAK, KABUPATEN BOYOLALI
TAHUN 2014**

TESIS

ELIA NUR A'YUNIN

1306429080

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
DEPOK
APRIL 2015**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini merupakan bagian dari
Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi (PUPT) dengan judul,

**PEMBERDAYAAN PETUGAS KESEHATAN DAN MASYARAKAT
BIDANG KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL
DI KECAMATAN SAWIT DAN KECAMATAN NGEMPLAK
KABUPATEN BOYOLALI
JAWA TENGAH**

Yang diketuai oleh :

Nama : Dr. Dra. Evi Martha, M.Kes

NIP : 196303311989012001

Institusi : Peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Indonesia

Semua data yang saya sajikan adalah diperoleh dari penelitian yang saya lakukan, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Elia Nur Ayunin

NPM : 1306429080

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 April 2015

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Elia Nur A'yunin
NPM : 1306429080
Program Studi : Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Evaluasi Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bidan di Desa di Kecamatan Sawit dan Ngemplak, Kabupaten Boyolali, Tahun 2014.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Hadi Pratomo MPH, Dr.PH

()

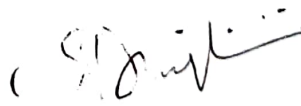
Penguji Dalam : Dr. Besral, SKM, M.Sc

()

Penguji Dalam : Drs. Anwar Hasan, MPH

()

Penguji Luar : Dr. Sri Durjati Boedihardjo, SpGK,
MSc, PhD, IBCLC

()

Penguji Dalam : Indra Supradewi, SKM, MKM

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : April 2015

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Elia Nur A'yunin
NPM : 1306429080
Program Studi : Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Evaluasi Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bidan di Desa di Kecamatan Sawit dan Ngemplak, Kabupaten Boyolali, Tahun 2014.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Hadi Pratomo MPH, Dr.PH

()

Penguji Dalam : Dr. Besral, SKM, M.Sc

()

Penguji Dalam : Drs. Anwar Hasan, MPH

()

Penguji Luar : Dr. Sri Durjati Boedihardjo, SpGK,
MSc, PhD, IBCLC

()

Penguji Dalam : Indra Supradewi, SKM, MKM

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : April 2015

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Elia Nur A'yunin SKM
NPM : 1306429080
Program Studi : Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan
Tahun Akademik : 2013-2015

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan saya yang berjudul :

“Evaluasi Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bidan di Desa di Kecamatan Sawit dan Ngemplak, Kabupaten Boyolali Tahun 2014”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 10 April 2015


**METERAI
TEMPEL**
E41F8ADF269865886
6000
ENAM RIBURUPIAH

(Elia Nur A'yunin)

ABSTRAK

Nama : Elia Nur A'yunin
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Evaluasi Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bidan di Desa di Kecamatan Sawit dan Ngemplak, Kabupaten Boyolali Tahun 2014

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan kematian bayi banyak terdapat pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Faktor penting terhadap kelangsungan hidup bayi adalah pemberian ASI eksklusif. Insiden BBLR tahun 2013 di Boyolali mencapai 15,3 per 1.000 kelahiran hidup, sementara cakupan ASI eksklusif baru mencapai 51,3%. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting terhadap kesehatan ibu dan bayi terutama pada kasus BBLR. Oleh karena itu, diperlukan pemberian pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan PMK untuk meningkatkan keterampilan bidan di desa menggunakan modul milik perkumpulan perinatologi Indonesia (Perinasia). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelatihan tersebut, ditinjau dari reaksi, pembelajaran, perbandingan data sekunder (data Perinasia tahun 2010-2014) serta implementasinya. Disain penelitian adalah *quasy experimental one group pretest and posttest design* dengan pendekatan *mixed method*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 17 orang. Hasil evaluasi reaksi menunjukkan 52,9% peserta memiliki tingkat kepuasan tinggi terhadap pelatihan. Hasil evaluasi pembelajaran menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap manajemen laktasi dan PMK setelah mengikuti pelatihan. Hasil perbandingan data sekunder menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan ($p=0,864$) rata-rata selisih skor pengetahuan PMK antara pelatihan kombinasi dengan pelatihan PMK saja. Namun, rata-rata selisih skor pengetahuan manajemen laktasi menunjukkan adanya perbedaan signifikan ($p=0,001$) antara pelatihan kombinasi dengan pelatihan manajemen laktasi saja. Selain itu, hasil wawancara mendalam menunjukkan adanya keterampilan terkait manajemen laktasi dan PMK yang diperoleh peserta dari pelatihan. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan kombinasi berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta terkait manajemen laktasi dan PMK. Disarankan untuk melakukan modifikasi metode dan materi pelatihan, yang kemudian diujicobakan kembali sebelum diterapkan menjadi model pelatihan baru Perinasia.

Kata kunci : Evaluasi Pelatihan, Manajemen Laktasi, PMK

ABSTRACT

Name : Elia Nur A'yunin
Study Program : Public Health Sciences
Title : The Evaluation of A Combination of Lactation Management and Kangaroo Mother Care (KMC) Training to Village Midwives in both sub-district Sawit and Ngemplak, District of Boyolali in 2014

The result of Indonesian Demographic Health Survey (IDHS) 2012 showed that infant mortality occur more often to infants with Low Birth Weight Baby (LBWB) status. An important factor of an infant survival is exclusive breastfeeding. In Boyolali, the incidence of LBWB (2013) has reached 15.3 per 1,000 live birth and the exclusive breastfeeding coverage has reached 51.3%. A village midwife is a skilled health care personnel that play a significant role to improve maternal and infant health including LBWB. Therefore, a village midwife need a training both in lactation management and KMC to upgrade their skills, using the Indonesian society of Perinatology (Perinasia) module. This study aimed to evaluate the training, in terms of reaction, learning, comparison with secondary data (Perinasia data in 2010-2014) as well as its implementation. This study used a quasy experimental one group pretest and posttest design with mixed method approach. The samples were obtained using purposive sampling technique with a total of 17 person. The results of the evaluation of the reaction showed 52,9% participants had a high level of satisfaction towards the training. The overall evaluation of the results of the study showed an increase in both knowledge and attitude of lactation management and KMC after the training. Comparison results of secondary data indicated no significant differences ($p=0,864$) in average score between KMC knowledge at the combination training with training of KMC only. However, on the average difference in lactation management knowledge score resulted in a significant difference ($p=0.001$) between the combination training with training of lactation management only. In addition, the result of the in-depth interviews participants has gained both a knowledge and skill of lactation management and KMC. It can be concluded that this combination training has improved both the knowledge and skills of participants about lactation management and KMC. It is recommended to modify the method and training materials of the above training modules. In addition, it is suggested to be field-tested before being applied to the new training model of Perinasia.

Keyword : Training Evaluation, Lactation Management, KMC

DAFTAR ISI

DAFRAT ISI	i
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pelatihan.....	9
2.1.1 Pengertian Pelatihan	9
2.1.2 Tujuan Pelatihan	9
2.1.3 Langkah langkah pelatihan	10
2.2 Evaluasi Pelatihan.....	11
2.2.1 Definisi Evaluasi.....	11
2.2.2 Model Evaluasi Pelatihan	12
2.3 Bidan.....	14
2.3.1 Bidan di Desa.....	15
2.4 Model Kombinasi Pelatihan Manajemen Laktasi dan PMK	18
2.5 Telaah Penelitian Terkait	20
2.6 Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Definisi Operasional Variabel	28
3.3 Hipotesis	30
BAB IV METODOLOGI PELATIHAN	31
4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.2 Disain Penelitian.....	31
4.3 Pendekatan Kuantitatif.....	32
4.3.1 Populasi.....	32
4.3.2 Sampel	32

4.3.3 Sumber Data	33
4.3.4 Pengumpulan data.....	33
4.3.5 Instrumen Penelitian	33
4.3.6 Pengolahan Data	34
4.3.7 Analisis Data Kuantitatif	35
4.4 Pendekatan Kualitatif.....	36
4.4.1 Informan	36
4.4.2 Pengumpulan Data.....	37
4.4.3 Instrumen Penelitian	37
4.4.4 Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif.....	38
4.4.5 Validasi Data	38
4.5 Analisis strategi konkruen	38
BAB V HASIL PELATIHAN.....	39
5.1 Gambaran Peserta Pelatihan	39
5.2 Evaluasi Reaksi Pelatihan.....	40
5.2.1 Hasil Kuantitatif Evaluasi Reaksi Pelatihan	40
5.2.2 Hasil Kualitatif Evaluasi Reaksi Pelatihan	41
5.3 Evaluasi Pembelajaran.....	45
5.3.1 Pengetahuan Manajemen Laktasi	45
5.3.2 Pengetahuan Perawatan Metode Kanguru (PMK).....	47
5.3.3 Sikap terhadap Manajemen Laktasi	48
5.3.4 Sikap terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK)	49
5.4 Perbandingan Evaluasi Pembelajaran Antara Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan PMK dengan Pelatihan Manajemen Laktasi.....	51
5.5 Perbandingan Evaluasi Pembelajaran Antara Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan PMK dengan Pelatihan PMK.....	52
5.6 Pengalaman Implementasi Pelatihan	53
BAB VI PEMBAHASAN PELATIHAN.....	59
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	59
6.2 Evaluasi Reaksi Pelatihan.....	60
6.3 Evaluasi Pembelajaran Pelatihan	62
6.3.1 Pengetahuan Manajemen Laktasi	63
6.3.2 Pengetahuan Perawatan Metode Kanguru (PMK).....	65
6.3.3 Sikap Terhadap Manajemen Laktasi	66
6.3.4 Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK).....	68
6.4 Perbandingan Evaluasi Pembelajaran Antara Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan PMK dengan Pelatihan Manajemen Laktasi.....	70
6.5 Perbandingan Evaluasi Pembelajaran Antara Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan PMK dengan Pelatihan PMK.....	71
6.6 Pengalaman Implementasi Pelatihan	71

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1 Kesimpulan Penelitian	76
7.1.1 Karakteristik Responden.....	76
7.1.2 Evaluasi Reaksi Pelatihan.....	76
7.1.3 Evaluasi Pembelajaran Pelatihan	76
7.1.4 Perbandinga Evaluasi Pembelajaran (Pengetahuan Manajemen Laktasi) antara Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan PMK dengan Pelatihan Manajemen Laktasi	77
7.1.5 Perbandingan Evaluasi Pembelajaran (Pengetahuan PMK) antara Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan PMK dengan Pelatihan PMK	77
7.1.6 Pengalaman Implementasi Pelatihan	77
7.2 Saran Penelitian	78
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Langkah-langkah Pelatihan	10
Gambar 2.2 Kerangka Teori Evaluasi Pelatihan Kirkpatrick & Kirkpatrick (2005).	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 4.1 Rancangan Disain Penelitian.....	31
Gambar 3.2. Rancangan Penelitian Quasi Eksperimen.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Narasumber & Materi pada Pelatihan Manajemen Laktasi dan PMK.....	18
Tabel 4.1 Matrik Sumber Informan dan Informasi Penelitian.....	32
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Peserta Pelatihan.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Kategori Evaluasi Reaksi Pelatihan.....	36
Tabel 5.3 Distribusi Jawaban Responden pada Pernyataan Evaluasi Reaksi.....	36
Tabel 5.4 Distribusi Data Univariat Pengetahuan Manajemen Laktasi.....	41
Tabel 5.5 Hasil Uji Bivariat Data Pengetahuan Manajemen Laktasi.....	42
Tabel 5.6 Hasil Uji Korelasi Data Pengetahuan Manajemen Laktasi.....	43
Tabel 5.7 Distribusi data Univariat Pengetahuan PMK.....	43
Tabel 5.8 Hasil Uji Bivariat Data Pengetahuan PMK.....	44
Tabel 5.9 Hasil Uji Kolerasi Data Pengetahuan PMK	44
Tabel 5.10 Disteribusi Data Univariat Sikap terhadap Manajemen Laktasi.....	44
Tabel 5.11 Hasil Uji Bivariat Data Sikap terhadap Manajemen Laktasi.....	45
Tabel 5.12 Hasil Uji Kolerasi Data Sikap terhadap Manajemen Laktasi.....	45
Tabel 5.13 Distribusi Data Univariat Sikap terhadap PMK.....	46
Tabel 5.14 Hasil Uji Bivariat Data Sikap terhadap PMK.....	46
Tabel 5.15 Hasil Uji Kolerasi Data Sikap terhadap PMK	47

DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1 Perubahan Skor Rata-rata Pengetahuan Manajemen Laktasi	63
Grafik 6.2 Perubahan Skor Rata-rata Pengetahuan PMK	65
Grafik 6.3 Perubahan Skor Rata-rata Sikap terhadap Manajemen Laktasi.....	67
Grafik 6.4 Perubahan Skor Rata-rata Sikap terhadap PMK.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Silabus Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan PMK.....	81
Lampiran 2. Silabus Pelatihan Manajemen Laktasi.....	82
Lampiran 3. Silabus Pelatihan Metode Kanguru.....	83
Lampiran 4. Kuesioner Evaluasi Reaksi.....	84
Lampiran 5. Kuesioner Evaluasi Pembelajaran (pretest, posttest 1, dan posttest 2).....	85
Lampiran 6. Panduan Diskusi Kelompok Terarah Evaluasi Reaksi.....	89
Lampiran 7. Panduan Wawancara Mendalam Pengalaman Implementasi Pelatihan	90
Lampiran 8. Data Sekunder.....	91
Lampiran 9. Data Informan Kualitatif.....	93
Lampiran 10. Matriks DKT Evaluasi Reaksi.....	94
Lampiran 11. Matriks Wawancara Mendalam Pengalaman Implementasi Pelatihan.....	97

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan oleh Badan Pusat Statistik adalah sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. WHO (2014) menyebutkan pada tahun 2013 kurang lebih terdapat 45% kematian terjadi selama satu bulan pertama kelahiran. Data WHO (2014) menunjukkan rata-rata kematian bayi di dunia pada tahun 2010 terdapat 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2011 terdapat 36 kematian per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 terdapat 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2013 terdapat 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB di selatan timur Asia berdasarkan data WHO (2014), masih lebih tinggi dari rata-rata AKB dunia yakni, pada tahun 2010 terdapat 42 kematian per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2011 terdapat 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 terdapat 39 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 terdapat 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) di Indonesia tahun 2015 untuk kematian bayi adalah 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Data SDKI menunjukkan adanya penurunan AKB Indonesia antara tahun 2007 dengan 2012 (BKKBN et al, 2012). AKB Indonesia tahun 2007 berdasarkan laporan SDKI mencapai 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN et al, 2012).

SDKI mendefinisikan AKB terbagi menjadi dua yaitu kematian neonatus dan kematian post-neonatus. Kematian neonatus adalah kematian bayi dalam kurun waktu satu bulan pertama setelah lahir dan kematian post-neonatus adalah kematian bayi antara setelah satu bulan pertama hingga sebelum berumur satu tahun tepat. Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa kematian bayi antara tahun 2008-2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN et al, 2012). Artinya, setiap satu dari 32 anak yang lahir di Indonesia meninggal sebelum mencapai umur satu tahun. Sebanyak 60% kematian bayi dari jumlah tersebut terjadi pada umur satu bulan kelahiran, dengan angka kematian neonatus sebesar 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 80% anak meninggal terjadi saat berumur 1-11 bulan, dengan angka kematian post-neonatus sebesar 13

kematian per 1.000 kelahiran. Kematian bayi tertinggi selama periode 10 tahun terakhir terdapat di pedesaan.

Rata-rata angka kematian bayi di Jawa Tengah tidak banyak mengalami perubahan dari tahun 2009 hingga tahun 2013. Data terkini berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan angka rata-rata kematian bayi yaitu 10,41 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sudah cukup baik karena telah melampaui target MDGs tahun 2015 untuk Provinsi Jawa Tengah yaitu 17 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Rata-rata angka kematian bayi di Kabupaten Boyolali pada tahun 2013 mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2012. Pada tahun 2013 terdapat 7,54 per 1.000 kematian hidup yang sebelumnya pada tahun 2012 terdapat 11,17 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Kabupaten Boyolali pada tahun 2013 menempati urutan kelima angka kematian bayi terendah, dimana pada tahun 2012 masih menempati urutan ke 21 di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Penyebab kematian bayi berusia 0-7 hari mayoritas dikarenakan keadaan bayi yang lahir prematur disertai berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia (Djaja, 2003). Menurut UNICEF dan WHO dalam SDKI 2012 menyatakan bahwa berat badan bayi saat dilahirkan merupakan faktor penting untuk kelangsungan hidup bayi. Data kematian bayi pada 10 tahun terakhir, menunjukkan bahwa 66 kematian neonatus per 1.000 kelahiran dan 84 kematian bayi per 1.000 kelahiran terdapat pada kelompok bayi dengan berat badan rendah sangat rendah (BKKBN et al, 2012). Berdasarkan data tersebut, perlu dilakukan upaya untuk pencegahan dan penanganan bayi BBLR.

Persentase kasus bayi BBLR di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2009 cenderung mengalami peningkatan terus hingga tahun 2013, dari 2,81% pada tahun 2009, pada tahun 2010 sebesar 2,69%, tahun 2011 sebesar 3,73% dan pada tahun 2012 dan 2013 mengalami stagnasi 3,75% atau 21.573 kasus di tahun 2013 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Keadaan ini sungguh disayangkan, ketika angka kematian bayi lambat laun menurun namun kejadian BBLR justru mengalami peningkatan. Di Kabupaten Boyolali, insiden bayi BBLR tahun 2013 terdapat 15,3 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada kepala seksi gizi dan KIA menyebutkan bahwa BBLR merupakan penyebab kematian bayi terbanyak di Boyolali, sampai bulan September 2014 telah ada 63 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Masalah kesehatan lainnya yang mempengaruhi kesehatan bayi adalah pemberian ASI eksklusif. Anjuran WHO dan UNICEF bahwa hanya boleh diberikan ASI saja sampai dengan bayi sampai usia 6 bulan, kecuali jika ada suatu indikasi medis. Hal tersebut juga tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2013 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, ASI secara eksklusif diberikan selama 6 bulan dan meneruskan menyusui hingga anak berumur 24 bulan dengan menambahkan makanan pendamping ASI. Namun berdasarkan data SDKI 2012, baru 42% bayi di Indonesia yang diberikan ASI selama 6 bulan awal (BKKBN et al, 2012). Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2013 cakupan ASI eksklusif mencapai 54,3%. Angka tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan profil kesehatan Indonesia tahun 2012 sebesar 38,6%. Namun peningkatan tersebut masih belum mencapai target sasaran keluaran pembinaan gizi masyarakat yang telah disesuaikan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 yaitu 80% bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.

Cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah, berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, mengalami peningkatan yang sangat besar bila dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2012 cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah hanya 25,6% kemudian meningkat pada tahun 2013 menjadi 52,99% (Dinas Kesehatan Provinsi. Jawa Tengah, 2013). Namun berbeda dengan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2013, cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah di tahun 2013 lebih besar yaitu mencapai 67,95%. Seharusnya data baik di tingkat nasional maupun tingkat Provinsi tidak menunjukkan data yang berbeda-beda, karena akan mengakibatkan perbedaan persepsi pembaca dalam menyimpulkan permasalahan kesehatan serta dalam perumusan dan pengambilan kebijakan dalam penanggulangan permasalahan kesehatan terkait. Sedangkan Kabupaten Boyolali sendiri cakupan ASI eksklusif di tahun 2013 mencapai baru 51,3%, masih dibawah rata-rata cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi. Jawa Tengah, 2013).

Perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu salah satunya dipengaruhi oleh peranan tenaga kesehatan (Aswa, 2011). Penelitian Ranisatuhu (tanpa tahun) membuktikan bahwa ada hubungan positif antara kualitas komunikasi antara ibu dan penyuluh ASI dengan tingkat pengetahuan ASI eksklusif, nilai hubungannya sebesar 0,498, dengan $p=0,001 < 0,05$. Tenaga kesehatan yang paling banyak bersinggungan dengan ibu hamil adalah bidan. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2014) yang membuktikan bahwa peran bidan berpengaruh signifikan ($p=0,001$) terhadap praktik IMD dan pemberian ASI. Untuk itu perlunya kapasitas yang baik pada bidan untuk dapat

memberikan informasi dan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu hamil. Untuk meningkatkan kapasitas diri seseorang diperlukan upaya intervensi seperti pelatihan.

Peningkatan kapasitas dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dalam hal ini yaitu bidan di desa, karena bidan merupakan garda terdepan terkait kesehatan ibu dan bayi. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan sikap dan keterampilan seseorang, seperti penelitian yang dilakukan oleh Ingram (2006) terkait pelatihan manajemen laktasi di enam pelayanan kesehatan di Inggris yang melibatkan 50 tenaga kesehatan profesional. Penelitian dari Law, et al (2007) yang membandingkan pengetahuan dan kemampuan pemecahan masalah dalam menyusui pada 108 bidan dilatih posisi menyusui "*hands off*". Hasil penelitian dari Moran, et al (2000) menunjukkan bahwa bidan yang telah menyelesaikan pelatihan manajemen laktasi 20 jam dari WHO/UNICEF akan memiliki skor keterampilan dukungan dalam menyusui secara signifikan lebih tinggi dari pada kelompok kontrol dengan hasil p value = <0,01. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa pelatihan merupakan suatu usaha efektif untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan.

Pelatihan yang selama ini dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Boyolali masih mengalami keterbatasan anggaran. Pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan tidak diberikan serempak kepada semua bidan yang ada di Boyolali, melainkan menggunakan sistem pembagian jatah di masing-masing puskesmas. Hal lain yang menjadi alasan adalah tuntutan pekerjaan para bidan yaitu melakukan pelayanan kepada masyarakat di puskesmas, terutama bidan di desa yang memiliki tanggung jawab terhadap desa wilayah kerjanya. Bila semua bidan di Boyolali diberikan pelatihan dalam waktu yang sama, maka akan terjadi kekosongan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Pelatihan yang berkaitan dengan menyusui yang selama ini diberlakukan di kementerian kesehatan adalah pelatihan konseling menyusui dan pelatihan fasilitator konseling menyusui menggunakan modul WHO/UNICEF metode 40 jam, yang dilaksanakan dalam waktu lima hari berturut-turut atau lebih (Departemen Kesehatan, 2007). Berdasarkan laporan kegiatan di salah satu kabupaten di Aceh Utara yaitu Kabupaten Pidie, pembiayaan yang dibutuhkan untuk melaksanakan pelatihan tersebut dengan kurun waktu pelatihan lima hari dan diikuti oleh 20 peserta telah menghabiskan dana sebesar Rp.200.750.000. Dengan demikian, untuk melakukan pelatihan tersebut membutuhkan pendanaan sangat besar. Dana yang digunakan oleh Kabupaten Pidie

berasal dari dana WHO Jakarta (INO EHA 050 XD 04) (Dinas Kesehatan Provinsi. NAD, 2005).

Sebuah terobosan pelatihan dirancang guna menangani permasalahan bayi BBLR dan pemberian ASI yaitu dengan menggabungkan dua pelatihan yaitu pelatihan manajemen laktasi dan pelatihan manajemen BBLR dengan perawatan metode kanguru (PMK) menjadi satu model kombinasi pelatihan yang memuat keduanya yaitu pelatihan manajemen laktasi dan PMK untuk bidan di desa. Pelatihan manajemen laktasi, yang diadakan oleh Perinasia, dilakukan selama dua hari atau 16 jam dengan biaya Rp. 2.000.000,-. Dan pelatihan manajemen BBLR dengan metode kanguru, yang juga diadakan oleh Perinasia, dilakukan selama dua setengah hari atau 20 jam dengan biaya Rp. 2.000.000,-. Model kombinasi manajemen laktasi dan PMK yang dikembangkan ini dilakukan selama 3 hari atau 19 jam.

Pemilihan materi terkait manajemen laktasi dengan PMK untuk bayi BBLR dikarenakan kekhawatiran terhadap pemberian ASI Eksklusif dan tingginya kejadian BBLR di masyarakat. Manajemen laktasi dan PMK memiliki suatu sinergi mutualisme, PMK akan memaksimalkan pemberian ASI pada bayi BBLR. Penelitian Tunggal (2011) menyatakan durasi waktu pemberian ASI pada bayi BBLR yang di PMK sebanyak 2,08 kali lebih sering dibandingkan dengan yang tidak di PMK. Penelitian dari Widayanti (2010) menjelaskan bahwa PMK memiliki pengaruh terhadap produksi air susu ibu. Sementara itu pelatihan tentang manajemen laktasi dan PMK secara khusus dan mendalam belum pernah dilakukan di Kabupaten Boyolali, namun hanya disinggung sedikit mengenai PMK pada pelatihan penanganan bayi BBLR yang pernah dilakukan di Boyolali di tahun 2012. Model kombinasi pelatihan manajemen laktasi dan PMK akan diberikan kepada seluruh bidan di desa di Kecamatan Sawit dan Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi model kombinasi pelatihan manajemen laktasi dan PMK pada kelompok bidan di desa di Kecamatan Sawit dan Ngemplak, Kabupaten Boyolali, serta pengalaman penerapan ilmu oleh bidan di desa setelah mendapat pelatihan. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Omar, et al (2008) dan Horwood, et al (2009). Penelitian Omar, et al (2008) adalah melakukan evaluasi terhadap pelatihan yang menggunakan kerangka konsep Kirkpatrick, yang diukur berdasarkan reaksi peserta partisipan, pembelajaran, aplikasi pada pekerjaan, dan dampak pada organisasi. Penelitian Horwood, et al (2009) melakukan penelitian yang

menggambarkan pengalaman peserta pelatihan yang merupakan tenaga kesehatan dari segi konteks dan metodologi dari pelatihan.

1.2 Perumusan Masalah

Insiden bayi BBLR tahun 2013 di Kabupaten Boyolali terdapat 15,3 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan ASI eksklusif Kabupaten Boyolali tahun 2013 baru mencapai 51,3%, masih dibawah rata-rata cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah dan belum mencapai target sasaran keluaran pembinaan gizi masyarakat 2010-2014 yaitu 80%. Untuk itu diperlukan upaya untuk meningkatkan kapasitas sumber daya tenaga kesehatan yaitu bidan di desa yang merupakan garda depan dalam kesehatan ibu dan anak, yang salah satunya melalui pelatihan. Pelatihan manajemen laktasi dan PMK merupakan kombinasi pelatihan antara materi manajemen laktasi dan PMK yang pada umumnya dilakukan terpisah. Sejauh ini belum diketahui efektifitas dari pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan PMK. Oleh karena itu, guna mengetahui pengaruh dari pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan PMK pada bidan di desa di Kecamatan Sawit dan Ngemplak, Kabupaten Boyolali. Untuk itu penelitian ini ingin mengevaluasi dari model pelatihan ditinjau dari evaluasi reaksi dan evaluasi pembelajaran serta menggali pengalaman bidan dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh selama pelatihan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang manajemen laktasi ?
2. Apakah pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang PMK ?
3. Apakah pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat diterima, terkait evaluasi reaksi dan pembelajaran ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bidan di desa di wilayah kerja Puskesmas Sawit dan Puskesmas Ngemplak.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik responden penelitian meliputi bidan di desa di wilayah kerja Puskesmas Sawit dan Puskesmas Ngemplak
2. Mengevaluasi reaksi peserta pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan PMK, pada kelompok bidan di desa di wilayah kerja Puskesmas Sawit dan Puskesmas Ngemplak
3. Mengevaluasi hasil pembelajaran peserta pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan PMK, pada kelompok bidan di desa di wilayah kerja Puskesmas Sawit dan Puskesmas Ngemplak
4. Membandingkan evaluasi pembelajaran antara pelatihan kombinasi dengan pelatihan manajemen laktasi saja
5. Membandingkan evaluasi pembelajaran antara pelatihan kombinasi dengan pelatihan PMK saja
6. Menggali pengalaman bidan dalam penerapan ilmu yang diperoleh dari pelatihan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Perkembangan Metode

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang perkembangan metode pelatihan berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir dan perawatan bayi BBLR.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sawit dan Puskesmas Ngemplak, Kabupaten Boyolali. Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan PMK pada bidan di desa, ditinjau dari evaluasi reaksi dan evaluasi pembelajaran, dengan membandingkan dengan data sekunder pelatihan terdahulu serta aplikasinya di lapangan. Penelitian ini menggunakan disain penelitian *mixed method*. Strategi *mixed method* yang digunakan adalah strategi *concurrent designs* atau strategi konkruen,

yaitu menganalisis hasil penelitian dengan mengkombinasi hasil pengumpulan data secara kuantitatif dengan kualitatif dalam waktu penelitian yang bersamaan (Creswell, 2003).

Pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian kuasi eksperimen *one group pretest and posttest* dengan perlakuan atau intervensi berupa Pelatihan Kombinasi Manajemen Laktasi dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) kepada kelompok bidan di desa. Metode yang digunakan dalam pendekatan kualitatif adalah metode RAP (*Rapid Assessment Procedure*). Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (DKT), dan wawancara mendalam dengan instrumen utama adalah peneliti itu sendiri.

Sumber data kuantitatif penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap pada tahap pretest, posttest 1, posttest 2, serta kuesioner reaksi peserta pelatihan yang diisi oleh responden secara mandiri. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data pelatihan Perinasia, data ini berupa nilai pretest dan posttest pelatihan manajemen laktasi dan pelatihan metode kanguru dalam rentang waktu 2010-2014. Penggunaan data sekunder ini bertujuan membandingkan evaluasi pembelajaran antara pelatihan kombinasi manajemen laktasi dan PMK dengan pelatihan manajemen laktasi serta pelatihan PMK yang dilakukan secara terpisah.

Analisis data pada penelitian *mixed method* dengan strategi konkrue adalah dengan mengkombinasikan data dan informasi yang diperoleh dari pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dalam melakukan interpretasi hasil penelitian, untuk mencari konvergensi dan kesamaan-kesamaan antara hasil-hasil yang diperoleh (Creswell, 2003). Analisis data kuantitatif menggunakan SPSS dengan melakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan menggunakan uji *paired t-test*, *uji t-test independen* dan uji korelasi, karena semua data dinyatakan berdistribusi normal. Sedangkan Analisis data kualitatif akan dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*)

DAFTAR PUSTAKA

- Aswa, R. (2011). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Perak Kabupaten Pangkep Tahun 2010. *Skripsi*. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Peminatan Biostatistik/KKB, Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Creswell, J.W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sega Publications, Inc. California.
- BKKBN, BPS, dan Kementerian Kesehatan. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Indonesia
- Departemen Kesehatan. (2008). *Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi. Jawa Tengah. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- _____. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi. Nanggroe Aceh Darussalam (NAD). (2005). *Laporan Kegiatan Pelatihan Konseling Menyusui bagi Petugas Puskesmas Angkatan I Kabupaten Pidie*. Dinas Kesehatan Provinsi NAD. Banda Aceh.
- Djaja, S. (2003). Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. *Buletin Peneliti Kesehatan*. Volume 331. No 3. Hal 155-165.
- Dunn, W.N. (1999). *Analisis kebijakan publik*, Edisi kedua (terjemahan). Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Gany, F. And Bocanegra, H.T.D. (1996). Maternal-child Immigrant Health Training : Changing Knowledge and Attitudes to ImProvincie Health Care Delivery. *Patient Education and Conseling, Elsevier Journal*. Volume 27. Page 21-31.
- Hardjana, A.M. (2003). *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*. Kanisius. Yogyakarta.

- Hariandja, M.T.E. (2002). *Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas pegawai*. Grasindo. Jakarta.
- Harnilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Pustaka As Salam. Makassar
- Horwood, C., Voce, A., Vermaak, K., Rollins, N., and Qazi, S. (2009). Experiences of Training and Implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in South Africa: A Qualitative Evaluation of the IMCI Case Management Training Course. *BMC Pediatrics*. Volume 9:62. Page 1-9.
- Ingram, J. (2006). Multiprofessional Training for Breastfeeding Management in Primary Care in the UK. *International Breastfeeding Journal*. Volume 1:9. Page 1-7.
- Jay, M., Kalet, A., Ark. T., McMacken, M., Messito, M.J., et al. (2009). Physicians' Attitude about Obesity and Their Associations with Competency and Specialty : A Cross-Sectional Study. *BMC Health Research*. Volume 9 : 106
- Kaswan. (2011). *Pelatihan dan Pengembangan*. Penerbit Alfabeta. Bandung
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- _____. (2010). *Pedoman Bidan Koordinator*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- _____. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standart Profesi Bidan
- Kirkpatrick, D.L. and Kirkpatrick, J.D. (2005). *Evaluating Training Programs – The Four Levels*. Berret-Koehler Publisher Inc. San Fransisco
- Kusumaningsih, F.S. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Metode Kanguru terhadap Keterampilan dan Kepercayaan Diri Ibu untuk Memberikan ASI pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Tesis*. Program Studi Magister Keperawatan. Peminatan Keperawatan Anak. Universitas Indonesia. Depok.

- Law, S.M., Dunn, O.M., Wallace, L.M., and Inch, S.A. (2007). Breastfeeding Best Start Study: Training Midwives in a 'Hands Off' Positioning and Attachment Intervention. *Maternal and Child Nutrition*. Volume 3, issue 3. Page 194-205.
- Linda. (2006). Perawatan Tali Pusat Menggunakan ASI di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, Pelatihan Sebagai Sarana Promosi Kesehatan untuk Bidan Puskesmas. *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Manuaba, I.B.G., et al. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Kedokteran EGC. Jakarta.
- Manuaba, I.B.G. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Kedokteran EGC. Jakarta.
- Moran, V.H., Bramwell, R., Dykes, F., and Dinwoodie, K. (2000). An Evaluation of Skills Acquisition on the WHO/UNICEF Breastfeeding Management Course Using The Pre-Validated Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). *Midwifery Journal*. Volume 16, issue 3. Pages 197-203.
- Munro, A., Watson, H.E., and McFadyen, A. (2007). Assessing the Impact of Training on Mental Health Nurses Therapeutic Attitudes and Knowledge about Co-Morbidity : A Randomised Controlled Trial. *Internasional Journal of Nursing*. Volume 44. Page 1430-1438.
- Notoatmodjo, S. (1989). *Dasar-dasar Pendidikan dan Pelatihan*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM UI. Depok.
- _____. (2011). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Omar, M., Gerein, N., Tarin, E., Butcher, C., Pearson, S., and Heidari, G. (2009). Training Evaluation: A Case Study of Training Iranian Health Managers. *Human Resources for Health*. Volume 7:20. Page 1-14.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 1464 Tahun 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 33 Tahun 2013 Tentang Pemberian ASI Eksklusif.

- Phillips, P.P. (2010). *ASTD Handbook of Measuring and Evaluating Training*. ASDT press. United States of America
- Purwanto & Atwi S. (1999). *Evaluasi program diklat*. STIA LAN. Jakarta
- Pusat Promosi Kesehatan. (2011). *Pengembangan Media Promosi Kesehatan, Panduan bagi Petugas Provinsi Kabupaten Kota*. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Rae, L. (1990). *Mengukur Efektifitas Pelatihan* (terjemahan). PT Pustaka Binaman Pressindo. Jakarta
- Raharjo, B.B. (2014). Profil Ibu dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 10 (1). Page 53-63.
- Ranisatuhi, M. (tanpa tahun). Pengaruh Kualitas Komunikasi Ibu-Penyuluh ASI dan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Tingkat Pengetahuan ASI Eksklusif. *Skripsi*. Fakultas ilmu komunikasi. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Ridde, V., Fournier, P., Banza, B., Tourigny, C., and Ouedraogo, D. (2009). Programme Evaluation Training for Health Professionals in Francophone Africa: Process, Competence Acquisition and Use. *Human Resources for Health*. Volume 7:3. Page 1-10.
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistika Kesehatan*. Nuha Mediaka. Yogyakarta.
- Sarjono, H. dan Julianta, W. (2011). *SPSS vs LISREL, Sebuah Pengantar Aplikasi untuk Riset*. Salemba. Jakarta.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. UPT Percetakan Unsoed. Purwokerto.
- Tjahyani, R.K. (2007). Pengaruh Pelatihan Komunikasi Interpersonal terhadap Kemampuan Komunikasi bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Soedano Madiun. *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Trishartanto, Y. (2008). Efektifitas Pelatihan Sistem Manajemen Mutu di Pusat Kesehatan Masyarakat Temon I Kabupaten Kolon Progo. *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

- Tunggal, T.H. (2011). Durasi Metode Kanguru dengan Keberhasilan Pemberian ASI Penuh pada BBLR. *Tesis*. Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Mada. Jogjakarta.
- WHO. (2014). *Neonatal mortality*. WHO. Diakses pada tanggal 26 September 2014 (online) http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal/en/
- Widayanati, D.M. (2010). Pengaruh Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap Produksi ASI, Bonding Attachment, dan Status Tidur Bayi BBLR dengan Prematur di Ruang DIII Rumkital Rumah Sakit Dr. Ramelan Surabaya tahun 2010. *Skripsi*. Program Sarjana Keperawatan. Peminatan Keperawatan Maternitas. Universitas Airlangga. Surabaya.