



TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH PELATIHAN TEKNIS PEMASANGAN
DAN PENCABUTAN IUD DAN IMPLANT TERHADAP
KOMPETENSI DOKTER DAN BIDAN
DI KABUPATEN ACEH UTARA**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

MUHAMMAD JABARI

NIM: 018874189

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2014**

ABSTRACT

The Influence of the Insertion and Removal of IUDs and Implants Technical Training to the Competence of Doctors and Midwives in North Aceh District.

Muhammad Jabari

Universitas Terbuka

E-mail : m.jabari_dr@yahoo.co.id

Keywords : Technical training, IUDs, Implant, Competence

Population problem nowadays is an important issue that gets serious attention and discussion from enthusiasts and population experts, both in Indonesia and the world in the whole. Given the population growth rate has yet to be pressed or lowered, the Indonesian government took the initiative to call for its inhabitants to use long term contraception method, which is IUDs or implants. Training of skilled personnel in the insertion of IUDs and implants is one of the government's efforts in ensuring the success of family planning program. The purpose of this study was to determine the effect of technical training, as well as to find out the factors of training elements that affect the competence of doctors and midwives in the insertion and removal of IUDs and implants in North Aceh district.

This study is an explanatory research to 82 respondents consisting of 9 doctors and 73 midwives. A questionnaire was developed and data was analyzed using the assumption test method, with help from SPSS 17.0 program.

The results shows that the variable of trainers' competence, target learners, interaction in learning, course materials, and environment support affect the competence of doctors and midwives with the value of $p < 0.25$. While the infrastructure variable does not affect the competence of doctors and midwives in the insertion and removal of IUDs and implants because the value of $p > 0.25$. Target learners is the most influential (dominant) variable to the competence of doctors and midwives in the insertion and removal of IUDs and implants with a beta value of 0.26.

It is suggested to increase the learning interaction, as when providing services to clients in the training practice, it is only applied to one IUDs' client and one implants' client for each training participant, especially when the practice is going to be done directly to the client to support the objectives of the training. And it is a necessary to change the attitude of doctors and midwives in serving clients for the insertion and removal of IUDs and implants to obtain the maximum results

ABSTRAK

Pengaruh Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant Terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara.

**Muhammad Jabari
Universitas Terbuka**

E-mail : m.jabari_dr@yahoo.co.id

Kata kunci: Pelatihan, IUD, Implant, dan Kompetensi.

Masalah kependudukan dewasa ini merupakan masalah penting yang mendapat perhatian dan pembahasan yang serius dari peminat dan ahli kependudukan, baik di seantoro dunia maupun di Indonesia. Mengingat laju pertumbuhan penduduk yang sampai saat ini belum bisa ditekan/diturunkan, maka pemerintah mengambil inisiatif untuk menyerukan penduduknya memakai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) salah satu adalah IUD atau Implant. Pelatihan tenaga tenaga terampil dalam pemasangan IUD dan Implant merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menyukseskan program keluarga berencana. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara.

Penelitian ini bersifat *explanatory reseach* terhadap dokter dan bidan dengan jumlah responden sebanyak 82 orang yang terdiri dari dokter 9 dan bidan 73 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan metoda uji asumsi dengan bantuan program SPSS 17,0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Variabel kompetensi pemateri, sasaran peserta didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelajaran, dan dukungan lingkungan berpengaruh terhadap kompetensi dokter dan bidan dengan dengan nilai $p < 0,25$. Sedangkan variabel sarana dan prasarana tidak berpengaruh terhadap kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant karena nilai $p > 0,25$. Sasaran peserta didik merupakan variabel yang paling berpengaruh (dominan) terhadap kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant dengan nilai beta 0,26.

Disarankan adanya peningkatan kompetensi pemateri (pelatih), seleksi peserta didik, interaksi dalam pembelajaran (iklim kelas), materi pelatihan yang diberikan, dan dukungan lingkungan yang lebih baik serta Penetapan dan pemanggilan terhadap calon peserta pelatihan harus benar-benar selektif. Calon peserta harus memiliki latarbelakang pendidikan yang relevan pada setiap pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant.

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **PENGARUH PELATIHAN TEKNIS PEMASANGAN DAN PENCABUTAN IUD DAN IMPLNAT TERHADAP KOMPETENSI DOKTER DAN BIDAN DI KABUPATEN ACEH UTARA** adalah hasil karya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Agustus 2014
Yang menyatakan



MUHAMMAD JABARI
NIM. 018874189

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant Terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara.

Penyusun TAPM : MUHAMMAD JABARI

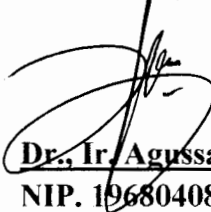
NIM : 018874189

Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK

Hari/Tanggal : Minggu/24 Agustus 2014

Menyetujui:

Pembimbing I,



Dr. Ir. Agussabti, M.Si
NIP. 19680408 199303 1 004

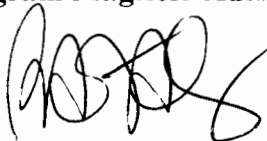
Pembimbing II,



Daryono, SH., MA., Ph.D
NIP. 19640722 198903 1 009

Mengetahui:

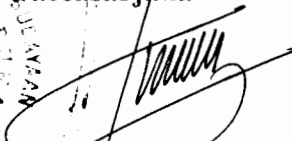
**Ketua Bidang Ilmu/
Program Magister Administrasi Publik**



Florentina Ratih Wulandari, SIP., M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001

Jakarta, Agustus 2014

**Direktur Program
Pascasarjana**



Suciati, M.Sc., Ph.D
NIP. 19520213 198503 2 001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : **MUHAMMAD JABARI**

NIM : **018874189**

Program Studi : **ADMINISTRASI PUBLIK**

Judul TAMP : **Pengaruh Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan
IUD dan Implant Terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan
di Kabupaten Aceh Utara.**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana,
Program Studi Administrasi Publik Universitas Terbuka, pada:

Hari/Tanggal : **Minggu, 24 Agustus 2014**

Waktu : **09.15 – 11.15**

Dan telah dinyatakan **LULUS**

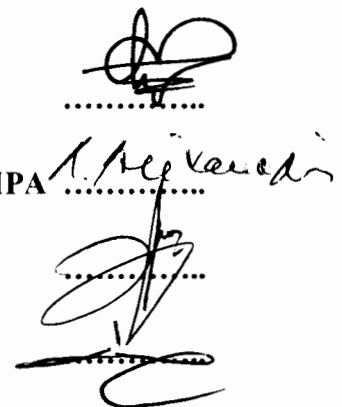
PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : **Drs. Enang Rusyana, M.Pd**

Penguji Ahli : **Prof.,Dr. A. Aziz Sanapiah, MPA**

Pembimbing I : **Dr., Ir. Agussabti, M.Si**

Pembimbing II : **Daryono, SH., MA., Ph.D**



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur saya kepada Tuhan yang maha Esa, karena atas berkat dan kehadiran rahmatnya , saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini. TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai perkuliahan sampai pada penulisan penyusunan TAPM ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan TAPM ini.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terimakasih dengan tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

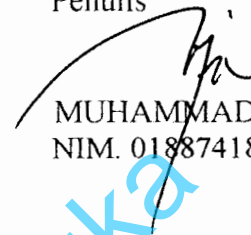
1. Ibu Prof.,Ir. Tian Belawati, M.Ed., Ph.D. selaku Rektor Universitas Terbuka.
2. Ibu Suciati, M.Sc.,Ph.D. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta.
3. Ibu Florentina Ratih Wulandari, SIP.,M.Si selaku Ketua Bidang Ilmu/Program Magister Administrasi Publik.
4. Bapak Drs. Enang Rusyana, M.Pd selaku Kepala UPBJJ-UT Banda Aceh beserta staf selaku penyelenggara Program Pascasarjana.
5. Bapak Dr. Ir. Agus Sabti, M.Si selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini.

6. Bapak Daryono, SH., MA., Ph.D. selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini.
7. Bapak Prof. Dr. A. Aziz Sanapiah, MPA selaku penguji ahli yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini.
8. Kepala Bidang Pelatihan dan Pengembangan Perwakilan BkkbN Provinsi Aceh yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam pengumpulan data.
9. Seluruh staf/karyawan Bidang Pelatihan dan Pengembangan Perwakilan BkkbN Provinsi Aceh yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data.
10. Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur Rumah Sakit Kabupaten Aceh Utara yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data.
11. Direktur RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data.
12. Kedua orang tua, Ayahanda M. Yahya Ahmad (Alm) dan Ibunda Hasliati yang telah memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.
13. *My loves wife* Nurlita, SP *and my three little* Muhammad Daffa Islami, Nada Nisrina, *and* Syifa Hafizah, *you're my spirits*.
14. Rekan-rekan mahasiswa Universitas Terbuka UPBJJ Banda Aceh yang saling mendukung dalam penulisan TAPM ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu, mendoakan dan memeberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan TAPM ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Agustus 2014

Penulis



MUHAMMAD JABARI
NIM. 018874189

Universitas Terbuka

DAFTAR ISI

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Penelitian Terdahulu	8
B. Kajian Teori	11
1. Pelatihan	11
2. Kompetensi	19
3. Evaluasi	24
4. Keluarga Berencana	26
5. Konseling	30
6. Kontrasepsi	30
7. Hipotesis Penelitian	32
C. Kerangka berpikir	32
D. Definisi Operasional	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel	36
C. Instrumen Penelitian	37
1. Data Primer	37
2. Data Sekunder	37
3. Uji Instrumen Penelitian	38
3.1. Uji Validitas	38
3.2. Uji Reliabilitas	38
4. Variabel Independen	40
4.1 Variabel Independen Kompetensi Pematery	40
4.2 Variabel Independen Sasaran Didik	41
4.3 Variabel Independen Interaksi dalam Pembelajaran..	42

4.4 Variabel Independen Materi Pelatihan	43
4.5 Variabel Independen Sarana/Prasarana	44
4.6 Variabel Independen Dukungan Lingkungan	44
5. Variabel Dependen Kompetensi Dokter dan Bidan	45
D. Metode Pengumpulan Data	47
E. Metode Analisa Data	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Deskripsi Wilayah.....	54
1. Keadaan Umum	54
2. Demografi	57
3. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Utara	58
B. Karakteristik Responden	61
C. Deskripsi Variabel Penelitian	66
D. Analisis Hasil Penelitian	76
1. Uji asumsi	76
a. Asumsi eksistensi	77
b. Asumsi independensi	78
c. Asumsi linieritas	78
d. Asumsi homoscedascity	79
e. Asumsi normalitas	80
f. Diagnostic multicollinearity	82
2. Uji Normalitas	84
3. Analisis regresi linier ganda	85
a. Analisis bivariat	86
b. Analisis multivariat	88
4. Hasil wawancara	97
E. Pembahasan	100
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	107
A. Simpulan	107
B. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses Pelatihan	12
Gambar 2.2	Kerangka Berpikir	33
Gambar 4.1	Peta Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh	56
Gambar 4.2	Scatterplot	80
Gambar 4.3	Histogram	81
Gambar 4.4	Observed Cum Prob	82

Universitas Terbuka

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel Reliability Statistics	39
Tabel 3.2	Kompetensi Pemateri	40
Tabel 3.3	Sasaran Didik	41
Tabel 3.4	Interaksi Dalam Pembelajaran	42
Tabel 3.5	Materi Pelatihan	43
Tabel 3.6	Sarana/Prasarana	44
Tabel 3.7	Dukungan Lingkungan	45
Tabel 3.8	Kompetensi Dokter dan Bidan	46
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk per Kecamatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012	57
Tabel 4.2	Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012	60
Tabel 4.3	Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012	61
Tabel 4.4	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	62
Tabel 4.5	Responden Berdasarkan Umur	62
Tabel 4.6	Pendidikan Terakhir Responden	63
Tabel 4.7	Profesi Responden Dalam Bekerja di Unit Pelayanan Kesehatan	64
Tabel 4.8	Responden Berdasarkan Jabatan di Fasyankes	65
Tabel 4.9	Responden Berdasarkan Lamanya Bekerja di Fasyankes	66
Tabel 4.10	Reaksi Terhadap Kompetensi Pemateri	66
Tabel 4.11	Reaksi Terhadap Kesesuaian Profesi dari Sasaran Didik	67
Tabel 4.12	Reaksi Terhadap Interaksi Dalam Pembelajaran	68
Tabel 4.13	Reaksi Terhadap Kesesuaian Materi pelatihan	69
Tabel 4.14	Reaksi Terhadap Terhadap Sarana/Prasarana	70
Tabel 4.15	Reaksi Terhadap Dukungan Lingkungan	71
Tabel 4.16	Reaksi Terhadap Kompetensi Dokter dan bidan	72
Tabel 4.17	Kemampuan Bidang Teknis	73
Tabel 4.18	Pengetahuan	74
Tabel 4.19	Sikap	76
Tabel 4.20	Residuals Statistics	77
Tabel 4.21	Model Summary	78
Tabel 4.22	Anova	79
Tabel 4.23	Coefficients	83
Tabel 4.24	Model Summary	83
Tabel 4.25	Uji Normalitas Faktor yang Berpengaruh terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan dalam Pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant	85
Tabel 4.26	Korelasi Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Variabel Dependen	87
Tabel 4.27	Model Summary	89
Tabel 4.28	Anova	89
Tabel 4.29	Coefficients	90
Tabel 4.30	Model Summary	91

Tabel 4.31 Coefficients	91
Tabel 4.32 Perubahan Koefisien B Setelah Dikeluarkan Dukungan Lingkungan....	92
Tabel 4.33 Model Summary	92
Tabel 4.34 Coefficients	93
Tabel 4.35 Perubahan Koefisien B Setelah Dikeluarkan Kompetensi Pemateri	93
Tabel 4.36 Model Summary	94
Tabel 4.37 Coefficients	94
Tabel 4.38 Perubahan Koefisien B Setelah Dikeluarkan Materi Pelatihan	95
Tabel 4.39 Model Summary	95
Tabel 4.40 Coefficients	96
Tabel 4.41 Perubahan Koefisien B Setelah Dikeluarkan Interaksi Dalam Pembelajaran	96

Universitas Terbuka

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Permintaan Data untuk keperluan Tesis ke Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara dan Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dari UPBJJ-UT Banda Aceh
2. Lampiran 2 Keterangan Pengambilan Data Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara
3. Lampiran 3 Keterangan Pengambilan Data Penelitian dari Direktur RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
4. Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
5. Lampiran 5 Pedoman Wawancara Penelitian
6. Lampiran 6 Quis Pasca Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant
7. Lampiran 7 Hasil Tabulasi Data Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumberdaya manusia yang unggul dan profesional adakalanya diperoleh melalui suatu pelatihan. Begitu banyak dana pengembangan sumberdaya manusia dikeluarkan untuk maksud tersebut, namun sering kali menghasilkan kekecewaan. Proses pengembangan sumberdaya manusia merupakan *starting point* di mana organisasi ingin meningkatkan dan mengembangkan *skill, knowledge, dan ability* individu sesuai dengan kebutuhan masa kini maupun masa mendatang.

Pelatihan yang efektif, secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan proses kerja yaitu dengan mengkombinasikan berbagai macam faktor seperti teknis pelatihan yang benar, persiapan dan perencanaan yang matang, serta komitmen terhadap esensi pelatihan. Pelatihan juga dilaksanakan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keahlian dan teknik pelaksanaan kerja tertentu dalam waktu relatif singkat, dan manfaat dari pelatihan akan terlihat jika dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan.

Sesuai dengan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi seperti yang tertuang dalam Paragraf 6 Bidang Pelatihan dan Pengembangan pada pasal 26 disebutkan pelatihan dan pengembangan mempunyai tugas melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan.

Dengan pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan *Intrauterine Device* (IUD) dan *Implant* bagi Dokter dan Bidan diharapkan dapat membantu para profesional di dalam pelayanan kesehatan, dalam hal ini pelayanan kontrasepsi khususnya, menuju pelayanan yang bermutu, dan kepuasan bagi klien/akseptor. Sasaran dari pelatihan yaitu terjadinya perubahan pengetahuan, keterampilan, dan sikap/perilaku baik individu maupun organisasi, serta mengetahui seberapa jauh perubahan atau peningkatan perubahan tersebut, maka diperlukan suatu mekanisme yaitu evaluasi.

Evaluasi terhadap pelatihan umumnya digunakan sebagai umpan balik terhadap peserta tentang tingkat pengetahuan dan kemampuan yang belum atau telah dicapai, terhadap pengajar, tentang hasil mengajar yang sudah maupun yang belum dicapai, dan mencari sebab-sebab tujuan pelatihan tersebut belum tercapai. Evaluasi pelatihan juga digunakan untuk melihat efektivitas pelaksanaan program pelatihan. Selain itu evaluasi bermanfaat untuk memperbaiki program pelatihan, kurikulum dan materi pelatihan, dan mengukur manfaat pelatihan dengan mengetahui perubahan tingkah laku peserta sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan, yaitu melalui pemantauan kerja dari lulusan peserta pelatihan secara keseluruhan dihubungkan dengan biaya pelatihan atau satuan lain yang dapat digunakan untuk mengukur manfaat pelatihan bagi organisasi.

Masalah kependudukan dewasa ini merupakan masalah penting yang mendapat perhatian dan pembahasan yang serius dari peminat dan ahli kependudukan, baik di seantoro dunia maupun di Indonesia. Bila ahli-ahli tidak cepat tanggap dan waspada, maka hukum Malthus (1776-1883) yang berbunyi

penduduk bertambah menurut deret ukur, sedangkan pertumbuhan dan kemampuan sumberdaya alam untuk memenuhinya berkembang dalam deret hitung akan membawa malapetaka. Dengan demikian suatu saat manusia akan sulit untuk memenuhi segala kebutuhannya karena sumberdaya alam yang terbatas.

Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah bukti baru adanya semangat baru, bahwa program Keluarga Berencana (KB) dan juga kependudukan, kembali menjadi nyawa bagi bangsa ini. Nyawa untuk kepentingan generasi penerus bangsa agar dapat tetap hidup nyaman di masanya. Lantas apa yang menonjol sejak tahun 2007-2011? Tentu saja dari sudut aspek hukum program KB adalah keluarnya Peraturan Pemerintah No 38/2007 dan juga No 41/2007, yang menaungi pelaksanaan program KB di lapangan. Ini merupakan perlindungan atau payung hukum pelaksanaan program KB bagi pemerintah kabupaten maupun kota. Kemudian dapat menyakinkan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono untuk melakukan revitalisasi program KB setelah melihat kenyataan dari hasil sensus penduduk 2010 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237 juta jiwa.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia yang dikeluarkan *United Nations Development Program* (UNDP) menurun dari 108 ke 124. IPM adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan, dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang, atau negara terbelakang, dan juga untuk mengukur pengaruh dari

kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup. Hal inilah yang menjadi pokok perhatian pemerintah Indonesia. Mengenai program kependudukan Indonesia masih belum kokoh. Masih bergerak pada pengendalian jumlah penduduk sebagai rangkaian empat matra kependudukan, yakni kualitas, kuantitas, mobilitas dan data-data kependudukan.

Menurut Nofrijal, Kepala Pusdiklat Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BkkbN) “Dari hasil evaluasi sementara, bidan dan dokter yang telah mendapat pelatihan secara gratis pada tahun lalu masih kesulitan menjaring peserta.” Lebih rinci Nofrijal menjelaskan, pada tahun lalu pemerintah memberikan paket pelatihan teknologi kontrasepsi terkini (*Contraceptive Technology Update-CTU*) secara gratis pada 35.000 bidan dan 9.100 dokter umum di 33 provinsi. Tujuan dari pelatihan ini adalah agar terdapat peningkatan secara nasional pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang, oleh sebab itu selain memberikan pelatihan pemasangan jenis alat kontrasepsi jenis IUD dan Implant, BkkbN juga mendistribusikan IUD kit sebanyak 20.618 dan Implant kit sebanyak 19.948 set. Pasca pelatihan, BkkbN menargetkan dari setiap bidan dan dokter yang dilatih telah mendapat minimal tiga peserta KB yang mendapat layanan IUD dan tiga peserta mendapat layanan Implant. Pencapaian target ini menjadi persyaratan dari pemerintah agar mereka yang dilatih bisa memperoleh sertifikasi kompetensi CTU. Namun berdasarkan hasil evaluasi, pemasangan IUD yang berhasil diberikan kepada peserta KB hanya 39.000 ribu unit atau jika dirata-ratakan secara nasional per orang hanya bisa memasang 0,9 IUD. Sementara Implant yang berhasil dipasang hanya 48.000 atau rata-rata hanya 1,1 unit.

Mengingat laju pertumbuhan penduduk yang sampai saat ini belum bisa ditekan/diturunkan, maka pemerintah mengambil inisiatif untuk menyerukan penduduknya memakai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) salah satu adalah IUD atau Implant. IUD dan Implant akan dipasang oleh tenaga terlatih yang kompeten yaitu dokter dan bidan yang sudah mendapatkan pelatihan tersebut, karena walaupun selama masa pendidikan dokter maupun bidan sudah mendapat teori kontrasepsi, tapi kenyataan di lapangan dari segi pelayanan mereka belum siap melayani pelayanan kontrasepsi, disebabkan praktek langsung pada akseptor/klien KB tidak seluruhnya mereka dapatkan pada saat pendidikan sebelumnya. Pada tahun 2011 dan tahun 2012 jumlah tenaga dokter yang telah mendapat pelatihan di Kabupaten Aceh Utara sebanyak 51 orang dari total jumlah dokter 106 orang. Jumlah bidan yang telah mendapat pelatihan di Kabupaten Aceh Utara sebanyak 400 Orang dari total jumlah bidan 1.312 orang.

Berdasarkan permasalahan tadi, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian lebih jauh tentang “Pengaruh Pelatihan Teknis Pemsangan dan Pencabutan IUD dan Implant terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara”.

B. Perumusan Masalah

Suksesnya program KB tidak lepas dari peran petugas kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap akseptor/klien KB. Berdasarkan latarbelakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini untuk melihat:

1. Bagaimana pengaruh pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara.
2. Faktor-faktor apa saja dari elemen pelatihan yang berpengaruh terhadap kompetensi Dokter dan Bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di Kabupaten Aceh Utara.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja dari elemen pelatihan yang berpengaruh terhadap kompetensi Dokter dan Bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di Kabupaten Aceh Utara.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian dapat berguna terhadap 2 aspek yakni aspek teoritis dan aspek praktis, sebagai berikut:

1. Dari aspek teoritis, penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh kalangan akademisi maupun peneliti lain sebagai referensi dalam bidang manajemen sumberdaya manusia, khususnya tentang peningkatan kompetensi dokter dan bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien/akseptor IUD dan Implant

di Kabupaten Aceh Utara. Bagi peneliti sendiri penelitian ini bermanfaat sebagai sarana penerapan teori dalam praktek penelitian sesungguhnya.

2. Dari aspek praktis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan BkbbN sebagai acuan atau pedoman dalam penerapan strategi dan kebijakan pengembangan sumberdaya manusia, khususnya tentang peningkatan kompetensi dokter dan bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien/akseptor IUD dan Implant di Kabupaten Aceh Utara.

Universitas Terbuka

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang dimaksud disini adalah penelitian yang ada relevansinya dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan, dimana penelitian tersebut digunakan sebagai bahan pembanding dan rekomendasi bagi peneliti. Penelitian terdahulu tersebut akan dilihat konsep-konsep atau teori-teori yang menjadi landasan pemikiran, masalah yang akan dikaji dan bagaimana hasil penelitian tersebut dapat mendukung rencana penelitian ini, kesimpulan serta saran dari penelitian tersebut.

1. Penelitian Gayatri, M. (2010), dengan judul kembalinya kesuburan setelah berhenti memakai kontrasepsi di Indonesia.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada *Impaired Fertility* setelah berhenti memakai kontrasepsi pil, suntikan, IUD, dan Implant. Oleh karena itu tidak perlu ada ketakutan untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya, meskipun pada beberapa wanita mengalami jeda waktu dari berhentinya memakai alat kontrasepsi sampai dengan terjadinya suatu kehamilan.

2. Erman I. dan Elviani Y. (2012), yang meneliti hubungan paritas dan sikap Akseptor KB dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Muara Enim wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuk Linggau.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan sikap memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang.

3. Yanti N.H. dkk yang meneliti tentang pengaruh budaya Akseptor KB terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi IUD tergolong rendah. Rendahnya penggunaan disebabkan karena pengaruh budaya (pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan kekerabatan). Hasil uji regresi logistik berganda didapatkan bahwa kekerabatan merupakan variabel dominan yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

4. Suprida yang meneliti tentang hubungan antara pendidikan dan umur Ibu dengan pemilihan kontrasepsi Implant di Bidan Praktek Mandiri Rachmi Palembang Tahun 2013

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan umur ibu dengan pemilihan kontrasepsi Implant. Suprida menyarankan petugas kesehatan terutama bidan praktek mandiri Rachmi Palembang agar lebih giat dalam memberi konseling kontrasepsi terhadap masyarakat untuk mengetahui alat kontrasepsi yang paling cocok digunakan.

5. Mardzoeki (2004), dengan judul Studi Evaluasi Efektivitas Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat III di Departemen Kehakiman dan HAM Republik Indonesia.

Fokus penelitian ini adalah rendahnya efektivitas dari pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, hal ini diduga karena adanya anggapan bahwa evaluasi yang dilaksanakan pada kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat III di Departemen Kehakiman dan HAM Republik merupakan kegiatan yang rutin, sehingga evaluasi dianggap tidak sungguh-sungguh diperlukan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan dan menelaah berbagai gejala

yang relevan dengan efektivitas pelaksanaan Diklatpim Tingkat III di lingkungan Departemen Kehakiman dan HAM.

Kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu belum maksimalnya hasil perubahan pengetahuan peserta Diklatpim III tersebut, besar kemungkinan berhubungan dengan penilaian proses belajar mengajar yang belum optimal, seperti dari aspek widyaiswara, sarana dan prasarana dalam konteks proses belajar mengajar.

6. Taufik Rafli (2011), dengan judul analisis kepuasan peserta program pendidikan dan pelatihan di PT. PLN (PERSERO) unit pendidikan dan pelatihan.

Penelitian dilakukan untuk mengukur tingkat kepuasan peserta Pendidikan dan Pelatihan terhadap penyelenggaraan diklat di unit pendidikan dan pelatihan Bogor dan bagaimana saran tindak lanjut atas dasar kepuasan peserta diklat. Jenis penelitian ini adalah survei diskriptif, sedangkan prosedurnya dengan metode evaluatif.

Penelitian ini bersifat kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survei. Hasil analisis menunjukkan bahwa kepuasan peserta pelatihan yang diteliti relatif sama. Tingkat kepuasan peserta terhadap pelatihan sangat diperlukan untuk dianalisis. Perlu dilakukannya penilaian kompetensi jabatan yang terkait dengan tingkat kepuasan di area yang lebih luas. Dari penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa sarana penyelenggaraan khususnya bagian perputakaan belum maksimal.

Persamaan yang diambil dari penelitian ini dengan yang peneliti teliti adalah sama-sama ada mengukur variabel sarana/prasarana, sedangkan

perbedaannya. pada penelitian ini sarana penyelenggaraan belum maksimal. sementara yang peneliti teliti memiliki reaksi baik terhadap sarana/prasarana.

B. Kajian Teori

I. Pelatihan

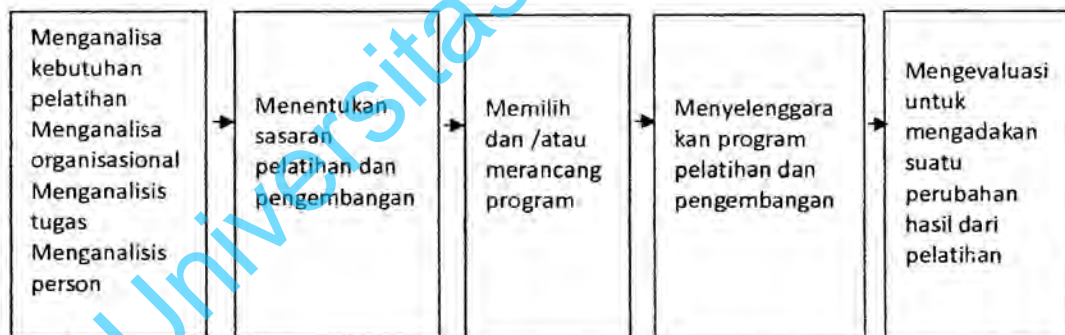
Byar dan Rue (1997) menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu proses belajar yang mencakup penguasaan keahlian, konsep, hukum-hukum atau sikap untuk meningkatkan kinerja karyawan. Definisi ini lebih umum karena mencakup keseluruhan karyawan (baik lama maupun baru), tidak terbatas hanya pada keahlian dasar saja, tetapi lebih kearah untuk meningkatkan kinerja. Artinya tidak hanya sekedar dapat melaksanakan pekerjaan saja (menjalankan mesin atau menjual produk), tetapi menjalankan pekerjaan agar berkinerja lebih tinggi (produktif).

Ivancevich (1992) mendefinisikan pelatihan lebih mendalam, tekanannya pada kerangka konseptual yang dinamis dan strategis, yaitu pelatihan merupakan suatu proses mengubah perilaku karyawan yang sistematis dalam suatu kerangka tujuan untuk meningkatkan sasaran organisasi. Secara implisit definisi ini menginformasikan kepada kita adanya suatu konsep dinamika lingkungan yang harus diantisipasi oleh organisasi agar dapat melakukan usaha-usaha yang bersifat strategik dalam usahanya mempertahankan kemampuan kompetitif. Oleh karena itu, organisasi harus selalu memperbaiki dan meningkatkan sasaran organisasi. Perubahan dan ekspansi organisasional yang terencana menuntut perlunya

karyawan untuk selalu memperbaiki pengetahuan dan keterampilan atau bahkan pengetahuan dan keterampilan yang baru sama sekali.

Poerwadarminta (1984) memberikan arti pelatihan sebagai pelajaran untuk membiasakan atau memperoleh sesuatu kecakapan. Ini menunjukkan bahwa pelatihan itu berkaitan dengan pekerjaan. Seseorang yang melakukan sesuatu pekerjaan, tidak akan mencapai hasil dan mutu yang diharapkan tanpa didahului atau dibarengi dengan adanya aktivitas pelatihan.

Miner dan Crane (1995) menggambarkan proses pelatihan dan pengembangan dimulai dari 1) analisis kebutuhan pelatihan; 2) menentukan sasaran pelatihan dan pengembangan; 3) memilih dan/atau merancang program; 4) menyelenggarakan program pelatihan dan pengembangan; dan 5) melakukan evaluasi.



Gambar 2.1
Proses Pelatihan

Hamalik Oemar (2011) mengemukakan tenaga kependidikan merupakan suatu komponen yang penting dalam penyelenggaraan pendidikan, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan mengajar, melatih, meneliti, mengembangkan,

mengelola, dan atau memberikan pelayanan teknis dalam bidang pendidikan. Salah satu unsur tenaga kependidikan adalah pendidik/tenaga pengajar yang tugas utamanya adalah mengajar. Karena tugasnya mengajar, maka dia harus mempunyai wewenang mengajar berdasarkan kualifikasi sebagai tenaga pengajar. Sebagai tenaga pengajar, setiap guru/pengajar harus memiliki kemampuan profesional dalam bidang proses belajar mengajar atau pembelajaran. Dengan kemampuan itu, guru dapat melaksanakan perannya, yakni:

- a. Sebagai fasilitator, yang menyediakan kemudahan-kemudahan bagi siswa untuk melakukan kegiatan belajar.
- b. Sebagai pembimbing, yang membantu siswa mengatasi kesulitan dalam proses pembelajaran.
- c. Sebagai penyedia lingkungan, yang berupaya menciptakan lingkungan yang menantang siswa agar melakukan kegiatan belajar.
- d. Sebagai komunikator, yang melakukan komunikasi dengan siswa dan masyarakat.
- e. Sebagai model yang mampu memberikan memberikan contoh yang baik kepada siswanya agar berperilaku yang baik.
- f. Sebagai evaluator, yang melakukan penilaian terhadap kemajuan belajar siswa.
- g. Sebagai inovator, yang turut menyebarluaskan usaha-usaha pembaruan kepada masyarakat.
- h. Sebagai agen moral dan politik, yang turut membina moral masyarakat, peserta didik, serta menunjang upaya-upaya pembangunan.

- i. Sebagai agen kognitif, yang menyebarkan ilmu pengetahuan kepada peserta didik dan masyarakat.
- j. Sebagai manajer, yang memimpin kelompok siswa dalam kelas sehingga proses pembelajaran berhasil.

Disamping harus memiliki kemampuan profesional pembelajaran, setiap guru selaku tenaga kependidikan harus memiliki kemampuan kepribadian dan kemampuan kemasyarakatan. Kedua jenis kemampuan terakhir ini turut menunjang pelaksanaan kemampuan profesional dalam belajar mengajar.

Kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi memberikan dampak tertentu terhadap sistem pengajaran, sehingga pengajaran beralih pendekatannya dari cara lama ke cara baru. Beberapa perubahan dalam pendekatan tersebut dijelaskan dalam uraian berikut ini.

a. Prinsip-prinsip belajar mengajar

Perkembangan dalam filsafat pendidikan, psikologi pendidikan, dan kemajuan dalam berbagai bidang keilmuan pada gilirannya mengembangkan kesadaran di kalangan para pendidikan dan tenaga kependidikan mengenai perlunya dilaksanakan prinsip-prinsip belajar mengajar baru, antara lain sebagai berikut:

- 1) Pendidikan bukan hanya mempersiapkan peserta didik untuk hidup sebagai orang dewasa, melainkan membantu mereka agar mampu hidup dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Peserta didik sebaiknya dididik sebagai suatu keseluruhan dan menempatkan mereka sebagai unit organisme yang hidup yang sedang tumbuh dan berkembang.

- 3) Pendidikan bertujuan untuk memperbaiki kualitas kehidupan dalam rangkaian pengembangan sumber daya manusia yang bermutu.
- 4) Peserta didik belajar dengan berbuat dan mengalami langsung serta keterlibatan secara aktif dalam lingkungan belajar.
- 5) Belajar dilakukan melalui kesan-kesan penginderaan yang menumbuhkan tanggapan yang jelas dan nyata, yang pada gilirannya diproses menjadi informasi dan pengetahuan.
- 6) Proses belajar dan keberhasilan belajar dipengaruhi bahkan bergantung pada kemampuan (abilitas) masing-masing individu peserta didik.
- 7) Belajar adalah suatu proses yang berkesinambungan bahkan berlangsung seumur hidup, baik secara formal, maupun non formal.
- 8) Kondisi sosial dan alamiah turut menentukan dan berpengaruh dalam penyusunan dan pelaksanaan situasi-situasi belajar.
- 9) Motivasi belajar hendaknya disesuaikan bersifat intrinsik, orisinal dan alamiah.
- 10) Pengajaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan individual.
- 11) Hubungan-hubungan antara guru dan siswa dan antara siswa dengan siswa lainnya dilaksanakan melalui kerjasama/atau proses kelompok.
- 12) Metode, isi dan alat pengajaran besar pengaruhnya terhadap proses belajar peserta didik.

b. Aspek-aspek perkembangan peserta didik

Pengajaran konvensional menitikberatkan pada perkembangan intelektual melalui cara belajar ingatan mengenai hal-hal yang telah dibaca dan tugas-tugas yang telah dikerjakan. Pengetahuan yang telah diperoleh langsung dapat ditransferkan ke dalam situasi kehidupan. Perencanaan belajar dan perkembangan aspek-aspek ketrampilan, sosial, sikap dan apresiasi kurang mendapat perhatian.

Pengajaran baru tidak hanya bertujuan mengembangkan aspek intelektual tetapi juga meliputi pengembangan aspek-aspek jasmaniah, sosial, emosional, dan lain-lain. Untuk itu digunakan berbagai ajaran dan sumber bacaan. Guru berupaya mencegah timbulnya frustrasi pada diri peserta didik dengan cara menyesuaikan bahan pelajaran dengan minat individu, mengurangi kemungkinan terjadinya persaingan dan pertentangan. Siswa belajar hidup dalam kelompok sosial. Pendidikan jasmani juga dikembangkan, pendidikan terhadap peserta didik dilakukan secara keseluruhan.

c. Menghormati individu peserta didik

Pengajaran baru memandang peserta didik sebagai suatu individu dan belajar secara individual. Karena itu wajar sebagai suatu individu. Tiap peserta didik harus berinisiatif dan bertanggung jawab atas pengalaman dan kesehatan pribadinya. Mereka harus percaya diri dan mengintegrasikan dirinya sendiri. Implikasinya dari sikap menghormati diri peserta didik ialah pengajaran harus realistik, belajar dengan berbuat, hubungan akrab antara guru dan siswa dan kerjasama serta simpati, serta mencegah masalah disiplin.

d. Perkembangan pribadi

Pengajaran konvensional cenderung menjadi tidak stabil, faktor yang menjadi penyebab terjadinya perkembangan pribadi yang tidak stabil dan kesehatan mental kurang, dikarenakan rasa rendah diri sebagai akibat kondisi sekolah yang kurang menguntungkan bagi peserta didik. Kondisi tersebut diubah melalui pengajaran yang bertujuan untuk mengembangkan pribadi yang sehat dan seimbang, dengan cara pemilihan metode dan bahan, pemberian kesempatan untuk berhasil, menghindari terjadinya rasa cemas, menciptakan situasi yang memungkinkan siswa berperan serta berdasarkan keinginan dan minatnya.

e. Metode dan teknik mengajar

Pengajaran baru dengan tanpa mengesampingkan penggunaan metode ceramah dan resitasi, namun lebih menitikberatkan penggunaan metode yang lebih banyak memberikan peluang bagi siswa untuk berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan belajar yang bertujuan bermakna baginya. Guru memberikan bimbingan, arahan, fasilitas lingkungan belajar, memupuk kerjasama dalam proses kelompok, berlatih menerapkan hasil belajar, memberi tantangan dan motivasi belajar, dan menilai/mengukur kemajuan belajar siswa berdasarkan pola pertumbuhannya, bukan semata-mata berdasarkan derajat penguasaan pengetahuan saja.

f. Konsep masalah disiplin

Pembinaan disiplin kelas berangkat dari pandangan tentang hakikat anak sebagai organisme yang sedang berkembang. Mereka perlu belajar bertanggung jawab atas tingkah lakunya. Guru memberikan kesempatan baginya untuk berlatih

membuat keputusan dan melakukan kontrol diri. Siswa yang malas atau melanggar ketertiban bukan dihukum, melainkan diberikan bimbingan dan melakukan kerja kelompok. Pendekatan ini berbeda dengan apa yang dilaksanakan dalam pengajaran gaya lama, yang lebih banyak memberikan hukuman dan paksaan, khususnya yang bersifat hukuman fisik, dengan guru yang bertindak secara otoriter.

g. Pengukuran dan evaluasi

Pengukuran dan evaluasi ditujukan untuk mengetahui tingkat perkembangan dan diarahkan terhadap semua aspek pribadi peserta didik, bukan hanya terhadap aspek penguasaan pengetahuan belaka. Instrumen penilaian yang digunakan disesuaikan dengan tujuan dan aspek yang dinilai, dengan menggunakan tes bentuk assay dan tes bentuk objektif, serta instrumen nontes yang relevan.

Tanggungjawab melakukan penilaian terletak pada kelompok guru, bukan pada satu guru saja, bahkan siswa mendapat kesempatan untuk melakukan penilaian diri sendiri. Penilaian dilaksanakan baik terhadap hasil belajar siswa maupun terhadap sistem pembelajaran itu sendiri.

h. Penggunaan alat-alat audio visual

Alat-alat audio visual merupakan alat bantu bagi guru dan siswa untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas belajar mengajar. Pengajaran masa lampau telah mulai menggunakan alat-alat tersebut kendatipun masih terbatas pada alat-alat yang sederhana saja, seperti media grafis, buku bacaan, gambar dan obyek nyata. Dewasa ini penggunaan alat-alat audio visual telah menggunakan teknologi

maju berupa elektronik, seperti slide, film strip, film, rekaman, video cassette, bahkan televisi pendidikan. Bentuk apapun alat audio visual yang digunakan namun tetap hanya sebagai alat bantu, dan bukan menjadi pesaing atau pengganti guru.

2. Kompetensi

Secara harfiah, kompetensi berasal dari kata *competence* yang artinya kecakapan, kemampuan, dan wewenang (Scale:1975). Secara etimologi, kompetensi diartikan sebagai dimensi perilaku keahlian atau keunggulan seseorang pemimpin atau staf mempunyai ketrampilan, pengetahuan, dan perilaku yang baik.

Menurut Spencer dan Spencer (1993), kompetensi adalah suatu yang mendasari karakteristik dari suatu individu yang dihubungkan dengan hasil yang diperoleh dalam suatu pekerjaan. Karakteristik dasar kompetensi berarti kemampuan adalah sesuatu yang kronis dan dalam bagian dari kepribadian seseorang dapat diramalkan dan dapat diramalkan perilaku di dalam suatu tugas pekerjaan.

Boulter, dkk. (2003), mengemukakan kompetensi adalah suatu karakteristik dasar dari seseorang yang memungkinkannya memberikan kinerja unggul dalam pekerjaan, peran atau situasi tertentu. Pengertian kompetensi dalam organisasi publik maupun privat sangatlah diperlukan terutama untuk menjawab tuntutan organisasi, dimana adanya perubahan yang sangat cepat, perkembangan masalah yang sangat kompleks dan dinamis serta ketidakpastian masa depan dalam tatanan kehidupan masyarakat. Kompetensi adalah suatu kemampuan yang

dilandasi oleh ketrampilan dan pengetahuan yang didukung oleh sikap kerja serta penerapannya dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan ditempat kerja yang mengacu pada persyaratan kerja yang ditetapkan.

Gordon (1988), menjelaskan beberapa aspek yang terkandung dalam konsep kompetensi sebagai berikut:

- a. Pengetahuan (*knowledge*), yaitu kesadaran dalam bidang kognitif. Misalnya seorang karyawan mengetahui cara melakukan identifikasi belajar, dan bagaimana melakukan pembelajaran yang baik sesuai dengan kebutuhan yang ada di perusahaan.
- b. Pemahaman (*understanding*), yaitu kedalaman kognitif, dan afektif yang dimiliki oleh individu. Misalnya, seorang karyawan dalam melaksanakan pembelajaran harus mempunyai pemahaman yang baik tentang karakteristik dan kondisi kerja secara efektif dan efisien.
- c. Kemampuan (*skill*), adalah suatu yang dimiliki oleh individu untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Misalnya, kemampuan karyawan dalam memilih metode kerja yang dianggap lebih efektif atau efisien.
- d. Nilai (*value*), adalah suatu standar perilaku yang telah diyakini dan secara psikologis telah menyatu dalam diri seseorang. Misalnya standar perilaku para karyawan dalam melaksanakan tugas (kejujuran, keterbukaan, demokratis dan lain-lain).

- e. Sikap (*attitude*), yaitu perasaan (senang-tidak senang, suka-tidak suka) atau reaksi terhadap suatu rangsangan yang datang dari luar. Misalnya, reaksi terhadap krisis ekonomi, perasaan terhadap kenaikan gaji, dan sebagainya.
- f. Minat (*interest*), adalah suatu kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu perbuatan. Misalnya, melakukan suatu aktivitas kerja.

Dengan adanya kompetensi ini, sumber daya manusia dilihat sebagai manusia dengan keunikannya yang perlu dikembangkan. Manusia dilihat sebagai aset yang berharga. Dengan adanya kecenderungan tersebut, maka peran sumberdaya manusia akan semakin dihargai terutama dalam hal kompetensi sumberdaya manusia (Schuller, 1990). Sumberdaya manusia yang dihargai akan bekerja dengan sepenuh hati untuk memberikan yang terbaik bagi organisasi. (Bounds & Pace, 1991; Ulrich, 1997)

a. Kompetensi dokter

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menjelaskan bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.

Praktek kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Profesi kedokteran adalah

suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Menurut Mendiknas No. 045/U/2002 kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu. Elemen-elemen kompetensi terdiri dari:

- 1) Landasan kepribadian
- 2) Penguasaan ilmu dan ketrampilan
- 3) Kemampuan berkarya
- 4) Sikap dan prilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai
- 5) Pemahaman kaidah berkehidupan masyarakat sesuai dengan keahlian dalam berkarya.

Dengan dikuasainya standar kompetensi oleh seorang profesi dokter, maka yang bersangkutan akan mamapu:

- 1) Mengerjakan tugas atau pekerjaan profesinya
- 2) Mengorganisasikan tugasnya agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan
- 3) Segera tanggap dan tahu apa yang harus dilakukan bilamana terjadi sesuatu yang berbeda dengan rencana semula
- 4) Menggunakan kemampuan yang dimiliki untuk memecahkan masalah di bidang profesinya
- 5) Melaksanakan tugas dengan kondisi berbeda.

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap seorang dokter untuk menjalankan praktek kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi. Khususnya untuk pemasangan dan pencabutan IUD dan implant seorang dokter baru dikatakan memiliki kompeten dan berhak mendapatkan sertifikat kompetensi setelah seorang dokter mendapatkan masing-masing 1 (satu) klien/akseptor IUD dan Implant disaat pelatihan berlangsung dan ditambah lagi masing-masing 2 (dua) klien/akseptor IUD dan Implant setelah pelatihan berlangsung.

b. Kompetensi bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwife* (ICM, 1990) yang kemudian disahkan oleh *Federation of International Gynecologist and Obstetritian* (FIGO,1973) dan *World Health Organisation* (WHO: 1992), bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan dinegeri itu (Mustika dan Ruslidsyah: 2005).

Menurut Kepmenkes Nomor 369 Tahun 2007, seorang bidan harus menguasai:

- 1) Ilmu sosial budaya, komunikasi etika, dan kesehatan masyarakat
- 2) Pra konsepsi dan keluarga berencana
- 3) Asuhan dan konseling selama kehamilan
- 4) Asuhan selama persalinan
- 5) Asuhan pada nifas dan menyusui
- 6) Asuhan pada bayi baru lahir

- 7) Asuhan pada bayi dan balita
- 8) Kebidanan komunitas
- 9) Asuhan pada ibu dengan gangguan reproduksi

Seorang bidan juga harus bisa memberikan pelayanan KB seperti yang telah diatur dalam Kepmenkes Nomor 900 pasal 19 tahun 2002 diantaranya:

- 1) Memberikan alat dan obat kontrasepsi, oral, suntikan, AKBK/Implant, AKDR/IUD, dan kondom.
- 2) Memberikan penyuluhan dan konseling pemakaian kontrasepsi
- 3) Melakukan pencabutan AKDR
- 4) Melakukan pencabutan AKBK tanpa penyulit

Pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant seorang dokter dikatakan kompeten dan layak mendapatkan sertifikat kompetensi setelah mendapatkan masing-masing 1 klien/akseptor IUD dan Implant disaat pelatihan berlangsung dan ditambah lagi masing-masing 2 klien/akseptor IUD dan Implant setelah pelatihan.

3. Evaluasi

Banyak definisi evaluasi dapat diperoleh dari buku-buku. Tyler (1950:69), menyatakan bahwa evaluasi ialah proses yang menentukan sejauh mana tujuan pendidikan dapat dicapai. Adapun Oemar (2011:159) mengemukakan bahwa evaluasi merupakan hasil belajar dari keseluruhan kegiatan pengukuran (pengumpulan data dan informasi), pengolahan, penafsiran, dan pertimbangan untuk membuat keputusan tentang tingkat hasil belajar yang dicapai oleh siswa. Setelah melakukan kegiatan belajar dalam upaya mencapai tujuan pembelajaran

yang telah ditetapkan. Hasil belajar menunjukkan pada prestasi belajar, sedangkan prestasi belajar itu merupakan indikator adanya dan derajat perubahan tingkah laku siswa.

Byars dan Rue (1987), jika hasil program pelatihan dievaluasi maka sejumlah manfaat pelatihan akan diperoleh, seperti program-program yang kurang efektif dapat ditarik kembali untuk menghemat waktu dan tenaga. Kelemahan-kelemahan diperbaiki melalui evaluasi pelatihan dengan dipecah kedalam empat area:

- a. Reaksi, dimaksudkan untuk melihat berapa banyak peserta pelatihan menyenangi program pelatihan yang diselenggarakan. Evaluasi reaksi harus mempertimbangkan suatu rentang topik yang luas mencakup isi program, struktur dan format program, tehnik pembelajaran, kemampuan dan gaya instruktur, kualitas lingkungan pembelajaran, pencapaian tujuan pelatihan, dan rekomendasi untuk pengembangannya. Kuesioner evaluasi reaksi umumnya diberikan setelah suatu program pelatihan berlangsung, namun dapat juga diberikan beberapa minggu kemudian.
- b. Pembelajaran, yaitu prinsip, fakta, dan konsep apa yang dipelajari dalam program pelatihan. Evaluasi pembelajaran menekankan pada seberapa baik peserta pelatihan memahami dan menyerap prinsip-prinsip, fakta, dan keahlian yang diajarkan. Dalam suatu pengajaran keahlian, demo yang ditunjukkan oleh peserta pelatihan di dalam kelas, merupakan cara yang cukup objektif untuk menentukan seberapa jauh pembelajaran berlangsung. Ketika prinsip dan fakta sedang diajarkan, kertas dan pensil tes dapat

digunakan. Tes yang telah baku dapat diberi untuk mengukur pembelajaran dalam banyak area. Namun demikian, pelatih perlu juga mengembangkan tes sendiri. Untuk dapat menemukan gambaran yang akurat tentang apa yang telah dipelajari, peserta pelatihan harus di tes sebelum maupun setelah program pelatihan berlangsung.

- c. Perilaku, evaluasi perilaku dimaksudkan untuk mengetahui apakah perilaku kerja peserta pelatihan mengalami perubahan akibat diadakannya program pelatihan. Evaluasi perilaku berkaitan dengan sifat dasar dari perubahan dalam perilaku kerja peserta pelatihan.
- d. Hasil, evaluasi hasil dikaitkan dimaksudkan untuk melihat apakah program pelatihan memiliki dampak yang positif, seperti berkurangnya biaya operasi atau berkurangnya perputaran karyawan. Evaluasi hasil mencoba untuk mengukur perubahan dalam variabel, seperti mengurangi perputaran karyawan, mengurangi biaya operasi, meningkatkan efisiensi, mengurangi keluhan, dan meningkatkan kuantitas serta kualitas produksi. Sebagaimana dalam evaluasi perilaku *pretest*, *posttest*, *control group* diperlukan dalam rangka mencapai hasil evaluasi yang akurat.

4. Keluarga berencana

a. Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk

mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. KB mengatur jumlah anak sesuai kehendak dan menentukan sendiri kapan ingin hamil. Kebijakan dilakukan dengan upaya peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran dengan memperhatikan nilai-nilai agama, keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat.

Salah satu tugas pokok pembangunan KB menuju pembangunan keluarga sejahtera adalah melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan. Konsep keluarga kecil dua anak cukup dengan cara mengatur jarak kelahiran melalui berbagai metoda kontrasepsi masih tetap menjadi perhatian program KB di Indonesia dalam era baru saat ini.

The International Conference on Population and Development (ICPD) 1994 menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan bagian dari hak-hak reproduksi, yaitu bagian dari hak-hak azasi manusia yang universal. Hak-hak reproduksi yang paling pokok adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak anak yang dilahirkan, serta memilih upaya untuk mewujudkan hak-hak tersebut.

Program keluarga berencana nasional diatur dalam Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera serta diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden Nomor 7

Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004-2009. Dalam peraturan presiden tersebut, pembangunan KB diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan KB diselenggarakan melalui program pokok yaitu program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, program kesehatan reproduksi remaja, program ketahanan dan pemberdayaan keluarga, dan program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas.

Program KB Nasional dalam mengendalikan tingkat kelahiran melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan. Upaya tersebut terutama diprioritaskan bagi keluarga miskin dan rentan serta daerah terpencil yang sulit dijangkau dengan pelayanan atau pada daerah tertinggal. Secara bersamaan dilakukan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi remaja dalam rangka menyiapkan kehidupan keluarga yang lebih baik, termasuk dalam rangka pendewasaan usia perkawinan pertama melalui upaya-upaya peningkatan pemahaman dan peningkatan derajat kesehatan reproduksi remaja.

Selain itu juga dilakukan upaya program ketahanan keluarga dalam kemampuan pengasuhan dan penumbuh kembangan anak, peningkatan pendapatan keluarga sejahtera I (keluarga miskin), peningkatan kualitas lingkungan keluarga dan memperkuat kelembagaan dan jejaring pelayanan KB bekerja sama dengan masyarakat luas. Selaras dengan filosofi BKKBN yang sejak awal diarahkan untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam KB, BKKBN telah menetapkan visi yaitu: "Penduduk Tumbuh Seimbang Tahun 2015". Melalui

visi tersebut diharapkan dapat menjadi inspirator, fasilitator, dan penggerak Program KB Nasional sehingga di masa depan seluruh Keluarga Indonesia menerima ide Keluarga Berencana, melalui pencapaian misi "Mewujudkan Pembangunan Berwawasan Kependudukan dan Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera".

b. Manfaat keluarga berencana

Setiap tahun, 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman. KB bisa mencegah sebagian besar kematian itu. Di masa kehamilan umpamanya, KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat:

1). Kehamilan terlalu dini

Perempuan yang hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh, belum cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula, bayinya pun dihadang oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

2). Kehamilan terlalu telat

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

3). Kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi,

tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

4). Terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadapkan pada bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, apabila terus saja hamil dan bersalin lagi. Oleh karena itu wanita yang telah melahirkan lebih dari 4 kali harus diberi pemahaman tentang risiko apabila akan hamil dan melahirkan lagi.

5. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien/akseptor dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Seringkali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan tidak menyadari pentingnya konseling.

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sedangkan yang bersifat sementara seperti JUD atau nama lainnya AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan Implant.

a. IUD atau AKDR

Glasier, A. & Gebbie A. (2006:116) menyatakan AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Alat ini dimasukkan ke dalam rahim wanita dengan tujuan mencegah terjadinya kehamilan. Alat ini merupakan metode kontrasepsi *reversible* yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakai saat ini sekitar 100 juta wanita.

Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99 % dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih. AKDR CuT-380A berukuran kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) yang tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

b. Implant

Affandi, B. (2011) menyatakan Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen, dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council* yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan Tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.

Implant 2 tersedia dalam kemasan 2 kapsul yang masing-masing berisi 75 mg *levonorgestrel* dalam kantong plastik steril yang tertutup (diinsersikan subdermal menggunakan trokar) atau 2 kapsul di dalam selubung trokar steril, dimana hanya diperlukan pendorong (*inserter-plus* atau *inserter fin*) untuk menempatkan kedua kapsul *levonorgestrel* pada lapisan subdermal lengan atas klien.

7. Hipotesis penelitian

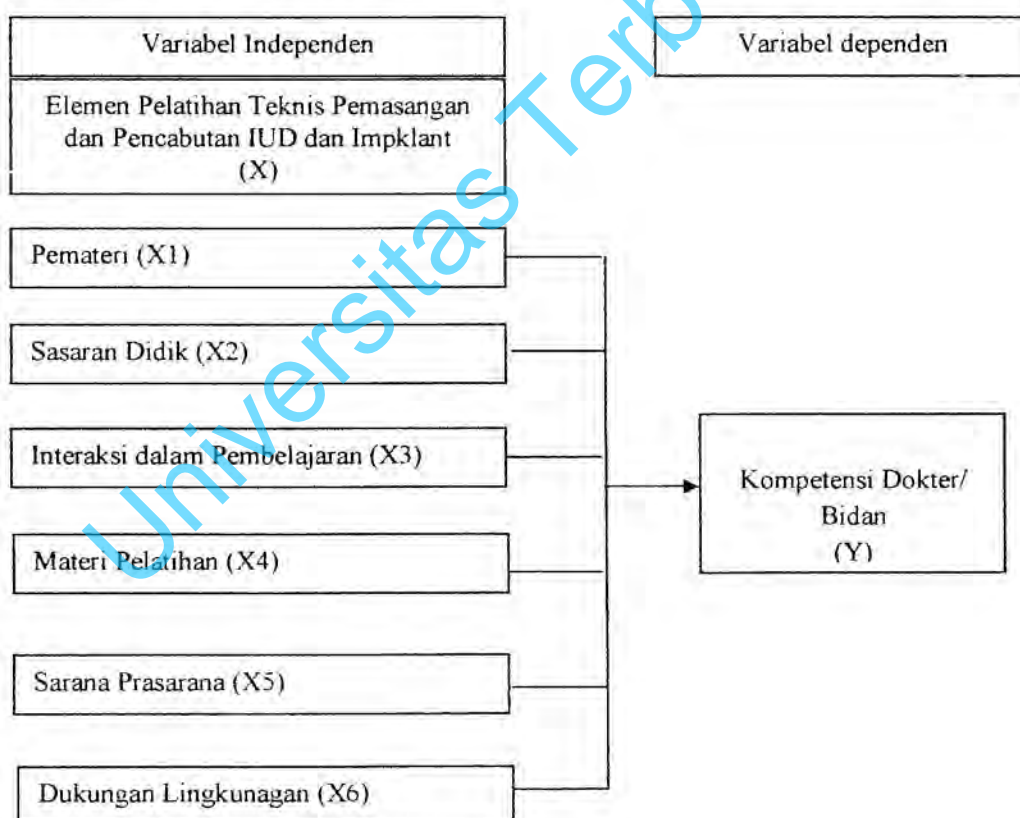
Berdasarkan latar belakang, permasalahan penelitian, tujuan penelitian, landasan teori, manfaat penelitian, dan tinjauan penelitian-penelitian terdahulu, penelitian ini berusaha mengetahui pengaruh Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara, dan mengungkapkan faktor-faktor apa saja dari elemen pelatihan yang dapat mempengaruhi terhadap kompetensi dokter dan bidan seperti pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, sarana/prasarana dan dukungan lingkungan di Kabupaten Aceh Utara. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Hipotesis I: kompetensi dokter dan bidan setelah mengikuti pelatihan apakah ada peningkatan. Hipotesis II: diduga faktor pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, sarana/prasarana dan dukungan lingkungan memiliki pengaruh nyata terhadap kompetensi dokter dan bidan di Kabupaten Aceh Utara.

C. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan rumusan tentang hubungan antar variabel berdasarkan berbagai teori yang selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesis tentang hubungan antar variabel yang diteliti. Sintesis tentang hubungan antar variabel tersebut, selanjutnya digunakan untuk merumuskan hipotesis.

Dalam kerangka berpikir penelitian, penulis menggambarkan secara definitif konsep pengaruh yang diartikan sebagai hubungan keterkaitan antara variabel bebas (*independent variable*) terhadap variabel terikat (*dependent variable*). Demikian juga dengan pengaruh pelatihan terhadap kompetensi dokter dan bidan. Adanya hubungan yang kuat dari variabel pengaruh pelatihan disatu sisi akan menyebabkan peningkatan kompetensi dokter dan bidan pada sisi lainnya. Dengan kerangka pemikiran ini diharapkan Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant mempunyai pengaruh terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara



Gambar 2.2, Kerangka Berpikir

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemateri (X1) adalah petugas yang menyelenggarakan kegiatan mengajar, melatih, mengembangkan, mengelola, dan/atau memberikan pelayanan teknis dalam bidang pendidikan.
2. Sasaran didik (X2) adalah peserta pelatihan yang terdiri dari dokter dan bidan terpilih.
3. Interaksi dalam pembelajaran (X3) adalah tingkat belajar yang menyangkut pemahaman peserta setelah menerima pembahasan dari para pelatih pada setiap sesi pelatihan.
4. Materi pelatihan (X4) adalah tingkat reaksi peserta terhadap minat dan reaksi peserta atas pelatihan.
5. Sarana/prasarana (X5) adalah semua alat yang dapat digunakan untuk membantu siswa/peserta melakukan perbuatan belajar, sehingga kegiatan belajar menjadi lebih efektif dan efisien.
6. Dukungan lingkungan (X6), adalah semua yang dihasilkan terhadap lembaga, yaitu perilaku tingkah laku dalam pekerjaan akan mempengaruhi efektifitas organisasi secara keseluruhan.
7. Kompetensi dokter dan bidan (Y), merupakan kemampuan dokter dan bidan dalam memberikan pelayanan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap akseptor/ klien.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *explanatory reseach* yaitu menjelaskan pengaruh dan hubungan antar variabel penelitian serta menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Pengujian variabel yang dimaksud adalah menjelaskan pengaruh pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan sarana/prasarana, dukungan lingkungan terhadap kompetensi dokter dan bidan.

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif kualitatif yang diperkuat dengan analisis secara kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka yang relevan dengan penelitian ini dan studi lapangan baik dokumentasi, observasi dan metode wawancara, serta kuesioner. Data yang telah dikumpulkan dan diperoleh diolah baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Untuk selanjutnya data penelitian tersebut diuji sesuai tidaknya dengan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, sebagaimana pula sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

Agar keberadaan data penelitian yang diperoleh dapat digunakan sebagai ukuran besaran pengaruh dari setiap variabel penelitian, maka penelitian ini akan dilakukan pengujian kausalitas dari pengaruh pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant pada variabel bebas (X) terhadap kompetensi dokter dan bidan pada variabel terikat (Y).

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter dan bidan di Kabupaten Aceh Utara yang telah mengikuti pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant yang berjumlah 451 orang. Adapun *sample size* ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Umar, 2001:108) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

dimana:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persentase tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat diterima dalam penelitian ini ditentukan 10% (0,1).

Jadi besarnya sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{451}{1 + 451(0,1)^2} \\ &= \frac{451}{1 + 451(0,01)} \\ &= \frac{451}{1 + 4,51} \\ &= \frac{451}{5,51} \\ &= 82 \text{ orang} \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 82 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proporsional Cluster Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara pengelompokan. Berdasarkan prosentase populasi dokter maka jumlah sampel untuk dokter sebanyak 9 orang. Sedangkan sampel untuk bidan sebanyak 73 orang.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai kompetensi dokter dan bidan dengan menggunakan variabel-variabel yang meliputi penerapan, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, sarana/prasarana, dukungan lingkungan dengan contoh-contoh kuesioner yang terdapat dalam lampiran.

Data dalam penelitian ini bersifat kuantitatif, karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.

1. Data primer

Data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian dengan menggunakan kuesioner berupa wawancara dengan responden di Puskesmas-puskesmas dan Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Aceh Utara.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari lingkungan penelitian berupa dokumentasi dan lainnya yang ada di Puskesmas dan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Aceh Utara.

3. Uji instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data harus diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sehingga dapat diketahui bahwa instrumen tersebut akan menghasilkan data yang valid dan sah. Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden yang diuji cobakan dengan derajat signifikan 5% ($\alpha=0,05$).

a. Uji validitas

Validitas menunjukkan tingkat kemampuan instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Suatu variabel dikatakan valid bila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya, dalam hal ini teknik korelasi yang digunakan *pearson product moment* dengan keputusan hasil uji bila diperoleh r hitung $>$ r tabel maka H_0 ditolak atau variabel dinyatakan valid.

Uji validitas terhadap instrumen dilakukan terhadap 30 sampel dengan derajat signifikan 5% ($\alpha=0,05$) sehingga diperoleh r tabel 0,361. Hasil uji validitas terhadap pertanyaan diperoleh semua r hitung $>$ 0,361, sehingga pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini valid.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan bahwa pengukuran akan tetap konsisten bila diukur secara berulang kali dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metoda *Alpha Cronbach*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila koefisien alpha yang di peroleh lebih besar dari konstanta (r alpha

>0,361). Hasil pengukuran *reability* dengan menggunakan bantuan SPSS dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Tabel Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	41

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 3.1, reliabilitas diperoleh r alpha sebesar 0,925. Sehingga r hitung > r tabel. Oleh karena itu semua pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

Secara operasional instrumen penelitian dikemas dalam satu perangkat yang terdiri dari tujuh bagian yaitu bagian pertama berisi kuesioner pengukuran untuk pemateri, bagian kedua kuesioner pengukuran untuk sasaran didik, bagian ketiga kuesioner pengukuran untuk interaksi dalam pembelajaran, bagian keempat kuesioner pengukuran untuk materi pelatihan, bagian kelima kuesioner pengukuran untuk sarana/prasarana, bagian keenam kuesioner pengukuran untuk dukungan lingkungan dan bagian ketujuh kuesioner pengukuran untuk melihat kompetensi dokter dan bidan.

Variabel-variabel tersebut diukur secara kuantitatif yang dianalisa dengan metode statistik dengan skala Likert (Sugiono,2011:107). Variabel ini berskala 1-3 yaitu:

- 1) Setuju (S), Menguasai (M), Baik (B), diberi skor 1
- 2) Kurang Setuju (KS), Kurang Menguasai (KM), Kurang Baik (KB), diberi skor 2

- 3) Tidak Setuju (TS), Tidak Menguasai (TM), Tidak Baik (TB), diberi skor 3

4. Variabel Independen

4.1 Variabel independen (kompetensi pemateri)

Dalam penelitian ini ada 5 pertanyaan yang dinilai terhadap kompetensi pemateri oleh peserta pelatihan dengan beberapa indikator. Penskalaan dilakukan dengan skala Likert dengan tiga pilihan jawaban dengan bobot 1-3 jawaban. Dimensi pelatihan yang dinilai adalah terhadap pemateri.

Adapun kisi-kisi instrumen pemateri disajikan dalam Tabel 3.2, berikut:

Tabel 3.2
Kompetensi Pemateri

Variabel	Indikator	Parameter	Skala Ukur
Kompetensi Pemateri (X ₁)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran pelatihan disampaikan secara jelas di awal sesi pelatihan. 2. Semua materi yang diberikan termasuk bahan-bahan pelatihan merupakan materi yang dibutuhkan dalam pekerjaan. 3. Instruktur atau pengajar memotivasi peserta untuk terlibat. 4. Instruktur atau pengajar bersedia memberi bantuan pada saat diperlukan. 5. Media yang digunakan oleh pemateri membantu peserta dalam memahami materi yang diberikan 	Katagori Baik : >85 % Sedang: 60-85% Kurang: < 60	Ordinal

4.2 Variabel independen (sasaran didik)

Dalam penelitian ini, ada 4 pertanyaan yang dinilai terhadap sasaran didik oleh peserta pelatihan dengan beberapa indikator. Penskalaan dilakukan dengan skala Likert dengan tiga pilihan jawaban dengan bobot 1-3 jawaban. Dimensi pelatihan yang dinilai adalah terhadap sasaran didik.

Adapun kisi-kisi instrumen sasaran didik disajikan dalam Tabel 3.3, berikut:

Tabel 3.3
Sasaran Didik

Variabel	Indikator	Parameter	Skala Ukur
Sasaran Didik (X ₂)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang bekerja di Rumah Sakit atau Puskesmas. 2. Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang bekerja di bagian administrasi. 3. Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang sebelumnya belum pernah diajarkan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant. 4. Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang sudah pernah memberikan Pelayanan IUD dan Implant tetapi untuk menambah ilmu baru tentang pelayanan IUD dan Implant. 	Katagori Setuju : >85 % Kurang setuju: 60-85% Tidak setuju : < 60 %	Ordinal

4.3 Variabel independen (interaksi dalam pembelajaran)

Dalam penelitian ini, ada 7 pertanyaan yang dinilai terhadap interaksi dalam pembelajaran oleh peserta pelatihan dengan beberapa indikator. Penskalaan dilakukan dengan skala Likert dengan tiga pilihan jawaban dengan bobot berskala 1-3. Dimensi pelatihan yang dinilai adalah interaksi dalam pembelajaran.

Adapun kisi-kisi instrumen Interaksi dalam Pembelajaran disajikan dalam Tabel 3.4, berikut:

Tabel 3.4
Interaksi dalam Pembelajaran

Variabel	Indikator	Parameter	Skala Ukur
Interaksi dalam pembelajaran (X3)	1. Kemampuan peserta dalam penguasaan materi.	Katagori	Ordinal
	2. Kemampuan peserta dalam memberikan konseling kepada klien/akseptor	Baik : >85 % Sedang : 60-85% Kurang : < 60 %	
	3. Kemampuan peserta dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant pada Model.		
	4. Kemampuan peserta dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant pada klien/akseptor.		
	5. Komunikasi dalam unit kerja		
	6. Visi dalam kelompok		
	7. Kesungguhan dalam partisipasi		

4.4 Variabel independen (materi pelatihan)

Dalam penelitian ini ada 4 pertanyaan yang dinilai terhadap materi pelatihan oleh peserta pelatihan dengan beberapa indikator. Penskalaan dilakukan dengan skala Likert dengan tiga pilihan jawaban dengan bobot 1-3 jawaban. Dimensi pelatihan yang dinilai adalah terhadap materi pelatihan.

Adapun kisi-kisi instrumen materi pelatihan disajikan dalam Tabel 3.5, berikut:

Tabel 3.5
Materi Pelatihan

Variabel	Indikator	Parameter	Skala Ukur
Evaluasi Materi Pelatihan (X ₄)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran pelatihan yang tertulis dalam materi pelatihan memperkuat pembelajaran. 2. Metode-metode penyampaian pelatihan yang digunakan membantu peserta dalam mempelajari materi pelatihan. 3. Materi-materi pelatihan seperti modul, buku, video pembelajaran, model yang dipakai membantu peserta dalam belajar. 4. Tes evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan membantu peserta menjadi terlatih atau terampil 	Katagori Setuju : >85 % Kurang setuju: 60-85% Tidak setuju : < 60	Ordinal

4.5 Variabel independent (sarana/prasarana)

Dalam penelitian ini ada 4 pertanyaan yang dinilai terhadap sarana/prasarana selama pelatihan berlangsung dengan beberapa indikator. Penskalaan dilakukan dengan skala Likert dengan tiga pilihan jawaban dengan bobot 1-3 jawaban. Dimensi pelatihan yang dinilai adalah sarana/prasarana.

Adapun kisi-kisi instrumen sarana/prasarana disajikan dalam Tabel 3.6, berikut:

Tabel 3.6
Sarana/Prasarana

Variabel	Indikator	Parameter	Skala Ukur
Sarana/Prasarana (X5)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan pelatihan seperti suasana ruangan memperkuat motivasi dan membantu pelajar disaat belajar. 2. Semua peralatan dan perlengkapan pelatihan yang diperlukan tersedia. 3. Fasilitas-fasilitas di tempat pelatihan mendukung pembelajaran. 4. Media presentasi berupa audio dan alat-alat pelatihan yang digunakan membantu pelajar memahami apa yang disampaikan selama pelatihan. 	Katagori Baik : >85 % Sedang : 60-85 % Kurang : < 60 %	Ordinal

4.6 Variabel independen (dukungan lingkungan)

Dalam penelitian ini ada 5 pertanyaan yang dinilai terhadap dukungan lingkungan dengan beberapa indikator. Penskalaan dilakukan dengan skala Likert dengan tiga pilihan jawaban dengan bobot 1-3 jawaban. Dimensi pelatihan yang

dinilai adalah terhadap dukungan lingkungan.

Adapun kisi-kisi instrumen dukungan lingkungan disajikan dalam Tabel 3.7, berikut:

Tabel 3.7
Dukungan Lingkungan

Variabel	Indikator	Parameter	Skala Ukur
Dukungan Lingkungan (X ₆)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan atasan terhadap dokter dan bidan saat memberikan pelayanan IUD dan Implant di tempat kerja. 2. Pola komunikasi yang positif sesama rekan kerja. 3. Pengetahuan masyarakat setelah dilakukan sosialisasi penggunaan IUD dan Implant. 4. Dukungan masyarakat terhadap pemakaian IUD dan Implant. 5. Tanggung jawab terhadap diri dan lingkungan. 	Katagori Baik : >85 % Sedang : 60-85 % Kurang : < 60 %	Ordinal

5. Variabel Dependen (kompetensi dokter dan bidan)

Pada kompetensi dan bidan terbagi menjadi 3 sub variabel yang dikembangkan menjadi 12 item pertanyaan. Penskalaan dilakukan dengan skala Likert dengan tiga pilihan jawaban dengan bobot berskala 1-3. Dimensi pelatihan yang dinilai adalah kompetensi dokter dan bidan.

Adapun kisi-kisi instrumen kompetensi dokter dan bidan disajikan dalam Tabel 3.8, berikut:

Tabel 3.8
Kompetensi Dokter dan Bidan

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Parameter	Skala Ukur
Kompetensi Dokter Dan Bidan (Y)	Ketrampilan Bidang Teknis	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan melakukan pemasangan dan pencabutan IUD pada klien/akseptor. Kemampuan melakukan pemasangan dan pencabutan Implant pada klien/akseptor. Kemampuan dalam Prosudural Pencegahan Infeksi. Kemampuan dalam memberikan Konseling kepada klien/akseptor. 	Katagori Tingkat Kebenaran Baik : > 85 % Sedang : 60-85 % Kurang : < 60	Ordinal
	Pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> Peningkatan pengetahuan terkait pekerjaan. Penularan pengetahuan terhadap Dokter dan Bidan lainnya. Pelatihan selama 5 hari sudah cukup untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan IUD dan Implant. 	Baik : > 85 % Sedang : 60-85 % Kurang : < 60	Ordinal
	Sikap	<ol style="list-style-type: none"> Adanya sikap positif terhadap perubahan. Mampu membuat iklim kerja bergairah. Ketekunan dalam bekerja. Kesungguhan dalam mengikuti kegiatan. Kemampuan mendapatkan klien/akseptor baru masing-masing 3 IUD dan 3 Implant. 	Baik : > 85 % Sedang : 60-85 % Kurang : < 60	Ordinal

D. Metode Pengumpulan Data

1. Tempat dan waktu penelitian

a. Tempat penelitian

Lokasi penelitian di beberapa Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Aceh Utara.

b. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari dan Februari Tahun 2014.

2. Teknik pengumpulan data

Data merupakan fakta/informasi atau keterangan. Data yang akan dikumpulkan dari sumber yang telah ditetapkan, tidak dapat dikumpulkan begitu saja. Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumbernya, dalam hal ini responden. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari obyek yang diteliti. Data ini diperoleh melalui referensi buku-buku, publikasi dan media informasi baik media cetak maupun media elektronik yang ada. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

a. Studi pustaka.

Keberhasilan pelatihan ini dimaksudkan untuk mendapatkan konsep-konsep teoritis mengenai evaluasi program dalam hal ini kegiatan pengaruh pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap kompetensi dokter dan bidan di Kabupaten Aceh Utara berkaitan dengan persepsi dari peserta tentang pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, sarana/prasarana, dukungan lingkungan, kompetensi dokter dan bidan.

Hasil pelatihan agar diperoleh gambaran tentang permasalahan yang menjadi fokus penelitian.

b. Penelitian Lapangan/Kuesioner,

Dilakukan dengan cara mengadakan wawancara dan pembagian kuesioner kepada responden tentang pengaruh pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap kompetensi dokter dan bidan di Kabupaten Aceh Utara.

Data yang dikumpulkan tersebut terdiri dari 2 jenis data yaitu data kuantitatif dan data kualitatif sebagai pendukung utama. Untuk mendapatkan data yang valid dalam penelitian ini menggunakan tehnik pengumpulan data triangulasi yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data dari sumber yang sama dengan yang berbeda-beda terdiri dari angket, observasi, wawancara, dan dokumentasi.

E. Metode Analisis Data

Agar data dapat diperoleh mempunyai tingkat akurasi dan konsistensi yang tinggi, maka harus dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner. Pengujian validitas dan reliabilitas sebagai berikut:

1. Uji validitas.

Validitas merupakan ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, dan memberi hasil ukur sesuai dengan keinginan dan maksud dari pengukuran tersebut. (Azwar, 2000)

Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. (Riyanto, 2009). Korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2]} \sqrt{[n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

n = Jumlah sampel

x = skor Angket

y = nilai test

Dimana: $-1 \leq r_{xy} \leq 1$

Keputusan uji adalah apabila r hitung (*rpearson*) lebih besar dari r tabel, maka H_0 ditolak, artinya pertanyaan valid. Bila r hitung (*rpearson*) lebih kecil dari r tabel maka H_0 gagal ditolak, artinya pertanyaan tidak valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan. Dalam penelitian ini digunakan cara *One Shot* yaitu pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pengujian secara *repeated measure* (ukur ulang) akan memakan waktu yang lama serta responden yang sama belum tentu bersedia di tanya (wawancara) berulang-ulang.

Teknik untuk menghitung indeks reabilitas dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{k}{k + \frac{\sum \sigma^2 b}{\sigma^2 t}}$$

dimana:

r = reabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma^2 b$ = jumlah varian butir

$\sigma^2 t$ = varian total

Dengan ketentuan bila $r_{\alpha} > \text{konstanta } (0,6)$ maka pertanyaan tersebut reable. Sedangkan jika $r_{\alpha} < \text{konstanta } (0,6)$ maka pertanyaan tersebut dinyatakan tidak reliabel (Riyanto, 2009).

3. Uji normalitas

Salah satu asumsi dalam penggunaan model regresi yaitu data berdistribusi normal atau residual menyebar disekitar nol. Jika residual menyebar disekitar nol maka persamaan regresi yang diperoleh cukup baik. Uji normalitas menggunakan metoda *Kolmogorov-Smirnov* dengan kriteria jika nilai signifikansi $< \alpha 0,05$ atau $Z_{\text{hitung}} < Z_{\text{tabel}}$ maka asumsi normalitas terpenuhi.

4. Pengujian hipotesis

Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan metode regresi linier berganda. Regresi linier berganda meliputi:

a. Analisa univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi analisis univariat menyederhanakan kumpulan data hasil pengukuran sehingga berubah menjadi informasi (Hastono, 2007:68).

b. Seleksi bivariat

Seleksi bivariat masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Variabel hasil analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Namun ketentuan nilai $p < 0,25$ tidaklah harus dipenuhi manakala dijumpai ada suatu variabel yang walaupun nilai $p > 0,25$ karena secara substansi sangat penting berhubungan dengan variabel dependen, maka variabel tersebut dapat diikutkan dalam model multivariat (Hastono, 2007:151).

c. Seleksi multivariat

Seleksi multivariat dilakukan secara bersama-sama. Variabel yang diikutkan dalam model multivariat adalah yang memiliki nilai $p < 0,05$. Bila dalam model multivariat dijumpai nilai $p > 0,05$, maka variabel tersebut dikeluarkan dari model. Pengeluaran variabel tidak dilakukan serempak, melainkan bertahap satu persatu yang dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar.

d. Uji asumsi

1). Asumsi eksistensi

Variabel X (independen) dan variabel Y (dependen) adalah variabel random yang memiliki mean dan varian tertentu. Asumsi ini berkaitan dengan

teknik pengambilan sampel. Untuk memenuhi asumsi ini sampel yang diambil harus random. Caranya dengan melakukan analisis deskriptif variabel residual dari model, bila residual menunjukkan adanya mean mendekati nilai nol dan adanya sebaran (varian atau standar deviasi) maka eksistensi terpenuhi (Hastono, 2007:165).

2). Asumsi independensi

Suatu keadaan dimana masing-masing nilai Y bebas satu sama lain. Nilai dari tiap-tiap individu saling berdiri sendiri. Tidak diperbolehkan nilai observasi yang berbeda dari satu individu diukur dua kali. Untuk mengetahui asumsi ini dilakukan dengan cara mengeluarkan uji Durbin-Watson. Bila nilai yang diperoleh -2 s.d $+2$ berarti asumsi independensi terpenuhi. Sebaliknya bila nilai diperoleh <-2 atau $>+2$ berarti asumsi tidak terpenuhi.

3). Asumsi linieritas

Nilai mean dari variabel Y untuk suatu kombinasi X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 dan X_6 terletak pada garis/bidang linier yang dibentuk dari persamaan regresi. Untuk mengetahui asumsi linieritas dapat diketahui dari uji anova (overall F test). Jika hasilnya signifikan ($pvalue < \alpha$), maka model berbentuk linier (Hastono, 2007: 167).

4). Asumsi homoscedascity

Homoscedasticity dapat diketahui dengan melakukan pembuatan plot residual. Bila titik sebaran tidak berpola tertentu dan menyebar merata disekitar garis titik nol, maka dapat disebut varian homogen pada setiap nilai X dengan

demikian asumsi *homoscedasticity* terpenuhi. Sebaliknya bila titik sebaran membentuk pola tertentu misalnya mengelompok dibawah atau diatas garis tengah nol, maka diduga variannya terjadi *homoscedasticity* (Hastono, 2007: 167).

5). Asumsi normalitas

Variabel Y berdistribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X yang dapat diketahui dari normal P-P plot residual. Jika data menyebar disekitar garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi model regresi (Hastono, 2007: 167).

6). Diagnostiq multicollinearity

Dalam regresi linier sesama variabel independen tidak boleh berkorelasi secara kuat (*multicollinearity*). Untuk mendeteksi *collinearity* dapat diketahui dari nilai VIF (*Variance Inflation Factor*). Jika nilai VIF >10, ada indikasi telah terjadi *collinearity* (Hastono, 2007:170)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah

1. Keadaan umum

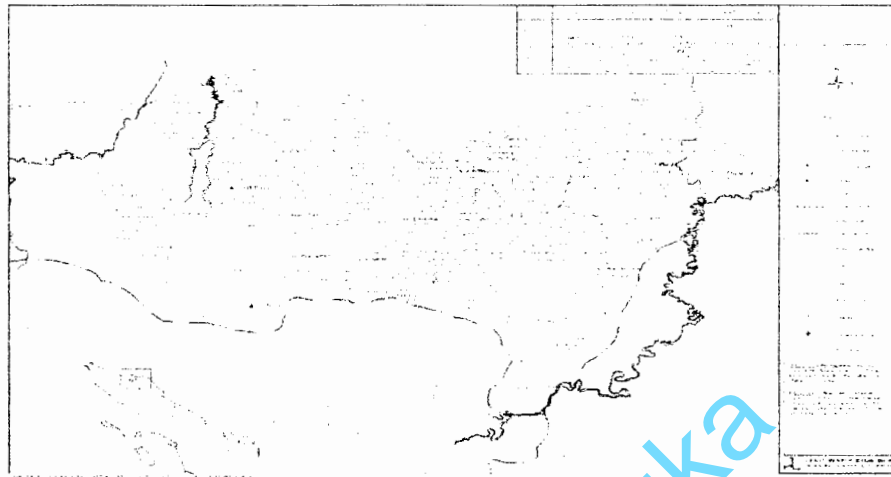
Kabupaten Aceh Utara sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Aceh yang terletak di bagian pantai pesisir utara pada $96.52.00^{\circ}$ - $97.31.00^{\circ}$ Bujur Timur dan $04.46.00^{\circ}$ - $05.00.40^{\circ}$ Lintang Utara. Pada awalnya Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Daerah Istimewa Aceh berdasarkan Undang Undang (UU) Nomor I tahun 1957 dan Keputusan Presiden Nomor 6 tahun 1959, yang dibagi dalam 3 (tiga) Kewedanaan yaitu: Kewedanaan Bireuen terdiri atas 7 kecamatan, Kewedanaan Lhokseumawe terdiri atas 8 Kecamatan dan Kewedanaan Lhoksukon terdiri atas 8 Kecamatan.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 18 tahun 1959 tentang Pokok-pokok Pemerintahan Daerah wilayah kewedanaan dihapuskan dan wilayah kecamatan langsung di bawah Kabupaten Daerah Tingkat II. Dengan surat keputusan Gubernur Kepala Daerah Propinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor: 07/SK/11/ Des/ 1969 tanggal 6 Juni 1969, wilayah bekas kewedanaan Bireuen ditetapkan menjadi daerah perwakilan Kabupaten Daerah Tingkat II Aceh Utara yang dipimpin oleh seorang kepala perwakilan yang kini sudah menjadi Kabupaten Bireun. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Pemerintahan di Daerah, sebutan Kepala Perwakilan diganti dengan Pembantu Bupati Kepala Daerah Tingkat II, sehingga daerah perwakilan Bireuen berubah menjadi Pembantu Bupati Kepala Daerah Tingkat II Aceh Utara di Bireuen. Dengan berkembangnya Kabupaten Aceh Utara yang makin pesat, pada tahun 1986 dibentuklah Kotif (Kota Administratif) Lhokseumawe dengan peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1986 yang membawahi 5 Kecamatan. Keputusan Menteri

dalam Negeri Nomor 136.21-526 tanggal 24 Juni 1988 tentang pembentukan wilayah kerja pembantu Bupati Pidie dan Pembantu Bupati Aceh Utara dalam wilayah Propinsi Daerah Istimewa Aceh, maka terbentuklah Pembantu Bupati Aceh Utara di Lhoksukon, sehingga pada saat ini Kabupaten Aceh Utara terdiri dari 2 Pembantu Bupati, 1 kota administratif, 26 wilayah kecamatan yaitu 23 kecamatan yang sudah ada ditambah dengan 3 kecamatan pemekaran baru.

Sebagai penjabaran dari UU nomor 5 tahun 1974 pasal 11 yang menegaskan bahwa titik berat otonomi daerah diletakkan pada daerah tingkat II maka pemerintah melaksanakan proyek percontohan otonomi daerah. Aceh Utara ditunjuk sebagai daerah tingkat II percontohan otonomi daerah. Pada tahun 1999 Kabupaten Aceh Utara yang terdiri dari 26 Kecamatan dimekarkan lagi menjadi 30 kecamatan dengan menambah empat kecamatan baru berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 44 tahun 1999. Seiring dengan pemekaran kecamatan baru tersebut, Kabupaten Aceh Utara harus merelakan hampir sepertiga wilayahnya untuk menjadi kabupaten baru, yaitu Kabupaten Bireuen berdasarkan Undang Undang nomor 48 tahun 1999 yang wilayahnya mencakup bekas wilayah Pembantu Bupati di Bireuen.

Oktober 2001, tiga kecamatan dalam wilayah Kabupaten Aceh Utara, yaitu Kecamatan Banda Sakti, Kecamatan Muara Dua, dan Kecamatan Blang Mangat dijadikan Kota Lhokseumawe. Saat ini Kabupaten Aceh Utara dengan luas wilayah sebesar 3.296,86 Km² membawahi 28 kecamatan dengan batas-batas sebagai berikut: Sebelah Utara dengan Kota Lhokseumawe dan Selat Malaka; Sebelah Selatan dengan Kabupaten Bener Meriah; dan Sebelah Timur dengan Kabupaten Aceh Timur, serta Sebelah Barat dengan Kabupaten Bireuen. Adapun peta Kabupaten Aceh Utara dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1. Peta Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh

Berdasarkan Gambar 4.1. dapat dilihat bahwa letak geografis Kabupaten Aceh Utara berada diantara pesisir dan pegunungan. Daerah yang berada di daerah pesisir relatif memiliki pembangunan dan perkembangan yang lebih maju dibandingkan yang berada di daerah pegunungan (pedalaman). Karena pembangunan lebih baik pada daerah pesisir mengakibatkan akses, fasilitas, dan sarana prasarana seperti fasilitas puskesmas, sarana transportasi dan jalur transportasi yang tersedia juga lebih baik dan memadai.

Daerah pedalaman memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang sangat terbatas seperti jalur transportasi maupun sarana transportasi sehingga untuk menempuh perjalanan dari ibukota Kabupaten ke wilayah pedalaman membutuhkan waktu yang lama dan panjang. Sedangkan pada umumnya petugas kesehatan berdomisili di daerah perkotaan

2. Demografi

Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu Kabupaten yang mempunyai jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Aceh. Jumlah penduduk per kecamatan dapat dilihat pada Tabel 4.1, berikut:

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk per Kecamatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012

No	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah (L+P)
1	Nisam	8.497	8.657	17.154
2	Muara Batu	12.032	12.322	24.364
3	Sampoiniet	8.422	8.517	16.939
4	Dewantara	21.727	21.682	43.409
5	Nisam Antara	5.995	6.064	12.059
6	Seuneuddon	11.659	12.012	23.671
7	Tanjong Dalam	10.661	10.369	21.030
8	Tanah Jambo Aye	19.281	19.744	39.025
9	Tanah Luas	10.957	11.067	22.024
10	Sawang	16.338	17.138	33.476
11	Banda Baro	3.524	3.842	7.366
12	Kuta makmur	10.784	11.145	21.929
13	Lhoksukon	21.796	22.106	43.902
14	Syamtalira Aron	8.088	8.339	16.427
15	Syamtalira Bayu	9.447	9.504	18.951
16	Baktya	15.920	16.529	32.449
17	Buket Hagu	4.099	4.506	9.067
18	Matangkuli	8.180	8.355	16.495
19	Geureudong Pase	2.239	2.200	4.439
20	Samudra	12.096	12.281	24.377
21	Meurah Mulia	8.515	9.061	17.576
22	Lapang	3.913	3.999	7.912
23	Nibong	4.425	4.641	9.066
24	Cot Girek	9.121	9.173	18.294
25	Payabakong	6.430	6.444	12.874
26	Blang Geulumpang	3.627	3.788	7.415
27	Tanah Pasir	4.047	4.348	8.395
28	Simpang Kramat	4.420	4.308	8.728
	Jumlah	262.101	267.645	529.746

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa jumlah penduduk Kabupaten Aceh Utara terbanyak berada di Kecamatan Dewantara yaitu 43.988 jiwa,

sedangkan jumlah penduduk paling sedikit berada di Kecamatan Geureudong Pase yang berjumlah 4.432 jiwa.

Tingginya jumlah penduduk yang mendiami wilayah Dewantara karena di daerah tersebut merupakan pusat industri di Kabupaten Aceh Utara. Beberapa perusahaan vital skala nasional berada di daerah ini. Sedangkan Geureudong Pase merupakan kecamatan di pedalaman Aceh Utara. Secara geografis Geureudong Pase berada di daerah pegunungan.

Berdasarkan jumlah laki-laki dan perempuan, penduduk Aceh Utara di dominasi oleh penduduk perempuan dengan jumlah 267.645 atau 50,52% dan 49,48% penduduk laki-laki. Dibandingkan dengan luas wilayah maka kepadatan penduduk Aceh Utara sebanyak 167 jiwa/km.

Penyebaran penduduk Kabupaten Aceh Utara yang tidak merata juga menjadikan suatu masalah bagi pelayanan kesehatan khususnya Keluarga Berencana (KB). Ada wilayah yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi namun ada pula wilayah yang penduduknya sangat jarang. Penyebaran penduduk yang tidak merata akan menyulitkan proses pelayanan kesehatan seperti pemerataan tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan lainnya.

3. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Utara

a. Visi dan Misi Kesehatan Kabupaten Aceh Utara

Pembangunan suatu daerah membutuhkan visi dan misi dalam rangka menjaga dan memandu arah serta tujuan pembangunan. Adapun visi kesehatan Kabupaten Aceh Utara adalah “Aceh Utara sehat dan mandiri secara islami tahun 2012”. Visi Kabupaten Aceh Utara ini mengandung arti yang luas, yaitu penduduk

Kabupaten Aceh Utara yang sehat baik secara fisik maupun mental, sekaligus hidup dalam lingkungan yang sehat pula. Mandiri berarti setiap individu/keluarga mempunyai kemampuan untuk memelihara kesehatannya secara menyeluruh. Kabupaten Aceh Utara juga memiliki satu sistem kesehatan yang mampu melaksanakan fungsinya secara mandiri. Kemandirian sistem kesehatan ini adalah dalam bidang sarana, dana, dan penguasaan teknologi pembangunan kesehatan.

Misi umum pembangunan kesehatan Kabupaten Aceh Utara adalah komitmen sektor kesehatan dalam menjamin pemerataan pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Aceh Utara, khususnya masyarakat miskin dan kelompok masyarakat yang rentan yang membutuhkan penanganan kesehatan secara khusus dan berkelanjutan (Dinkes Aceh Utara: 2010). Misi tersebut mencerminkan peran, fungsi, dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di wilayah Kabupaten Aceh Utara, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Aceh Utara. Untuk mewujudkan visi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara menetapkan tujuh misi yang harus diimban dan dijalankan oleh seluruh jajaran kesehatan dan Pemerintah Kabupaten (Pemkab) pada masing-masing jajaran administrasi yaitu:

- 1) Menggerakkan pembangunan sektor dan pelayanan kesehatan yang berlandaskan nilai-nilai islami.
- 2) Mendorong kemandirian dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.

- 4) Mendorong pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya
- 5) Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan
- 6) Meningkatkan kinerja, mutu, akses, kelengkapan, dan distribusi sarana kesehatan
- 7) Meningkatkan kerja sama lintas sektor.

b. Tenaga kesehatan

Keberhasilan dalam pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh jumlah tenaga kesehatan yang tersedia. Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Aceh Utara dapat dilihat pada Tabel 4.2, berikut:

Tabel 4.2, Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012

No	Tenaga kesehatan	Jumlah
1	Dokter spesialis	30
2	Dokter umum	106
3	Dokter gigi	19
4	Bidan	1312
5	Perawat	507
6	Farmasi	8
7	Gizi	32
8	Kesehatan Masyarakat	92
9	Sanitasi	43
10	Fisioterapi	1

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012

Berdasarkan Tabel 4.2, di atas dapat dilihat bahwa jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Aceh Utara terbanyak adalah profesi sebagai bidan yaitu 1312 orang. Hal ini dikarenakan bidan banyak dibutuhkan dalam masyarakat dan tersebar diberbagai pelosok desa. Banyaknya jumlah bidan sangat mendukung pelaksanaan program KB khususnya jenis IUD dan Implant.

c. Fasilitas kesehatan

Dalam menunjang program kesehatan termasuk KB, sangat dibutuhkan fasilitas pendukung. Fasilitas kesehatan di Aceh Utara seperti pada Tabel 4.3:

Tabel 4.3, Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	1
2	Puskesmas	31
3	Poskesdes	53
4	Posyandu	928
5	Apotek	7
6	Toko obat	11
7	Gudang Farmasi Kabupaten	1
8	Industri obat tradisional	10

Sumber: *Profil Dinas Kesehatan Kab. Aceh Utara: 2012*

Berdasarkan Tabel 4.3, di atas dapat dilihat bahwa bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang terbanyak adalah pos pelayanan terpadu. Banyaknya posyandu sangat mendukung program kesehatan. Hal ini disebabkan karena masyarakat dapat lebih dekat dengan pelayanan. Banyaknya posyandu juga sangat mendukung program KB khususnya pada saat memberikan penyuluhan tentang pemakaian IUD dan Implant kepada pasangan usia subur. Masyarakatpun dapat mengakses informasi melalui posyandu tersebut.

B. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Responden dalam penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan. Jumlah laki-laki dan perempuan selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.4, berikut:

Tabel 4.4. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	3	3.7	3.7	3.7
Perempuan	79	96.3	96.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat dilihat bahwa responden laki-laki hanya 3,7% sedangkan perempuan 96,3%. Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Banyaknya jenis kelamin perempuan yang menjadi responden menggambarkan bahwa dokter dan bidan yang diikutkan pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di dominasi oleh perempuan. Dominasi perempuan juga disebabkan karena bidan di Aceh Utara semuanya adalah perempuan.

b. Umur responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari umur yang beragam. Secara umum diklasifikasikan dalam 3 (tiga) kategori yaitu <30, 30-45, dan >45 tahun. Sebaran responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 4.5, berikut.

Tabel 4.5, Responden Berdasarkan Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <30	2	2.4	2.4	2.4
30-45	62	75.6	75.6	78.0
>45	18	22.0	22.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.5, di atas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 30 sampai 45 tahun sebanyak 75,6%. Sebagian besar responden berumur antara 30 sampai 45 tahun. Hal ini mengidentifikasi bahwa umur dokter dan bidan yang mengikuti pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant sudah matang dan masih produktif. Umur dokter dan bidan yang masih produktif sangat mendukung keberhasilan program KB khususnya keberhasilan metoda pada saat memberikan pelayanan IUD dan Implant kepada klien/akseptor.

c. Responden berdasarkan pendidikan

Responden berdasarkan pendidikan terdiri dari sarjana/ sederajat, Diploma, dan SMU/ sederajat. Jumlah responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.6, berikut:

Tabel 4.6, Pendidikan Terakhir Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana/ sederajat	13	15.9	15.9	15.9
Diploma 3	52	63.4	63.4	79.3
SMU/ sederajat	17	20.7	20.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.6, di atas, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pendidikan terakhir diploma sebanyak 63,4%. Dapat disimpulkan bahwa umumnya responden memiliki pendidikan diploma. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta pelatihan merupakan tenaga teknis terampil. Kualifikasi tersebut sangat cocok bagi keberhasilan pelaksanaan program Keluarga Berencana

(KB) di daerah, khususnya saat pelayanan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant kepada klien/akseptor.

d. Responden berdasarkan profesi

Responden berdasarkan profesi terdiri dari dokter dan bidan. Jumlah dokter dan bidan yang dijadikan responden dapat dilihat pada Tabel 4.7, berikut ini:

Tabel 4.7, Profesi Responden Dalam Bekerja Di Unit Pelayanan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dokter	9	11.0	11.0	11.0
Bidan	73	89.0	89.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.7, di atas dapat dilihat bahwa bidan yang menjadi responden sebanyak 89%. Hal ini menyatakan bahwa sebagian besar responden terdiri dari bidan. Banyaknya jumlah bidan yang terlibat dalam pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant sangat cocok bagi suksesnya pelaksanaan program KB, karena kompetensi bidan lebih spesifik untuk masalah kehamilan, bayi dan dalam memberikan pelayanan IUD dan Implant. Apalagi ditinjau dari segi kultural di Aceh, pada saat pemasangan IUD dan Implant klien/akseptor lebih tidak merasa malu apabila saat pelayanan tersebut diberikan oleh bidan karena sama-sama perempuan. Selain itu jumlah bidan tersebar di berbagai pelosok daerah serta jauh lebih banyak dibandingkan dokter.

e. Responden berdasarkan jabatan

Responden terdiri dari dokter baik yang bekerja di Rumah Sakit maupun Puskesmas. Selain itu ada juga bidan yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas maupun di desa. Sebaran responden berdasarkan jabatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 4.8, berikut:

Tabel 4.8, Responden Berdasarkan Jabatan di Fasyankes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bidan RSU	2	2.4	2.4	2.4
Bidan Puskesmas	65	79.3	79.3	81.7
Bidan Desa	6	7.3	7.3	89.0
dokter rsu	1	1.2	1.2	90.2
dokter puskesmas	8	9.8	9.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.8, di atas dapat dilihat bahwa jumlah bidan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 79%. Hal ini menyatakan bahwa responden didominasi oleh bidan yang bekerja di Puskesmas. Banyaknya jumlah bidan yang bekerja di puskesmas yang menjadi peserta pelatihan memiliki implikasi positif terhadap keberhasilan program. Mengingat klien/akseptor pengguna IUD dan Implant lebih banyak berkonsultasi ke bidan-bidan yang berada di puskesmas.

f. Lama bekerja

Responden yang berdasarkan lamanya bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) seperti Rumah Sakit, Puskesmas, dan Poskesdes terdiri dari <10 Tahun, 10-20 Tahun, dan >20 Tahun. Jumlah responden berdasarkan lamanya bekerja di fasyankes dapat dilihat pada Tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9, Responden Berdasarkan Lamanya Bekerja di Fasyankes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <10 tahun	17	20.7	20.7	20.7
10-20 tahun	50	61.0	61.0	81.7
>20 tahun	15	18.3	18.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.9, di atas dapat dilihat bahwa responden yang bekerja antara 10 sampai 20 tahun sebanyak 61,0%. Sebagian besar responden sudah bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan antara 10 sampai 20 Tahun. Namun ada juga responden yang sudah bekerja diatas 20 tahun bahkan belum 10 Tahun. Lamanya bekerja antara 10-20 tahun merupakan masa yang sangat matang bagi seorang aparatur pemerintah baik dari segi pengalaman, pengetahuan, psikologis, maupun keterampilan (*skill*) yang dimiliki oleh peserta pelatihan tersebut.

C. Deskripsi Variabel Penelitian

1. Kompetensi pemateri (X1)

Variabel reaksi responden terhadap kompetensi pemateri dikategorikan baik, sedang, dan kurang. Sebaran jawaban dapat dilihat pada Tabel 4.10, berikut

Tabel 4.10, Reaksi Terhadap Kompetensi Pemateri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	51	62.2	62.2	62.2
Sedang	30	36.6	36.6	98.8
Kurang	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.10, di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa kompetensi terhadap pemateri telah baik yaitu 51 responden (62,2%). Artinya peserta pelatihan yakin dan percaya bahwa pemateri (fasilitator/instruktur) pada pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant layak dan memiliki kemampuan yang baik. Baiknya kompetensi seorang pemateri (fasilitator/instruktur) selain didukung oleh pengetahuan dan keterampilan, para pemateri juga sudah memiliki sertifikat kompetensi sebagai pelatih (pemerah mengikuti pelatihan untuk pelatih). Kompetensi pemateri merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta yang menjadi salah satu tujuan pelatihan.

2. Kesesuaian profesi dari sasaran didik (X₂)

Variabel reaksi responden terhadap kesesuaian profesi dari sasaran didik dikategorikan setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Sebaran jawaban responden terhadap variabel kompetensi sasaran didik (peserta pelatihan) seperti pada Tabel 4.11, berikut:

Tabel 4.11, Reaksi Terhadap Kesesuaian Profesi Sasaran Didik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	71	86.6	86.6	86.6
Kurang setuju	10	12.2	12.2	98.8
Tidak setuju	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.11, di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden setuju terhadap peserta pelatihan yang dipilih yaitu 71 responden (86,6%), dimana peserta pelatihan terdiri dari dokter dan bidan baik yang bekerja

di Rumah Sakit maupun yang bekerja di puskesmas dan bidan yang bekerja di polindes. Hal ini menunjukkan bahwa rekrutmen terhadap peserta pelatihan oleh panitia sudah sesuai dengan materi yang disampaikan dan tujuan dilaksanakannya pelatihan. Kesesuaian peserta pelatihan dengan materi yang disampaikan dan tugas yang akan dilaksanakan merupakan unsur penting dalam pencapaian tujuan pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant.

3. Interaksi dalam pembelajaran (X3)

Variabel reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran (X3) dibagi dalam 3 (tiga) variabel yaitu baik, sedang, dan kurang. Sebaran jawaban responden terhadap variabel interaksi dalam pembelajaran dapat dilihat pada Tabel 4.12, berikut:

Tabel 4.12, Reaksi Terhadap Interaksi Dalam Pembelajaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	32	39.0	39.0	39.0
Sedang	42	51.2	51.2	90.2
Kurang	8	9.8	9.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.12, di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 42 responden (51,2%) menganggap interaksi dalam proses pembelajaran kategori sedang. Hanya 39,0% yang menganggap sudah baik. Hal ini menunjukkan masih kurangnya interaksi dalam proses pembelajaran. Apalagi disaat memberikan pelayanan kepada klien/akseptor, karena pada saat pelatihan masing-masing peserta hanya membawakan 1 (satu) klien/akseptor IUD dan 1 (satu) klien/akseptor

Implant, ini jelas membuat keahlian (skill) seorang dokter dan bidan masih kurang sempurna. Padahal interaksi dalam proses pembelajaran merupakan unsur yang penting. Perlu adanya peningkatan proses interaksi dalam proses pembelajaran khususnya pada saat praktek langsung pada klien/akseptor untuk mendukung tujuan penyelenggaraan pelatihan.

4. Kesesuaian materi pelatihan (X4)

Variabel terhadap kesesuaian materi pelatihan dikategorikan sebagai setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Sebaran reaksi responden terhadap materi pelatihan dapat dilihat pada Tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13, Reaksi Terhadap Kesesuaian Materi Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	79	96.3	96.3	96.3
	Kurang setuju	2	2.4	2.4	98.8
	Tidak setuju	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.13, di atas dapat dilihat bahwa responden pada umumnya setuju dan cocok dengan materi yang diberikan pada saat pelatihan yaitu sebanyak 79 orang (96,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya peserta pelatihan yang terdiri dari dokter dan bidan merasa cocok dan tertarik dengan materi yang diterima pada saat pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant, karena materi yang diberikan pada saat pelatihan tersebut bersinggungan langsung dengan profesi yang digeluti oleh dokter dan bidan pada saat memberikan pelayanan kepada klien/akseptor baik di Rumah Sakit,

puskesmas dan polindes. Peserta pelatihan jika merasa tertarik dengan materi yang diberikan, akan berusaha dengan sungguh-sungguh dan serius disaat pelatihan berlangsung.

5. Sarana/prasarana (X5)

Reaksi terhadap sarana dan prasarana pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di bagi atas 3 (tiga) kategori yaitu baik, sedang, dan kurang. Sebaran reaksi responden terhadap variabel X5 selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14, Reaksi Terhadap Sarana/Prasarana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	54	65.9	65.9	65.9
Sedang	21	25.6	25.6	91.5
Kurang	6	7.3	7.3	98.8
11	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.14, sebanyak 54 peserta pelatihan (65,9%) memiliki reaksi baik terhadap sarana dan prasarana. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, baik berupa audio visual, rekaman vidio dan belajar pada pantom/model sebelum melaksanakan praktek secara langsung kepada klien/akseptor. Sarana dan prasarana merupakan unsur pendukung dalam meningkatkan keterampilan peserta selama pelatihan berlangsung.

6. Dukungan lingkungan (X6)

Variabel dukungan lingkungan terhadap pelatihan dikategorikan baik, sedang, dan kurang. Sebaran responden terhadap reaksi dukungan lingkungan dapat dilihat pada Tabel 4.15 berikut:

Tabel 4.15, Reaksi Terhadap Dukungan Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	53	64.6	64.6	64.6
Sedang	22	26.8	26.8	91.5
Kurang	7	8.5	8.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.15, dapat dilihat bahwa pada umumnya responden mengakui adanya dukungan lingkungan yang kondusif terhadap pelatihan sebanyak 53 orang (64,6%), baik itu dukungan dari atasan di tempat dokter dan bidan bekerja, komunikasi yang positif sesama rekan kerja, dukungan dari masyarakat sekitarnya terutama pasangan usia subur yang hendak memasang alat kontrasepsi jangka panjang terutama IUD maupun Implant. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sangat mendukung untuk kesuksesan pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant ini, apalagi didukung oleh rasa tanggung jawab oleh peserta pelatihan itu sendiri.

7. Kompetensi dokter dan bidan (Y)

Kompetensi dokter dan bidan dikategorikan baik, sedang, dan kurang. Sebaran tingkat kompetensi dokter dan bidan setelah mengikuti pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di Kabupaten Aceh Utara dapat dilihat pada Tabel 4,16 berikut:

Tabel 4.16. Reaksi Terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	76	92.7	92.7	92.7
Sedang	5	6.1	6.1	98.8
Kurang	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.16, di atas dapat dilihat bahwa kompetensi dokter dan bidan kategori baik yaitu sebanyak 76 orang (92,7%). Hal ini menunjukkan bahwa dokter dan bidan memiliki kompetensi yang baik terhadap pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant. Kompetensi seorang dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant sangat menentukan kualitas pelayanan. Jika pelayanan baik, maka jumlah klien/akseptor juga akan meningkat.

Penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus dimiliki oleh seorang dokter dengan etik, moral yang tinggi, serta keahlian dan kewenangan yang harus dimiliki oleh seorang dokter tersebut. Seorang bidan juga harus bisa memberikan pelayanan KB serta penyuluhan dan konseling dalam pemakaian kontrasepsi kepada klien/akseptor.

Kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant dapat dilihat dari kemampuan teknis, pengetahuan, dan sikap. Hasil analisis terhadap kompetensi dokter dan bidan sebagai berikut:

a. Kemampuan teknis

Suprati W dan Ratna S (2013) menyatakan bahwa kompetensi keahlian teknikal/profesional/manajerial (expertise, exp) yaitu penguasaan bidang pengetahuan yang terkait dengan pekerjaan (dapat teknik, manajerial maupun profesional), dan motivasi untuk menggunakan, mengembangkan dan membagikan pengetahuan yang terkait dengan pekerjaan kepada orang lain. Kompetensi ini terdiri dari menjaga ketrampilan dan pengetahuan, menunjukkan ketertarikan pada suatu bidang tertentu, bersedia mendorong orang lain dalam menyelesaikan masalah teknis, belajar hal-hal baru yang berhubungan dengan pekerjaan, menyebarkan teknologi baru secara aktif.

Kemampuan teknis responden dikategorikan dengan baik, sedang, dan kurang. Sebaran kemampuan teknis responden dapat dilihat seperti pada Tabel 4.17, berikut:

Tabel 4.17, Kemampuan Bidang Teknis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	73.2	73.2	73.2
	Sedang	16	19.5	19.5	92.7
	Kurang	6	7.3	7.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.17, dapat dilihat bahwa kemampuan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant bagi dokter dan bidan yang telah mengikuti pelatihan pada umumnya baik yaitu sebesar 60 responden (73,2%). Hal ini menunjukkan bahwa dokter dan bidan yang telah mengikuti pelatihan memiliki

kemampuan dan cakap dalam melakukan tindakan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant kepada klien/akseptor. Dengan kemampuan (skill) yang dimiliki oleh dokter dan bidan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara efektif dan efisien.

b. Pengetahuan

Soekidjo dan Notoadmojo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan ialah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Pengetahuan responden dibagi atas 3 (tiga) kategori yaitu baik, sedang, dan kurang. Sebaran pengetahuan responden yang telah mengikuti pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di Kabupaten Aceh Utara seperti pada Tabel 4.18, berikut ini:

Tabel 4.18, Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	50	61.0	61.0	61.0
Sedang	28	34.1	34.1	95.1
Kurang	4	4.9	4.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.18, di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden pada umumnya baik yaitu 61,0%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dokter dan bidan yang telah mengikuti pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant telah baik pula. Pengetahuan yang baik diharapkan akan berdampak positif terhadap pelayanan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant kepada klien/akseptor, serta dapat meningkatkan kompetensi dokter dan bidan setelah mengikuti pelatihan. Dengan pengetahuan (*knowledge*) yang dimiliki oleh seorang dokter ataupun bidan diharapkan dapat mengidentifikasi suatu permasalahan di tempat pelayanan dan didapat dicari pemecahannya sehingga klien/akseptor mendapat informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dilapangan nantinya.

c. Sikap

Umar (1998) Pengertian sikap adalah evaluasi, perasaan dan kecenderungan seseorang yang relatif konsisten terhadap sesuatu objek atau gagasan, atau dengan kata lain bahwa sikap adalah suatu perasaan yang timbul pada diri seseorang terhadap suatu objek, baik sebelum dan sesudah orang melihat, merasakan dan menikmati objek tersebut. Pengertian sikap ini hampir sama dengan pengertian kesan yaitu suatu perasaan yang timbul pada diri seseorang, sesudah orang melihat, merasakan dan menikmati objek tersebut. Kesan terhadap sesuatu dapat berbentuk berdasarkan pengamatan terhadap tindak-tanduk atau tingkah laku, pengamatan terhadap suara, pengamatan terhadap gerakan ekspresif yang ditampilkan.

Sikap responden dikategorikan baik, sedang, dan kurang. Sebaran sikap responden yang telah mengikuti pelatihan dapat di lihat pada Tabel 4.19, berikut ini:

Tabel 4.19, Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	27	32.9	32.9	32.9
Sedang	53	64.6	64.6	97.6
Kurang	2	2.4	2.4	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel di atas dapat dilihat bahwa pada umumnya sikap dokter dan bidan yang telah mengikuti pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant kategori sedang yaitu 64,6%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dokter dan bidan dalam melayani klien/akseptor untuk pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant belum maksimal. Perlu adanya perubahan sikap, baik itu perubahan sikap setelah mengikuti pelatihan, iklim kerja, ketekunan didalam bekerja, kesungguhan didalam mengikuti pelatihan dan kesungguhan dokter dan bidan dalam mendapatkan klien/akseptor baru, sehingga pelayanan klien dapat terpuaskan.

D. Analisis Hasil Penelitian

1. Uji asumsi

Agar persamaan garis untuk memprediksi angka yang valid, maka persamaan yang dihasilkan harus memenuhi asumsi-asumsi yang dipersyaratkan uji regresi linier berganda (Hastono:2007), Uji asumsi-asumsi sebagai berikut:

a. Asumsi eksistensi

Setiap nilai variabel independen dan variabel dependen adalah random yang memiliki varian tertentu. Uji asumsi berkaitan dengan pengambilan sampel. Untuk memenuhi asumsi sampel yang diambil harus secara random.

Untuk mengetahui asumsi eksistensi dengan cara melakukan analisis deskriptif variabel residual dari model. Jika residual menunjukkan mean mendekati nilai nol dan ada sebaran (varian atau standar deviasi) maka asumsi eksistensi terpenuhi (Hastono, 2007:265). Hasil uji asumsi eksistensi seperti berikut:

Tabel 4.20, Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.94	1.65	1.09	.148	82
Std. Predicted Value	-.971	3.797	.000	1.000	82
Standard Error of Predicted	.050	.242	.073	.032	82
Adjusted Predicted Value	.79	2.97	1.09	.246	82
Residual	-.646	1.384	.000	.286	82
Std. Residual	-2.185	4.682	.000	.969	82
Stud. Residual	-3.816	5.920	.000	1.149	82
Deleted Residual	-1.969	2.212	-.003	.425	82
Stud. Deleted Residual	-4.216	8.011	.030	1.333	82
Mahal. Distance	1.287	53.450	4.939	7.271	82
Cook's Distance	.000	4.973	.124	.669	82
Centered Leverage Value	.016	.660	.061	.090	82

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan
 Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.20 dapat dilihat bahwa mean angka residual menunjukkan 0,000 serta standar deviasi 0,286. Dengan demikian asumsi eksistensi terpenuhi.

b. Uji asumsi independensi

Independensi adalah suatu keadaan dimana masing-masing nilai Y bebas satu sama lain. Nilai tiap-tiap individu saling berdiri sendiri. Nilai observasi yang berbeda dari satu individu tidak diperbolehkan diukur dua kali. Untuk mengetahui asumsi independensi dilakukan dengan cara uji Durbin-Watson.

Jika nilai Durbin -2 s.d $+2$ berarti asumsi independensi terpenuhi. Namun jika nilai Durbin <-2 atau $>+2$ berarti asumsi independensi tidak terpenuhi (Hastono, 2007:166). Hasil uji asumsi independensi sebagai berikut:

Tabel 4.21, Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.458 ^a	.210	.158	.296	1.085

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap pematiran pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pematiran

c. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.21, diatas didapatkan nilai koefisien Durbin-Watson adalah 1,085. Artinya asumsi independensi terpenuhi.

c. Asumsi linieritas

Nilai mean dari variabel Y untuk suatu kombinasi X1, X2, X3, X4, X5 dan X6 terletak pada garis/bidang linier yang dibentuk dari persamaan regresi. Untuk mengetahui asumsi linieritas dapat diketahui dari uji anova (overall F test). Jika

hasilnya signifikan ($p\text{-value} < \alpha$). maka model berbentuk linier (Hastono, 2007: 167).

Tabel 4.22, ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1.765	5	.353	4.041	.003 ^a
Residual	6.638	76	.087		
Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

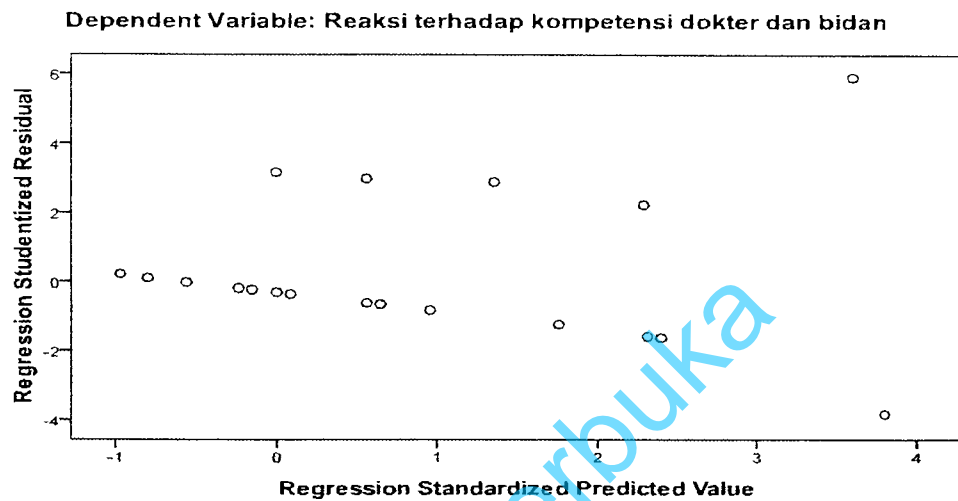
Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.22, diatas dapat dilihat hasil uji anova menunjukkan nilai $p=0,03$. Artinya $p\text{-value} < \alpha$, sehingga asumsi linearitas terpenuhi.

d. Uji asumsi *homoscedascity*

Homoscedasticity dapat diketahui dengan melakukan pembuatan plot residual. Bila titik sebaran tidak berpola tertentu dan menyebar merata disekitar garis titik nol, maka dapat disebut varian homogen pada setiap nilai X dengan demikian asumsi *homoscedasticity terpenuhi*. Sebaliknya bila titik sebaran membentuk pola tertentu misalnya mengelompok dibawah atau diatas garis tengah nol, maka diduga variannya terjadi *homoscedasticity* (Hastono, 2007: 167).

Scatterplot



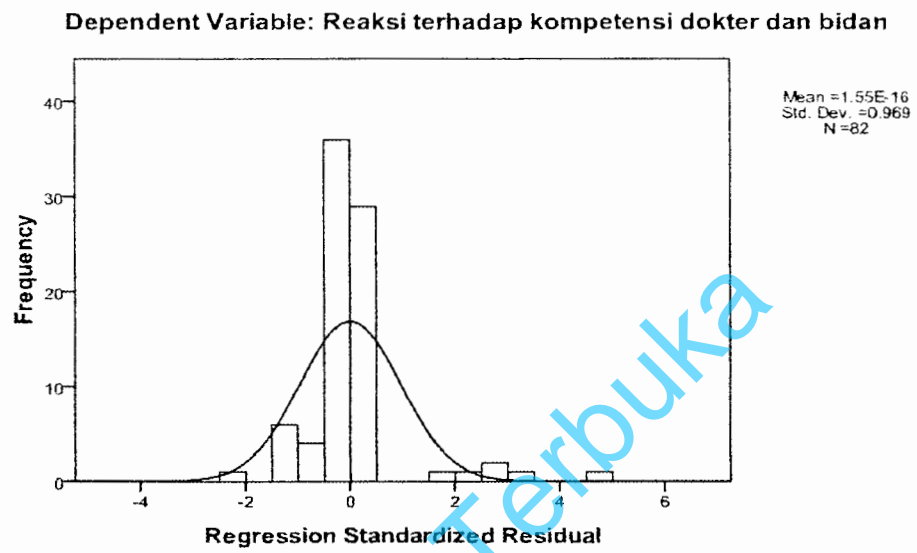
Gambar 4.2, Scatterplot

Berdasarkan titik plot diatas dapat lihat bahwa sebaran titik hampir memiliki pola yang sama antara diatas garis nol dengan yang dibawah garis nol. Dengan demikian asumsi *homoscedasticity* terpenuhi.

e. Asumsi normalitas

Variabel Y berdistribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X yang dapat diketahui dari normal P-P plot residual. Jika data menyebar disekitar garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi model regresi. Asumsi normalitas dapat dilihat seperti berikut:

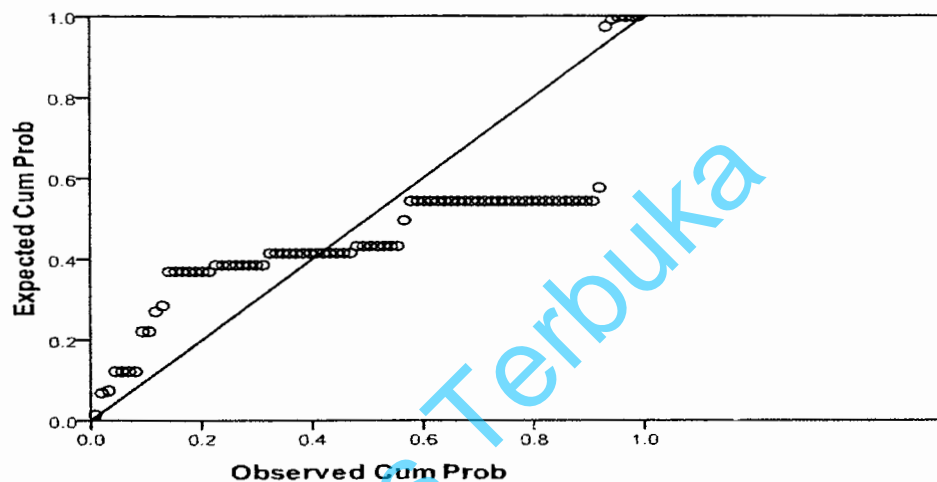
Histogram



Gambar 4.3, Histogram

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan



Gambar 4.4, Observed Cum Prob

Berdasarkan grafik histogram dan normal P-P plot diatas terbukti bahwa bentuk distribusinya normal. Hal dapat disimpulkan bahwa asumsi normalitas terpenuhi.

f. Diagnostiq *multicollinearity*

Dalam regresi linier sesama variabel independen tidak boleh berkorelasi secara kuat (*multicollinearity*). Untuk mendeteksi *collinearity* dapat diketahui dari nilai VIF (*Variance Inflation Factor*). Jika nilai VIF >10, ada indikasi telah terjadi *collinearity* (Hastono, 2007:170). Hasil uji asumsi *multicollinearity* sebagai berikut:

Tabel 4.23, Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	.498	.153		3.262	.002		
Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.035	.093	.056	.378	.706	.471	2.123
Reaksi terhadap sasaran didik	.259	.093	.313	2.776	.007	.818	1.223
Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.095	.074	.189	1.284	.203	.480	2.085
Reaksi terhadap materi pelatihan	.092	.136	.076	.674	.502	.813	1.229
Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.013	.067	-.026	-.190	.850	.575	1.739

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan hasil uji asumsi tidak ada variabel yang memiliki nilai $VIF > 10$. Hal ini mengidentifikasi tidak ada *multicollinearity* antara sesama variabel independen. Uji asumsi dan *collinearity* ternyata semua asumsi terpenuhi, sehingga model dapat digunakan untuk memprediksi kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant.

Tabel 4.24, Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.458 ^a	.210	.158	.296	2.085

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Setelah proses analisis, variabel independen yang berpengaruh terhadap kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant adalah kompetensi pemateri, variabel sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan dan dukungan lingkungan. Pada tabel model summary nilai koefisien determinan (R Square) sebesar 0,210. Artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan kompetensi dokter dan bidan sebesar 21,0%.

Hasil uji F pada kotak anova menunjukkan nilai p (sig)=0,03, artinya pada alpha 5% dapat menyatakan bahwa model regresi cocok dengan data. Dengan kata lain kompetensi pemateri, variabel sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan dan dukungan lingkungan secara signifikan dapat memprediksi kompetensi dokter dan bidan.

Berdasarkan tabel beta didapat bahwa variabel independen yang dominan atau sangat erat mempengaruhi kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant yaitu variabel sasaran didik. Hal ini ditunjukkan dengan nilai beta yang paling tinggi dibandingkan variabel lain yaitu sebesar 0,26. Semakin tepat sasaran didik maka semakin tinggi kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant

2. Uji normalitas

Uji normalitas metode Kolmogrov-Smirnov untuk melihat apakah jawaban responden berdistribusi normal. Hasil tes dianggap berdistribusi normal jika Z hitung $> Z$ tabel. Hasil uji normalitas seperti Tabel berikut:

Tabel 4.25. Uji Normalitas Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan dalam Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant

	Reaksi kompetensi pemateri	Reaksi terhadap sasaran didik	Reaksi terhadap materi pelatihan	Reaksi terhadap sarana prasarana	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	Reaksi interaksi pembelajaran	Reaksi kompetensi dokter dan bidan
N	82	82	82	82	82	82	82
Normal Mean	1.39	1.15	1.05	1.52	1.44	1.71	1.09
Parameter ^{a,b} Std. Deviation	.515	.389	.268	1.230	.650	.638	.322
Most Absolute	.397	.513	.536	.335	.397	.287	.531
Extreme Positive	.397	.513	.536	.324	.397	.256	.531
Differences Negative	-.260	-.353	-.428	-.335	-.250	-.287	-.395
Kolmogorov-Smirnov Z	3.600	4.641	4.851	3.032	3.592	2.595	4.812
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.25, diatas dapat dilihat bahwa Zhitung untuk kompetensi pemateri, sasaran didik, materi pelatihan, sarana prasarana, dukungan lingkungan, interaksi pembelajaran, serta kompetensi dokter dan bidan adalah 0,000. Pada nilai Ztabel=0,5, maka Zhitung>Ztabel. Oleh karena itu hasil tes normalitas tidak berdistribusi normal.

3. Uji analisis regresi linier ganda

Analisis *Multiple regression linier* atau sering disebut juga analisis regresi linier ganda merupakan perluasan analisis *Simple Linier Regression* (regresi linier sederhana). Dalam analisis *Simple Linier Regression* ada satu variabel independen (variabel bebas) dihubungkan dengan variabel dependen (terikat). Sedangkan pada *Multiple regression linier* merupakan analisis hubungan antara beberapa variabel

independen dengan satu variabel dependen. Seperti pada umumnya pengujian statistik, dari analisis regresi linier ganda diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih banyak bukan sekedar diskripsi data teramati. Kita tentu ingin menarik inferensi (menggeneralisasi) tentang hubungan variabel-variabel dalam populasi asal dari sampel diambil. Tujuan analisis regresi linier ganda adalah untuk menemukan model regresi yang paling sesuai menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel dependen. Analisis regresi linier ganda terdiri dari analisa bivariat dan multivariat. Analisis regresi linier ganda hasil penelitian pengaruh pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap kompetensi dokter dan bidan di Kabupaten Aceh Utara sebagai berikut:

a. Analisa bivariat

Seleksi bivariat masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Seleksi bivariat antara variabel independen yaitu variabel reaksi kompetensi pemateri, reaksi sasaran didik, reaksi interaksi dalam pembelajaran, reaksi materi pelatihan, reaksi sarana dan prasarana, dan reaksi dukungan lingkungan dengan variabel dependen yaitu kompetensi dokter dan bidan. Uji yang digunakan pada analisis bivariat tergantung dari variabel yang digunakan, bila variabel independennya numerik maka dilakukan uji korelasi dan bila independennya katagorik maka uji t atau uji anova yang digunakan.

Variabel yang memiliki nilai p (p value) $p < 0.25$ dapat dilanjutkan analisis multivariat. Hasil seleksi bivariat sebagai berikut:

Tabel 4.26. Kolerasi Seleksi Bivariat Variabel Independen
Dengan Variabel Dependen

		Reaksi kompetensi pematery	Reaksi sasaran didik	Reaksi interaksi pembelajaran	Reaksi materi pelatihan	Reaksi sarana prasarana	Reaksi dukungan lingkungan	kompetensi dokter dan bidan
Reaksi terhadap kompetensi pematery	P. Correlation	1	.389**	.652**	.397**	.238*	.551**	.317**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.031	.000	.004
	N	82	82	82	82	82	82	82
Reaksi terhadap sasaran didik	P. Correlation	.389**	1	.225*	.286**	.122	.280*	.392**
	Sig. (2-tailed)	.000		.043	.009	.277	.011	.000
	N	82	82	82	82	82	82	82
Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	P. Correlation	.652**	.225*	1	.301**	.387**	.612**	.303**
	Sig. (2-tailed)	.000	.043		.006	.000	.000	.006
	N	82	82	82	82	82	82	82
Reaksi terhadap materi pelatihan	P. Correlation	.397**	.286**	.301**	1	.146	.301**	.237*
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.006		.189	.006	.032
	N	82	82	82	82	82	82	82
Reaksi terhadap sarana prasarana	P. correlation	.238*	.122	.387**	.146	1	.404**	.104
	Sig. (2-tailed)	.031	.277	.000	.189		.000	.353
	N	82	82	82	82	82	82	82
Reaksi terhadap dukungan lingkungan	P. Correlation	.551**	.280*	.612**	.301**	.404**	1	.232*
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.000	.006	.000		.036
	N	82	82	82	82	82	82	82
Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan	P. Correlation	.317**	.392**	.303**	.237*	.104	.232*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.006	.032	.353	.036	
	N	82	82	82	82	82	82	82

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

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

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Hasil analisis bivariat dengan korelasi didapatkan nilai p value variabel kompetensi pemateri ($p=0,004$), sasaran didik ($p=0,000$), interaksi dalam pembelajaran ($p= 0,006$), materi pelatihan ($0,032$), sarana prasarana ($p=0,353$), dan dukungan lingkungan ($0,036$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa variabel kompetensi pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, dan dukungan lingkungan memiliki nilai $p<0,25$, sehingga memiliki hubungan terhadap kompetensi dokter dan bidan, dan itu variabel-variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan analisis multivariat. Sedangkan variabel sarana dan prasarana nilai $p>0,25$ sehingga tidak memiliki hubungan terhadap kompetensi dokter dan bidan dan akhirnya dikeluarkan dari model.

b. Analisa multivariat

Setelah tahap bivariat selesai, tahap berikutnya melakukan analisis multivariat secara bersama-sama. Analisis multivariat dilakukan secara bersama-sama terhadap variabel kompetensi pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, dan dukungan lingkungan. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai p value $<0,05$. Jika dalam analisis multivariat dijumpai variabel yang nilai p valuenya $>0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari model analisis. Pengeluaran variabel dilakukan tidak seremoak, melainkan bertahap satu per satu dikeluarkan dimulai dari p value yang terbesar. Hasil uji multivariat variabel kompetensi pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, dan dukungan lingkungan sebagai berikut:

Tabel 4.27. Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.458 ^a	.210	.158	.296

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.27, model summary didapatkan bahwa nilai R Square sebesar 0,210. Artinya variabel kompetensi pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, dan dukungan lingkungan dapat menjelaskan kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant sebesar 21%. Sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain diluar penelitian ini.

Tabel 4.28, Anova

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1.765	5	.353	4.041	.003 ^a
Residual	6.638	76	.087		
Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan uji statistik (Tabel anova) didapatkan p value=0.03. Artinya persamaan garis regresi secara keseluruhan signifikan. Namun demikian prinsip pemodelan harus lebih sederhana. Masing-masing variabel independen perlu diketahui nilai p valuenya. Variabel yang p value >0,05 dikeluarkan dari model. Hasil uji statistik tiap-tiap variabel seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.29, Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.498	.153		3.262	.002
Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.035	.093	.056	.378	.706
Reaksi terhadap sasaran didik	.259	.093	.313	2.776	.007
Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.095	.074	.189	1.284	.203
Reaksi terhadap materi pelatihan	.092	.136	.076	.674	.502
Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.013	.067	-.026	-.190	.850

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan
 Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.29, dapat dilihat bahwa terdapat 4 variabel yang nilai p valuenya $>0,05$ yaitu kompetensi pemateri dengan $p=0,706$, variabel interaksi dalam pembelajaran $p=0,203$, reaksi terhadap materi pelatihan $p=0,502$, dan dukungan lingkungan dengan $p=0,850$. Sedangkan variabel sasaran didik $p=0,007$ atau p value $<0,05$.

Tahap berikutnya mengeluarkan variabel yang $p>0,05$. Pengeluaran variabel dimulai dari p value yang terbesar. Dengan demikian variabel yang dikeluarkan yaitu dukungan lingkungan. Hasil analisis variabel independen tanpa mengikutkan dukungan lingkungan sebagai berikut:

Tabel 4.30, Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.458 ^a	.210	.169	.294

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel model summary diatas dapat dilihat bahwa nilai R Square 0,210. Tidak ada perbedaan dengan R Square sebelum dukungan lingkungan dikeluarkan dari model. Langkah selanjutnya membandingkan nilai koefisien sebelum dukungan lingkungan dikeluarkan dengan nilai koefisien tanpa dukungan lingkungan. Nilai koefisien setelah dukungan lingkungan dikeluarkan yaitu:

Tabel 4.31, Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.499	.152		3.283	.002
Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.032	.091	.051	.351	.727
Reaksi terhadap sasaran didik	.258	.092	.311	2.788	.007
Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.090	.068	.178	1.327	.189
Reaksi terhadap materi pelatihan	.090	.135	.075	.666	.507

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan uji statistik setelah dikeluarkannya dukungan lingkungan, jika didapatkan perubahan coef B lebih besar dari 10% maka variabel dukungan lingkungan gagal dikeluarkan. Hasil perubahan koefisien B setelah dukungan lingkungan dikeluarkan sebagai berikut:

Tabel 4.32. Perubahan Koefisien B Setelah Dikeluarkan Dukungan Lingkungan

Variabel	Dukungan lingkungan	Tanpa dukungan lingkungan	Perubahan koefisien
Reaksi kompetensi pemateri	0,04	0,03	33,3
Reaksi sasaran didik	0,26	0,26	0,0
Reaksi interaksi pembelajaran	0,09	0,09	0,0
Reaksi materi pelatihan	0,09	0,09	0,0
Reaksi dukungan lingkungan	0,013	-	-

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.32 dapat dilihat bahwa perubahan koefisien B setelah dikeluarkan variabel dukungan lingkungan melebihi 10% yaitu 33,3%. Artinya variabel dukungan lingkungan tidak dikeluarkan dari model. Selanjutnya dikeluarkan variabel yang $p > 0,05$ yang lain yaitu variabel kompetensi pemateri dengan $p = 0,706$. Hasil uji statistik terhadap variabel independen tanpa mengikutsertakan variabel kompetensi pemateri sebagai berikut:

Tabel 4.33, Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.457 ^a	.209	.167	.294

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Setelah variabel pemateri dikeluarkan terjadi perubahan R Square dari 0,210 menjadi 0,209. Hasil koefisien tanpa mengikutsertakan variabel kompetensi pemateri sebagai berikut:

Tabel 4.34. Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.497	.152		3.272	.002
Reaksi terhadap sasaran didik	.268	.090	.324	2.989	.004
Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.108	.066	.215	1.655	.102
Reaksi terhadap materi pelatihan	.102	.133	.085	.770	.444
Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.008	.065	-.016	-.122	.904

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan
 Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan uji statistik setelah dikeluarkannya dukungan lingkungan, jika didapatkan perubahan koefisien B lebih besar dari 10% maka variabel kompetensi pemateri gagal dikeluarkan. Hasil perubahan koefisien B setelah kompetensi pemateri dikeluarkan sebagai berikut:

Tabel 4.35, Perubahan Koefisien B Setelah Dikeluarkan Kompetensi Pemateri

Variabel	Dukungan lingkungan	Tanpa dukungan lingkungan	Perubahan coeficien
Reaksi kompetensi pemateri	0,04	-	-
Reaksi sasaran didik	0,26	0,27	3,8
Reaksi interaksi pembelajaran	0,09	0,11	-22,2
Reaksi materi pelatihan	0,09	0,13	-44,4
Reaksi dukungan lingkungan	0,013	0,01	23,1

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.35 dapat dilihat bahwa perubahan koefisien B setelah dikeluarkannya variabel kompetensi pemateri didapat nilai yang melebihi 10% yaitu 23,1%. Artinya variabel kompetensi pemateri tetap dipertahankan dalam model.

Selanjutnya dikeluarkan variabel yang $p > 0.05$ yang lain yaitu variabel materi pelatihan dengan $p = 0.502$. Hasil uji statistik terhadap variabel independen tanpa mengikutsertakan variabel materi pelatihan sebagai berikut:

Tabel 4.36, Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.453 ^a	.205	.164	.294

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap kompetensi pemateri, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel diatas, hasil uji statistik setelah dikeluarkan variabel materi pelatihan terjadi perubahan nilai R Square dari 0,210 menjadi 0,205. Adapun hasil perubahan koefisien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.37, Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.559	.123		4.527	.000
	Reaksi terhadap sasaran didik	.269	.092	.324	2.920	.005
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.097	.074	.192	1.312	.194
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.009	.066	-.019	-.141	.888
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.048	.091	.076	.525	.601

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan uji statistik setelah dikeluarkannya variabel materi pelatihan, jika didapatkan perubahan koefisien B lebih besar dari 10% maka variabel materi

pelatihan gagal dikeluarkan. Hasil perubahan koefisien B setelah materi pelatihan dikeluarkan sebagai berikut:

Tabel 4.38, Perubahan Koefisien B Setelah Dikeluarkan Materi Pelatihan

Variabel	Dukungan lingkungan	Tanpa dukungan lingkungan	Perubahan coeficien
Reaksi kompetensi pemateri	0,04	0,05	20,0
Reaksi sasaran didik	0,26	0,27	3,7
Reaksi interaksi pembelajaran	0,09	0,97	90,7
Reaksi materi pelatihan	0,09	-	-
Reaksi dukungan lingkungan	0,013	0,05	74,0

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.38 dapat lihat bahwa perubahan koefisien B setelah dikeluarkan variabel materi pelatihan melebihi 10%. Artinya variabel materi pelatihan tetap dipertahankan dalam model.

Selanjutnya dikeluarkan variabel yang $p > 0,05$ yang lain yaitu variabel interaksi dalam pembelajaran dengan $p = 0,203$. Hasil uji statistik terhadap variabel independen tanpa mengikutsertakan variabel interaksi dalam pembelajaran sebagai berikut.

Tabel 4.39, Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.439 ^a	.193	.151	.297

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel diatas, hasil uji statistik setelah dikeluarkan variabel interaksi dalam pembelajaran terjadi perubahan nilai R Square dari 0,210 menjadi 0,193. Adapun hasil perubahan koefisien dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4.40. Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.541	.150		3.616	.001
Reaksi terhadap sasaran didik	.249	.093	.300	2.663	.009
Reaksi terhadap dukungan lingkungan	.022	.061	.044	.352	.726
Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.090	.083	.144	1.092	.278
Reaksi terhadap materi pelatihan	.097	.137	.081	.714	.478

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan
Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan uji statistik setelah dikeluarkannya variabel interaksi dalam pembelajaran, jika didapatkan perubahan koefisien B lebih besar dari 10% maka variabel interaksi dalam pembelajaran gagal dikeluarkan. Hasil perubahan koefisien B setelah interaksi dalam pembelajaran dikeluarkan sebagai berikut:

Tabel 4.41. Perubahan Koefisien B Setelah Dikeluarkan Interaksi Dalam Pembelajaran

Variabel	Dukungan lingkungan	Tanpa dukungan lingkungan	Perubahan coeficien
Reaksi kompetensi pemateri	0,04	0,09	55,6
Reaksi sasaran didik	0,26	0,25	3,8
Reaksi interaksi pembelajaran	0,09	-	-
Reaksi materi pelatihan	0,09	0,1	10,0
Reaksi dukungan lingkungan	0,013	0,02	50,0

Data primer: diolah dengan SPSS 17

Berdasarkan Tabel 4.41, dapat dilihat bahwa perubahan koefisien B setelah dikeluarkan variabel interaksi dalam pembelajaran melebihi 10%. Artinya variabel kompetensi interaksi dalam pembelajaran tetap dipertahankan dalam model.

4. Hasil wawancara

Wawancara dilakukan terhadap 4 (empat) orang yang terdiri dari pejabat BKKBN, fasilitator pelatihan, dan mantan peserta pelatihan. Ringkasan hasil wawancara sebagai berikut:

a. Informan 1

Hasil wawancara yang mendalam dengan informan, maka beliau menjelaskan bahwa pelatihan yang dilaksanakan di Bidang Latbang Perwakilan BkkbN Provinsi Aceh adalah Pelatihan Teknis pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant. Pesertanya adalah dokter-dokter dan bidan-bidan yang bekerja di Puskesmas-Puskesmas, Rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta di wilayah Kabupaten dan Kota dalam wilayah Provinsi Aceh.

Sumber dana untuk pelatihan ini bersumber dari APBN dan pelatihan ini terus berkelanjutan sampai Tahun 2014, banyak yang terlibat pada pelaksanaan pelatihan ini, misalnya yang menjadi Instruktur/Narasumber pada pelatihan ini dari Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) Kabupaten Aceh Utara dan Pusat Pelatihan Klinik Skunder (P2KS) Provinsi Aceh, Dinas yang membidangi KB Kabupaten/Kota yang memfasilitasi antara perwakilan BkkbN Provinsi dengan Dinas Kesehatan, Rumas Sakit untuk merekrut para pesertanya.

b. Informan 2

Hasil wawancara yang mendalam dengan informan, beliau menjelaskan bahwa kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang pelatih pada pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant, dimana seorang pelatih harus memiliki pengetahuan dengan apa yang akan dilatih, memiliki sikap yang baik

dan tidak membedakan suku. Cara dan teknis pada saat penyajian melalui ceramah, tanya jawab dan diskusi diantara peserta pelatihan, dan yang sangat penting materi yang diberikan kepada peserta pelatihan harus sesuai dengan keahliannya. Pada saat memberikan pelatihan juga menggunakan alat bantu seperti model/pentom.

Materi yang diberikan kepada peserta pelatihan merupakan hasil dari kegiatan dilapangan dan juga hasil improvisasi dari para pelatih. Cara menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta pelatihan sesegera mungkin dan bila ada pertanyaan yang ragu untuk dijawab ditunda sementara sehingga jawaban yang diberikan sesuai dan pesertanya merasa puas dengan hasil jawaban yang diberikan. Cara pelatih memotivasi peserta pelatihan dengan memberikan umpan balik positif dan tidak menyudutkan peserta pelatihan. Selama ini tidak pertanyaan yang tidak bisa dijawab oleh pelatih disaat diajukan pertanyaan oleh peserta pelatihan.

c. Informan 3

Hasil wawancara yang mendalam dengan informan, beliau menjelaskan bahwa kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang pelatih pada pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant, dimana seorang pelatih harus memiliki pengetahuan dibidang materi dan keterampilan dalam mempraktekkan pada model/phantom dan pada klien/akseptor. Cara dan teknis pada saat penyajian sesuai dengan materi yang disampaikan dan sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Pada saat memberikan pelatihan juga menggunakan alat bantu seperti model/phantom.

Materi yang diberikan kepada peserta pelatihan merupakan hasil dari kegiatan dilapangan dan pengembangan ilmu terkini. Cara menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta pelatihan sesuai pertanyaan yang diajukan. Cara pelatih memotivasi peserta pelatihan dengan memuji pekerjaan yang sudah dikerjakan dan ada point-point yang tidak boleh ditinggalkan sesuai dengan materi yang disampaikan. Selama ini tidak pertanyaan yang tidak bisa dijawab oleh pelatih disaat diajukan pertanyaan oleh peserta pelatihan.

d. Informan 4

Hasil wawancara yang mendalam dengan informan, beliau menjelaskan menurut pengalamannya pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap dokter dan bidan sangat membantu dalam pelaksanaan tugas di kedinasan terutama dalam membantu masyarakat di tingkat desa. Cara atasan menilai para peserta pasca pelatihan dimana kemampuan mereka lebih meningkat setelah mengikuti pelatihan ini baik di dalam memberikan konseling kepada masyarakat sehingga masyarakat lebih mengenal akan IUD dan Implant tersebut.

Para peserta pelatihan juga memperoleh hasil yang sangat baik setelah mengikuti pelatihan ini. Menurut peserta pelatihan yang menjadi prioritas dan perlu segera dilakukan perbaikan/penyempurnaan setelah mengikuti pelatihan ini adalah tentang dukungan lingkungan dimana mohon segera lebih ditingkatkan sosialisasi dan penyuluhan secara berkala kepada masyarakat sehingga lebih memahami alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Hasil post test pada pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant untuk dokter, pengetahuan tentang konseling 100%. Indikasi hati-hati dan seleksi klien 100%, pengetahuan pencegahan infeksi 96,2%, pengetahuan pemasangan dan pencabutan 100%, pengetahuan tindak lanjut dan efek samping 100%, pengetahuan AKDR 97,7%, jadi nilai total keseluruhan didapat dari masing-masing pengetahuan 98,98%.

E. Pembahasan

Hasil analisis bivariat dengan uji regresi linier berganda didapatkan nilai p value variabel kompetensi pemateri ($p=0,004$), Ini Sesuai dengan hasil wawancara dengan informan dari Bidang Latbang Perwakilan BkbbN Provinsi Aceh dan juga informan dari P2KP Kabupaten Aceh Utara, yang menyatakan bahwa para instruktur/narasumber pelatihan ini dari Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) Kabupaten Aceh Utara dan Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Provinsi Aceh yang telah mendapatkan sertifikasi kompetensi sebagai instruktur dari Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Aqmala (2007) dengan judul analisis faktor yang mempengaruhi efektifitas pelatihan dan kompetensi relasional untuk meningkatkan kinerja tenaga penjualan (studi kasus pada tenaga penjualan asuransi Bumi Asih Jaya Di Jawa Tengah), yang menyatakan bahwa semakin berkualitas isi pelatihan, maka semakin tinggi efektifitas pelatihan penjualan. Hal ini ditunjukkan oleh parameter estimasi hubungan kedua variabel tersebut diperoleh sebesar 0,255. Pengujian menunjukkan hasil yang signifikan dengan

nilai CR=2.167 yang memenuhi syarat >1.96 dengan probabilitas =0.030 yang memenuhi syarat probabilitas pengujian berada dibawah 0.05.

Aqmala (2007) juga menyatakan bahwa semakin berkualitas *trainer* maka semakin tinggi efektivitas pelatihan penjualan. Parameter estimasi hubungan kedua variabel tersebut diperoleh sebesar 0,377. Pengujian menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai CR=2.858 yang memenuhi syarat >1.96 dengan probabilitas = 0,004 yang memenuhi syarat probabilitas pengujian berada dibawah 0,05.

Sasaran didik ($p=0.000$), interaksi dalam pembelajaran ($p= 0,006$), materi pelatihan (0,032), Hasil wawancara dengan informan baik dari P2KP ataupun informan yang mewakili peserta pelatihan, materi yang diberikan kepada peserta pelatihan harus sesuai dengan keahliannya dan materi yang diberikan kepada peserta pelatihan merupakan hasil dari kegiatan di lapangan dan pengembangan ilmu terkini. Pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap dokter dan bidan sangat membantu dalam pelaksanaan tugas kedinasan terutama dalam membantu masyarakat di tingkat desa. Kemampuan peserta pelatihan lebih meningkat setelah mengikuti pelatihan, ini baik dalam memberikan konseling kepada masyarakat sehingga masyarakat lebih mengenal IUD dan Implant tersebut. Oleh karena itu, sasaran peserta didik merupakan variabel yang paling berpengaruh (domonan) terhadap kompetensi dokter dan bidan. Semakin tepat sasaran didik maka semakin tinggi kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant.

Sarana prasarana ($p=0.353$), atau nilai $p>0.25$. Artinya variabel sarana dan prasarana tidak berpengaruh atau berpengaruh negatif terhadap kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant. Hasil ini berbeda dengan hasil wawancara dengan informan yang menyatakan saat memberikan pelatihan juga menggunakan alat bantu seperti model/phantom yang akan membantu peserta nantinya. Hal ini juga berbeda dari hasil berdasarkan variabel sarana/prasarana (X5) dimana sebanyak 54 peserta pelatihan (65,9%) memiliki reaksi baik terhadap sarana dan prasarana. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, baik berupa audio visual, rekaman video dan belajar pada pantom/model sebelum melaksanakan praktek secara langsung kepada klien/akseptor. Sarana dan prasarana merupakan unsur pendukung dalam meningkatkan keterampilan peserta selama pelatihan berlangsung.

Sementara penelitian Soleh, dkk (2009) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan siswa kelas II TMO SKM Texmaco Semarang pada mata diklat *service engine* dan komponen-komponennya menyatakan bahwa sarana dan prasarana hanya memberikan kontribusi sebanyak 24,245% terhadap keberhasilan belajar siswa.

Dukungan lingkungan (0,036). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa variabel kompetensi pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, dan dukungan lingkungan memiliki nilai $p<0,25$. Oleh karena itu variabel kompetensi pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi

pelatihan, dan dukungan lingkungan berpengaruh positif terhadap kompetensi dokter dan bidan.

Dukungan lingkungan sangat mendukung untuk kesuksesan pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant untuk dokter dan bidan apalagi didukung oleh rasa tanggung jawab oleh peserta pelatihan itu sendiri. Hasil wawancara dengan informan dari peserta sendiri juga menyatakan perlunya sosialisasi dan penyuluhan secara berkala kepada masyarakat sehingga lebih memahami alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Firmansyah (2012), yang melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan mahasiswa kedokteran terhadap pelatihan keterampilan klinik di tahap sarjana menyatakan ada hubungan positif antara lingkungan pembelajaran dengan tingkat dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelatihan keterampilan klinik di FK Undip.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah alat tindakan medis dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelatihan keterampilan klinik di FK Undip. Ada hubungan positif antara sarana praktek dengan tingkat dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelatihan keterampilan klinik di FK Undip. Ada hubungan positif antara jumlah instruktur dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelatihan keterampilan klinik di FK Undip. Ada hubungan positif antara ketrampilan klinik instruktur dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelatihan keterampilan klinik di FK Undip. Ada hubungan positif antara perilaku mengajar instruktur dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelatihan keterampilan klinik di FK Undip.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan komunikasi instruktur dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelatihan keterampilan klinik di FK Undip. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan interpersonal instruktur dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelatihan keterampilan klinik di FK Undip.

Pribadi dkk (Adanya pengaruh langsung dan signifikan antara materi diklat terhadap kinerja karyawan pada PDAM Kota Malang. Dudung E. (2013) dengan judul penelitian kajian kompetensi pelatih dan faktor-faktor yang berhubungandengan terciptanya suasana pelatihan di dalam kelas diklat kesehatan hewan bagi penyuluh/petugas menyimpulkan bahwa kompetensi pelatih mempunyai hubungan yang positif tetapi tidak nyata (lemah) dengan suasana/atmosfir di dalam kelas pada Diklat Kesehatan Hewan Bagi Penyuluh/Petugas Pertanian. Adapun asrama, kelas dan ruang makan mempunyai hubungan yang positif tetapi tidak nyata (lemah) dengan suasana/atmosfir di dalam kelas pada Diklat Kesehatan Hewan Bagi Penyuluh/Petugas Pertanian. Perlengkapan dan fasilitas pelatihan mempunyai hubungan positif tetapi tidak nyata (lemah) dengan suasana/atmosfir di dalam kelas Diklat Kesehatan Hewan Bagi Penyuluh/Petugas Pertanian

Sedangkan hasil seleksi multivariat dengan uji regresi linier berganda terhadap kompetensi pemateri, variabel sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan dan dukungan lingkungan. Variabel sasaran peserta didik memiliki nilai beta yang paling tinggi dibandingkan variabel lain yaitu sebesar 0,26.

Kompetensi dokter dan bidan kategori baik yaitu sebanyak 76 orang (92,7%). Hal ini menunjukkan bahwa dokter dan bidan memiliki kompetensi yang baik terhadap pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant. Kompetensi seorang dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant sangat menentukan kualitas pelayanan. Jika pelayanan baik, maka jumlah klien/akseptor juga akan meningkat.

Penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus dimiliki oleh seorang dokter dengan etik, moral yang tinggi, serta keahlian dan kewenangan yang harus dimiliki oleh seorang dokter tersebut. Seorang bidan juga harus bisa memberikan pelayanan KB serta penyuluhan dan konseling dalam pemakaian kontrasepsi kepada klien/akseptor.

Kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant dapat dilihat dari kemampuan teknis, pengetahuan, dan sikap. Hasil analisis terhadap kompetensi dokter dan bidan sebagai berikut:

Kemampuan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant bagi dokter dan bidan yang telah mengikuti pelatihan pada umumnya baik yaitu sebesar 60 responden (73,2%). Hal ini menunjukkan bahwa dokter dan bidan yang telah mengikuti pelatihan memiliki kemampuan dan cakap dalam melakukan tindakan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant kepada klien/akseptor. Dengan kemampuan (*skill*) yang dimiliki oleh dokter dan bidan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara efektif dan efisien.

Pengetahuan responden pada umumnya baik yaitu 61,0%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dokter dan bidan yang telah mengikuti pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant telah baik pula. Pengetahuan yang baik diharapkan akan berdampak positif terhadap pelayanan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant kepada klien/akseptor, serta dapat meningkatkan kompetensi dokter dan bidan setelah mengikuti pelatihan. Dengan pengetahuan (*knowledge*) yang dimiliki oleh seorang dokter ataupun bidan diharapkan dapat mengidentifikasi suatu permasalahan di tempat pelayanan dan didapat dicari pemecahannya sehingga klien/akseptor mendapat informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dilapangan nantinya.

Sikap dokter dan bidan yang telah mengikuti pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant kategori sedang yaitu 64,6%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dokter dan bidan dalam melayani klien/akseptor untuk pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant belum maksimal. Perlu adanya perubahan sikap, baik itu perubahan sikap setelah mengikuti pelatihan, iklim kerja, ketekunan didalam bekerja, kesungguhan didalam mengikuti pelatihan dan kesungguhan dokter dan bidan dalam mendapatkan klien/akseptor baru, sehingga pelayanan klien dapat terpuaskan.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan latarbelakang, kajian teori, dan hasil uji analisis, diperoleh beberapa simpulan antara lain:

1. Hasil analisis bivariat dengan uji regresi linier berganda didapatkan nilai p value variabel kompetensi pemateri ($p=0,004$), Ini Sesuai dengan hasil wawancara dengan informan dari Bidang Latbang Perwakilan BkkbN Provinsi Aceh dan juga informan dari P2KP Kabupaten Aceh Utara, yang menyatakan bahwa para instruktur/narasumber pelatihan ini dari Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) Kabupaten Aceh Utara dan Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Provinsi Aceh yang telah mendapatkan sertifikasi kompetensi sebagai instruktur dari Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) Jakarta.
2. Sasaran didik ($p=0,000$), interaksi dalam pembelajaran ($p= 0,006$), materi pelatihan ($0,032$), Hasil wawancara dengan informan baik dari P2KP ataupun informan yang mewakili peserta pelatihan, materi yang diberikan kepada peserta pelatihan harus sesuai dengan keahliannya dan materi yang diberikan kepada peserta pelatihan merupakan hasil dari kegiatan di lapangan dan pengembangan ilmu terkini. Pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terhadap dokter dan bidan sangat membantu dalam pelaksanaan tugas kedinasan terutama dalam membantu masyarakat di tingkat desa. Kemampuan peserta pelatihan lebih meningkat setelah mengikuti pelatihan, ini baik dalam memberikan konseling kepada masyarakat, sehingga masyarakat

lebih mengenal IUD dan Implant tersebut. Oleh karena itu, sasaran peserta didik merupakan variabel yang paling berpengaruh (dominan) terhadap kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant dengan nilai beta 0,26. Semakin tepat sasaran peserta didik yang dilatih, akan semakin baik kompetensi dokter dan bidan dalam memberikan pelayanan terhadap klien untuk proses pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant.

3. Sarana prasarana ($p=0,353$), atau nilai $p>0,25$. Artinya variabel sarana dan prasarana tidak berpengaruh atau berpengaruh negatif terhadap kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant. Hasil ini berbeda dengan hasil wawancara dengan informan yang menyatakan saat memberikan pelatihan juga menggunakan alat bantu seperti model/phantom yang akan membantu peserta nantinya. Hal ini juga berbeda dari hasil berdasarkan variabel sarana/prasarana (X_5) dimana sebanyak 54 peserta pelatihan (65,9%) memiliki reaksi baik terhadap sarana dan prasarana. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, baik berupa audio visual, rekaman video dan belajar pada pantom/model sebelum melaksanakan praktek secara langsung kepada klien/akseptor. Sarana dan prasarana merupakan unsur pendukung dalam meningkatkan keterampilan peserta selama pelatihan berlangsung.
4. Dukungan lingkungan (0,036). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa variabel kompetensi pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran,

materi pelatihan, dan dukungan lingkungan memiliki nilai $p < 0,25$. Oleh karena itu variabel kompetensi pemateri, sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan, dan dukungan lingkungan berpengaruh positif terhadap kompetensi dokter dan bidan. Dukungan lingkungan sangat mendukung untuk kesuksesan pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant untuk dokter dan bidan apalagi didukung oleh rasa tanggung jawab oleh peserta pelatihan itu sendiri. Hasil wawancara dengan informan dari peserta sendiri juga menyatakan perlunya sosialisasi dan penyuluhan secara berkala kepada masyarakat sehingga lebih memahami alat kontrasepsi yang akan digunakan.

5. Variabel kompetensi pemateri, sasaran peserta didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelajaran, dan dukungan lingkungan berpengaruh terhadap kompetensi dokter dan bidan dengan dengan nilai $p < 0,25$. Sedangkan variabel sarana dan prasarana tidak berpengaruh terhadap kompetensi dokter dan bidan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant karena nilai $p > 0,25$.
6. Sedangkan hasil seleksi multivariat dengan uji regresi linier berganda terhadap kompetensi pemateri, variabel sasaran didik, interaksi dalam pembelajaran, materi pelatihan dan dukungan lingkungan. Variabel sasaran peserta didik memiliki nilai beta yang paling tinggi dibandingkan variabel lain yaitu sebesar 0,26.

B. Saran

Adapun saran dalam rangka peningkatan pelayanan pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant oleh dokter dan bidan antara lain:

1. Perlu adanya peningkatan interaksi dalam pembelajaran. karena disaat memberikan pelayanan kepada klien/akseptor pada saat pelatihan. masing-masing peserta hanya membawakan 1 (satu) klien/akseptor IUD dan 1 (satu) klien/akseptor Implant, ini jelas membuat keahlian (*skill*) seorang dokter dan bidan masih kurang sempurna. Padahal interaksi dalam proses pembelajaran merupakan unsure yang penting. Perlu adanya peningkatan proses interaksi dalam proses pembelajaran, khususnya pada saat praktek langsung pada klien/akseptor untuk mendukung tujuan penyelenggaraan pelatihan.
2. Perlu adanya perubahan sikap dokter dan bidan dalam melayani klien/akseptor untuk pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Perubahan sikap, baik itu setelah mengikuti pelatihan, iklim kerja, letakunan di dalam bekerja, kesungguhan di dalam mengikuti pelatihan dan kesungguhan dokter dan bidan dalam mendapatkan klien/akseptor dapat terpuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aqmala, D. (2007). *Analisis faktor yang mempengaruhi efektifitas pelatihan dan kompetensi relasional untuk meningkatkan kinerja tenaga penjualan (Studi kasus pada Tenaga Penjualan Asuransi Bumi Asih Jaya Di Jawa Tengah)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Affandi, B. (2011). *Panduan praktis pelayanan kontrasepsi*, Jakarta: Bina Pustaka
- Amstrong, M. & Angela, B. (1998). *Peformance Management*, London: Institute of Personnel and Develompment.
- Amstrong, M. (2004). *Peformance management*, (alih bahasa: Tony Setiawan) Yogyakarta: Tugu.
- Azwar, T. (2000). *Reliabilitas dan validitas*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- _____ (2004). *Solusi bagi Pembangunan Bangsa, Info Demografi, Wahana Peningkatan Pengetahuan Kependudukan*, Tahun XIII, Nomor 1, 2004, Jakarta: BKKBN-Fak. Ekonomi Universitas Indonesia
- Bernardin, H.J. & Russel, J.E.A. (1998). *Human resources management: An experience approach*. 2nd Edition. Boston: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Deesler, G. (2000). *Human resources management*, 5th Edition, New Jersey: Prentice-Hill, Inc.
- Dudung, E. (2013). *Kajian kompetensi pelatih dan faktor-faktor yang berhubungan dengan terciptanya suasana pelatihan di dalam kelas diklat kesehatan hewan bagi peyuluh/petugas*
- Erman, I. & Elviani, Y (2012) *Hubungan Paritas dan Sikap Akseptor KB dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang di Kelurahan Muara Enim wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuk Linggau*, Jurnal . Diambil 17 September 2013
<http://poltekkespalembang.ac.id/index.php?mod=page&nm=19>
- Ekarini, S.M.B, (2008). *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Boyolali*, Tesis, Universitas Dipenogoro, Semarang.

- Firmansyah, R. (2012). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Mahasiswa Kedokteran Terhadap Pelatihan Keterampilan Klinik di Tahap Sarjana: Studi Kasus di FK UNDIP*.
- Fisher, C.D, Schoenfeld, L.F. & Shaw. J.B (1990). *Human resources management*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Foreman, M, (2011) *Performance-Based Incentives Integrate Family Planning and Maternal-Child Health Services*, Atikel. <http://www.prb.org/Articles/2011/fp-mch-performance-based-incentives.aspx>
- Gayatri, M. (2010) *Kembalinya Kesuburan Setelah Berhenti Memakai Kontrasepsi Zdi Indonesia*, Jurnal . Diambil 16 September 2013 <http://xa.yimg.com/kq/group/18197915/16434689/panduan+jurnal.doc>
- Gibson, JL. Ivancevich, JM. & Donelly, J. (1996). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, (alih bahasa Pendit B). Jakarta: EGC.
- Gbasier, A & Gebbie, A. (2006). *Organisasi: perilaku, struktur dan proses*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Hamalik, O. (2011). *Kurikulum dan Pembelajaran*, (alih bahasa Wahit D). Jakarta: Erlangga.
- Hastono, SP. (2007). *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: FKUI.
- Iswanto, Y. (2005). *Manajemen sumberdaya manusia*, Jakarta: Universitas Terbuka
- Pribadi, T.A, Hamid, D. Mukzam, M,D. (2012) *Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kemampuan dan Kinerja Karyawan : Studi Kasus Kota Malang*, Jurnal.
- Makmur, S. (2008). *Pemberdayaan Sumberdaya Manusia dan Efektivitas Organisasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Mangkunegara, AP. (2010). *Manajemen sumberdaya manusia perusahaan*, Bandung: Rosda
- Mardzoeki. (2004). *Studi Evaluasi Efektivitas Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat III di Departemen Kehakiman dan HAM Republik Indonesia: Tugas Akhir Program Magister, Magister Manajemen Universitas Terbuka-Jakarta*.
- Mustika, A.N. & Ruslidjah. (2008). *50 Tahun IBI Menyongsong Masa Depan*, Jakarta: PP IBI

- Noe, R.A., Hollenbeck, J.R., Gerhart, B & Wright, P.M. (2000). *Human resources management: Gaining a competitive advantage*. 3rd Edition. Boston: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Nofrijal, (2012) *Bidan dan Dokter Gagal sosialisasikan Program KB*, Artikel. Diambil 16 September 2013, dari situs Word Wide Web http://kesehatan-ibuanak/index.php?option=com_contact
- Rachmawati, R. (2008) *Evaluasi Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) Model Kirkpatrick*, Artikel. Diambil 16 September 2013, dari situs Word Wide Web <http://bdkjakarta.kemenag.go.id/index.php?a=artikel&id=890>
- Rafli, Taufik. (2011). *Analisis Kepuasan Peserta Program Pendidikan dan Pelatihan di PT. PLN (PERSERO). Unit Pendidikan dan Pelatihan Bogor*, Tugas Akhir Program Magister, Magister Manajemen Universitas Terbuka, Jakarta.
- Riyanto, A. (2009) *Pengolahan dan analisis data kesehatan*, Yogyakarta: Jazamedia.
- Rusman, (2010). *Model-Model Pembelajaran Mengembangkan Profesionalisme Guru*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Simamora, H. (1995). *Manajemen sumberdaya manusia*, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Soekidjo, Notcadmodjo, (2003) *Pengertian Pengetahuan Menurut Para Ahli*. Artikel. Diambil 16 September 2013, dari situs Word Wide Web <http://blogspot.com/.../pengertian.pengetahua>.
- Soleh, A. Pramono, Suratno. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan siswa kelas II TMO SKM Texmaco Semarang pada mata diklat service engine dan komponen-komponennya*, Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Sunyoto, D. (2012). *Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Buku Seru.
- Suprpti, W. Ratna, S. (2013). *Diklat Berbasis Kompetensi (Disajikan Dalam Diklat Rancang Bangun Kurikulum BkkbN)*, Jakarta: LAN Bekerja Sama dengan BkkbN.

- Suprida (2013) *Hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan kontrasepsi Implant di Bidan praktik mandiri Ruemi Palembang*, Jurnal . Diambil 17 September 2013
<http://poltekkespalembang.ac.id/index.php?mod=page&nm=19>
- Suyono, H. (2005). *Menjadikan Hari Keluarga Nasional Sebagai Momentum Pemberdayaan Keluarga Kurang Mampu*, Majalah Gemari, Edisi 53
- Tayibnapi, F.Y. (2008). *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi untuk Program Pendidikan dan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPENAS). *Prediksi Penduduk Indonesia Tahun 2025*, Kompas, 3 Agustus 2005
- Yanti, H.H. Revida, E. & Asfriyanti, (2012). *Pengaruh Budaya Akseptor KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kecamatan Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang*, Jurnal . Diambil 17 September 2013
<http://uda.ac.id/jurnal/file.yanti.pdf>
- _____ (2012). Nofrijal, Micom, Disayangkan, Bidan dan Dokter Gagal Sosialisasikan Program KB, <http://Kesehatan-lbuanak.net/index.php?option=com-content>.
- _____ (2012). Gubernur Sosialisasi KB di Aceh belum maksimal, Kantor Berita Antara Aceh, <http://antara-aceh.com/gub-sosialisasi-kb-di-aceh-belum-maksimal.html>

a. Dokumen dan Peraturan Perundangan

Undang-Undang R.I Nomor. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Undang-Undang Nomor. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor. 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Taat Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Aceh.

Peraturan Pemerintah Nomor. 38 Tahun 2007 dan Nomor. 41 tahun 2007 tentang Pelaksanaan Program KB di Lapangan.

Keputusan Mendiknas Nomor. 45/U Tahun 2002 tentang Kompetensi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 900 pasal 19 Tahun 2002 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Nasional oleh Bidan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 369 Tahun 2007 tentang Kompetensi Bidan.

Universitas Terbuka



UNIVERSITAS TERBUKA

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS TERBUKA

Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Banda Aceh

Jl. Pendidikan, Punge Blang Cut, Banda Aceh 23234

Telepon : 0651-44749, 44750, Faksimile : 0651-44757

Laman : ut-bandaaceh@ut.ac.id

Nomor : 169/UN31.22/LL/2014

27 Januari 2014

Lampiran : -

Perihal : **Permintaan Data Untuk Keperluan Tesis**

Kepada Yth:

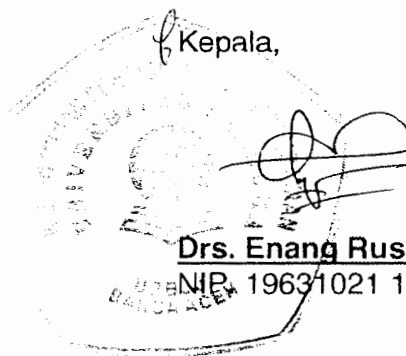
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara
2. Direktur RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

Di Tempat

Berkaitan dengan penyelesaian proposal penelitian mahasiswa Pascasarjana Universitas Terbuka Banda Aceh atas nama **Muhammad Jabari, NIM. 018874189, Program Studi Magister Administrasi Publik (MAP)**, maka bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk membantu mahasiswa tersebut dalam hal pemberian informasi yang dibutuhkan.

Demikianlah permohonan kami. Atas perhatian dan bantuan bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Kepala,

**Drs. Enang Rusyana, M. Pd**

NIP. 19631021 198803 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN**

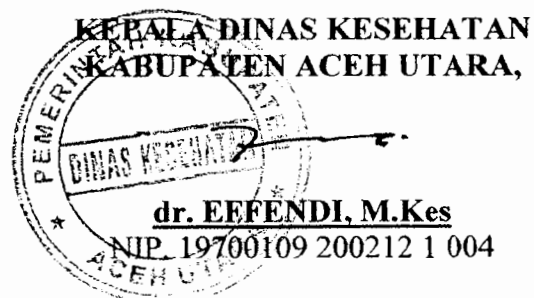
JLN. MEDAN - B. ACEH KM. 304. ALUE MUDEM (LANDING), TELP. (0645) 31878. FAX. (0645) 31878
LHOKSUKON



Nomor : 070 / 0229 / 2014
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Pengambilan Data
Penelitian-----

Lhoksukon, 04 Februari 2014
Yth:
Kepala UPBJJ-UT Universitas Terbuka
di-
Banda Aceh

Sehubungan surat Nomor: 169/UN31.22/LL/2014, Tanggal 27 Januari 2014, bersama ini kami sampaikan bahwa Nama Muhammad Jabari, NIM. 018874189, mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik (MAP) Universitas Terbuka, telah melakukan pengambilan data dan informasi di puskesmas-puskesmas dalam wilayah Kabupaten Aceh Utara. Demikianlah kami sampaikan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
 RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
 KABUPATEN ACEH UTARA
 JLN. BANDA ACEH-MEDAN KM.6 TELP.(0645) 46334 – 46222 FAX. 46222
 BUKET RATA LHOKSEUMAWE-NANGGROE ACEH DARUSSALAM



Kode RS : 1108015

Kode Pos : 24375

Nomor : 897/ 570
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan Pengambilan Data Penelitian
 Lhokseumawe, 04 Februari 2014
 Kepada Yth.
 Kepala UPBJJ-UT Universitas Terbuka
 Di-
Banda Aceh

Sehubungan surat Nomor : 169/UN31.22/LL/2014, Tanggal 27 Januari 2014, bersama ini kami sampaikan Nama MUHAMMAD JABARI, NIM. 018874189, Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik (MAP) Universitas Terbuka, telah melakukan pengambilan data dan informasi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur RSU Cut Meutia
 Kabupaten Aceh Utara



Lampiran 4. Kuesioner Pelatihan

Kuesioner : Pengaruh Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant Terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan di Kabupaten Aceh Utara.

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Alumni Peserta Pelatihan IUD dan Implant

Di

Tempat

Kami mohon bantuannya untuk mengisi kuesioner yang disampaikan ini yang ditujukan untuk mengetahui seberapa jauh kegiatan yang Bapak/Ibu berhasil mencapai tujuan. Penilaian ini bukan merupakan penilaian pribadi Bapak/Ibu. Untuk itu, mohon dengan hormat kuisisioner ini diisi apa adanya keadaan Bapak/Ibu dan segera dikembalikan secepatnya.

Aatas perhatian Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Muhammad Jabari

A. Identitas Peserta Pelatihan

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Tempat-Tanggal Lahir/usia :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tempat Tugas :
6. Jabatan di fasilitas kesehatan :
7. Bagian tempat responden bekerja :
8. Lulus sebagai Dokter/Bidan :
9. Mulai bekerja di fasilitas ini :
10. Kecamatan :
11. Kabupaten :
12. Tanggal wawancara :

Universitas Terbuka

B. Daftar Pertanyaan kuesioner Kompetensi Pemateri pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan.

Beri Tanda (V) pada Kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/i pilih

No	Reaksi Terhadap Kompetensi Pemateri (X1)	Jawaban		
		< 60%	60-85 %	> 85%
1	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai sasaran Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant apakah disampaikan secara jelas di awal sesi pelatihan.			
2	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, apakah semua materi yang diberikan termasuk bahan-bahan pelatihan merupakan materi yang dibutuhkan dalam pekerjaan.			
3	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai Instruktur atau pengajar apakah ada memotivasi peserta Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant untuk terlibat selama pelatihan berlangsung.			
4	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai Instruktur atau Pengajar apakah bersedia memberi bantuan kepada peserta saat Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant berlangsung.			
5	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, apakah media yang digunakan oleh pemateri membantu peserta dalam memahami materi yang diberikan pada saat Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant berlangsung.			

C. Daftar Pertanyaan Kuesioner Sasaran Didik pada Pelatihan Teknis Pemasangan IUD dan Implant terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan.

Beri Tanda (V) pada Kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/i pilih

Arti dari Kolom Jawaban

1 = Tidak Setuju (TS)

2 = Kurang Setuju (KR)

3 = Setuju (S)

No	Reaksi Terhadap Sasaran Didik (X2)	Jawaban		
		1	2	3
1	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, apakah peserta Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant adalah dokter dan bidan yang bekerja di Rumah Sakit atau Puskesmas di bagian pelayanan.			
2	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, apakah peserta Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant adalah dokter dan bidan yang bekerja di Rumah Sakit atau Puskesmas yang bekerja di bagian administrasi.			
3	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, apakah peserta Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant adalah dokter dan bidan yang sebelumnya belum pernah diajarkan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
4	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, apakah peserta Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant adalah dokter dan bidan yang sudah pernah memberikan Pelayanan IUD dan Implant tetapi untuk menambah ilmu baru tentang pelayanan IUD dan Implant.			

- D. Daftar Pertanyaan kuesioner Interaksi dalam Pembelajaran pada Pelatihan Teknis Pemasangan IUD dan Implant terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan
- Beri Tanda (V) pada Kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/i pilih

No	Reaksi terhadap Interaksi dalam Pembelajaran (X3)	Jawaban		
		< 60 %	60-85 %	> 85 %
1	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai penguasaan materi setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
2	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana kemampuan memberikan konseling kepada klien/akseptor pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
3	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana kemampuan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant pada Model pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
4	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana kemampuan dalam pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant pada klien/akseptor pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
5	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana komunikasi dalam unit kerja pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
6	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana visi dalam kelompok kerja pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
7	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana kesungguhan dalam partisipasi pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			

E. Daftar Pertanyaan kuesioner Materi Pelatihan pada Pelatihan Teknis Pemasangan IUD dan Implant terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan.

Beri Tanda (V) pada Kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/i pilih

Arti dari Kolom Jawaban

1 = Tidak Setuju (TS)

2 = Kurang Setuju (KS)

3 = Setuju (S)

No	Reaksi Terhadap Materi Pelatihan (X4)	Jawaban		
		1	2	3
1	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai sasaran pelatihan yang tertulis dalam materi pelatihan apakah memperkuat pembelajaran peserta pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
2	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana metode-metode penyampaian pelatihan yang digunakan apakah membantu peserta dalam mempelajari materi pelatihan pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
3	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana materi-materi pelatihan seperti modul, buku, model yang dipakai pada saat pembelajaran apakah ada membantu peserta pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
4	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, Tes Evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan apakah membantu peserta menjadi terlatih atau terampil pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			

- F. Daftar Pertanyaan kuesioner Sarana Prasarana pada Pelatihan Teknis Pemasangan IUD dan Implant terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan.
Beri Tanda (V) pada Kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/i pilih

No	Reaksi Terhadap Sarana/Prasarana (X5)	Jawaban		
		< 60 %	60-85 %	> 85 %
1	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai lingkungan pelatihan seperti suasana ruangan memperkuat motivasi dan membantu peserta saat belajar pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
2	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana semua peralatan dan perlengkapan pelatihan yang diperlukan oleh peserta tersedia saat pelatihan pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
3	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana fasilitas-fasilitas di tempat pelatihan apakah ada mendukung pembelajaran peserta pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
4	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, media presentasi berupa audio dan alat-alat pelatihan yang digunakan apakah membantu peserta memahami apa yang disampaikan selama pelatihan pada Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			

G. Daftar Pertanyaan kuesioner Reaksi terhadap Dukungan Lingkungan pada Pelatihan Teknis Pemasangan IUD dan Implant terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan.

Beri Tanda (V) pada Kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/i pilih

No	Reaksi Terhadap Dukungan Lingkungan (X6)	Jawaban		
		< 60 %	60-85 %	> 85 %
1	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i mengenai dukungan atasan terhadap Dokter dan Bidan saat memberikan pelayanan IUD dan Implant di tempat pelayanan setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
2	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana pola komunikasi yang positif sesama rekan kerja setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
3	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana pengetahuan masyarakat setelah dilakukan sosialisasi penggunaan IUD dan Implant setelah mengikuti Pelatihan ini.			
4	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai dukungan masyarakat terhadap pemakaian IUD dan Implant setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
5	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana tanggung jawab terhadap diri dan lingkungan setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			

H. Daftar Pertanyaan kuesioner Reaksi terhadap Kompetensi Dokter dan Bidan setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.

Beri Tanda (V) pada Kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Sdr/i pilih

No	Reaksi Terhadap Kompetensi Dokter/Bidan (Y)	Jawaban		
		< 60 %	60-85 %	> 85 %
	Kemampuan Bidang Teknis			
1	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu/Saudara/i, melakukan pemasangan dan pencabutan IUD pada klien/akseptor setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant ?			
2	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu/Saudara/i, melakukan pemasangan dan pencabutan Implant pada klien/akseptor setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant ?			
3	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/i, melakukan prosudural Pencegahan Infeksi dalam memberikan pelayanan IUD dan Implant setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
4	Bagaimana kemampuan Bapak/Ibu/Saudara/i, dalam memberikan Konseling kepada klien/akseptor setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
	Pengetahuan			
1	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimanakah peningkatan pengetahuan terkait pekerjaan setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
2	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimanakah penularan pengetahuan kepada Dokter dan Bidan lainnya setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
3	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, apakah pelatihan selama 5 hari sudah cukup untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Dokter dan Bidan dalam memberikan pelayanan			

	IUD dan Implant setelah mengikuti pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
	Sikap			
1	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana sikap positif terhadap perubahan setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
2	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimanakah iklim kerja setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
3	Menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, bagaimana ketekunan dalam bekerja setelah mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant			
4	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai kesungguhan dalam mengikuti Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			
5	Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i, mengenai kesungguhan dalam mendapatkan klien/akseptor baru setelah Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.			

Lampiran 5. Pedoman Wawancara

A. Informan

Kepala Perwakilan BkbbN/Kepala Seksi Penyelenggara dan Evaluasi
Latbang

Pertanyaan :

1. Siapakah penyelenggara Pelatihan Teknis Pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant untuk Dokter dan Bidan di Provinsi Aceh ?
2. Siapa sajakah yang menjadi peserta Pelatihan Teknis Pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di Provinsi Aceh ?
3. Dari manakah dukungan dana untuk penyelenggaraan Pelatihan Teknis Pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di Provinsi Aceh ?
4. Apakah Pelatihan Teknis Pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant terus berkelanjutan diadakan di Provinsi aceh ?
5. Siapa saja yang terlibat pada saat diadakan Pelatihan Teknis Pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant di Provinsi Aceh ?

B. Informan

Pengajar/Instruktur Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant.

Pertanyaan :

1. Menurut Bapak/Ibu Kompetensi apa yang harus dimiliki oleh seorang pelatih dalam memberikan Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant
2. Bagaimana cara dan teknis Bapak/Ibu menjelaskan materi Pelatihan ?
3. Apakah materi yang dibawa dalam pelatihan sesuai dengan keahlian Bapak/Ibu
4. Apakah Bapak/Ibu menggunakan alat bantu dalam menjelaskan materi ?
5. Apakah materi yang diajarkan kepada peserta merupakan hasil dari kegiatan dilapangan atau improvisasi Bapak/Ibu ?
6. Bagaimana cara Bapak/Ibu menjawab pertanyaan dari peserta ?
7. Bagaimana cara Bapak/Ibu memotivasi peserta ?
8. Adakah pertanyaan dari peserta yang tidak bisa Bapak/Ibu jawab ?

C. Informan

Atasan dan Alumni Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD
dan Implant

Pertanyaan :

1. Menurut pengalaman pribadi anda secara pribadi sejauh mana pelatihan tersebut menambah kemampuan alumni peserta pelatihan dalam melaksanakan tugas ?
2. Menurut anda bagaimana sesama dan atasan anda menilai diri anda, kesan apa yang paling kuat terkait dengan pemberdayaan diri anda setelah mengikuti pelatihan ?
3. Apakah yang terjadi ketika anda menerapkan pengetahuan dan kemampuan yang diperoleh dalam pelatihan ?
4. Apakah anda telah mendapatkan hasil yang lebih baik dari sebelum pelatihan ?
5. Menurut anda, apakah yang prioritas yang perlu segera dilakukan perbaikan/penyempurnaan jelaskan saran anda terkait dengan :
 - a. Pemateri
 - b. Sasaran Didik
 - c. Interaksi dalam pembelajara
 - d. Materi Pelatihan
 - e. Sarana Prasarana
 - f. Dukungan Lingkungan

Lampiran 6. Kuesioner Pasca Pelatihan

Nama :

Tempat Tugas :

Kuesioner Pasca Pelatihan Tehnik Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant

Petunjuk :

Pada kolom jawaban yang tersedia , pilih **B** bila pernyataan yang ada adalah **Benar** dan **S** bila pernyataannya **Salah**.

KONSELING

1. Dokter adalah orang yang paling memenuhi syarat untuk menentukan Metode kontrasepsi bagi seorang wanita sehat (B/S)
2. Konseling harus diterapkan dengan azas kesetaraan, obyektif dan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh klien/akseptor (B/S)
3. Seorang klien/akseptor akan memilih Implant-2 sebagai alat kontrasepsinya apabila ia diberitahu efek samping Implant-2 hanya sedikit (B/S)
4. Efek kontraseptif Implant-2 akan efektif dalam 24 jam apabila dipasang dalam 7 hari pertama siklus haid (B/S)

INDIKASI, HATI-HATI DAN SELEKSI KLIEN

5. Implant-2 dapat digunakan oleh klien/akseptor yang ingin menjarangkan ahan diketahuikehamilan untuk 5 tahun setelah melahirkan (B/S)
6. Seorang klien dengan riwayat thrombophlebitis dapat menggunakan kontrasepsi Implant-2 (B/S)

7. Seorang wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, untuk sementara belum dapat menggunakan Implant-2 hingga penyebab perdarahan diketahui (B/S)
8. Seleksi klien untuk Implant, harus meliputi riwayat medis yang lengkap, pemeriksaan fisik menyeluruh dan pemeriksaan panggul (B/S)

PENCEGAHAN INFEKSI

9. Peralatan bedah (logam) yang telah didekontaminasi dan dicuci disterilisasi dengan merebus dalam air mendidih selama 20 menit (B/S)
10. Desinfeksi Tingkat Tinggi untuk peralatan bedah (logam) yang telah dicuci, dapat dilakukan dengan merendam dalam formaldehid atau larutan klorin 0,1 % (B/S)
11. Untuk mengurangi resiko penularan virus Hepatitis B atau AIDS pada petugas waktu melakukan pembersihan alat-alat, maka semua peralatan yang sudah selesai dipakai harus langsung direndam dalam larutan formalin 8 % selama semalam sebelum dibersihkan (B/S)

PEMASANGAN DAN PENCABUTAN

12. Setelah selesai pemasangan Implant-2, bila ujung dari kapsul teraba ditempat luka insisi maka kapsul tersebut harus dicabut dan dipasang kembali (B/S)
13. Kapsul Implant yang dipasang di dalam lemak dibawah kulit, lebih mudah dicabut dari pada yang dipasang tepat dibawah kulit (B/S)

14. Bila seorang klien/akseptor meminta dipasangkan kembali Implant-2 setelah pencabutan tetapi banyak jaringan parut disekitar tempat pemasangan. sebaiknya dipasang Implant-2 baru pada lengan yang lain (B/S)
15. Pada saat pencabutan Implant-2, 1 kapsul sulit diraba karena letaknya sangat dalam, waktu 45 menit telah berlalu, klien/akseptor gelisah dan mengeluh sakit, sebaiknya lebarkan luka insisi dan teruskan pencabutan (B/S)

TINDAK LANJUT, EFEK SAMPING DAN MASALAH LAINNYA

16. Kapsul Implant-2 harus dicabut bila terjadi perdarahan pervaginam yang tidak teratur selama 2 bulan pertama setelah pemasangan (B/S)
17. Efek samping Implant-2 lebih rendah dari Implant-6 karena lebih rendahnya konsentrasi levonorgestrel yang dilepaskan melalui dinding kapsul (B/S)
18. Sakit kepala pengguna Implant-2 lebih berat dari Implant-6 karena berisi 75 mg levonorgestrel per kapsul dibandingkan dengan 36 mg per kapsul (B/S)
19. Efek kontraseptif Implant-2 sama dengan Implant-6 yaitu 5 tahun (B/S)
20. Implant-2 menjadi kurang efektif bila klien/akseptor juga minum obat phenytoin (Dilantin) (B/S)

IUD/AKDR

21. Mekanisme kerja utama AKDR CuT 380 A dalam mencegah kehamilan adalah dengan cara mencegah proses Implantasi sel telur yang telah dibuahi pada dinding uterus (endometrium) (B/S)
22. AKDR CuT 380 A efektif untuk jangka waktu pemakaian selama 8 tahun (B/S)
23. AKDR CuT 380 A dalam kemasan steril dan telah mengalami perubahan warna, harus dibuang karena AKDR tersebut tidak terjamin sterilitasnya (B/S)
24. Calon pengguna yang paling sesuai untuk metode AKDR adalah wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun atau lebih) (B/S)
25. Seorang wanita dengan riwayat infeksi panggul pasca persalinan lebih dari 3 bulan yang lalu dapat dipertimbangkan untuk menggunakan AKDR (B/S)
26. Pemeriksaan fisik pada calon pengguna potensial untuk AKDR adalah harus meliputi pemeriksaan payudara, perut bawah dan panggul (spekum dan bimanual) (B/S)
27. Untuk menjaga sterilitas AKDR, maka petugas harus menggunakan sarung tangan steril pada saat mengeluarkan AKDR dari kemasannya, kemudian melipat lengannya dan memasukkan kedua ujungnya ke dalam inserter (B/S)
28. AKDR dapat dipasang setiap saat disepanjang siklus haid dengan syarat klien/akseptor tersebut dapat dipastikan tidak hamil (B/S)
29. Untuk memberi perlindungan ganda setelah pemasangan AKDR CuT 380 A, selain menggunakan peralatan steril/DTT, sebaiknya klien/akseptor juga diberi antibiotika profilaksis (B/S)

30. Dalam menghadapi kasus benang AKDR yang hilang pada seorang pengguna AKDR, sebaiknya dipastikan dulu bahwa klien tersebut tidak hamil dan kemudian tunggu haid berikutnya (bila sebelum ini haidnya normal) (B/S).

Universitas Terbuka

Lampiran 7. Hasil Tabulasi Data Pelatihan Teknis Pemasangan dan Pencabutan IUD dan Implant

1. MASTER TABEL VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4
1	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Kurang setuju	Kurang setuju
2	>85%	>85%	>85%	60-85%	60-85%	Setuju	Tidak setuju	Setuju	Setuju
3	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
4	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
5	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
6	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
7	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
8	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
9	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Tidak setuju	Setuju	Setuju
10	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
11	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
12	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
13	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
14	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
15	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
16	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
17	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Tidak setuju	Setuju	Setuju
18	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
19	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
20	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
21	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
22	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
23	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Setuju	Kurang setuju
24	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Setuju	Kurang setuju
25	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Setuju	Kurang setuju
26	>85%	60-85%	>85%	>85%	60-85%	Setuju	Tidak setuju	Setuju	Setuju
27	60-85%	>85%	<60%	>85%	60-85%	Setuju	Tidak setuju	Tidak setuju	Setuju
28	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
29	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
30	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju

2. MASTER TABEL RESPONDEN

1	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Sedang	<60%
2	Perempuar 30-45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Baik	>85%
3	Perempuar <30	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
4	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
5	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	>85%
6	Perempuar >45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Baik	60-85%
7	Perempuar 30-45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	<60%
8	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Desa Bidan	<10 tahun Sedang	<60%
9	Perempuar <30	Diploma 3 Bidan Desa Bidan	<10 tahun Sedang	<60%
10	Perempuar 30-45	SMU/seder Bidan Desa Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
11	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Kurang	<60%
12	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	<60%
13	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	<60%
14	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	<60%
15	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
16	Perempuar 30-45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	60-85%
17	Perempuar >45	Sarjana/sec Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Baik	60-85%
18	Perempuar >45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Sedang	60-85%
19	Perempuar >45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
20	Perempuar >45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Sedang	60-85%
21	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Sedang	60-85%
22	Perempuar >45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Sedang	60-85%
23	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	>85%
24	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
25	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Sedang	60-85%
26	Perempuar 30-45	Sarjana/sec Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	60-85%
27	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
28	Perempuar >45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	60-85%
29	Perempuar 30-45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Baik	60-85%
30	Perempuar >45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Baik	60-85%
31	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Baik	>85%
32	Perempuar >45	Sarjana/sec Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Baik	60-85%
33	Perempuar >45	Diploma 3 Bidan Desa Bidan	>20 tahun Baik	>85%
34	Perempuar >45	Diploma 3 Bidan Desa Bidan	>20 tahun Baik	>85%
35	Perempuar >45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
36	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
37	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
38	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Sedang	>85%
39	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	60-85%
40	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Sedang	60-85%
41	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Sedang	60-85%
42	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
43	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
44	Perempuar 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Baik	>85%
45	Perempuar 30-45	SMU/seder Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Baik	>85%

46	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
47	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Sedang	60-85%
48	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
49	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
50	Perempuan 30-45	Sarjana/ser Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
51	Perempuan >45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Baik	>85%
52	Perempuan >45	SMU/ seder Bidan Desa Bidan	>20 tahun Baik	>85%
53	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
54	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
55	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
56	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
57	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Baik	>85%
58	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
59	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
60	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
61	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
62	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	<10 tahun Baik	>85%
63	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
64	Perempuan >45	SMU/ seder Bidan Pusk Bidan	>20 tahun Baik	>85%
65	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
66	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
67	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
68	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
69	Perempuan >45	SMU/ seder Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
70	Perempuan >45	SMU/ seder Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
71	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan Pusk Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
72	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan RSUD Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
73	Perempuan 30-45	Diploma 3 Bidan RSUD Bidan	10-20 tahu Baik	>85%
74	Perempuan 30-45	Sarjana/ser dokter rsu Dokter	<10 tahun Sedang	60-85%
75	Perempuan 30-45	Sarjana/ser dokter pusl Dokter	10-20 tahu Sedang	60-85%
76	Laki-laki 30-45	Sarjana/ser dokter pusl Dokter	<10 tahun Sedang	>85%
77	Perempuan 30-45	Sarjana/ser dokter pusl Dokter	<10 tahun Baik	60-85%
78	Laki-laki >45	Sarjana/ser dokter pusl Dokter	10-20 tahu Baik	>85%
79	Perempuan 30-45	Sarjana/ser dokter pusl Dokter	10-20 tahu Baik	>85%
80	Perempuan 30-45	Sarjana/ser dokter pusl Dokter	10-20 tahu Baik	>85%
81	Laki-laki 30-45	Sarjana/ser dokter pusl Dokter	<10 tahun Baik	>85%
82	Perempuan 30-45	Sarjana/ser dokter pusl Dokter	<10 tahun Baik	>85%

60-85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	>85%	>85%	60-85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Setuju	Setuju
>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	>85%	>85%	60-85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Setuju	Setuju
60-85%	>85%	60-85%	60-85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Setuju	Setuju
>85%	>85%	>85%	60-85%	Setuju	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju	Setuju
60-85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju	Setuju
60-85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju	Setuju
60-85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Setuju	Setuju
<60%	<60%	<60%	<60%	Kurang setu	Setuju	Tidak setuj	Kurang setu	Kurang setu
60-85%	60-85%	>85%	60-85%	Kurang setu	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju	Kurang setu
60-85%	60-85%	>85%	<60%	Kurang setu	Tidak setuj	Kurang setu	Kurang setu	Kurang setu
>85%	>85%	>85%	60-85%	Setuju	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju
>85%	>85%	>85%	60-85%	Setuju	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	>85%	>85%	60-85%	Setuju	Kurang setu	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	60-85%	>85%	60-85%	Kurang setu	Setuju	Tidak setuj	Tidak setuj	Setuju
>85%	60-85%	60-85%	<60%	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
<60%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Kurang setu	Setuju	Tidak setuj	Tidak setuj	Setuju
<60%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	60-85%	60-85%	<60%	Setuju	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Kurang setu
60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Kurang setu
60-85%	>85%	60-85%	60-85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Kurang setu	Setuju
>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Kurang setu
>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Kurang setu
>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Kurang setu
>85%	>85%	60-85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Kurang setu	Setuju
>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Kurang setu
>85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Kurang setu
60-85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	<60%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Setuju	Setuju
60-85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	>85%	60-85%	>85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Kurang setu	Setuju
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Tidak setuj	Kurang setu	Tidak setuj	Tidak setuj	Setuju
>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Kurang setu	Setuju
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Kurang setu
>85%	<60%	60-85%	60-85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Kurang setu	Kurang setu	Kurang setu	Kurang setu	Kurang setu
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Setuju	Setuju
>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Setuju	Setuju
>85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju	Setuju	Kurang setu	Setuju	Setuju

Kurang	60-85%	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	>85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	<60%	>85%	>85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	>85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	>85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Kurang	60-85%	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	60-85%	Setuju
Kurang	60-85%	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	60-85%	Setuju
Kurang	60-85%	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	>85%	60-85%	>85%	60-85%	Setuju
Kurang	60-85%	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	60-85%	Tidak setuj
Kurang	60-85%	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	60-85%	Setuju
Kurang	60-85%	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	>85%	>85%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Kurang seti
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Kurang	<60%	60-85%	60-85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Kurang seti
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	>85%	60-85%	>85%	Setuju
Sedang	>85%	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju
Baik	>85%	>85%	60-85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Setuju
Baik	>85%	60-85%	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Setuju
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	>85%	>85%	60-85%	>85%	Setuju

Setuju	Setuju	Setuju	Kurang seti	Kurang	<60%	<60%	60-85%	<60%
Setuju	Setuju	Kurang seti	Kurang seti	Baik	>85%	>85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Kurang seti	Kurang seti	Baik	>85%	>85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Kurang seti	Kurang seti	Baik	>85%	>85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Sedang	<60%	60-85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Kurang seti	Kurang	<60%	<60%	60-85%	<60%
Setuju	Setuju	Setuju	Kurang seti	Kurang	<60%	<60%	60-85%	<60%
Setuju	Setuju	Setuju	Kurang seti	Sedang	<60%	<60%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Kurang seti	Kurang seti	Sedang	<60%	60-85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Kurang	<60%	<60%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Kurang seti	Sedang	<60%	<60%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Tidak setuj	Kurang	<60%	<60%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Sedang	<60%	60-85%	60-85%	60-85%
Kurang seti	Kurang seti	Setuju	Setuju	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Sedang	<60%	60-85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Sedang	<60%	60-85%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	>85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Kurang seti	Setuju	Setuju	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
Kurang seti	Kurang seti	Kurang seti	Kurang seti	Kurang	<60%	60-85%	<60%	<60%
Setuju	Kurang seti	Setuju	Setuju	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
Kurang seti	Kurang seti	Kurang seti	Kurang seti	Baik	60-85%	60-85%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	>85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	60-85%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	60-85%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	60-85%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	60-85%	60-85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	60-85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	>85%	>85%	>85%	>85%
Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Baik	>85%	>85%	60-85%	>85%

Kurang	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	Sedang	Kurang	<60%
Baik	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Baik	Baik	>85%
Baik	60-85%	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Kurang	<60%
Baik	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Baik	Baik	>85%
Baik	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	>85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Kurang	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Kurang	60-85%	<60%	<60%	<60%	60-85%	Sedang	Kurang	<60%
Sedang	>85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	Sedang	60-85%
Kurang	>85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	>85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Kurang	>85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	>85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	60-85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Kurang	<60%
Sedang	>85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	>85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	60-85%	60-85%	<60%	60-85%	60-85%	Baik	Kurang	<60%
Baik	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Sedang	60-85%
Sedang	>85%	<60%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Sedang	60-85%
Kurang	60-85%	60-85%	60-85%	<60%	60-85%	Sedang	Sedang	60-85%
Sedang	>85%	<60%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Sedang	60-85%
Baik	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	<60%	Sedang	Sedang	60-85%
Baik	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Sedang	60-85%
Baik	>85%	>85%	>85%	>85%	60-85%	Baik	Sedang	60-85%
Baik	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	60-85%
Baik	>85%	>85%	60-85%	60-85%	>85%	Baik	Baik	60-85%
Baik	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	60-85%
Baik	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	60-85%
Baik	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	60-85%
Baik	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	60-85%
Baik	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Baik	60-85%
Baik	>85%	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Sedang	60-85%
Baik	<60%	60-85%	60-85%	<60%	60-85%	Kurang	Sedang	60-85%
Baik	>85%	>85%	60-85%	60-85%	>85%	Baik	Baik	60-85%
Baik	>85%	>85%	60-85%	60-85%	>85%	Baik	Baik	>85%
Baik	>85%	>85%	60-85%	60-85%	>85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Sedang	60-85%
Sedang	>85%	60-85%	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	Sedang	60-85%
Kurang	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%	Baik	Baik	>85%
Sedang	60-85%	>85%	60-85%	60-85%	>85%	Baik	Baik	>85%

<60%	60-85%	60-85%	Kurang	60-85%	<60%	<60%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	>85%	Baik	>85%	>85%	>85%	Baik	>85%
<60%	60-85%	60-85%	Baik	60-85%	60-85%	>85%	Sedang	>85%
>85%	>85%	>85%	Baik	>85%	>85%	>85%	Baik	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	Baik	60-85%	>85%	60-85%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
<60%	60-85%	60-85%	Kurang	60-85%	<60%	<60%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Kurang	60-85%	<60%	<60%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Sedang	>85%	<60%	<60%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%	>85%	<60%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%	>85%	<60%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	<60%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	<60%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Kurang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Baik	>85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
<60%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	<60%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	<60%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Baik	>85%	>85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	>85%	>85%	Baik	60-85%	60-85%	>85%	Baik	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Baik	60-85%	60-85%	>85%	Baik	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Kurang	<60%	60-85%	<60%	Kurang	<60%
60-85%	>85%	>85%	Baik	60-85%	60-85%	>85%	Baik	60-85%
>85%	>85%	>85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	>85%
>85%	>85%	>85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Baik	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%	60-85%	60-85%	Sedang	60-85%
>85%	>85%	>85%	Baik	>85%	>85%	>85%	Baik	>85%
60-85%	60-85%	>85%	Baik	60-85%	>85%	60-85%	Baik	>85%

>85%	60-85%	60-85%	<60%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	<60%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	60-85%	60-85%	<60%
60-85%	>85%	>85%	60-85%
60-85%	60-85%	>85%	60-85%
>85%	60-85%	60-85%	<60%
60-85%	>85%	>85%	60-85%
>85%	60-85%	60-85%	<60%
60-85%	>85%	>85%	60-85%
60-85%	>85%	>85%	60-85%
60-85%	>85%	>85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	>85%	>85%	60-85%
60-85%	>85%	>85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	60-85%
<60%	60-85%	60-85%	<60%
60-85%	>85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	60-85%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	<60%	<60%
60-85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	60-85%	60-85%	>85%

60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
>85%	60-85%	60-85%	60-85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	>85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	60-85%	60-85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	>85%
60-85%	>85%	>85%	>85%
>85%	>85%	>85%	>85%
60-85%	60-85%	>85%	60-85%
60-85%	60-85%	>85%	60-85%

3. Distribusi frekuensi

```
GET FILE='E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav'. FREQUENCIES
VARIABLES=Jabatan No JK Umur Pendidikan Profesi Bekerja X1 X1.1 X1.2 X1.3 X1.4
X1.5 X2 X2.1 X2.2 X2.3 X2.4 X3 X3.1 X3.2 X3.3 X3.4 X3.5 X3.6 X3.7 X4 X4.1
X4.2 X4.3 X4.4 X5 X5.1 X5.2 X5.3 X5.4 X6 X6.1 X6.2 X6.3 X6.4 X6.5 Y Y1 Y1.1 Y1.2
Y1.3 Y1.4 Y2 Y2.1 Y2.2 Y2.3 Y3 Y3.1 Y3.2 Y3.3 Y3.4 Y3.5 /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Statistics

		Jabatan di Fasyankes	Nomor	Jenis Kelamin	Umur Responden	Pendidikan terakhir responden
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Profesi dalam bekerja	Mulai bekerja di fasyankes	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	Sasaran pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant	Materi yang diberikan dibutuhkan dalam pekerjaan
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Instruktur atau pengajar memotivasi peserta pelatihan	Instruktur atau pengajar bersedia memberi bantuan saat pelatihan	Media yang digunakan pemateri membantu pemahaman peserta pelatihan	Reaksi terhadap sasaran didik	Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan di fasyankes bagian pelayanan
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang belum pernah diajarkan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant	Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang sudah pernah memberikan pelayanan IUD dan Implant namun untuk penambahan ilmu baru	Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang sudah pernah memberikan pelayanan IUD dan Implant namun untuk penambahan ilmu baru	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	Penguasaan materi setelah pelatihan IUD dan Implant
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Kemampuan memberikan konseling kepada klien setelah pelatihan	Kemampuan dalam pemasangan dan pencabutan Implant pada pelatihan	Kemampuan dalam pemasangan dan pencabutan Implant pada klien	Komunikasi pada unit kerja setelah pelatihan	Visi dalam kelompok kerja pada pelatihan
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Kesungguhan dan partisipasi pada pelatihan	Reaksi terhadap materi pelatihan	Sasaran dalam materi pelatihan memperkuat pembelajaran peserta	Metode penyampaian membantu mempelajari materi	Materi dapat membantu peserta
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Tes Evaluasi membantu peserta	Reaksi terhadap sarana prasarana	Suasana lingkungan (ruangan) memperkuat motivasi peserta	Ketersediaan peralatan dan perlengkapan pelatihan	Fasilitas pelatihan mendukung suasana pembelajaran
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Media presentasi membantu memahami peserta	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	Dukungan atasan terhadap pelayanan IUD dan Implant	Komunikasi rekan kerja terhadap pelayanan IUD dan Implant	Pengetahuan masyarakat setelah sosialisasi IUD dan Implant
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Dukungan masyarakat terhadap pemakaian IUD dan Implant	Tanggungjawab terhadap diri dan lingkungan setelah pelatihan	Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan	Kemampuan bidang teknis	Kemampuan pemasangan dan pencabutan IUD setelah pelatihan
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Kemampuan pemasangan dan pencabutan Implant setelah pelatihan	Melakukan prosedur pencegahan infeksi pelayanan IUD dan Implant setelah pelatihan	Kemampuan konseling terhadap klien setelah pelatihan	Pengetahuan	Peningkatan pengetahuan setelah pelatihan
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Penalaran pengetahuan terhadap dokter dan bidan lain setelah pelatihan	Pelatihan 5 hari dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan	Sikap positif terhadap perubahan setelah pelatihan	Sikap	Iklim kerja setelah pelatihan
N	Valid	82	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Ketekunan dalam bekerja setelah pelatihan	Kesungguhan dalam mengikuti pelatihan	Kesungguhan dalam mendapatkan klien atau akseptor baru setelah pelatihan
N	Valid	82	82	82
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jabatan di Fasyankes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bidan RSU	2	2.4	2.4	2.4
	Bidan Puskesmas	65	79.3	79.3	81.7
	Bidan Desa	6	7.3	7.3	89.0
	dokter rsu	1	1.2	1.2	90.2
	dokter puskesmas	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Nomor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.2	1.2	1.2
	2	1	1.2	1.2	2.4
	3	1	1.2	1.2	3.7
	4	1	1.2	1.2	4.9
	5	1	1.2	1.2	6.1
	6	1	1.2	1.2	7.3
	7	1	1.2	1.2	8.5
	8	1	1.2	1.2	9.8
	9	1	1.2	1.2	11.0
	10	1	1.2	1.2	12.2
	11	1	1.2	1.2	13.4
	12	1	1.2	1.2	14.6
	13	1	1.2	1.2	15.9
	14	1	1.2	1.2	17.1
	15	1	1.2	1.2	18.3
	16	1	1.2	1.2	19.5
	17	1	1.2	1.2	20.7

18	1	1.2	1.2	22.0
19	1	1.2	1.2	23.2
20	1	1.2	1.2	24.4
21	1	1.2	1.2	25.6
22	1	1.2	1.2	26.8
23	1	1.2	1.2	28.0
24	1	1.2	1.2	29.3
25	1	1.2	1.2	30.5
26	1	1.2	1.2	31.7
27	1	1.2	1.2	32.9
28	1	1.2	1.2	34.1
29	1	1.2	1.2	35.4
30	1	1.2	1.2	36.6
31	1	1.2	1.2	37.8
32	1	1.2	1.2	39.0
33	1	1.2	1.2	40.2
34	1	1.2	1.2	41.5
35	1	1.2	1.2	42.7
36	1	1.2	1.2	43.9
37	1	1.2	1.2	45.1
38	1	1.2	1.2	46.3
39	1	1.2	1.2	47.6
40	1	1.2	1.2	48.8
41	1	1.2	1.2	50.0
42	1	1.2	1.2	51.2
43	1	1.2	1.2	52.4
44	1	1.2	1.2	53.7
45	1	1.2	1.2	54.9
46	1	1.2	1.2	56.1
47	1	1.2	1.2	57.3
48	1	1.2	1.2	58.5
49	1	1.2	1.2	59.8
50	1	1.2	1.2	61.0

51	1	1.2	1.2	62.2
52	1	1.2	1.2	63.4
53	1	1.2	1.2	64.6
54	1	1.2	1.2	65.9
55	1	1.2	1.2	67.1
56	1	1.2	1.2	68.3
57	1	1.2	1.2	69.5
58	1	1.2	1.2	70.7
59	1	1.2	1.2	72.0
60	1	1.2	1.2	73.2
61	1	1.2	1.2	74.4
62	1	1.2	1.2	75.6
63	1	1.2	1.2	76.8
64	1	1.2	1.2	78.0
65	1	1.2	1.2	79.3
66	1	1.2	1.2	80.5
67	1	1.2	1.2	81.7
68	1	1.2	1.2	82.9
69	1	1.2	1.2	84.1
70	1	1.2	1.2	85.4
71	1	1.2	1.2	86.6
72	1	1.2	1.2	87.8
73	1	1.2	1.2	89.0
74	1	1.2	1.2	90.2
75	1	1.2	1.2	91.5
76	1	1.2	1.2	92.7
77	1	1.2	1.2	93.9
78	1	1.2	1.2	95.1
79	1	1.2	1.2	96.3
80	1	1.2	1.2	97.6
81	1	1.2	1.2	98.8
82	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	3.7	3.7	3.7
	Perempuan	79	96.3	96.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30	2	2.4	2.4	2.4
	30-45	62	75.6	75.6	78.0
	>45	18	22.0	22.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana/ sederajat	13	15.9	15.9	15.9
	Diploma 3	52	63.4	63.4	79.3
	SMU/ sederajat	17	20.7	20.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Profesi dalam bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	9	11.0	11.0	11.0
	Bidan	73	89.0	89.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Mulai bekerja di fasyankes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <10 tahun	17	20.7	20.7	20.7
10-20 tahun	50	61.0	61.0	81.7
>20 tahun	15	18.3	18.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Reaksi terhadap kompetensi pemateri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	51	62.2	62.2	62.2
Sedang	30	36.6	36.6	98.8
Kurang	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Sasaran pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <60%	8	9.8	9.8	9.8
60-85%	29	35.4	35.4	45.1
>85%	45	54.9	54.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Materi yang diberikan dibutuhkan dalam pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	4	4.9	4.9	4.9
	60-85%	24	29.3	29.3	34.1
	>85%	54	65.9	65.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Instruktur atau pengajar memotivasi peserta pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	4	4.9	4.9	4.9
	60-85%	44	53.7	53.7	58.5
	>85%	34	41.5	41.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Instruktur atau pengajar bersedia memberi bantuan saat pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	1	1.2	1.2	1.2
	60-85%	19	23.2	23.2	24.4
	>85%	62	75.6	75.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Media yang digunakan pemateri membantu pemahaman peserta pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	4	4.9	4.9	4.9
	60-85%	30	36.6	36.6	41.5
	>85%	48	58.5	58.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Reaksi terhadap sasaran didik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	71	86.6	86.6	86.6
Kurang setuju	10	12.2	12.2	98.8
Tidak setuju	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan di fasyankes bagian pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	1	1.2	1.2	1.2
Kurang setuju	11	13.4	13.4	14.6
Setuju	70	85.4	85.4	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan di fasyankes bagian administrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	43	52.4	52.4	52.4
Kurang setuju	29	35.4	35.4	87.8
Setuju	10	12.2	12.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang belum pernah diajarkan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	6	7.3	7.3	7.3
	Kurang setuju	11	13.4	13.4	20.7
	Setuju	65	79.3	79.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang sudah pernah memberikan pelayanan IUD dan Implant namun untuk penambahan ilmu baru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	18	22.0	22.0	22.0
	Setuju	64	78.0	78.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	39.0	39.0	39.0
	Sedang	42	51.2	51.2	90.2
	Kurang	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Penguasaan materi setelah pelatihan IUD dan Inplant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	1	1.2	1.2	1.2
	60-85%	52	63.4	63.4	64.6
	>85%	29	35.4	35.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kemampuan memberikan konseling kepada klien setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-85%	51	62.2	62.2	62.2
	>85%	31	37.8	37.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kemampuan dalam pemasangan dan pencabutan Implant pada pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	7	8.5	8.5	8.5
	60-85%	38	46.3	46.3	54.9
	>85%	37	45.1	45.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kemampuan dalam pemasangan dan pencabutan Implant pada klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	8	9.8	9.8	9.8
	60-85%	38	46.3	46.3	56.1
	>85%	36	43.9	43.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Komunikasi pada unit kerja setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	8	9.8	9.8	9.8
	60-85%	44	53.7	53.7	63.4
	>85%	30	36.6	36.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Visi dalam kelompok kerja pada pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-85%	45	54.9	54.9	54.9
	>85%	37	45.1	45.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kesungguhan dan partisipasi pada pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-85%	30	36.6	36.6	36.6
	>85%	52	63.4	63.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Reaksi terhadap materi pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	79	96.3	96.3	96.3
	Kurang setuju	2	2.4	2.4	98.8
	Tidak setuju	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Sasaran dalam materi pelatihan memperkuat pembelajaran peserta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang setuju	11	13.4	13.4	13.4
Setuju	71	86.6	86.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Metode penyampaian membantu mempelajari materi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang setuju	6	7.3	7.3	7.3
Setuju	76	92.7	92.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Materi dapat membantu peserta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang setuju	6	7.3	7.3	7.3
Setuju	76	92.7	92.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Tes Evaluasi membantu peserta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	2	2.4	2.4	2.4
Kurang setuju	11	13.4	13.4	15.9
Setuju	69	84.1	84.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Reaksi terhadap sarana prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	65.9	65.9	65.9
	Sedang	21	25.6	25.6	91.5
	Kurang	6	7.3	7.3	98.8
	11	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Suasana lingkungan (ruangan) memperkuat motivasi peserta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	15	18.3	18.3	18.3
	60-85%	44	53.7	53.7	72.0
	>85%	23	28.0	28.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Ketersediaan peralatan dan perlengkapan pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	7	8.5	8.5	8.5
	60-85%	31	37.8	37.8	46.3
	>85%	44	53.7	53.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Fasilitas pelatihan mendukung suasana pembelajaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <60%	1	1.2	1.2	1.2
60-85%	44	53.7	53.7	54.9
>85%	37	45.1	45.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Media presentasi membantu memahami peserta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <60%	5	6.1	6.1	6.1
60-85%	33	40.2	40.2	46.3
>85%	44	53.7	53.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Reaksi terhadap dukungan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	53	64.6	64.6	64.6
Sedang	22	26.8	26.8	91.5
Kurang	7	8.5	8.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Dukungan atasan terhadap pelayanan IUD dan Implant

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <60%	1	1.2	1.2	1.2
60-85%	29	35.4	35.4	36.6
>85%	52	63.4	63.4	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Komunikasi rekan kerja terhadap pelayanan IUD dan Implant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	6	7.3	7.3	7.3
	60-85%	33	40.2	40.2	47.6
	>85%	43	52.4	52.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengetahuan masyarakat setelah sosialisasi IUD dan Implant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	14	17.1	17.1	17.1
	60-85%	39	47.6	47.6	64.6
	>85%	29	35.4	35.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Dukungan masyarakat terhadap pemakaian IUD dan Implant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	6	7.3	7.3	7.3
	60-85%	56	68.3	68.3	75.6
	>85%	20	24.4	24.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Tanggungjawab terhadap diri dan lingkungan setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	1	1.2	1.2	1.2
	60-85%	62	75.6	75.6	76.8
	>85%	19	23.2	23.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	76	92.7	92.7	92.7
	Sedang	5	6.1	6.1	98.8
	Kurang	1	1.2	1.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kemampuan bidang teknis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	73.2	73.2	73.2
	Sedang	16	19.5	19.5	92.7
	Kurang	6	7.3	7.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kemampuan pemasangan dan pencabutan IUD setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	6	7.3	7.3	7.3
	60-85%	44	53.7	53.7	61.0
	>85%	32	39.0	39.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kemampuan pemasangan dan pencabutan Implant setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	4	4.9	4.9	4.9
	60-85%	37	45.1	45.1	50.0
	>85%	41	50.0	50.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Melakukan prosedur pencegahan infeksi pelayanan IUD dan Implant setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	1	1.2	1.2	1.2
	60-85%	25	30.5	30.5	31.7
	>85%	56	68.3	68.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kemampuan konseling terhadap klien setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-85%	44	53.7	53.7	53.7
	>85%	38	46.3	46.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	50	61.0	61.0	61.0
	Sedang	28	34.1	34.1	95.1
	Kurang	4	4.9	4.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Peningkatan pengetahuan setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	1	1.2	1.2	1.2
	60-85%	40	48.8	48.8	50.0
	>85%	41	50.0	50.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Penularan pengetahuan terhadap dokter dan bidan lain setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	5	6.1	6.1	6.1
	60-85%	54	65.9	65.9	72.0
	>85%	23	28.0	28.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pelatihan 5 hari dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	12	14.6	14.6	14.6
	60-85%	50	61.0	61.0	75.6
	>85%	20	24.4	24.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	32.9	32.9	32.9
	Sedang	53	64.6	64.6	97.6
	Kurang	2	2.4	2.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Sikap positif terhadap perubahan setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	1	1.2	1.2	1.2
	60-85%	48	58.5	58.5	59.8
	>85%	33	40.2	40.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Iklim kerja setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	1	1.2	1.2	1.2
	60-85%	54	65.9	65.9	67.1
	>85%	27	32.9	32.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Ketekunan dalam bekerja setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-85%	45	54.9	54.9	54.9
	>85%	37	45.1	45.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kesungguhan dalam mengikuti pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	1	1.2	1.2	1.2
	60-85%	33	40.2	40.2	41.5
	>85%	48	58.5	58.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kesungguhan dalam mendapatkan klien atau akseptor baru setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60%	7	8.5	8.5	8.5
	60-85%	38	46.3	46.3	54.9
	>85%	37	45.1	45.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

4. Analisis Bivariat

```
GET FILE='E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav'. CORRELATIONS
/VARIABLES=X1 X2 X3 X4 X5 X6 Y /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes		
	Output Created	14-Feb-2014 08:02:12
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	82
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=X1 X2 X3 X4 X5 X6 Y /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.047

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Correlations

		Reaksi terhadap kompetensi pematerei	Reaksi terhadap sasaran didik	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran
Reaksi terhadap kompetensi pematerei	Pearson Correlation	1	.389**	.652**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	82	82	82
Reaksi terhadap sasaran didik	Pearson Correlation	.389**	1	.225*
	Sig. (2-tailed)	.000		.043
	N	82	82	82
Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	Pearson Correlation	.652**	.225*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.043	
	N	82	82	82
Reaksi terhadap materi pelatihan	Pearson Correlation	.397**	.286**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.006
	N	82	82	82
Reaksi terhadap sarana prasarana	Pearson Correlation	.238*	.122	.387**
	Sig. (2-tailed)	.031	.277	.000
	N	82	82	82
Reaksi terhadap dukungan lingkungan	Pearson Correlation	.551**	.280*	.612**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.000
	N	82	82	82
Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan	Pearson Correlation	.317**	.392**	.303**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.006
	N	82	82	82

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

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

Correlations

		Reaksi terhadap materi pelatihan	Reaksi terhadap sarana prasarana
Reaksi terhadap kompetensi pemateri	Pearson Correlation	.397**	.238*
	Sig. (2-tailed)	.000	.031
	N	82	82
Reaksi terhadap sasaran didik	Pearson Correlation	.286**	.122
	Sig. (2-tailed)	.009	.277
	N	82	82
Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	Pearson Correlation	.301**	.387**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000
	N	82	82
Reaksi terhadap materi pelatihan	Pearson Correlation	1	.146
	Sig. (2-tailed)		.189
	N	82	82
Reaksi terhadap sarana prasarana	Pearson Correlation	.146	1
	Sig. (2-tailed)	.189	
	N	82	82
Reaksi terhadap dukungan lingkungan	Pearson Correlation	.301**	.404**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000
	N	82	82
Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan	Pearson Correlation	.237*	.104
	Sig. (2-tailed)	.032	.353
	N	82	82

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

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

Correlations

		Reaksi terhadap dukungan lingkungan	Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan
Reaksi terhadap kompetensi pemateri	Pearson Correlation	.551**	.317**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004
	N	82	82
Reaksi terhadap sasaran didik	Pearson Correlation	.280*	.392**
	Sig. (2-tailed)	.011	.000
	N	82	82
Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	Pearson Correlation	.612**	.303**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006
	N	82	82
Reaksi terhadap materi pelatihan	Pearson Correlation	.301**	.237*
	Sig. (2-tailed)	.006	.032
	N	82	82
Reaksi terhadap sarana prasarana	Pearson Correlation	.404**	.104
	Sig. (2-tailed)	.000	.353
	N	82	82
Reaksi terhadap dukungan lingkungan	Pearson Correlation	1	.232*
	Sig. (2-tailed)		.036
	N	82	82
Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan	Pearson Correlation	.232*	1
	Sig. (2-tailed)	.036	
	N	82	82

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

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

```
REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2
X3 X4 X6.
```

Regression

Notes

	Output Created	14-Feb-2014 08:37:24
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4 X6.
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Memory Required	3708 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.458 ^a	.210	.158	.296

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.765	5	.353	4.041	.003 ^a
	Residual	6.638	76	.087		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.498	.153	
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.035	.093	.056
	Reaksi terhadap sasaran didik	.259	.093	.313
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.095	.074	.189
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.092	.136	.076
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.013	.067	-.026

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model			
		t	Sig.
1	(Constant)	3.262	.002
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.378	.706
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.776	.007
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.284	.203
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.674	.502
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.190	.850

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Universitas Terbuka

```
GET FILE='E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav'. REGRESSION
/MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05)
POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4.
```

Regression

Notes

	Output Created	14-Feb-2014 15:24:41
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.067
	Memory Required	3348 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.458 ^a	.210	.169	.294

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.762	4	.440	5.106	.001 ^a
	Residual	6.641	77	.086		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.499	.152	
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.032	.091	.051
	Reaksi terhadap sasaran didik	.258	.092	.311
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.090	.068	.178
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.090	.135	.075

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		t	Sig.
		1	(Constant)
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.351	.727
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.788	.007
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.327	.189
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.666	.507

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

```

REGRESSION  /MISSING LISTWISE  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  /NOORIGIN  /DEPENDENT Y  /METHOD=ENTER X2 X3
X4.

```

Regression

Notes

	Output Created	14-Feb-2014 15:48:34
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	82
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	<pre> REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X2 X3 X4. </pre>
Resources	Processor Time	0:00:00.078
	Elapsed Time	0:00:00.179
	Memory Required	3028 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.456 ^a	.208	.178	.292

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.751	3	.584	6.844	.000 ^a
	Residual	6.651	78	.085		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.497	.151	
	Reaksi terhadap sasaran didik	.267	.088	.322
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.104	.054	.206
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.100	.131	.083

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		t	Sig.
		1	(Constant)
	Reaksi terhadap sasaran didik	3.026	.003
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.927	.058
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.765	.446

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

```
GET FILE='E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav'. REGRESSION
/MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05)
POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X2 X3.
```

Regression

Notes

	Output Created	14-Feb-2014 19:49:00
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	82
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X2 X3.
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Memory Required	2732 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap sasaran didik ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.450 ^a	.202	.182	.291

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap sasaran didik

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.701	2	.851	10.026	.000 ^a
	Residual	6.701	79	.085		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap sasaran didik

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.566	.121	
	Reaksi terhadap sasaran didik	.283	.085	.341
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.114	.052	.227

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model			
		t	Sig.
1	(Constant)	4.683	.000
	Reaksi terhadap sasaran didik	3.308	.001
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	2.199	.031

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

```

REGRESSION  /MISSING LISTWISE  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  /NOORIGIN  /DEPENDENT Y  /METHOD=ENTER X2 X3
X4 X6.

```

Regression

Notes

	Output Created	14-Feb-2014 20:39:04
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	82
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	<pre> REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X2 X3 X4 X6. </pre>
Resources	Processor Time	0:00:00.094
	Elapsed Time	0:00:00.109
	Memory Required	3348 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.457 ^a	.209	.167	.294

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.752	4	.438	5.072	.001 ^a
	Residual	6.650	77	.086		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.497	.152	
	Reaksi terhadap sasaran didik	.268	.090	.324
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.108	.066	.215
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.102	.133	.085
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.008	.065	-.016

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		t	Sig.
		1	(Constant)
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.989	.004
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.655	.102
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.770	.444
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.122	.904

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

5. Analisis Bivariat dan Multivariat

```
GET FILE='E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav'. REGRESSION
/MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05)
POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4 X6.
```

Regression

Notes

	Output Created	15-Feb-2014 20:44:41
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	82
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4 X6.
Resources	Processor Time	0:00:00.047
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Memory Required	3708 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.458 ^a	.210	.158	.296

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.765	5	.353	4.041	.003 ^a
	Residual	6.638	76	.087		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.498	.153	
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.035	.093	.056
	Reaksi terhadap sasaran didik	.259	.093	.313
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.095	.074	.189
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.092	.136	.076
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.013	.067	-.026

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model			
		t	Sig.
1	(Constant)	3.262	.002
	Reaksi terhadap kompetensi peneri	.378	.706
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.776	.007
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.284	.203
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.674	.502
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.190	.850

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Universitas Terbuka

```

REGRESSION  /MISSING LISTWISE  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  /NOORIGIN  /DEPENDENT Y  /METHOD=ENTER X1 X2
X3 X4.

```

Regression

Notes

	Output Created	15-Feb-2014 20:50:43
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4.
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.062
	Memory Required	3348 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.458 ^a	.210	.169	.294

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.762	4	.440	5.106	.001 ^a
	Residual	6.641	77	.086		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.499	.152	
	Reaksi terhadap kompetensi peneri	.032	.091	.051
	Reaksi terhadap sasaran didik	.258	.092	.311
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.090	.068	.178
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.090	.135	.075

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		t	Sig.
		1	(Constant)
	Reaksi terhadap kompetensi peneri	.351	.727
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.788	.007
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.327	.189
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.666	.507

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan


```

REGRESSION  /MISSING LISTWISE  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  /NOORIGIN  /DEPENDENT Y  /METHOD=ENTER X2 X3
X4.

```

Regression

Notes

	Output Created	15-Feb-2014 21:00:54
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X2 X3 X4.
Resources	Processor Time	0:00:00.078
	Elapsed Time	0:00:00.109
	Memory Required	3028 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.456 ^a	.208	.178	.292

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.751	3	.584	6.844	.000 ^a
	Residual	6.651	78	.085		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.497	.151	
	Reaksi terhadap sasaran didik	.267	.088	.322
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.104	.054	.206
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.100	.131	.083

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		t	Sig.
		1	(Constant)
	Reaksi terhadap sasaran didik	3.026	.003
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.927	.058
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.765	.446

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

```

REGRESSION  /MISSING LISTWISE  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  /NOORIGIN  /DEPENDENT Y  /METHOD=ENTER X2 X3
X4 X6.

```

Regression

Notes

	Output Created	15-Feb-2014 21:05:47
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X2 X3 X4 X6.
Resources	Processor Time	0:00:00.078
	Elapsed Time	0:00:00.093
	Memory Required	3348 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.457 ^a	.209	.167	.294

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.752	4	.438	5.072	.001 ^a
	Residual	6.650	77	.086		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.497	.152	
	Reaksi terhadap sasaran didik	.268	.090	.324
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.108	.066	.215
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.102	.133	.085
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.008	.065	-.016

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		t	Sig.
		1	(Constant)
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.989	.004
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.655	.102
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.770	.444
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.122	.904

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan


```

REGRESSION  /MISSING LISTWISE  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  /NOORIGIN  /DEPENDENT Y  /METHOD=ENTER X2 X3
X6 X1.

```

Regression

Notes

	Output Created	15-Feb-2014 21:20:01
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X2 X3 X6 X1.
Resources	Processor Time	0:00:00.078
	Elapsed Time	0:00:00.077
	Memory Required	3348 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap kompetensi pemateri, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.453 ^a	.205	.164	.294

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap kompetensi pemateri, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.725	4	.431	4.973	.001 ^a
	Residual	6.677	77	.087		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap kompetensi pemateri, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.559	.123	
	Reaksi terhadap sasaran didik	.269	.092	.324
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.097	.074	.192
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.009	.066	-.019
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.048	.091	.076

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^z

Model		t	Sig.
		1	(Constant)
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.920	.005
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.312	.194
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.141	.888
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.525	.601

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

```

REGRESSION  /MISSING LISTWISE  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  /NOORIGIN  /DEPENDENT Y  /METHOD=ENTER X2 X6
X1 X4.

```

Regression

Notes

	Output Created	15-Feb-2014 21:33:28
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X2 X6 X1 X4.
Resources	Processor Time	0:00:00.062
	Elapsed Time	0:00:00.140
	Memory Required	3348 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

[DataSet1] E:\MAF FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap kompetensi pematani ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.439 ^a	.193	.151	.297

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap kompetensi pematani

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.621	4	.405	4.601	.002 ^a
	Residual	6.782	77	.088		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap kompetensi pematani

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.541	.150	
	Reaksi terhadap sasaran didik	.249	.093	.300
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	.022	.061	.044
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.090	.083	.144
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.097	.137	.081

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model			
		t	Sig.
1	(Constant)	3.616	.001
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.663	.009
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	.352	.726
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	1.092	.278
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.714	.478

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan


```

GET FILE='E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav'. REGRESSION
/MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS BCOV R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2
X3 X4 X6 /SCATTERPLOT=(*SRESID ,*ZPRED) /RESIDUALS DURBIN HIST(ZRESID)
NORM(ZRESID).

```

Regression

Notes

	Output Created	16-Feb-2014 12:19:44
	Comments	
Input	Data	E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	<pre> REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS BCOV R ANOVA COLLIN TOL /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Y /METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4 X6 /SCATTERPLOT=(*SRESID ,*ZPRED) /RESIDUALS DURBIN HIST(ZRESID) NORM(ZRESID). </pre>
Resources	Processor Time	0:00:03.213

Elapsed Time	0:00:03.852
Memory Required	3724 bytes
Additional Memory Required for Residual Plots	880 bytes

[DataSet1] E:\MAP FILE\dr. Jabari\Olah data MJabari.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri ³		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.458 ^a	.210	.158	.296	1.085

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.765	5	.353	4.041	.003 ^a
	Residual	6.638	76	.087		
	Total	8.402	81			

a. Predictors: (Constant), Reaksi terhadap dukungan lingkungan, Reaksi terhadap sasaran didik, Reaksi terhadap materi pelatihan, Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran, Reaksi terhadap kompetensi pemateri

b. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
		B	Std. Error	Beta
1	(Constant)	.498	.153	
	Reaksi terhadap kompetensi pemateri	.035	.093	.056
	Reaksi terhadap sasaran didik	.259	.093	.313
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.095	.074	.189
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.092	.136	.076
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.013	.067	-.026

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics			
		t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.262	.002		
	Reaksi terhadap kompetensi peneri	.378	.706	.471	2.123
	Reaksi terhadap sasaran didik	2.776	.007	.818	1.223
	Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.284	.203	.480	2.085
	Reaksi terhadap materi pelatihan	.674	.502	.813	1.229
	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.190	.850	.575	1.739

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Universitas Terbuka

Coefficient Correlations^a

Model			Reaksi terhadap dukungan lingkungan	Reaksi terhadap sasaran didik	Reaksi terhadap materi pelatihan
1	Correlations	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	1.000	-.099	-.074
		Reaksi terhadap sasaran didik	-.099	1.000	-.150
		Reaksi terhadap materi pelatihan	-.074	-.150	1.000
		Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	-.400	.087	-.033
		Reaksi terhadap kompetensi pematari	-.189	-.257	-.200
	Covariances	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	.004	.000	.000
		Reaksi terhadap sasaran didik	.000	.009	-.002
		Reaksi terhadap materi pelatihan	.000	-.002	.018
		Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	-.002	.001	.000
		Reaksi terhadap kompetensi pematari	-.001	-.002	-.003

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Coefficient Correlations^a

Model			Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	Reaksi terhadap kompetensi pemateri
1	Correlations	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.400	-.189
		Reaksi terhadap sasaran didik	.087	-.257
		Reaksi terhadap materi pelatihan	-.033	-.200
		Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	1.000	-.462
		Reaksi terhadap kompetensi pemateri	-.462	1.000
		Covariances	Reaksi terhadap dukungan lingkungan	-.002
		Reaksi terhadap sasaran didik	.001	-.002
		Reaksi terhadap materi pelatihan	.000	-.003
		Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	.006	-.003
		Reaksi terhadap kompetensi pemateri	-.003	.009

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimensi	Variance Proportions				
		Eigenvalue	Condition Index	(Constant)	Reaksi terhadap kompetensi peneri	Reaksi terhadap sasaran didik
1	1	5.674	1.000	.00	.00	.00
	2	.129	6.630	.05	.01	.14
	3	.068	9.144	.04	.02	.55
	4	.061	9.634	.08	.33	.13
	5	.041	11.823	.07	.46	.08
	6	.028	14.275	.76	.18	.09

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimensi	Variance Proportions		
		Reaksi terhadap interaksi dalam pembelajaran	Reaksi terhadap materi pelatihan	Reaksi terhadap dukungan lingkungan
1	1	.00	.00	.00
	2	.06	.04	.28
	3	.12	.08	.30
	4	.07	.11	.37
	5	.57	.18	.03
	6	.18	.59	.01

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Residuals Statistics^a

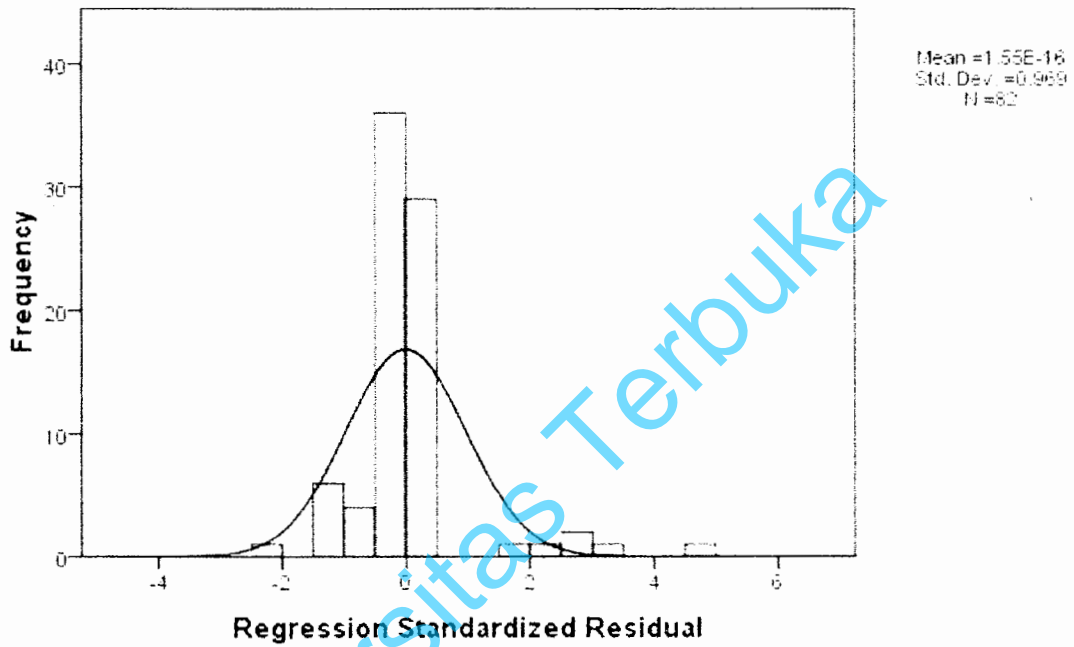
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.94	1.65	1.09	.148	82
Std. Predicted Value	-.971	3.797	.000	1.000	82
Standard Error of Predicted Value	.050	.242	.073	.032	82
Adjusted Predicted Value	.79	2.97	1.09	.246	82
Residual	-.646	1.384	.000	.286	82
Std. Residual	-2.185	4.682	.000	.969	82
Stud. Residual	-3.816	5.920	.000	1.149	82
Deleted Residual	-1.969	2.212	-.003	.425	82
Stud. Deleted Residual	-4.216	8.011	.030	1.333	82
Mahal. Distance	1.287	53.450	4.939	7.271	82
Cook's Distance	.000	4.973	.124	.669	82
Centered Leverage Value	.016	.660	.061	.090	82

a. Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan

Charts

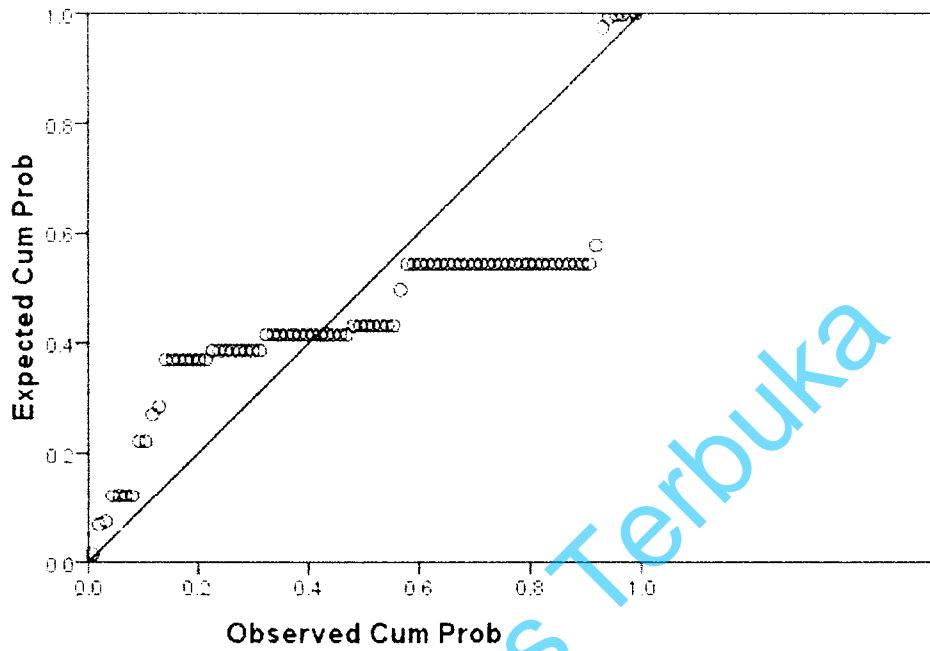
Histogram

Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan



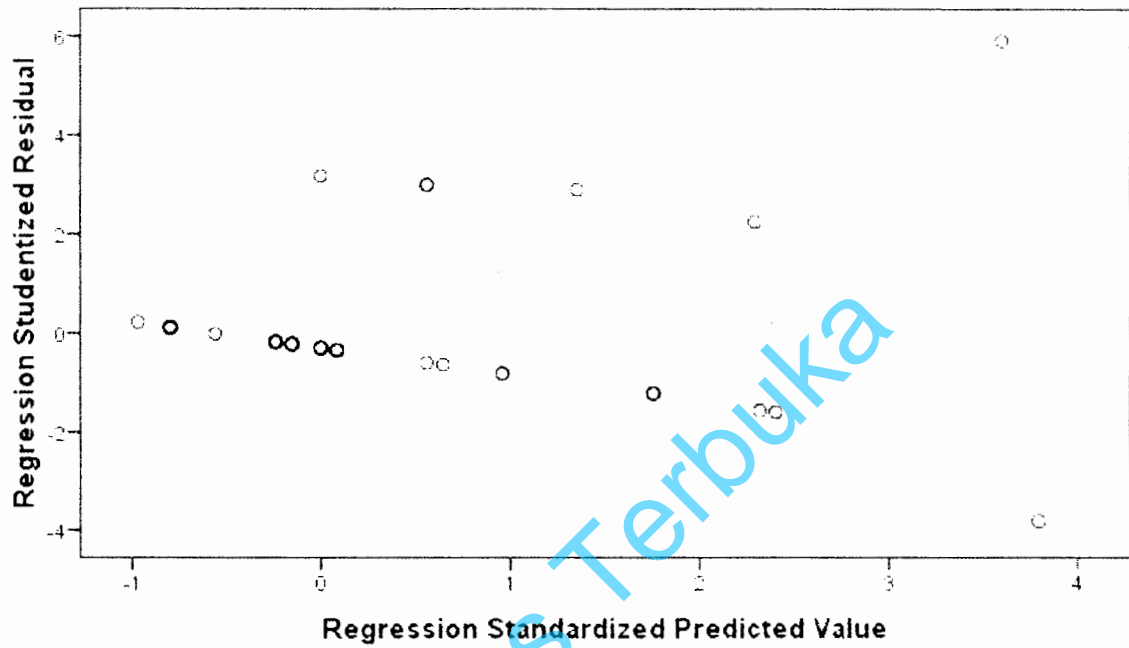
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan



Scatterplot

Dependent Variable: Reaksi terhadap kompetensi dokter dan bidan



6. Tabel Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sasaran pelatihan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant	109.57	66.461	.836	.921
Materi yang diberikan dibutuhkan dalam pekerjaan	109.57	67.357	.615	.923
Instruktur atau pengajar memotivasi peserta pelatihan	109.87	65.982	.409	.924
Instruktur atau pengajar bersedia memberi bantuan saat pelatihan	109.57	67.909	.481	.923
Media yang digunakan pemateri membantu pemahaman peserta pelatihan	109.60	66.731	.634	.922
Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan di fasyankes bagian pelayanan	109.50	69.983	.400	.925
Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan di fasyankes bagian administrasi	110.40	65.972	.372	.926
Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang belum pernah diajarkan teknis pemasangan dan pencabutan IUD dan Implant	109.60	64.662	.797	.920
Peserta pelatihan adalah dokter dan bidan yang sudah pernah memberikan pelayanan IUD dan Implant namun untuk penambahan ilmu baru	109.63	68.723	.399	.925
Penguasaan materi setelah pelatihan IUD dan Implant	109.87	66.809	.366	.924
Kemampuan memberikan konseling kepada klien setelah pelatihan	109.57	66.461	.836	.921
Kemampuan dalam pemasangan dan pencabutan Implant pada pelatihan	109.83	67.799	.347	.926
Kemampuan dalam pemasangan dan pencabutan Implant pada klien	109.60	65.490	.891	.920
Komunikasi pada unit kerja setelah pelatihan	109.77	66.944	.385	.924
Visi dalam kelompok kerja pada pelatihan	109.57	66.461	.836	.921

Kesungguhan dan partisipasi pada pelatihan	109.60	66.041	.776	.921
Sasaran dalam materi pelatihan memperkuat pembelajaran peserta	109.77	71.357	.375	.930
Metode penyampaian membantu mempelajari materi	109.50	69.983	.400	.925
Materi dapat membantu peserta	109.50	69.983	.400	.925
Tes Evaluasi membantu peserta	109.50	69.983	.390	.925
Suasana lingkungan (ruangan) memperkuat motivasi peserta	110.03	66.723	.364	.926
Ketersediaan peralatan dan perlengkapan pelatihan	109.60	65.490	.891	.920
Fasilitas pelatihan mendukung suasana pembelajaran	109.63	65.068	.860	.920
Media presentasi membantu memahami peserta	109.90	66.369	.415	.924
Dukungan atasan terhadap pelayanan IUD dan Implant	109.67	65.333	.735	.921
Komunikasi rekan kerja terhadap pelayanan IUD dan Implant	109.57	66.461	.836	.921
Pengetahuan masyarakat setelah sosialisasi IUD dan Implant	109.73	63.099	.828	.919
Dukungan masyarakat terhadap pemakaian IUD dan Implant	110.00	65.655	.494	.923
Tanggungjawab terhadap diri dan lingkungan setelah pelatihan	110.23	67.220	.367	.924
Kemampuan pemasangan dan pencabutan IUD setelah pelatihan	110.00	64.345	.578	.922
Kemampuan pemasangan dan pencabutan Implant setelah pelatihan	109.63	66.309	.631	.922
Melakukan prosedur pencegahan infeksi pelayanan IUD dan Implant setelah pelatihan	109.60	65.490	.891	.920
Kemampuan konseling terhadap klien setelah pelatihan	109.60	66.869	.605	.922
Peningkatan pengetahuan setelah pelatihan	109.67	65.333	.735	.921
Penuluran pengetahuan terhadap dokter dan bidan lain setelah pelatihan	110.07	68.340	.440	.928

Pelatihan 5 hari dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan	110.20	66.786	.392	.926
Sikap positif terhadap perubahan setelah pelatihan	109.67	66.575	.528	.923
Iklim kerja setelah pelatihan	109.97	65.551	.508	.923
Ketekunan dalam bekerja setelah pelatihan	110.00	65.655	.494	.923
Kesungguhan dalam mengikuti pelatihan	109.90	66.300	.423	.924
Kesungguhan dalam mendapatkan klien atau akseptor baru setelah pelatihan	109.97	66.102	.439	.924

Tabel Uji reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	41

Universitas Terbuka