

JURNAL KEDOKTERAN DAN FARMASI  
TERBIT MINGGU PERTAMA TIAP BULAN

NO. 10 TAHUN KE XXVI, OKTOBER 2000

ISSN 0216-0910

# MEDIKA



## **PENATALAKSANAAN SYOK HIPOVOLEMİK PADA BAYI DAN ANAK**

HAL. 656

## **PERAWATAN ORTODONTI PADA ORANG DEWASA**

HAL. 661

## **MALARIA PADA KEHAMILAN**

HAL. 639

ARTIKEL	Kajian Informasi Dana Sehat untuk Pengembangan Model Pembiayaan Ibu Hamil dan Ibu Bersalin	<i>Sarwanto dkk.</i>
TINJAUAN PUSTAKA	Diagnosa dan Penatalaksanaan Gagal Ginjal Akut pada Anak	<i>B. Susanti Dewayani</i>
HORISON	Perawatan Ortodonti pada Orang Dewasa	<i>Ninie L. Pratiwi &amp; S.K. Poerwani B.S.</i>
KEGIATAN	Menyelamatkan Tanaman Obat Asli Indonesia Melalui Paten	<i>Nurul Huriyah Astuti</i>
SARIPATI	Asma Bergejala: Peningkatan Dosis Steroid Inhalasi atau Salmeterol Tambahan?	<i>Shrewsbury S. dkk.</i>
WARTA MEDIKA	Meningkatkan Cukai, Kunci Melawan Rokok	<i>Nurul H.A.</i>
SEKADAR PENYEGAR	Ibu Hamil: Apa yang Terjadi di Balik Keluhannya?	<i>Solehah Catur Rahayu</i>
TOPIK	Eksistensi dan Pemberdayaan Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) di Sumatera Selatan	<i>Rizani Amran</i>



# Eksistensi dan Pemberdayaan Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) di Sumatra Selatan

RIZANI AMRAN

Pusat Pelatihan Ketrampilan Klinis Sekunder Sumsel, Bag./SMF Obstetri Ginekologi FK UNSRI/RSMH Palembang

## Pendahuluan

Metode Pelatihan Berdasarkan Kompetensi (PBK) atau *Competency Based Training (CBT)*, ternyata membawa dampak yang sangat bermakna terhadap standar dan kinerja prosedur klinik serta petugas pelaksana (*provider*). Pelayanan kesehatan ataupun metode kontrasepsi yang dulu dilakukan melalui luaran kinerja yang diperoleh melalui jenjang pendidikan formal, kemudian disesuaikan dengan metode PBK. Penyesuaian tersebut mengacu pada kualitas pelayanan dan kepuasan klien (objek layanan).

Untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan memberi kepuasan bagi klien, harus disusun berbagai strategi dan langkah yang akan melibatkan berbagai unsur terkait. Pada dasarnya, unsur tersebut terdiri atas dua unsur utama, yaitu pengguna dan penyedia jasa. Pengguna jasa meliputi instansi yang berkepentingan untuk menjalankan program dan masyarakat yang membutuhkan. Penyedia jasa meliputi tenaga pelaksana dan institusi yang dapat menghasilkan tenaga berkualitas khusus.

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK) merupakan unsur penghasil tenaga pelayanan khusus, yang menurut Bab I Pasal 1 Orta JNPK adalah wahana profesional, mitra pemerintah, dan swasta yang bergerak di bidang pelatihan klinik kesehatan reproduksi di Indonesia, dalam tatanan serta sistem yang telah ada. Kaitan unsur kualitas dan pelatihan termuat dalam Bab I Pasal 3, yaitu untuk mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau melalui peningkatan keterampilan klinik dan perubahan perilaku petugas kesehatan.

Sebagai salah satu unsur JNPK-KR, Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Sumatra Selatan secara proaktif juga melaksanakan berbagai program pelatihan klinik yang telah dirancang secara internal dan melalui kerjasama dengan instansi/institusi mitra. Suasana kondusif dan prinsip interdependensi yang dibangun dalam jaringan ini membuat P2KS mampu

Tahun	Kota	Dati II	Direktur	Keterangan
1995	Kayu Agung	OKI	Dr. Fanhar Basin, SpOG	SDES
	Baturaja	OKU	Dr. Hafiz Usman, SpOG	SDES
	Muara Enim	Muara Enim	Dr. Herry Wardhani, SpOG	SDES
	Prabumulih	Kotif-Muara Enim	Dr. A. Rachman, SpOG	SDES
	Lahat	Lahat	Dr. Zulkarnain H, SpOG	SDES
	Lubuk Linggau	Musi Rawas	Dr. Jasman Syukur, SpOG	SDES
	Musi Banyuasin	Musi Banyuasin	Dr. Muhibah Yubis, SpOG	SDES
	Sungai Liat	Bangka	Dr. Julianto. S, SpOG	SDES
1998	Tanjung Pandan	Belitung	Dr. Azhari, SpOG	P2KS
	Palembang	Kotamadya	Dr. Komar A. Sy, SpOG	P2KS

berkiprah secara leluasa dalam berbagai kegiatan pelatihan, baik di Provinsi Sumatra Selatan maupun di tingkat nasional. Keleluasan itu pula yang membuat P2KS mampu melakukan berbagai terobosan untuk memperkuat sistem dalam jaringan. Penguatan tadi, termasuk memberdayakan P2KP yang ada dalam cakupan koordinatif P2KS.

Pengalaman dalam melakukan koordinasi jaringan pelatihan yang ada di Provinsi Sumatra Selatan, baik dalam segi keberhasilan maupun berbagai hambatan yang ditemui, akan disajikan dalam penyajian singkat dalam forum pelatih dan administrator jaringan. Melalui forum ini, setiap individu JNPK akan dapat saling memperkaya visi dan saling bertukar pengalaman untuk memperkuat eksistensi JNPK secara nasional maupun di dunia internasional.

## JNPK di Provinsi Sumatra Selatan

Berbagai proses pelatihan klinik telah dijalankan oleh organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat bekerjasama dengan Departemen Kesehatan RI dan BKKBN, untuk menghasilkan tenaga kesehatan sebagai tenaga pelaksana (*provider*) kegiatan tertentu. Kegiatan ini juga melibatkan cabang organisasi tersebut di Provinsi Sumatra Selatan. Dari kajian proses dan hasil pelatihan klinik tersebut, terlihat bahwa ada beberapa hal yang kurang sesuai apabila dirujuk pada luaran yang diinginkan. Sebagai contoh, suatu instansi yang secara jelas menjalankan program umum kemudian dengan pendekatan birokratis menyelenggarakan pelatihan teknis



medis yang spesifik. Seperti telah diduga sebelumnya bahwa kinerja luaran pelatihan tersebut jauh dari yang diharapkan.

Dalam upaya untuk memperbaiki mutu *provider* hasil luaran suatu pelatihan, POGI dan berbagai instansi yang terkait (BKKBN, Depkes, JHPIEGO, IBI, YBPSP) bersepakat untuk membentuk suatu jaringan pelatihan klinik. Jaringan ini akan menjadi mitra bagi pemerintah maupun swasta, yang membutuhkan *provider* dengan kinerja yang tinggi dan dapat diandalkan untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas.

Melalui SK PB POGI No. 05/SK/PB>POGI/95 tanggal 26 September 1995, diresmikan pendirian *Provincial Training Center* (PTC) Sumatera Selatan yang kemudian identik dengan Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) Sumatera Selatan. Format kepengurusan pada saat itu terdiri dari Direktur, Sekretaris, Administrasi/Keuangan, dan Tim Pelatih. PTC kemudian membentuk 8 *District Training Center* (DTC) di 7 kabupaten dan 1 kota administratif. Dengan berbagai pertimbangan dan pemanfaatan sumber daya, DTC (yang kemudian disebut dengan Pusat Pelatihan Klinik Primer atau P2KP) dikembangkan lagi sehingga menjadi pusat pelatihan di 8 kabupaten, 1 kotamadya, dan 1 kotif.

Pengembangan 2 P2KP tersebut berkaitan dengan alih fungsi P2KS yang mempunyai fungsi ganda dalam pelatihan (selain melatih pelatih, juga merangkap sebagai pelaksana pelatihan keterampilan klinik bagi *provider*). Bila pelatihan ketrampilan klinik dilakukan di provinsi (beberapa instansi mitra masih merancang pelatihan tenaga teknis dengan pola pemusatan di propinsi) maka P2KS akan menyerahkan penyelenggaraan tersebut kepada P2KP

Tabel Kegiatan dan Peran Pusat Pelatihan

Tahun	Pelatihan	Dana	PST	Intansi mitra	Penyelenggara
95/96	♦ Standardisasi prosedur klinik implant	SDES	D : 35 B : 35	BKKBN, UNFPA, JHPIEGO	PTC Sumsel
	♦ Pelatihan MKE	ADB	D : 90 B : 90	BKKBN	PTC Sumsel
	♦ Ketrampilan klinik implant & AKDR	SDES	D : 60	BKKBN	PTC Sumsel
	♦ Ketrampilan klinik implant & AKDR	PIL	B : 30	BKKBN, IBI	PTC Sumsel
96/97	♦ Ketrampilan melatih	SDES	D : 40 B : 40	BKKBN, UNFPA, JHPIEGO	PTC Sumsel
	♦ Ketrampilan klinik implant & AKDR	SDES	D : 30 B : 60	BKKBN, UNFPA, JHPIEGO	PTC Sumsel
	♦ Ketrampilan klinik implant & AKDR	DIP	B : 60	BKKBN	PTC Sumsel
	♦ Ketrampilan klinik implant & AKDR	SDES	D : 120 B : 240	BKKBN	8 DTC
	♦ Ketrampilan klinik implant & AKDR	SDES	D : 20 B : 40	BKKBN	PTC Sumsel (Praktik melatih)
	♦ Ketrampilan klinik implant & AKDR	DIP	B : 60	BKKBN	PTC Sumsel
97/98	♦ Standardisasi BCK periodik	AID	D : 5 B : 10	JHPIEGO, IBI	PTC Sumsel
	♦ Ketrampilan melatih	AID	D : 6 B : 12	JHPIEGO, IBI	PTC Sumsel
	♦ Tutor Puskesmas	AID	D : 28 B : 42	JHPIEGO, IBI	3 DTC
	♦ BCK Bidan di desa	AID	D : 168	JHPIEGO, IBI	3 DTC + 28 PKM
	♦ Paket ibu bayi	Unicef	D : 6 B : 18	Depkes, Perinasia	1 DTC + 6 PKM
	♦ Metode Kangguru	Unicef	D : 6 B : 18	Depkes, Perinasia	1 DTC + 6 PKM
	♦ PONED	ADB	D : 24 B : 48	Depkes	6 DTC
	♦ Ketrampilan klinik implant & AKDR	SDES	D : 30 B : 60	BKKBN	6 DTC
98/99	♦ Standardisasi APK	AID	D : 10 B : 6	AVSC, POGI	P2KS
	♦ Orientasi melatih	AID	D : 10 B : 6	AVSC, POGI	P2KS
	♦ Klinik asuhan pascakeguguran	AID	D : 10 B : 10	AVSC, POGI	3 DTC
	♦ Petugas lini depan	AID	B : 54	AVSC, POGI	3 DTC + 10 PKM
	♦ Menjaga mutu APK	AID	D : 10 B : 10	AVSC, POGI	3 DTC
	♦ Superfisi fasilitatif	AID	D : 10 B : 10	AVSC, POGI	3 DTC
	♦ PONED	ADB	B : 120	Bapelkes	PTC Sumsel

Kodya Palembang. Selain itu, beberapa institusi mitra yang melakukan kerjasama dengan P2KS juga memilih beberapa daerah yang belum memiliki P2KP program SDES.

Tabel kegiatan dan peran pusat pelatihan menunjukkan perkembangan dalam jenis kegiatan, sumber dana, instansi mitra, dan pergeseran peran ke arah yang seharusnya. Bila pada periode 1995/1996 P2KS mengambil semua peran kepe-



latihan maka pada tahun 1996/1997, 15% dari peran tersebut mulai beralih ke P2KP. Pada 1997/1998, sekitar 75% dari kegiatan pelatihan klinik dilakukan di tingkat P2KP. Pada periode 1998/1999 mulai lagi terjadi pergeseran ke perimbangan peran P2KS dan P2KP. Hal tersebut bukan akibat pengalihan peran P2KP oleh P2KS, tetapi lebih banyak diakibatkan oleh ketentuan pelaksanaan proyek. Proyek pelatihan P2KP yang diselenggarakan bersama Bapelkes Sumsel, harus dilaksanakan di provinsi. Penjenjangan pusat pendidikan dan pelatihan di instansi mitra tersebut hanya sampai pada tingkat provinsi.

Jenjang tersebut tidak berlanjut hingga ke daerah tingkat II seperti yang dimiliki oleh JNPK, yaitu P2KP. Beberapa DTC (Lahat, Ogan Komering Ulu, Belitung, dan Kotamadya Palembang) malah telah mempunyai perpanjangan alur pelatihan hingga ke tingkat fasilitas kesehatan terdepan (tutor klinik di Puskesmas). Yang menarik adalah bahwa ketentuan ini berbeda dengan pendanaan yang disalurkan lewat proyek kesehatan. Pihak Kanwil dengan dana ADB atau donor lain, akan sangat mudah melakukan negosiasi langsung dengan Dinkes Dati II dan P2KP (lihat tabel di atas).

Beberapa organisasi atau institusi mitra dapat pula melakukan kerjasama langsung dalam ujicoba atau intervensi penatalaksanaan baru, sistem pelatihan, dan integrasi pelayanan kesehatan ke dalam program kesehatan dasar.

Dalam hal ini, P2KS berperan sebagai koordinator proses kerjasama yang akan dilakukan; inisiasi upaya pendekatan kolaborasi dengan instansi terkait; menentukan P2KP yang sesuai; target khalayak; lokasi yang sesuai dengan objektif pelatihan atau uji coba; serta memandu dan mengarahkan penetapan kualifikasi luaran.

Dengan bejalannya waktu, eksistensi JNPK di Provinsi Sumatera Selatan ternyata telah beranjak secara gradual dari kerancuan istilah dan peran, hingga pemahaman bentuk serta sistem yang berjalan di dalamnya. Eksistensi tersebut tidak akan banyak artinya apabila kemudian jaringan tidak menunjukkan kinerja yang dapat mengantisipasi serta memenuhi kebutuhan instansi mitra, petugas pelaksana, dan masyarakat. Paling tidak, unsur jaringan tidak hanya berlaku sebagai mitra semata, melainkan secara proaktif dapat menempatkan posisinya pada bagian yang menyatu dari 3 unsur di atas.

Tetapi, tidak jarang kita temui bahwa walaupun perjalanan waktu mencapai hitungan yang cukup jauh, ternyata eksistensi tersebut tidak berlanjut menjadi pengakuan atas kinerja. Masalah tersebut di atas sangat berkaitan dengan koordinasi dua unsur pokok yang telah disebutkan terdahulu, yaitu P2KP dan instansi mitra. Kelemahan dapat terjadi pada salah satu sisi dari kedua unsur tersebut ataupun pada kedua belah sisi.

Hasil pengamatan P2KS tentang adanya kesenjangan yang mengaburkan arah dan tujuan kolaborasi tersebut adalah:

P2KP	Instansi mitra
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pemahaman posisi dan peran P2KP dalam kegiatan pelatihan klinik</li> <li>◆ Kualifikasi dan kualitas sumberdaya</li> <li>◆ Keberadaan P2KP hanya eksistensi perwalian jaringan pelatihan di Dati II</li> <li>◆ Kegiatan pelatihan merupakan beban</li> <li>◆ Kurangnya upaya koordinatif dan pendekatan objektif</li> <li>◆ Kegiatan sangat tergantung dengan adanya pendanaan yang dikelola oleh mitra</li> <li>◆ Berlaku pasif</li> <li>◆ Tidak adanya penghargaan atau pengakuan atas kinerja dan karya mereka.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Arogansi birokratif (atasan-bawahan, swasta pemerintah)</li> <li>◆ Kurang transparan</li> <li>◆ Merasa memiliki otoritas</li> <li>◆ Hanya menjalankan perintah atasan</li> <li>◆ Mengacu pada ketentuan (proyek/juklak/juknis)</li> <li>◆ Belum memahami arti kemitraan</li> <li>◆ Memanfaatkan P2KP sebagai alternatif (abuse)</li> <li>◆ Kebijakan instansional sangat berkaitan dengan kepemimpinan individual pada suatu instansi mitra di Dati II</li> <li>◆ Adanya perbedaan visi tentang luaran (out put) dari suatu pelatihan klinik.</li> </ul>

### Penyelesaian Masalah dan Perbaikan Kinerja

Jika dilihat dari tabel keberadaan P2KP, terlihat bahwa terdapat peningkatan jumlah dari 8 menjadi 10 pusat pelatihan. Walaupun tampak bahwa penambahan tersebut relatif kecil, harus diingat bahwa untuk mempertahankan kedelapan P2KP tersebut bukanlah hal yang mudah. Pemanfaatan dan kelangsungan P2KP yang ada tergantung pada adanya kegiatan pelatihan dari pusat serta hasil kolaborasi dengan instansi mitra setempat. Koordinasi kerjasama oleh P2KS dengan instansi/organisasi mitra akan sangat membantu mendistribusikan kegiatan sebagai pemeliharaan kinerja P2KP.

Sebagai contoh, intervensi paket ibu-bayi yang semula diarahkan untuk Muara Enim oleh Kanwil dan Dinas Kesehatan Provinsi, dialihkan ke Ogan Komering Ulu. Pertimbangan pihak instansi mitra adalah adanya proyek yang berkaitan dengan paket tersebut. Tetapi, dasar dari P2KS adalah prinsip syarat, proses, dan kesempatan untuk melakukan prosedur klinik setelah selesainya kegiatan intervensi. Dengan kata lain, hasil intervensi akan diintegrasikan ke dalam program kesehatan pokok Puskesmas. Syarat yang diajukan oleh P2KS adalah: (a) Kualifikasi pelatih dan sumber daya di pusat pelatihan; (b) Kinerja pusat pelatihan; (c) Adanya fasilitas kesehatan yang dapat digunakan sebagai tempat pelatihan; (d) Dukungan pimpinan dan staf fasilitas kesehatan; (e) Sistem rujukan kasus klinik selama proses intervensi; (f) Jumlah kasus yang



mungkin diperoleh untuk praktik ketrampilan; serta (g) Kerjasama yang baik dengan instansi mitra di tingkat kabupaten.

Dari persyaratan yang diajukan oleh P2KS, jelas terlihat bahwa aspek luaran dari suatu pelatihan untuk menjalankan proses intervensi menjadi fokus utama pusat pelatihan. Sedangkan menurut pertimbangan instansi mitra adalah persamaan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan dengan program yang telah dijalankan sebelumnya. Persiapan sumber daya dalam menjalankan proses tersebut tampaknya lebih dikebelakangkan. Melihat kenyataan tersebut di atas, tidak mengherankan apabila masih banyak instansi mitra yang menempatkan pelatih di berbagai pusat pelatihan klinik sebagai narasumber undangan (*visiting content expert*).

Selain melakukan seleksi dan distribusi kegiatan, P2KS juga akan menugaskan staf atau pelatih untuk mendampingi kegiatan awal kerjasama, persiapan, dan observasi kinerja pusat pelatihan di Dati II. Melalui kegiatan proaktif tersebut, P2KS membuat P2KP aktif secara keseluruhan atau bergantian. Kerjasama dengan JHPIEGO mengaktifkan P2KP di Ogan Komering Ulu, Lahat, kemudian mendirikan P2KP Belitung. Pelatihan ini melibatkan 3 P2KP, 30 Puskesmas, dan 300 Bidan di Desa. Penambahan satu P2KP (Kotamadya Palembang) dilaksanakan pada saat melakukan kerjasama kegiatan integrasi asuhan pascakeguguran dengan AVSC-POGI. Penambahan tersebut berkaitan dengan dimasukkannya peserta latih dari Kotamadya Palembang sehingga untuk *provider* Asuhan Pascakeguguran (APK) dilatih oleh pelatih P2KP Palembang. Proses integrasi ini sendiri melibatkan 3 P2KP, 10 Puskesmas, dan 60 Bidan di Desa sebagai petugas lini lapangan. Pemilihan lokasi ujicoba mengacu pada populasi dan sumberdaya kesehatan di jenjang perkotaan (urban), menengah (semiurban), dan pedesaan (rural), termasuk desa terpencil.

Adanya 2 pusat pelatihan di Kabupaten Muara Enim adalah sebagai tindakan antisipatif terhadap kekurangan sumber daya dan kinerja P2KP Muara Enim. P2KP yang ada di kota administratif Prabumulih menjadi mitra P2KP Muara Enim melalui pembagian wilayah kerja. Muara Enim Timur menjadi wilayah kerja P2KP Prabumulih dan Muara Enim Barat menjadi wilayah kerja P2KP Muara Enim. Dasar dan sistem pembagian wilayah ini harus dikoordinasikan dengan instansi mitra agar tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan kegiatan dan seleksi peserta latih.

Untuk membantu mengatasi beban kerja P2KP Musi Rawas yang cukup besar, P2KS bekerjasama dengan Universitas Sriwijaya, Kanwil Kesehatan, dan Pemerintah Daerah menempatkan tambahan tenaga dokter spesialis Obstetri-Ginekologi di RS Lubuk Linggau. Rencana serupa akan diterapkan pada P2KP Ogan Komering Ilir pada pertengahan tahun ini. Penarikan tenaga dokter spesialis Obstetri Ginekologi di RS Tanjung Pandan (P2KP Belitung) ke Fakultas

Kedokteran Unsri/RS M. Hoesin Palembang, segera ditanggulangi dengan menempatkan dokter spesialis yang baru menyelesaikan pendidikannya. Adanya koordinasi dan hubungan kerja yang baik dengan berbagai instansi mitra, akan memberi peluang yang memungkinkan P2KS dapat mengambil posisi pada bagian yang menyatu di antara area cakupan wilayah dan kewenangan yang dimiliki oleh instansi mitra. Upaya menggerakkan P2KP yang ada merupakan indikasi dari proses bimbingan, perekat atau kemitraan internal, serta pengakuan kinerja dan pemberdayaan.

### Pemberdayaan

Hampir semua P2KP yang ada di provinsi Sumatera Selatan tidak mempunyai dana tetap atau dana rutin untuk menjalankan fungsi organisasi. Menyadari hal tersebut, P2KS akan selalu berupaya untuk mencari instansi mitra agar P2KP mempunyai kesempatan untuk melakukan kegiatan pelatihan. P2KS juga memberi keleluasaan bagi P2KP untuk mendapatkan mitra secara mandiri. Strategi promotif P2KS Sumatera Selatan dalam memperoleh mitra tersebut adalah:

Internal	Eksternal
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kinerja P2KP yang terpelihara dan teruji</li> <li>◆ Jenjang proses dan tahap yang lengkap</li> <li>◆ Jaminan kualifikasi pelatih dan kelengkapan sarana pelatihan</li> <li>◆ Konsistensi jaringan dalam melak-sanakan fungsi internal dan eksternal</li> <li>◆ Reputasi dan referensi dari mitra dalam bekerjasama</li> <li>◆ Manajemen terbuka dan transparan</li> <li>◆ Mengemukakan terwujudnya kerjasama daripada menentukan persyaratan yang rumit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hubungan koordinasi yang baik antara jaringan dan instansi mitra dari tingkat provinsi hingga tingkat lapangan.</li> <li>◆ Adanya komitmen dengan instansi mitra dalam tatalaksana kerjasama</li> <li>◆ Selalu berupaya untuk mewujudkan objektif yang ingin dicapai oleh mitra kerja, baik dalam program maupun kerjasama</li> <li>◆ Adanya 2 jalur pendekatan birokrasi, dan kolegal</li> <li>◆ Peluang negosiasi kriteria dengan acuan saling menghormati.</li> <li>◆ Perimbangan hak dan kewajiban antara jaringan pelatihan &amp; instansi mitra</li> <li>◆ Komunikasi terbuka dan positif dengan instansi mitra.</li> </ul>

Melalui kesinambungan dan keterpaduan kegiatan pelatihan dan pendanaan maka P2KP dapat melakukan alokasi berbagai dana yang dibutuhkan secara mandiri. Pemberdayaan eksistensi dan kinerja secara tidak langsung akan terangkat melalui kegiatan kerjasama tersebut. Pada awalnya, upaya kerjasama tersebut dilakukan melalui koordinasi P2KS dengan instansi mitra. tetapi, untuk tahap selanjutnya P2KP



memiliki kemampuan untuk melakukan negosiasi yang menguntungkan mereka. Dukungan dari P2KS tidak terbatas pada fasilitasi negosiasi dan pelaksanaan pelatihan klinik, tetapi meliputi hal-hal yang lebih luas. Termasuk di dalamnya adalah: (a) Penyediaan dana tantangan sebelum dana tersebut diterima (agar jadwal pelaksanaan pelatihan tepat waktu); peminjaman model anatomi dan alat bantu latih lainnya; mencari suku cadang peralatan instansi mitra (rusak saat digunakan); bantuan peralatan medik; melengkapi paket pelatihan yang kurang; penyediaan alat transportasi ke Dati II; serta bantuan tenaga tambahan dari fakultas/rumah sakit provinsi.

Beberapa pemberdayaan eksistensi dan kinerja berjalan secara umum dan cukup wajar menurut ukuran yang ada dalam jaringan. Tetapi, ada hal yang di luar dugaan P2KS yang dilakukan oleh P2KP. Beberapa P2KP tidak hanya mampu memenuhi kebutuhan rutin melainkan dapat melengkapi sumber daya yang lebih tinggi. Di antaranya: Bersama pimpinan Dinkes Dati II menyediakan ruang khusus untuk pelatihan; Pengadaan meja belajar, *Flipchart tripod*, dan suku cadang audio visual; Penambahan tenaga pelatih melalui peserta titipan yang dilatih di P2KS atau menarik tenaga tutor Puskesmas yang menunjukkan kinerja dan ketrampilan yang sangat baik; Unit khusus (*cathering*) P2KP untuk penyediaan konsumsi selama pelatihan; Rekayasa alat bantu latih secara mandiri; serta Ubah suai paket pelatihan instansi mitra ke format jaringan pelatihan klinik.

Tetapi, yang paling luar biasa adalah apa yang terjadi di P2KP Kotamadya Palembang yang berlokasi di RSB "Tiara Fatrin". Direktur P2KP mengambil berbagai kebijakan yang cukup dramatis jika dilihat dari aspek pelatihan dan dampaknya terhadap pelayanan kesehatan. Pengangkatan jabatan direktur tersebut bukan hanya mengacu pada posisinya sebagai direktur rumah sakit swasta tersebut, tetapi juga pada kesediaannya untuk ikut dalam pelatihan ketrampilan melatih. Secara spesifik, apa yang dilakukan oleh direktur P2KP Palembang berkaitan dengan jabatan dan lokasi pusat pelatihan tersebut. Di antaranya: Melakukan standardisasi prosedur klinik di rumah sakit tersebut; Menerapkan prosedur pencegahan infeksi seperti dalam materi pelatihan; Melatih semua dokter Obsgin yang bekerja di rumah sakit tersebut dengan ketrampilan klinik Aspirasi Vakum Manual untuk melakukan evakuasi sisa konsepsi; Menggunakan uang sewa gedung untuk kegiatan pelatihan klinik secara mandiri; Menyediakan ruang pelatihan khusus (pada saat penyajian ini sedang dilakukan renovasi gedung untuk tempat pelatihan); serta Memwajibkan semua dokter/paramedik untuk melakukan *informed consent* dan mendapat Persetujuan Tindakan Medik sebelum melakukan tindakan.

Barangkali beberapa hal yang disebutkan di atas adalah gambaran yang ekstrim dari suatu P2KP yang baru berkembang. Tetapi, kenyataan ini juga menggambarkan bahwa

berbagai efek dapat terjadi dari luaran suatu pelatihan dan kepercayaan yang telah diberikan pada individu yang menyukai kegiatan pelatihan. Pada saat pertemuan Ortala dan pemantauan mutu pada 24 Juni 1999 (dihadiri oleh koordinator JNPK dan direktur P2KT Jakarta), peserta dari Bapelkes mempertanyakan penunjukan P2KP yang bukan dari rumah sakit pemerintah (RS Bari-Kodya Palembang). Jawaban dari P2KS adalah sesuai dengan acuan dalam Ortala dan kriteria, yaitu fokus keberadaan jaringan adalah pelatih. Pendekatan dan undangan yang dilakukan untuk melibatkan RS Baru tidak pernah ditanggapi oleh pihak RS Bari (*interest criteria*), sumber daya, kinerja, dan lokasi rumah sakit tersebut, hampir sebagian besar tidak memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh P2KS.

### Rangkuman

Walaupun telah dirancang dan dilakukan berbagai upaya, kebijakan, strategi, dan langkah untuk memunculkan jaringan pelatihan klinik serta seluruh komponen yang ada di dalam sistem, tetapi karya dan dampaknya belum terlihat secara kasat mata. Gambaran ini tidak hanya terjadi pada suatu daerah tertentu, melainkan hampir merata pada keseluruhan jenjang yang ada.

Secara retrospektif, berbagai kesenjangan tersebut seharusnya tidak akan terjadi melihat acuan JNPK adalah kualitas dan kepuasan penerima jasa. Pemilihan calon pelatih dan staf di unit-unit pelatihan, tentu melalui seleksi dengan kriteria yang ketat. Proses pelatihan dilaksanakan oleh para pelatih yang berpredikat sebagai master sehingga menghasilkan pelatih yang berketrampilan melatih dan selanjutnya ketrampilan klinik yang handal. Filosofi tersebut merupakan pegangan JNPK dalam menjalankan program pelatihan klinik.

Bila kemudian ternyata kualifikasi pelatih yang ada belum memenuhi keinginan atau standar, kemudian terjadi pula stagnasi kinerja P2KP yang seharusnya dapat menjadi agen penggerak dalam kegiatan untuk menghasilkan *provider* yang kompeten sehingga memberi pengaruh terhadap kualitas pelayanan, apakah telah terjadi kesalahan dalam rancangan program dan metode pelatihan yang dipercaya akan memperbaiki mutu *provider* dan pelayanan? Kajian yang dilakukan oleh seluruh staf dan sejawat pelatih P2KS Sumatera Selatan yang mengamati eksistensi dan kinerja P2KP yang ada di dalam wilayah propinsi ini, mungkin dapat memberikan sedikit jawaban dan bahan pemikiran bagi insan JNPK. Hasil kajian tersebut mungkin terlalu berlebihan atau salah simpul (*misjudgment*), tetapi dapat pula menggambarkan realita yang sebenarnya. Hasil curah pendapat yang berkaitan dengan kesenjangan kualifikasi dan kinerja tersebut adalah:

1. Kriteria calon pelatih dan *provider*
  - a. Seleksi calon pelatih masih menerapkan kriteria yang



sehingga terkesan adanya pembauran sistem. Baru Dinas Kesehatan Dati II Lahat yang menyatakan penggunaan metode, jadwal, paket pelatihan, sistem penilaian, dan evaluasi pascapelatihan yang dibuat oleh JNPK-POGI-AVSC. Peristiwa ini sangat penting karena di samping Dinkes II Lahat telah memasukkan Asuhan Pascakeguguran dalam profil pelayanan kesehatan daerah, juga merupakan percontohan rintisan kerjasama apabila otonomi Dati II dilaksanakan secara penuh. Beberapa catatan penting dalam pemberdayaan dan kemandirian P2KS adalah:

1. Lakukan kualifikasi dan kinerja P2KS secara benar.
2. Beri kesempatan untuk mengorganisir suatu pelatihan klinik dengan kebebasan untuk melakukan kerjasama dengan instansi mitra secara penuh.
3. Berlakukan prinsip dependensi dan interdependensi di antara P2KS dan P2KP.
4. Berikan penghargaan (dalam bentuk apapun) atas unjuk kerja P2KP.
5. Kirimkan laporan kegiatan kerjasama secara berkala dan laporan akhir sebagai upaya kajian mandiri atas kinerja P2KP.
6. Sebutkan setiap prestasi dari masing-masing P2KP pada setiap kesempatan pertemuan.
7. Delegasikan kewenangan P2KS untuk melakukan kerjasama dengan instansi mitra di tingkat kabupaten.
8. Libatkan setiap unsur mitra (dalam berbagai jenjang) pada pertemuan resmi instansi ataupun internal.
9. Bimbing P2KP untuk melakukan adaptasi paket dan sistem pelatihan instansi mitra.
10. Tugaskan pelatih profisien (kebijakan, melatih, dan keterampilan klini) sebagai pendamping pelatih P2KP saat melakukan pelatihan klinik.
11. Kaitkan berbagai program organisasi profesi dengan kegiatan-kegiatan yang relevan di P2KP.

Tampaknya, proses kemandirian dan pemberdayaan P2KP di Sumatera Selatan tidak banyak mengalami hambatan bila khalayak menyimak dari pemaparan ini. Kenyataannya adalah bahwa upaya tersebut tidaklah mudah. Prinsip *behavior modeling* dan *positive collaborative climate* merupakan kiat yang harus dikuasai oleh setiap insan jaringan atau pusat

pelatihan klinik, agar dapat diterima dan bekerja dalam lingkungan dengan variasi kondisi dan kriteria yang sangat luas. Ada satu hal penting yang harus diingat adalah sebelum seorang atlit mencapai garis *finish*, ia harus memulainya dari garis *start*. □

#### Daftar Pustaka

1. Adriaaliz G, Fahir IM: *Penatalaksanaan Klinik Asuhan Pascaabortus*, POGI-Depkes RI-AVSC International, Jakarta, 1999.
2. Adriaanz G.: *Pelatihan Keterampilan Melatih bagi Pelatih di Rumah Sakit Dati II se-Provinsi Sumatera Selatan*, Kanwil Depkes-ADB-PTC Sumsel, RS Mohammad Hoesin, Palembang, 1997.
3. Affandi B. dkk: *Pelatihan Klinik Asuhan Pascakeguguran-Buku Pegangan Pelatih*, POGI-JNPK-AVSC International, Jakarta, 1999.
4. Affandi B. dkk., *Pelatihan Klinik Asuhan Pascakeguguran-Penatalaksanaan Klinik dan Pengorganisasian Pelayanan*, POGI-JNPK-AVSC International, Jakarta, 1999.
5. Amran R, Rasyidin H, Adriaanz G.: *Integration of Postabortion Care in The Existing Primary Health Care Program-Final Report*, Department of Obstetric and Gynecology M. Hoesin Hospital-PTC of South Sumatra-AVSC International, Palembang, January 1999.
6. Amran R.: *Clinical Training Program in PTC of South Sumatra for Clinical Provider Qualification*, PAC Integration Workshop, Lembang Hotel, Palembang, 1998.
7. Dinas Kesehatan Dati II Lahat: *Profil Program dan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Dati II Lahat-Rapat Kerja Tahunan Dinas Kesehatan dan Kanwil Propinsi Sumatera Selatan*, Pemda Dati Lahat, Lahat, 1998.
8. PTC Sumatera Selatan: *Laporan Kegiatan Pelatihan Klinik di Propinsi Sumatera Selatan Periode 95/96-98/99*, P2KS Provinsi Sumatera Selatan, Palembang, 1999.
9. P2KS Sumatera Selatan: *Laporan Lokakarya Ortala dan Pemantauan Mutu Pelatihan Keterampilan Klinik Kesehatan Reproduksi*, RS M. Hoesin, Palembang, 24 Juni 1999.
10. P2KS Sumatera Selatan: *Pelatihan Periodik bagi Bidan di Desa dalam Berbagai Cara Kontrasepsi*, Baturaja-Kabupaten Ogan Komering Ulu, Lahat-Kabupaten Lahat dan Tanjung Pandan-Kabupaten Belitung JNPK-IBI-JHPiEGO, Palembang, 1999.
11. Kodim, N. (ed): *Organisasi dan Tatalaksana JNPK-POGI*, BKKBN-Depkes RI-JHPiEGO-POGI, Jakarta, 1998.
12. Kodim, N., Muhammad A: *Buku Panduan Program Menjaga Mutu Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*, POGI, Jakarta, 1999.