

✓

PERAN PUSAT PELATIHAN KLINIK SEKUNDER (P2KS) PROVINSI SUMATERA SELATAN DALAM PENYEDIAAN TENAGA KESEHATAN BERKUALIFIKASI PELAKSANA ASUHAN PASCAABORTUS

Rizani Amran
Direktur P2KS Sumsel

PENDAHULUAN

Dalam Lokakarya Asuhan Pascaabortus di Gedung Pertemuan lantai 2 Departemen Kesehatan RI Jakarta pada tanggal 7 Mei 1998, Dirjen Binkesmas menyatakan bahwa pelayanan akibat abortus, dimasukkan kedalam penanganan infeksi dan perdarahan. Penggolongan ini, kurang menguntungkan apabila dikaitkan dengan kenyataan bahwa komplikasi abortus memberikan sumbangan sekitar 12-15% dalam Angka Kematian Ibu (AKI). Belum terintegrasinya Asuhan Pascaabortus kedalam Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) atau Pelayanan Kesehatan Maternal spesifik, menyebabkan kurang maksimalnya upaya-upaya akselerasi penurunan AKI.

Dari sudut pandang pelayanan kesehatan dan profesi, Asuhan Pascaabortus memerlukan ketersediaan berbagai persyaratan tertentu, untuk dapat dikategorikan sebagai upaya pelayanan kesehatan maternal yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Masih terbatasnya pelayanan Asuhan Pascaabortus di Rumah Sakit Kabupaten, juga berkaitan dengan kendala-kendala yang dihadapi seperti penyediaan tenaga ahli, kelengkapan jenis dan jumlah peralatan, bahan anestesia dan analgesia, laboratorium dan sebagainya.

Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) dan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK) dengan dukungan Ditjen Binkesmas, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Depkes RI dan AVSC International, merancang dan mengembangkan modul Asuhan Pascaabortus dengan menerapkan teknologi sederhana, efektif dan menggunakan pendekatan pelatihan yang berdasarkan kompetensi (*Competency Based Approach*).

Modul Asuhan Pascaabortus telah direvisi berulang kali sehubungan adaptasi dari bahan Konsorsium Asuhan Pascaabortus (Postabortion Care Consortium-AVSC International-IPAS-IFPF-JHU/CCP-JHPIEGO-Pathfinder International), pengembangan POGI-JNPK, dan ujicoba di Kabupaten Serang (RSUD Serang, Puskesmas Cikande dan Kragilan). Pelatihan klinik dengan modul Asuhan Pascaabortus, diharapkan dapat menyediakan atau mempersiapkan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai tenaga pelaksana yang mempunyai kualifikasi yang memadai untuk menyelenggarakan Asuhan Pascaabortus. Sebagai bagian JNPK di tingkat Provinsi, maka upaya penyediaan tenaga pelaksana Pelayanan Asuhan Pascaabortus di Sumatera Selatan menjadi tanggung jawab P2KS Sumatera Selatan.

MERANCANG PELATIHAN KLINIK

Merancang suatu pelatihan klinik, bukan merupakan suatu hal yang sederhana. Berbagai tahapan yang rumit dan kompleks, harus dilalui sebelum sampai pada suatu kesimpulan perlunya suatu pelatihan klinik. Secara garis besar, tahapan-tahapan yang harus dilalui adalah :

1. Identifikasi masalah kesehatan yang terjadi
2. Kajian tentang penyebab masalah
3. Strategi pemecahan masalah dan kajian kebutuhan
4. Identifikasi tentang unsur yang dapat dipenuhi melalui pelatihan
5. Tentukan jenis dan metode pelatihan klinik
6. Pengembangan modul pelatihan
7. Ujicoba dan implementasi modul pelatihan klinik
8. Perbaikan dan diseminasi hasil pelatihan
9. Integrasi kedalam program kesehatan
10. Pemantauan kinerja dan hasil pelayanan
11. Kajian dampak pelatihan dan pelayanan
12. Pengembangan modul kualitas pelayanan dan pelatihan klinik lainnya

Pelatihan klinik Asuhan Pascaabortus merupakan salah satu contoh tahapan merancang pelatihan klinik. Masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama saat ini adalah AKI yang tinggi. Karena AKI berkaitan langsung dengan kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara, maka harus diupayakan berbagai cara untuk menurunkannya. Karena target penurunan yang cukup besar (450/100.000 pada tahun 1994 menjadi 225/100.000 pada akhir tahun 1999) dan waktu yang relatif singkat maka dilakukan upaya akselerasi penurunan AKI.

Penyebab AKI yang tinggi disebabkan oleh risiko fungsi reproduksi dan ini digolongkan sebagai penyebab langsung kematian ibu. Triase penyebab kematian ibu tersebut adalah perdarahan (67%), Infeksi (15%) dan Eklampsia (8%). Berbagai upaya telah dilakukan dalam menanggulangi penyebab kematian ibu, seperti program cepat (*Crash Program*) Bidan di Desa, Pelatihan LSS, Diklat Jarak Jauh, Gerakan dan Rumah Sakit Sayang Ibu, PONEK dan PONEK. Melihat beragamnya upaya penurunan AKI tersebut, mengapa kemudian Asuhan Pascaabortus dianggap merupakan peluang dari upaya akselerasi?

Jawabannya adalah, apabila penanggulangan Perdarahan Pascapersalinan yang memadai dapat menurunkan sekitar 30% AKI (50% dari kematian akibat perdarahan) maka dengan menambahkan penanggulangan kematian akibat komplikasi abortus, akan diperoleh hasil akumulatif penurunan AKI sebesar 42%-50%. Jika demikian, bagian apa dari Asuhan Pascaabortus yang dapat dilakukan pemberdayaan secara maksimal? Apakah organisasi, instrumentasi, dana, kebijakan dan strategi atau sumber daya manusia?

Yang paling terkait dengan pelatihan, adalah perbaikan kualitas sumber daya manusia. Melalui upaya ini, petugas kesehatan diharapkan mampu untuk melaksanakan pelayanan Asuhan Pascaabortus secara memadai. Beberapa komponen yang lain, seperti kebijakan dan strategi, fasilitas/sarana dan berbagai upaya lainnya, dapat dilakukan penyesuaian untuk mendukung kinerja sumber daya manusia tersebut.

Untuk melihat kebutuhan ketersediaan pelayanan tersebut, dapat diperhatikan hasil kajian kebutuhan yang dilakukan Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan (P4KS) Surabaya tanggal 01-08 April 1998 di RSUD Ambon dan beberapa Puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah. RSUD Propinsi, ternyata hanya dapat dicapai oleh 3%-5% masyarakat di luar Kodya Ambon. Proporsi tersebut merupakan 50% dari mereka yang dirujuk ke RSUD Ambon dan 50% diantaranya, tidak diketahui nasibnya. Penyebab utama kematian saat datang (*Death Upon Arrival*) adalah Eklampsia. Kematian dibawah 24 jam, 80% disebabkan oleh Perdarahan Pascapersalinan. Kematian diatas 24 jam, hampir 100% diakibatkan oleh Infeksi. Sekitar 78% dari keseluruhan kematian akibat Infeksi, disebabkan oleh komplikasi abortus.

Pertanyaan :

- ❖ Apakah hal tersebut bukan merupakan cerminan dari kebutuhan Pelayanan Asuhan Pascaabortus?
- ❖ Tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yang mana, yang memegang peranan penting dalam menyelenggarakan Asuhan Pascaabortus?
- ❖ Teknologi mana yang paling sesuai untuk petugas kesehatan di Puskesmas?

Dari kajian kebutuhan yang dilakukan, maka POGI, JNPK, Depkes dan AVSC menjawab pertanyaan diatas dengan merancang suatu pelatihan yang memungkinkan tersedianya sumberdaya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan primer, yang dapat melaksanakan Pelayanan Asuhan Pascaabortus dengan teknologi sederhana, efektif dan aman. Didalam modul tersebut terdapat muatan tentang :

1. Gambaran Umum Asuhan Pascaabortus
2. Penilaian awal kasus abortus dan penatalaksanaan gawatdarurat
3. Evaluasi Medik dan diagnosis
4. Penatalaksanaan berbagai jenis abortus dan penyulitnya
5. Pencegahan infeksi
6. Konseling dan Kontrasepsi Pascaabortus
7. Penyelenggaraan Pelayanan Asuhan Pascaabortus
8. Program Menjaga Mutu

Pengembangan, ujicoba dan perbaikan modul, telah dilakukan di Sub Bagian Kesehatan Reproduksi FKUI-Jakarta, Kabupaten Serang dan Lokakarya Pelayanan Asuhan Pascaabortus. Tahapan integrasi Asuhan Pascaabortus dalam upaya-upaya kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan maternal primer, dilaksanakan di Sumatera Selatan.

TAHAPAN PELATIHAN KLINIK

Seperti halnya tahapan Pelatihan Klinik yang lain, maka Pelatihan Klinik Asuhan Pasca abortus dilaksanakan dalam berbagai tahap, yaitu:

- ❖ Standardisasi Keterampilan Klinik Asuhan Pascaabortus (Pelatih/*Trainer*)
- ❖ Pelatihan Keterampilan Melatih (Pelatih/*Trainer*)
- ❖ Pelatihan Keterampilan Klinik Asuhan Pascaabortus (Petugas Pelaksana/*Provider*)
- ❖ Pelatihan Kader Asuhan Pascaabortus (Bidan di Desa)
- ❖ Pelatihan Menjaga dan Peningkatan Mutu Pelayanan (Fasilitas Pelayanan)

Selain upaya peningkatan kinerja melalui pelatihan, dilakukan pula berbagai upaya lain sebagai pelengkap pemberdayaan sumberdaya manusia, diantaranya :

- ❖ Lokakarya Integrasi Pelayanan Asuhan Pascaabortus
- ❖ Lokakarya Konseling Asuhan Pascaabortus
- ❖ Lokakarya Menjaga Mutu Asuhan Pascaabortus

PELATIHAN KETERAMPILAN KLINIK ASUHAN PASCAABORTUS

Tahapan ini merupakan tahap yang sangat penting dalam Integrasi Pelayanan Asuhan Pascaabortus karena langsung mencakup tenaga kesehatan yang akan melaksanakan atau menjalankan pelayanan tersebut. Untuk menghasilkan petugas yang memiliki kualifikasi dan kinerja yang baik maka Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) atau *Provincial Training Center* (PTC) harus melaksanakan standar dan tahap pelatihan Asuhan Pascaabortus yang telah dibuat oleh POGI dan JNPK. Selain tersedianya sarana dan paket pelatihan yang lengkap, yang paling penting adalah ketersediaan pelatih yang handal di Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) atau *District Training Center* (DTC).

Dilihat dari uraian tersebut diatas, maka P2KS mempunyai peran yang tidak langsung terhadap penyediaan tenaga pelaksana (provider) Asuhan Pascaabortus. Yang penting untuk diperhatikan adalah bagaimana P2KS menyiapkan P2KP menjadi pelatih yang dapat mengalihkan pengetahuan dan keterampilan yang sangat diperlukan untuk dapat menyelenggarakan Asuhan Pascaabortus, baik dari kinerja dan mutu pelayanan yang diberikan.

Pelaksanaan Pelatihan Keterampilan Klinik di P2KP, akan dipantau secara langsung oleh penyelia dari P2KS untuk menjamin kualitas pelatihan dan membantu P2KP dalam mengatasi berbagai kendala yang mungkin terjadi sebelum, selama dan setelah pelatihan.

PAKET PELATIHAN KETERAMPILAN KLINIK ASUHAN PASCAABORTUS

Kerjasama dari berbagai unsur yang terkait (Profesi, Pelatihan, Penentu Kebijakan dan Pengadaan Dana) menghasilkan paket pelatihan Asuhan Pascaabortus yang terdiri dari :

Modul Pelatihan Asuhan Pascaabortus

- ❖ Buku Panduan Penatalaksanaan Klinik dan Pengorganisasian Pelayanan
- ❖ Buku Pegangan Pelatih
- ❖ Buku Pegangan Peserta

Model anatomi

- ❖ Zoe's Pelvic Model

Instrumen

- ❖ Peralatan Aspirasi Vakum Manual (Tabung dan Kanula Karmann)

Peralatan Audiovisual

- ❖ Transparansi Materi Presentasi (Bab 1- 8 Buku Panduan)
- ❖ MVA Slide Sets

PENDEKATAN PELATIHAN

Metode yang diterapkan dalam pelatihan ini adalah Pendekatan Berdasarkan Kompetensi sehingga disebut sebagai Pelatihan Berdasarkan Kompetensi (PBK) / *Competency Based Training (CBT)*. Metode ini menggunakan berbagai pendekatan yang semua itu bermuara pada kualifikasi dan kinerja. Setiap peserta pelatihan, harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup (kompeten) untuk melaksanakan keterampilan yang dilatihkan atau diberikan melalui pelatihan. Pendekatan tersebut adalah :

Prinsip Orang Dewasa Belajar

Setiap cara dan langkah dilakukan untuk menciptakan suasana yang kondusif dan cukup menyenangkan bagi proses belajar mengajar. Pelatih tidak secara eksplisit menyebutkan dirinya sebagai pelatih, tetapi lebih banyak berlaku sebagai fasilitator. Walaupun materi yang distandardisasi merupakan acuan dalam proses pelatihan, tetapi ini tidak kemudian membatasi kontribusi dari setiap peserta untuk berperan dalam proses. Kemitraan dan kesetaraan menjadi dasar dalam implementasi prinsip ini.

Tehnik Pelatihan Humanistik

Acuan dalam pelaksanaan tehnik ini adalah keselamatan, keamanan dan kenyamanan. Prinsip ini terutama sekali ditujukan pada klien atau pasien sehingga mereka memperoleh jaminan yang cukup pada saat praktek klinik dengan klien/pasien dilaksanakan. Jaminan tersebut dihasilkan dari serangkaian praktek dan pengulangan dari berbagai langkah dan keterampilan klinik yang dilaksanakan pada model anatomi. Setelah peserta pelatihan mencapai tahap kompeten pada model, baru ia diizinkan untuk praktek pada klien.

Prinsip humanistik ini, juga berlaku bagi peserta dengan pelatih (sebagai bentuk nyata dari implementasi prinsip Orang Dewasa Belajar) dan diantara pelatih dengan sesama pelatih atau dilingkungan kesejawatan.

Tahapan tingkat keterampilan

Pelatihan ini menggolongkan tingkat keterampilan peserta menjadi 3 tahap, yaitu :

❖ Skill Acquisition (Keterampilan Awal)

Peserta dapat mengenali langkah atau aktifitas yang harus dilaksanakan tetapi masih harus diberikan bimbingan dan pengulangan agar dapat melaksanakan pekerjaan tersebut secara benar dan sesuai dengan urutannya

❖ Skill Competency (Cukup Terampil)

Peserta sudah mengerjakan secara benar dan sesuai dengan urutannya pada langkah atau aktifitas dalam prosedur yang harus dikerjakan tetapi belum menggunakan waktu secara efisien dan pada kasus yang sulit, kadang-kadang masih memerlukan bantuan.

❖ Skill Proficiency (Mahir)

Peserta sudah mampu melaksanakan langkah atau aktifitas dalam prosedur yang harus dikerjakan dan menggunakan waktu secara efisien

Belajar hingga menguasai (*mastery learning*)

Prinsip ini identik dengan prinsip Pelatihan Berdasarkan Kompetensi (PBK/CBT) karena peserta yang mengikuti pelatihan keterampilan klinik, belum dapat dinyatakan selesai apabila ia belum menguasai ilmu dan keterampilan yang diinginkan. Sebagai konsekuensi dari pendekatan ini, maka peserta mungkin akan sangat cepat menguasai keterampilan yang diajarkan sehingga waktu pelatihan menjadi lebih singkat. Sebaliknya, bila dalam alokasi waktu yang ada dalam pelatihan, ternyata peserta belum menguasai keterampilan tersebut maka walaupun pelatihan telah selesai, peserta tersebut tetap diberi kesempatan untuk mencapai kualifikasi tenaga pelaksana (provider). Tanpa adanya proses ini maka kualifikasi tadi, tidak dapat diberikan.

Meniru panutan (*behavior modeling*)

Sebagaimana yang berlaku didalam masyarakat, seseorang dapat memperagakan tingkah laku orang lain dari hasil pengamatan perilaku atau sifat orang lain. Prinsip ini juga dapat diterapkan dalam pelatihan. Pelatih yang baik akan menjadi panutan ataupun contoh dari peserta pelatihan dalam mencoba menangkap apa yang ingin dialihkan ataupun cara melaksanakan prosedur klinik di tempat kerjanya. Yang sulit adalah apabila berbagai kesalahan atau hal-hal diluar standar yang secara tidak sengaja diperagakan oleh pelatih, juga akan ditiru oleh peserta, baik selama pelatihan berlangsung ataupun setelah bekerja di tempat mereka bertugas.

PENCAPAIAN KUALIFIKASI

Walaupun telah disebutkan terdahulu bahwa P2KS mempunyai peran tidak langsung dalam pemberian kualifikasi tenaga pelaksana tetapi melalui Pelatihan Standardisasi dan Ketrampilan Melatih, gambaran tentang kualitas alih pengetahuan dan keterampilan, dapat diukur dari kinerja pelatih P2KP selama pelatihan berlangsung.

Sesuai dengan Organisasi dan Tatalaksana JNPK, P2KP mempunyai kewenangan dalam melakukan Pelatihan Ketrampilan Klinik bagi petugas kesehatan yang berada didalam wilayah kerjanya (Kabupaten atau Kotamadya). P2KS mempersiapkan P2KP untuk menjalankan kewenangan tersebut. Pelaksanaan pelatihan itu sendiri akan mengikuti ketentuan dan standar yang telah disepakati oleh seluruh komponen JNPK. Instrumen penilaian berdasarkan kompetensi, dimuatkan dalam paket pelatihan klinik sehingga hasil pelatihan tersebut, akan mudah dievaluasi oleh P2KS.

Walaupun disebutkan adanya observasi langsung P2KS dalam penyelenggaraan pelatihan klinik Asuhan Pascaabortus tetapi hal ini bukan merupakan bentuk intervensi langsung dari provinsi. Observasi ini merupakan cerminan dari kemitraan dan kesetaraan dalam meningkatkan hasil dan kualitas pelatihan klinik, bersama P2KP membantu peserta pelatihan mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan dan memperoleh kualifikasi petugas pelaksana seperti yang disyaratkan.

PEMANTAUAN DAN BIMBINGAN

Setelah pelatihan keterampilan klinik telah diselesaikan maka dilakukan pemantauan secara berkala. Pemantauan ini juga diselingi peningkatan kinerja melalui tambahan dari pengetahuan (penyiapan kader di masyarakat, konseling, menjaga mutu) dan perbaikan kinerja petugas pelaksana. Kualifikasi dan sertifikasi baru diberikan setelah mengkaji hasil observasi dan bimbingan langsung di fasilitas pelayanan kesehatan tempat petugas tersebut melaksanakan pelayanan Asuhan Pascaabortus.

Pemantauan dan bimbingan tersebut dilakukan setelah berkoordinasi dengan P2KP dan kunjungan ke fasilitas pelayanan dilaksanakan bersama. Penilaian untuk tujuan tersebut diatas (kualifikasi dan sertifikasi), dilakukan secara bersama antara P2KS dan P2KP dengan tetap memperhatikan berbagai masukan hasil pelayanan, kreasi inovatif dalam menghadapi hambatan dan kepatuhan petugas terhadap standar yang ditetapkan.

RUJUKAN

JHPIEGO Co: Clinical Training Skills, A Reference Manual to Problem Solving, JHPIEGO Co Publ, Baltimore, 1995

JHPIEGO Co: Advance Training, JHPIEGO Co Publ, Baltimore, 1997

POGI-JNPK-AVSC International: Asuhan Pascaabortus, Panduan Penatalaksanaan Klinik dan Pengorganisasian Pelayanan, Jakarta, 1998.

POGI-JNPK-AVSC International: Asuhan Pascaabortus, Buku Pegangan Pelatih, Jakarta, 1998.

Depkes RI-JNPK-AVSC International: Pengarahan Dirjen Binkesmas Depkes RI pada Lokakarya Asuhan Pascaabortus, Jakarta, 1998.

WHO: World Health Day, Safe Motherhood, Address Unsafe Abortion, Geneva, 1998.

Sullivan R: Competency Based Training, A Strategy Paper, JHPIEGO Co Publ, Baltimore, 1995.

Fihir IM, Kodim N: Hasil Ujicoba Pelayanan Asuhan Pascaabortus di Kabupaten Serang, AVSC-JNPK, Jakarta, 1998.

Adriaansz G: PAC Consultant Report, Overview and Perspective of PAC Training Package Development, AVSC Int, Jakarta, 1997.