

EDITORIAL

Kompetensi dan Perkembangan Profesi

Spektrum keilmuan Oftalmologi berada diantara dua sisi, kebutaan dan penglihatan yang optimal; oleh karena itu, sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, paradigma oftalmologi bergeser dari rehabilitasi kebutaan dan pencegahan kebutaan menjadi optimalisasi kemampuan penglihatan. Kondisi tsb tercermin pada berbagai makalah yang ditampilkan pada edisi ini. Artikel *case report* memperlihatkan ketepatan pengobatan yang akhirnya dapat membedakan dua keadaan yang mengancam kebutaan namun dengan prognosis yang berbeda.

Dua artikel lain, inovasi untuk menggunakan pemeriksaan kartu Amsler untuk menilai adanya gangguan lapang pandang penderita Glaukoma, dan pemberian obat acetazolamide pasca bedah katarak masuk katagori pencegahan kebutaan. Begitu pula makalah deskripsi retrospektif tumor orbita primer pada anak, yang diskusi maupun kesimpulannya terasa menjadi sesuatu yang umum. Kedalaman substansi dan ketajaman pembahasan makalah-makalah kita cenderung kurang terasa menjadi sesuatu pengetahuan baru. Hal ini, disatu sisi, dapat dimengerti karena umumnya artikel tsb merupakan hasil proses pendidikan para peserta program studi; namun, disisi lain menunjukkan kurangnya arahan, keterlibatan atau ketidakpedulian para pengampu-nya. Namun, hal itu sebenarnya adalah suatu ironi karena pada dasarnya yang paling di-untung-kan oleh adanya persyaratan publikasi bagi peserta didik adalah institusi pendidikan dan individu pengampu-nya dalam konteks akreditasi institusi maupun personal.

Secara tidak langsung, keadaan itu juga terlihat dari asal institusi makalah yang ditampilkan, yang relatif hanya berasal dari institusi pendidikan tertentu saja, relatif sangat jarang adanya artikel dari anggota profesi yang berada di jalur pelayanan yang tidak membutuhkan nilai publikasi tsb. Hal yang sebaliknya, terlihat pada presentasi oral di acara ilmiah, terutama yang menampilkan aspek psiko motor dan yang berciri *cutting edge technology* justru dimunculkan oleh profesional dari sarana pelayanan. Keadaan itu menunjukkan spektrum kondisi dan situasi profesional kita sesuai dengan penjenjangan tingkatan kebutuhan individu berdasarkan teori Maslow⁷, dimana tingkatan tertinggi kebutuhan individu, adalah aktualisasi diri; yang secara nyata ditunjukkan dengan menampilkan karya-karya, atau berbagai pengalaman yang baik atau bahkan yang buruk pada pertemuan ilmiah tahunan profesi, atau menuliskannya dalam makalah. Sesungguhnya *leader* dalam suatu profesi adalah mereka yang mau berbagi kelebihan-nya di luar keterikatan pada lingkup tugas-nya.

Situasi dan kondisi keterbatasan materi untuk publikasi yang kurang kondusif, di negeri tercinta kita ini, maaf, telah berlangsung hampir seumur majalah organisasi profesi kita. Memang, ada geliat sporadik di beberapa pusat pendidikan dan pelayanan, namun terbukti belum mampu menggerakkan gerbong profesi kita secara serentak. Harus diakui, kita memang terperangkap dalam rutinitas yang menjebak, serta terlena dalam tidur nyenyak kenyamanan yang berkepanjangan. Dalam era Jaminan sosial (baca BPJS) saat ini untuk sebagian kecil dari kita, menjadi peluang besar dengan melakukan upaya *entrepreneurship* dengan membuka klinik-klinik yang dapat melakukan operasi katarak; sedangkan, mayoritas anggota profesi akan

semakin terjebak dengan rutinitas akibat membanjirnya jumlah pasien dengan nilai remunerasi yang tanpa disadari cenderung semakin minim.

Disisi lain, dalam era teknologi informasi saat ini, dunia dibanjiri oleh ber-ragam informasi, termasuk untuk bidang profesi kita melalui penggunaan sosial media. Hal itu tercermin dengan meningkatnya tuntutan pasien calon operasi katarak (khususnya, yang mampu membiayai tindakan operasi) untuk penggunaan lensa tanam premium, bi atau tri fokal, atau multi fokal. Makalah *literature review* terkait dengan pemilihan berbagai lensa premium yang ada di pasaran kita, dapat digolongkan pada paradigma optimalisasi penglihatan.

Tuntutan kualitas hasil tindakan (optimalisasi penglihatan) menuntut kita untuk terus menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan sesuai dengan pengembangan ilmu dan teknologi; pemenuhan tuntutan tsb (baca sebagai kompetensi) tentunya memerlukan upaya, waktu dan biaya. Secara global, dari sudut ilmu pendidikan profesi, kompetensi dinilai dengan melakukan tindakan tertentu (*does*) dalam kondisi nyata (*real world setting*) melalui *hands on fellowships* atau *internships*; atau minimal melakukan *show how* dalam situasi terbatas. Khusus untuk tindakan pembedahan rehabilitatif, apalagi optimalisasi fungsi, maka *does* tsb harus mengacu pada adanya nilai *outcome* (nilai *output* dibandingkan dengan suatu nilai standar yang berlaku secara *best practice*), minimal dalam nilai prosentase komplikasi yang justru dapat mengakibatkan kebutaan jenis lain atau kebutaan yang tidak dapat di rehabilitasi kembali. Adanya nilai *outcome*, menyebabkan mereka dituntut untuk mengetahui “mengapa” (*why*) suatu tindakan atau bagian dari tindakan harus atau tidak boleh dilakukan.; dan bukan sekedar “bagaimana” (*how*) melakukan suatu tindakan. Dengan demikian, tingkat kompetensi tidak dapat dinilai dengan mengetahui (*know how*), atau berdasarkan catatan *output* (jumlah satu jenis tindakan pada suatu periode tertentu) dan rekomendasi non profesi yang cenderung dapat di katagori-kan sebagai *conflict of interest*.

Dalam bidang profesi apapun, pengertian kualitas tidak lepas dari suatu proses *quality control* dan *quality assurance* (QC and QA). Pada suatu profesi, QC dikaitkan dengan mitra bestari (peer review) dalam bidangnya, sedangkan QA umumnya berupa penjaminan oleh induk organisasi profesi. Perlu disadari bahwa, tujuan utama suatu organisasi profesi adalah melindungi masyarakat dari tindakan anggota organisasi profesi tsb dalam kehidupan masyarakat lingkungan-nya (dalam hal ini adalah *patient safety*). Roda kehidupan organisasi profesi hanya bisa dijalankan oleh para profesional yang kompeten di bidangnya, dengan didukung oleh tenaga sekretariat yang handal dan semua kegiatan (pemikiran, upaya, waktu yang digunakan) harus di konversi kan menjadi satuan biaya, yang harus dapat tertutup oleh hasil kegiatan tsb. Singkatnya pencapaian suatu tingkatan kompetensi, tidak mungkin tanpa upaya, waktu dan biaya.

Kehidupan profesi kita, tidak lepas dari carut marut aturan perundangan yang berlaku di negara tercinta kita ini; dalam hal ini Undang Undang Praktek Kedokteran yang didasarkan semangat pengembangan profesi, standar profesi yang harus diterjemahkan oleh organisasi profesi secara spesifik (baca Kolegium) sebagai standar kompetensi; serta Undang Undang Pendidikan Kedokteran, yang berbasis kan pada peran institusi pendidikan dalam semua tingkatan keahlian/kompetensi, yang maaf, cenderung menisbikan peran organisasi profesi dan pelaku profesi. Apabila kita mengacu pada kondisi dan situasi di mayoritas negara lain, maka pembelajaran profesi spesialisik (terutama aspek *psiko-motor*) masuk kedalam ranah kewenangan organisasi profesi, dan bukan berada didalam ranah pendidikan institusi akademik yang relatif bersifat *knowledge based*. Dalam konteks ini, untuk mendapatkan kesempatan menimba ilmu dan

keterampilan di berbagai negara tsb., maka adanya rekomendasi dari organisasi profesi menjadi salah satu kriteria yang diminta.

Disisi lain, pada kenyataan nya mayoritas institusi pendidikan, karena berbagai faktor/kendala terperangkap dalam kegiatan pendidikan formal, dan upaya agar peserta didiknya dapat mencapai standar kompetensi profesi nasional; sehingga relatif tidak mempunyai ekstra kapasitas untuk memberi peluang penambahan kompetensi bagi anggota organisasi atau para pelaku profesi yang sibuk men-jalankan tugas bekerja di masyarakat dan mempunyai keterbatasan waktu.

Oleh karena itu, sudah waktunya kita menyatukan pola fikir dan enersi untuk melihat celah-celah peluang, dan bukan justru terperangkap dalam suatu pusaran dikotomi peraturan; serta bekerja cerdas, untuk kepentingan profesi kita bersama, agar biduk kita dapat melaju mengejar ketinggalan dan menyetarakan kemampuan profesional kita dengan perkembangan profesi oftalmologi di tingkat regional dan global.

Tjahjono D. Gondhowiardjo