

EVALUASI PASCA DIKLAT MEDIS MOW TERHADAP KINERJA PROVIDER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Bernadeta Verawati¹, Rahayu Widaryanti², Sri Sugiharti³

Dosen Universitas Respati Yogyakarta, Dosen Universitas Respati Yogyakarta, Staf BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta,
email : siwibudi@gmail.com, ayuxwidaryanti@gmail.com, sugiharti@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu Grand Strategi BKKBN yaitu memperkuat SDM operasional program KB sehingga sangat dibutuhkan pendidikan dan pelatihan (Diklat) bagi tenaga kesehatan. Meskipun BKKBN DIY sudah mengkoordinir terlaksananya diklat medis dari tahun 2010 sampai 2014 yang diikuti oleh provider di 5 kabupaten namun jumlah akseptor KB MOW masih rendah.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan di kabupaten Bantul dan kabupaten Sleman. Informan utama pada penelitian ini adalah provider peserta diklat medis MOW. Informan pendukung adalah Kasubid Yan KB SKPD KB Kabupaten Bantul dan Sleman serta subid Penyelenggaraan dan Evaluasi pelatihan BKKBN DIY. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi tak berstruktur dan wawancara mendalam terhadap 2 informan utama dan 3 informan kunci.

Hasil dan pembahasan: Berdasar hasil penelitian, Pada saat pelaksanaan Diklat MOW sudah praktik langsung ke pasien,. Setelah pelaksanaan Diklat : Sebagian besar provider belum memberikan pelayanan MOW. Kendala yang dihadapi oleh para provider adalah adanya kebijakan pendanaan dari instansi terkait yang masih menghambat aplikasi hasil Diklat MOW.

Simpulan : Pendidikan dan pelatihan medis belum diterapkan secara maksimal oleh provider dalam memberikan pelayanan keluarga berencana.

Kata kunci : Evaluasi, Diklat medis, MOW

POST MEDICAL EDUCATION AND TRAINING EVALUATION TUBECTOMY ON THE SERVICE PERFORMANCE OF FAMILY PLANNING PROVIDER

Bernadeta Verawati¹, Rahayu Widaryanti², Sri Sugiharti³

¹Lecturer On Respati Yogyakarta University, ²Lecturer ON Respati Yogyakarta University, ³Staff On BKKBN Special Region of Yogyakarta

ABSTRACT

Background: One of the BKKBN Grand Strategies is to strengthen the Human Resource operational planning programs. Accordingly, it is very necessary to provide education and training for health workers. Although BKKBN Yogyakarta has coordinated the implementation of medical training from 2010 to 2014 attended by the providers in five districts, the number of family planning acceptors who use tubectomy is still low.

Methods: This study applied a qualitative approach. The study was conducted in the districts of Bantul and Sleman, Yogyakarta. Key informants in this study include the providers participated in tubectomy medical training and education. The supporting informants include the Sub directorate Head of Local Government Work Unit on Family Planning in Bantul and Sleman along with the sub department of Training Implementation and Evaluation in Yogyakarta. Data collection was done through unstructured observation and depth interviews with 2 main informants and 3 key informants.

Results and discussion: Based on the research, the tubectomy training participants applied direct practices to patients,. After the implementation of the Education and Training: Most providers did not provide tubectomy Constraints faced by providers include: The funding policy of the relevant agencies that still hamper the application of the results of tubectomy training .

Conclusion: Education and medical training has not been maximally implemented by the provider in providing family planning services.

Keywords: evaluation, medical training, tubectomy

PENDAHULUAN

Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM), dan ini merupakan kunci keberhasilan pembangunan nasional. Oleh karena itu peningkatan SDM merupakan kenyataan yang harus dilakukan secara terencana efektif dan efisien guna menghadapi persaingan dalam era globalisasi yang sangat kompetitif. Hal ini disadari karena manusia sebagai subyek dan obyek dalam pembangunan. Disamping hal tersebut pembangunan SDM juga diarahkan agar mampu memanfaatkan, mengembangkan dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi yang inovatif dalam rangka memacu pelaksanaan pembangunan. Salah satu Grand Strategi BKKBN yaitu memperkuat SDM operasional program KB sehingga sangat dibutuhkan pendidikan dan pelatihan (Diklat) bagi tenaga kesehatan sebagai SDM yang diharapkan mampu meningkatkan pelayanan KB di Indonesia (Diklat BKKBN, 2005)

Berdasarkan PP RI No. 101 tahun 2000, disebutkan bahwa tujuan diklat antara lain: meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap untuk dapat melakukan tugas jabatan secara profesional dengan dilandasi kepribadian dan etika sesuai kebutuhan instansi, memantapkan sikap dan semangat pengabdian yang berorientasi pada pelayanan, pengayoman dan pemberdayaan masyarakat, menciptakan kesamaan visi dan dinamika pola pikir. Dengan adanya PP tersebut memberikan penekanan pada kualitas tenaga kesehatan untuk selalu meningkatkan kapasitas/kualitas itu dengan mengikuti diklat.

Program KB secara efektif mampu menurunkan angka kelahiran penduduk

Indonesia pada periode 1970-2004, angka kelahiran total wanita Indonesia berhasil diturunkan dari 5,6 per wanita menjadi 2,6 per wanita. Indonesia juga dapat menekan jumlah penduduk sebanyak 79 juta jiwa selama periode tahun 1970 hingga 2000. Laju pertumbuhan penduduk nasional menurun dari 2,34 persen pada periode 1971-1980 menjadi 1,49 persen pada periode 1991-2000. Angka prevalensi pemakaian kontrasepsi juga berhasil ditingkatkan dari 51 persen pada tahun 1970 menjadi 61 persen pada tahun 2004 (SDKI, 2012).

Sampai saat ini jumlah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi MOW masih rendah. Data dari tahun 2010 sebanyak 2,51 %, 2011 sebanyak 2,90 % 2012 sebanyak 3,21%, 2013 sebanyak 2,96% dan tahun 2014 sebanyak 2,96%, dimana tidak terjadi kenaikan yang konsisten dan signifikan dari jumlah peserta KB baru MOW di DIY.

Meskipun BKKBN DIY sudah mengkoordinir terlaksananya Diklat medis dari tahun 2010 sampai 2014 yang diikuti oleh provider di 5 Kabupaten dengan jumlah peserta Diklat terbanyak di Kabupaten Bantul sebanyak 155 dan Sleman sebanyak 72. Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul evaluasi pasca Diklat medis MOW di Kabupaten Bantul dan Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di fasilitas kesehatan di dua kabupaten yaitu kabupaten Bantul dan kabupaten Sleman yang memiliki provider dan mengikuti diklat medis MOW. Waktu penelitian

dilakukan pada bulan September dan Oktober tahun 2015. Informan utama pada penelitian ini adalah provider peserta diklat medis MOW. Informan pendukung adalah SKPD KB Kabupaten Bantul dan Sleman serta Subid Penyelenggaraan dan Evaluasi pelatihan BKKBN DIY. Informan diambil secara *purposive sampling*, yaitu memilih provider peserta diklat yang kaya informasi dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi informan penelitian
2. Lama bekerja minimal tiga tahun

Usulan informan berikutnya dengan menggunakan teknik *snow ball*. Pengambilan informan dihentikan bila sudah terjadi saturasi data atau kecukupan data, yaitu peneliti sudah tidak memperoleh informasi yang baru sehingga pengambilan data dianggap sudah memadai. Saturasi data ditentukan dari cukupnya data yang diperoleh setelah melakukan *indepth interview* kepada 2 orang informan utama dan tiga orang informan kunci yang terdiri dari 2 orang PLKB serta satu orang Subid Penyelenggaraan dan Evaluasi pelatihan BKKBN DIY. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif Miles dan Huberman (2007) yang terdiri dari 4 langkah yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian dan analisis data berupa penarikan kesimpulan atau verifikasi data

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kemampuan informan sebelum mengikuti Diklat

Evaluasi pasca Diklat medis meliputi kemampuan informan sebelum mengikuti Diklat, teknis pelaksanaan pelatihan, kemampuan informan setelah mengikuti Diklat, kendala yang dihadapi dalam

memberikan pelayanan serta usulan dari provider.

Pendidikan dan pelatihan (Diklat) mempunyai peranan yang penting dalam meningkatkan dan mengembangkan kualitas sumber daya manusia. Dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan kualitas sumber daya manusia diperlukan upaya perbaikan dan peningkatan kualitas di berbagai bidang Diklat, salah satunya adalah dalam bidang Diklat medis.

Praktek merupakan upaya untuk memberi kesempatan kepada peserta mendapatkan pengalaman langsung. Ide dasar belajar berdasarkan pengalaman mendorong peserta pelatihan untuk merefleksi atau melihat kembali pengalaman-pengalaman yang mereka pernah alami. Pentingnya pengalaman langsung terhadap proses belajar telah dikaji oleh Kolb (1984) dan Wallace (1994, dalam Millrood, 2001). Kolb mengatakan bahwa pembelajaran orang dewasa akan lebih efektif jika pembelajar lebih banyak terlibat langsung daripada hanya pasif menerima dari pengajar. Kolb (1984) dengan teori *experiential learning*-nya menjabarkan ide-ide dari pengalaman dan refleksi. Kolb mendefinisikan empat modus belajar yaitu: *Concrete experience* (pengalaman nyata), *reflective observation* (merefleksikan observasi), *abstract conceptualization* (konsep yang abstrak), dan *active experimentation* (eksperimen aktif).

MOW (Medis Operatif Wanita)/Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur

tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wania tidak akan turun (Afandi, 2012)

Berdasarkan buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi yang diterbitkan oleh BKKBN, disebutkan bahwa standar pemberian pelayanan MOW baik minilaparotomi interval, minilaparotomi Post Plasenta, laparaskopi harus dilaksanakan di ruang operasi yang steril.

Prosedur laparaskopi memerlukan tenaga Spesialis Kebidanan dan Kandungan yang telah dilatih secara khusus agar pelaksanaannya aman dan efektif. Teknik ini dapat dilakukan pada 6 – 8 minggu pasca pesalinan atau setelah abortus (tanpa komplikasi). Laparotomi sebaiknya dipergunakan pada jumlah klien yang cukup banyak karena peralatan laparaskopi dan biaya pemeliharannya cukup mahal. Seperti halnya minilaparotomi, laparaskopi dapat digunakan dengan anestesi lokal dan diperlakukan sebagai klien rawat jalan setelah pelayanan. (Syaiffudin, 2012).

Dari hasil penelitian menunjukkan semua provider MOW sebelum mengikuti Diklat medis sudah pernah memberikan pelayanan MOW dengan minilaparotomi maupun laparaskopi karena teori maupun praktik

Teknis pelaksanaan diklat MOW yang diselenggarakan oleh P2KS bekerjasama dengan RSUP dr Sardjito dengan sistem TIM yang terdiri dari satu dokter spesialis obstetrik dan ginekologi dan 2 bidan atau perawat. Saat pelatihan berlangsung satu tim mempunyai kesempatan praktik langsung ke

pasien. Dengan sistem ini akan sangat membantu peserta Diklat untuk menyerap ilmu yang didapat.

Berdasarkan data yang didapatkan, pada saat Diklat sebagian provider sudah praktik langsung ke pasien meskipun baru melayani satu pasien untuk satu tim dan ada yang satu pasien untuk dua tim. Sebagian provider sama sekali tidak memiliki pengalaman praktik ke pasien. Hal tersebut membuat provider kurang percaya diri dalam memberikan pelayanan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Kolb (1984) dan Wallace (1994, dalam Millrood, 2011) Kolb mengatakan bahwa pembelajaran orang dewasa akan lebih efektif jika pembelajar lebih banyak terlibat langsung daripada hanya pasif menerima dari pengajar. Praktek merupakan upaya untuk memberi kesempatan kepada peserta mendapatkan pengalaman langsung. Ide dasar belajar berdasarkan pengalaman mendorong peserta pelatihan untuk merefleksi atau melihat kembali pengalaman-pengalaman yang mereka pernah alami.

2. Pelayanan medis yang dilakukan oleh provider setelah mengikuti Diklat medis MOW

Setelah mengikuti Diklat medis MOW P1 pernah memberikan pelayanan laparaskopi, karena terkendala dana sehingga tidak melakukan lagi dan kembali menggunakan minilaparotomi. P2 belum pernah melakukan pelayanan MOW dengan laparaskopi setelah mengikuti Diklat medis karena si RS tempat bekerja belum ada alatnya.

Berdasarkan data yang didapatkan dari wawancara dengan provider didapatkan hasil sebagian provider sudah memberikan pelayanan setelah mengikuti Diklat. Provider peserta Diklat MOW sebagian besar sudah memberikan pelayanan.

3. Kendala dalam melaksanakan pelayanan KB MOW laparoskopik mengalami berbagai kendala antara lain kebijakan pemerintah daerah yang telah menetapkan tarif pelayanan RS. Tarif pelayanan RSUD di wilayah Kabupaten Bantul telah diatur dalam peraturan Bupati Bantul, dan tarif yang ditetapkan tidak bisa mencukupi untuk pendanaan operasional tindakan MOW menggunakan laparoskopik.

Berdasarkan petunjuk pelaksanaan peraturan daerah Kabupaten Bantul nomor 13 tahun 2010 tentang sistem jaminan kesehatan daerah, pembayaran klaim di Rumah Sakit untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap diberikan sesuai kesepakatan yang tertuang dalam Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kendala yang dihadapi P2 yaitu ditempat kerja tidak ada alat laparoskop sehingga tidak bisa melayani MOW.

Provider yang mengikuti Diklat sebagian tidak setuju dengan dengan tindakan KB yang diajarkan. Beberapa provider tidak berani memberikan pelayanan meskipun sudah mengikuti Diklat karena merasa pengalaman klinik yang dimiliki masih kurang dan itu membuat kurang percaya diri dalam mempraktikkan hasil Diklat. Diperlukan tindakan memperketat persyaratan calon peserta Diklat minimal dengan mengedarkan kuisioner kepada

provider yang berminat atau lebih ideal bila instansi pengirim menyelenggarakan TNA bagi calon peserta Diklat.

Dalam teori Training Need Assessment (TNA) tujuannya antara lain memastikan bahwa pelatihan memang solusi untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja pegawai dan produktivitas perusahaan. Memastikan bahwa para peserta yang mengikuti pelatihan benar-benar orang yang tepat. Memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan yang diajarkan selama pelatihan benar-benar sesuai dengan elemen kerja yang dituntut. Mengidentifikasi bahwa jenis pelatihan dan metode yang dipilih sesuai dengan tema atau materi pelatihan.

Masukan dari provider MOW yaitu membutuhkan kebijakan lintas sektoral antara RS, Pemerintah daerah dan Manajemen BPJS untuk mendiskusikan biaya MOW dengan laparoskopik. MOW dengan tehnik laparoskopik mempunyai banyak keuntungan antara lain melalui tehnik ini tidak perlu membuat sayatan yang besar sehingga bekas luka hanya sedikit, rasa sakit juga tidak seperti minilaparotomi, kemungkinan transfuse darah lebih kecil karena perdarahan yang terjadi hanya sedikit dan penyembuhan luka lebih cepat. Namun tehnik laparoskopik membutuhkan biaya yang mahal untuk biaya operasionalnya sehingga belum banyak RS yang memberikan pelayanan MOW dengan tehnik ini. Di RS Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RS yang bisa memberikan pelayanan MOW dengan laparoskopik karena alat laparoskop nya sudah tersedia begitu juga dengan tenaga dokternya juga sudah mengikuti pelatihan, namun karena

terbentur masalah biaya dan kebijakan RS yang tidak boleh memungut biaya melebihi tarif yang berlaku dan kebijakan BPJS yang tidak bisa mendanai MOW dengan laparoskopi sehingga MOW dilakukan dengan minilaparotomi yang bersamaan dengan operasi SC. Pihak manajemen RS seharusnya berkoordinasi dengan pembuat kebijakan tarif juga manajemen BPJS untuk mendanai MOW dengan laparoskopi. Untuk di RSA UGM belum melayani MOW dengan laparoskopi karena belum ada alat laparoskopynya.

KESIMPULAN

1. Sebelum mengikuti Diklat, provider sudah pernah memberikan pelayanan MOW pada saat program PPDS.
2. Pada saat pelaksanaan Diklat MOW sudah praktik langsung ke pasien.
3. Setelah pelaksanaan diklat Sebagian besar provider belum memberikan pelayanan MOW sesuai dengan teknik yang diajarkan pada saat Diklat
4. Kendala yang dihadapi oleh para provider adalah adanya kebijakan pendanaan dari instansi terkait yang masih menghambat aplikasi hasil Diklat MOW, dan belum tersedianya alat minilaparotomi di RS.
5. Provider memberikan masukan beragam, yaitu: koordinasi lintas sektoral terkait pendanaan MOW laparoskopi

SARAN

1. Bagi Tim Pelatih
Pelaksanaan Diklat MOW tetap dilaksanakan dengan dilakukan peningkatan koordinasi sebelum pelaksanaan Diklat

kemudian modifikasi selama dan setelah Diklat.

2. Bagi Dinas Kesehatan Tingkat II
Memperketat persyaratan calon peserta Diklat minimal dengan menyebarkan kuisisioner kepada provider yang berminat supaya mendaftar, secara ideal mempersyaratkan institusi pengirim untuk melakukan TNA kepada calon peserta.
3. Bagi SKPD KB
SKPD KB Kabupaten/kota sebaiknya memiliki data base setiap provider yang mengikuti Diklat medis

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Adriaansz, G., Gunardi, ER., dan Koesno, H. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN, 2010. *KB Pasca Persalinan*. <http://jateng.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=62> di akses tanggl 2 Agustus 2015 jam 19: 36
- Buckley, Roger and Caple Jim. 2004. *The Theory and Practice of Training*. USA: JS Typesetting Ltd
- Hanafi, Hartanto. 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Irianto, Koes. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Bandung : Alfabeta
- Miles, M. B. dan Huberman, A. M. 2007. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : UI-Press.
- Moleong, L.J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*, edisi revisi. Bandung: Remaja Rusdakaya.
- Mustofa Kamil. 2010. *Model Pendidikan dan Pelatihan (Konsep dan Aplikasi)*. Bandung: ALFABETA.
- Patton, M.Q. 2006. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- PP.RI. No 101 Tahun 2000. *Tentang Pendidikan dan pelatihan Jabatan Pegawai*

Negri

Sipil.diunduhhttp://psdg.bgl.esdm.go.id/kepmen_pp_uu/pp_101_2000.pdf tanggal 1 Agustus 2015 jam 15.46

SDKI.2012, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*.Jakarta : Kemenkes RI

