

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

# UPAYA PELATIHAN, KOORDINASI DAN ADVOKASI SEBAGAI HAL-HAL PENTING DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU

LB  
KFA  
Pg. 33/10  
Kos  
U



## Pidato

Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar  
dalam Bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan  
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
di Surabaya pada hari Sabtu Tanggal 8 September 2007

Oleh

**DJOKO WASPODO**

*What I hear, I forget;  
What I see, I remember;  
What I do, I understand;*

*Confucius*



*Ing ngarsa sung tulada*  
*(di depan memberikan teladan/contoh)*

*Ing madya mangun karsa*  
*(di tengah menciptakan prakarsa/ide)*

*Tut wuri handayani*  
*(di belakang memberikan dorongan/arahan)*

*Ki Hajar Dewantara*



Bismillahirrahmanirrohim

Yang terhormat,  
Ketua dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Airlangga,  
Ketua dan Anggota Senat Akademik Universitas Airlangga,  
Rektor dan Wakil Rektor Universitas Airlangga,  
Para Guru Besar Universitas Airlangga,  
Para Dekan dan Wakil Dekan di lingkungan Universitas Airlangga,  
Direktur dan Wakil Direktur RSU Dr. Soetomo,  
Para Teman Sejawat dan segenap Sivitas Akademika Universitas  
Airlangga,  
Para Teman Sejawat Ahli Obstetri dan Ginekologi,  
Para Undangan, Mahasiswa, dan Hadirin sekalian yang saya  
muliakan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

*Selamat pagi dan salam sejahtera,*

Pada kesempatan yang terhormat ini dengan segala kerendahan hati memanjatkan puji syukur kehadiran Allah swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga kita dapat hadir dalam keadaan sehat walafiat pada Sidang Universitas Airlangga diruangan ini dengan acara pengukuhan penerimaan jabatan saya sebagai Guru Besar dalam bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dalam kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan orasi dengan judul:

**UPAYA PELATIHAN, KOORDINASI DAN ADVOKASI  
SEBAGAI HAL-HAL PENTING DALAM UPAYA  
PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU**

*Hadirin yang saya muliakan,*

Di Indonesia maupun negara negara lain Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan keadaan yang dapat mencerminkan tingkat derajat kesehatan secara umum.

Visi Indonesia Sehat di tahun 2010 telah dicanangkan pada tahun 1999, di mana terdapat 50 indikator dan target. Indikator dan target yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi adalah Angka Kematian Bayi (AKB) 40/100.000 Kelahiran Hidup (KH); Angka Kematian Ibu (AKI) 150/100.000 KH; Angka Kematian Balita 58/100.000 KH; Umur Harapan Hidup 67,9. Persalinan ditolong tenaga kesehatan 90%; Jumlah bidan 100/100.000 penduduk. Persentase Pasangan Usia Subur yang ikut Keluarga Berencana 70%.

Namun sebagai anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa, Indonesia ikut pula menanda tangani "Millenium Development Goals"(MDG) di mana Tujuan (Goal) ke-5 adalah meningkatkan Kesehatan Ibu. Sehingga di dalam laporan tahunan MDG Indonesia diimplementasikan dengan target menurunkan AKI sebesar  $\frac{3}{4}$ -nya dari tahun 1990 ke tahun 2015 (menjadi 125/100.000 KH). Berbagai indikator yang dipakai adalah AKI, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan angka pemakaian kontrasepsi.

Data terakhir 2005 dari perkiraan 5 juta persalinan per tahun, 1,69 juta tidak mempunyai akses layanan persalinan yang diberikan tenaga kesehatan. Dari 33 provinsi hanya 76,59% dari jumlah total jumlah ibu hamil yang telah dilayani tenaga kesehatan terlatih. Bada Pusat Statistik 2005 AKI 262/100.000 kelahiran hidup (Thailand 129/100.000 KH; Malaysia 39/100.000 KH; Singapura 6/100.000 KH).

Seperti diketahui bahwa penurunan AKI merupakan salah satu tugas pokok Departemen Kesehatan yang harus bekerja sama dengan instansi pemerintah dan unsure masyarakat (BKKBN, Departemen Dalam Negeri, Menteri Upaya Peningkatan Peranan Wanita); dengan beberapa Donor Agency, LSM, organisasi profesi IDI/POGI, semuanya dimaksud untuk mempercepat penurunan AKI.

Tanpa kerja sama dan koordinasi yang baik tidak akan mencapai hasil yang maksimal; sebab AKI merupakan hasil akhir beberapa faktor terkait yang mempengaruhinya.

*Hadirin yang saya muliakan,*

## **FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKI**

Kita mengetahui bahwa banyak faktor saling mempengaruhi. Disamping peranan provider terlatih (bidan, dokter, Sp.OG), ibu hamil dan keluarga serta sosial budaya, masyarakat dan lingkungan, geografis dan sistim rujukan, kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah sakit) semua saling terkait dan mempengaruhi. Untuk menggerakkan semua ini agar merupakan satu rangkaian yang saling berkaitan dan menunjang secara simultan maka salah satu upaya yang biasa dilakukan adalah suatu upaya penerangan, orientasi, ceramah, dan pelatihan. Pada dasarnya baik penerangan, orientasi, ceramah adalah dimaksudkan untuk merubah terutama pola pikir (pengetahuan) dan sikap; sedang pelatihan disamping merubah pengetahuan, sikap juga merubah keterampilan.

Dalam hal ini cabang ilmu Obstetri Sosial (Kesehatan Reproduksi Komunitas) sangat membantu memecahkan masalah ini. Seperti diketahui bahwa Obstetri Sosial adalah ilmu yang mempelajari hubungan timbal balik antara kehamilan/kesehatan reproduksi dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya.

Setiap masalah yang menyangkut kesehatan reproduksi kita sebagai Ahli Obstetri Ginekologi diharapkan disamping memberikan pengobatan (kuratif) juga harus memberikan upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif. Sehingga diharapkan Ahli Obstetri Ginekologi tidak hanya bekerja di Rumah sakit namun harus keluar dari rumah sakit (Hospital without Walls) untuk menganalisa dan bekerja sama dengan instansi terkait, organisasi terkait menangani berbagai upaya tersebut. Fathalla (1997) untuk mengobati kita

tidak boleh hanya berpikir tentang organ reproduksi saja, namun harus berpikir sebagai wanita seutuhnya. Dan seorang ahli Obstetri dan Ginekologi yang mengetahui kelemahan wanita harus ikut memperjuangkan agar seorang wanita menjadi lebih berdaya.

## **MAKING PREGNANCY SAFER**

Indonesia yang merupakan anggota WHO melaksanakan hal ini dengan upaya global Making Pregnancy Safer. Namun dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi Negara setempat. Adapun isi dari Making Pregnancy Safer adalah:

1. Setiap persalinan harus ditolong tenaga terlatih
2. Setiap komplikasi/penyulit harus tertangani (dirujuk pada saat dan ketempat yang tepat)
3. Setiap kehamilan harus diinginkan dan setiap komplikasi abortus harus tertangani dengan baik.

Dengan 3 upaya ini apabila prosesnya baik dan cakupannya di atas 90%, AKI akan turun dengan tajam.

## **BERBAGAI UPAYA KOORDINASI/ADVOKASI DALAM PERCEPATAN PENURUNAN AKI DI JAWA TIMUR**

Disamping kegiatan global dan nasional Making Pregnancy Safer, maka beberapa daerah melakukan upaya percepatan penurunan AKI. Dengan kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan Jawa Timur, RSUD Dr. Soetomo, Pusat Safemotherhood, POGI, IDAI, IBI maka sudah 18 kali melaksanakan Pentaloka DSA – DSOG – Kasi Kesga – IBI setiap tahun satu kali untuk koordinasi langkah dalam melaksanakan upaya percepatan penurunan AKI. Pada prinsipnya pertemuan tersebut setiap kabupaten mengirimkan wakilnya: Kasi Kesga, Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi, Dokter Spesialis Anak, dan anggota IBI untuk melakukan pertemuan yang membahas yang berkaitan dengan penurunan AKI:

- Berbagai hal baru (upaya baru) oleh POGI dan Pusat Safe Motherhood
- Berbagai hal baru (upaya baru) oleh IDAI
- Berbagai hal baru (upaya baru) oleh Depkes
- Berbagai program di kabupaten dan kota yang berhasil
- Diskusi kelompok membicarakan evaluasi kesepakatan tahun yang lalu dan membuat Plan of Action 1 tahun ke depan.

Ternyata upaya ini sangat membantu percepatan penurunan AKI di Jawa Timur yang merupakan salah satu barometer nasional.

Upaya di tingkat nasional dilakukan Lokakarya MPS II "District Team Problem Solving for Making Pregnancy Safer" di tingkat provinsi (4-5 kabupaten bersama) difasilitasi Tim DepKes.

Sejak pertemuan Lokakarya MPS I pada prapertemuan POGI di BATAM (*Capacity Building*) dan Manado (*District Team Problem Solving*) dengan bantuan dana Depkes dan Pemda provinsi masing pertemuan *Making Pregnancy Safer* tersebut di atas bisa dilaksanakan tingkat Nasional.

Pada tanggal 5-6 Juli tahun 2007 di Mataram Lokakarya *Making Pregnancy Safer* ke-3 dihadiri lebih dari 200 peserta dari 33 provinsi dengan tema "Dengan mempersiapkan Desa Siaga dalam Upaya Percepatan Penurunan AKI."

*Hadirin yang saya muliakan,*

## **OBGINSOS KONSULTAN**

Untuk meningkatkan kemampuan tersebut maka tahun 2003 setelah dirintis oleh para senior Sp. OG (Prof. Harjono Soedigdomarto almarhum, Prof. Djamhoer, Prof. A. Bari Saifudin, Prof. Manuaba, Prof. Ariawan S, Prof. Achmad Hidayat, Prof. Hakimi) POGI meresmikan adanya Konsultan Obginsos di dalam jajaran konsultan POGI; selain adanya Konsultan di bidang Feto Maternal, Konsultan FER (Fertility Endokrinologi Reproduksi), dan Konsultan Onkologi dan yang sedang berkembang pula konsultan Uro Ginekologi.



Hanya masalah Sosial atau komunitas di Indonesia sangat berlainan dengan negara-negara yang sudah maju, sehingga kita harus mencari bentuk tersendiri kemampuan apa dalam pendidikan Konsultan Obginsos di Indonesia yang jelas sangat berlainan dengan negara-negara yang sudah maju; untuk itu senter pendidikan yang ada (UNPAD, UI, UNAIR, GAMA, UNDIP) bersama melakukan pendidikan "multi centre sandwich" untuk mencapai gelar konsultan ini. Berkat kerja sama yang baik senter Bandung mampu menawarkan pendidikan Konsultan Obginsos terstruktur regular. Kita harapkan nantinya senter pendidikan yang lain bekerja sama dengan bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan pascasarjana bisa juga mengadakan pendidikan terstruktur regular ini.

Kompetensi yang diharapkan bagi seorang Obginsos Konsultan adalah:

Setelah mengikuti pendidikan lulusan akan mampu:

1. Memberikan konsultasi penatalaksanaan masalah psikosomatik dan psikososial dalam kesehatan reproduksi
2. Memberikan konsultasi penyelesaian masalah etik medikolegal dalam kesehatan reproduksi
3. Memberikan konsultasi *manajemen program kesehatan reproduksi*
4. *Mengembangkan sistem pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan reproduksi.*

Diharapkan para Obginsos Konsultan ini yang mampu menjadi penggerak dan koordinator serta tenaga expert untuk upaya bersama percepatan penurunan AKI ini di wilayahnya masing-masing.

## **UPAYA PELATIHAN YANG DILAKUKAN BISA BERHASIL GUNA SECARA MAKSIMAL DALAM PERCEPATAN PENURUNAN AKI**

Karena keterlibatan banyak kelompok yang terkait dengan AKI mulai dari si ibu, suami, dan keluarganya, masyarakat sekeliling ibu hamil (perangkat RT/RW/Desa), kader, bidan di Polindes dan

Posyandu, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit tingkat kabupaten dan provinsi, Kepala Desa, Camat, Bupati dan PKKnya, IBI, POGI, IDAI, IDI, maka seluruh komponen yang terlibat dan mata rantai pelayanan dan rujukannya ini perlu mendapatkan penerangan, orientasi, lokakarya, pelatihan yang terpadu dalam suatu sistem pelayanan Kesehatan Ibu yang berkesinambungan dari tingkat keluarga sampai tingkat Rumah Sakit untuk yang memerlukan rujukannya.

Untuk mampu melakukan penerangan, orientasi, lokakarya dan terutama pelatihan secara berjenjang dan berkesinambungan kita perlu membekali para pelaku sektor terkait dengan kemampuan Pelatihan dan Koordinasi yang memenuhi syarat.

Secara garis besar model Pelatihan yang kita adakan sekarang bekerja sama dengan instansi terkait, pemberi dana, organisasi profesi adalah:

- Competency-based training (Berdasarkan Kompetensi)
- Mastery learning (Belajar tuntas)
- Humanistic
- Adult Learning Principal.

*Hadirin yang saya muliakan,*

## **COMPETENCY-BASED TRAINING (BERDASARKAN KOMPETENSI)**

Pelatihan berdasarkan kompetensi/PBK (*Competency-based Training/CBT*) sangat berbeda dengan proses pendidikan tradisional. **PBK adalah belajar melalui mengerjakan.** Berfokus pada pengetahuan spesifik, sikap, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu prosedur atau kegiatan. Bagaimana peserta mengerjakan (kombinasi pengetahuan, sikap, dan yang paling penting keterampilan) lebih ditekankan daripada informasi yang dipelajari peserta. PBK memerlukan pelatih klinik yang dapat memfasilitasi dan membimbing atau mendorong terjadinya

pembelajaran, berbeda dengan peran tradisional seorang instruktur atau penceramah. Kemampuan dalam keterampilan baru dinilai secara obyektif melalui evaluasi kinerja secara keseluruhan. PBK telah digunakan untuk pelatihan (*inservice training*), elemen-elemen pendekatan ini dapat diaplikasikan juga dalam pendidikan (*preservice training*). PBK mempunyai dasar ilmiah seperti dapat dilihat pada Tabel 1, kemampuan seorang untuk mengingat informasi yang penting meningkat secara cepat ketika dia mempelajari materi pelatihan dengan metoda partisipatif dibanding dengan metoda pasif seperti mendengarkan ceramah atau membaca makalah.

**Tabel 1.** Hubungan antara daya ingat peserta dengan jenis metoda penyajian

Jenis penyajian	Kemampuan mengingat	
	sesudah 3 jam	sesudah 3 hari
Ceramah verbal (satu arah)	25%	10-20%
Tertulis (bacaan)	72%	10%
Visual dan verbal (kuliah ilustrasi)	80%	65%
Partisipatif (role play, studi kasus, praktik)	90%	70%

### **Mastery learning (Belajar tuntas)**

Pendekatan 'belajar tuntas' (*mastery learning*) pada pelatihan klinik berasumsi bahwa semua peserta dapat menguasai (belajar) pengetahuan atau keterampilan yang diperlukan dengan syarat, disediakan cukup waktu dan menggunakan metode pelatihan yang sesuai. Tujuan akhir belajar tuntas (*Mastery learning*) adalah bahwa 100% peserta pelatihan akan mampu menguasai pengetahuan dan keterampilan yang menjadi dasar pelatihan.

Dengan menggunakan pendekatan "mastery learning", penilaian (*assessment*) adalah:

- **Berdasarkan kompetensi**, artinya penilaian diarahkan pada tujuan pelatihan dan ditekankan pada upaya mendapatkan pengetahuan esensial dan konsep tentang sikap yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan, tidak semata-mata ditujukan untuk mendapatkan pengetahuan baru.
- **Dinamis**, karena memungkinkan para pelatih klinik memberikan umpan balik kepada para peserta secara sinambung tentang keberhasilan peserta dalam mencapai tujuan pelatihan. (para pelatih yang melakukan pre dan post-test sering tidak mendiskusikan jawaban yang benar dengan para peserta. Akibatnya, peserta meninggalkan pelatihan tanpa mengetahui informasi yang dianggap penting).
- **Mengurangi ketegangan (*stress*)**, karena peserta baik secara individu maupun kelompok, mengetahui materi apa yang diharapkan untuk dipelajari, di mana peserta dapat mencari informasi tersebut dan mempunyai banyak kesempatan untuk berdiskusi dengan para pelatih.

### Humanistic

- Kesempatan **mempraktekkan** keterampilan mula-mula di bawah pengawasan atau dengan simulasi (misal melalui role play atau menggunakan model anatomik) merupakan hal penting guna **memperoleh keterampilan** dan mengembangkan **kompetensi keterampilan**.

Penggunaan tehnik pelatihan yang humanistik merupakan hal yang penting untuk memperbaiki **pelaksanaan** pelatihan klinik. Komponen utama pelatihan yang humanistik adalah penggunaan model anatomik yang sangat mirip dengan tubuh manusia yang sebenarnya. Di samping alat bantu pelatihan lainnya seperti slide dan videotape. Penggunaan model akan **merangsang proses belajar**, **memperpendek masa pelatihan** dan **memperkecil risiko pada klien**. Oleh karena itu penggunaan model anatomik secara efektif merupakan faktor penting dalam memperbaiki kualitas pelatihan klinik. Dengan mula-mula menggunakan model

anatomi, para peserta lebih mudah mencapai tingkat kinerja kompetensi keterampilan dan memulai kemahiran keterampilan sebelum bekerja dengan klien di klinik (lihat tabel 1).

### Adult Learning Principle

Teknik dan pendekatan pelatihan yang akan diuraikan pada buku acuan ini didasarkan pada delapan prinsip dasar sebagai berikut.

- Kegiatan belajar akan sangat produktif bila peserta telah **siap untuk belajar**. Meskipun motivasi bersifat internal, namun terciptanya suasana belajar yang akan memelihara motivasi peserta sangat tergantung pada pelatih.
- Kegiatan belajar akan lebih efektif jika **dikembangkan** dari sesuatu yang telah diketahui atau dialami peserta.
- Kegiatan belajar akan lebih efektif jika peserta **mengetahui/menyadari** apa yang perlu dipelajari.
- Kegiatan belajar dipermudah dengan menggunakan bermacam-macam **variasi** metode dan teknik pelatihan.
- Kesempatan **mempraktikkan** keterampilan mula-mula di bawah pengawasan atau dengan simulasi (misal melalui role play atau menggunakan model anatomi) merupakan hal penting guna **memperoleh keterampilan** dan mengembangkan **kompetensi keterampilan**.
- Untuk menjadi kompeten atau mahir dalam suatu keterampilan diperlukan **pengulangan**.
- Semakin **realistik** situasi belajar, semakin efektif proses belajar
- Agar efektif, **umpan balik** harus diberikan **sesegera mungkin, positif dan tidak mengadili**.

Apabila pelatihan berdasarkan kompetensi digabungkan dengan **prinsip belajar orang dewasa** dan berdasarkan **model sikap (behavior modeling)**, hasilnya akan mengagumkan dan merupakan metode yang sangat efektif untuk mengajarkan keterampilan teknis. Dan apabila pemakaian **model anatomi** dan **alat bantu latihan** yang

lain digabungkan, maka waktu latihan (dan biaya latihan) dapat dikurangi dalam jumlah yang cukup berarti.

*Hadirin yang saya hormati,*

Sejak berdirinya Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK) Kesehatan Reproduksi dengan SK Menkes No. 786/MENKES/VII/1999 yang menyatakan bahwa pelatihan keterampilan klinik kesehatan reproduksi memerlukan pusat pelatihan yang dibentuk di rumah sakit bekerja sama dengan instansi terkait, maka secara bertahap terbentuklah Pusat Pelatihan Klinik Tersier (P2KT) di Surabaya dan Jakarta, Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS) di tiap ibukota provinsi, dan Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) ditingkat kabupaten/kota. Masing-masing bekerja sama dengan Rumah sakit, Dinas Kesehatan, IDI, IDAI, POGI, IBI merupakan suatu organisasi pelatihan klinik yang cukup berhasil. Sehingga mendapat kepercayaan pelatihan-pelatihan baik yang diadakan Depkes maupun donor agency yang ada.

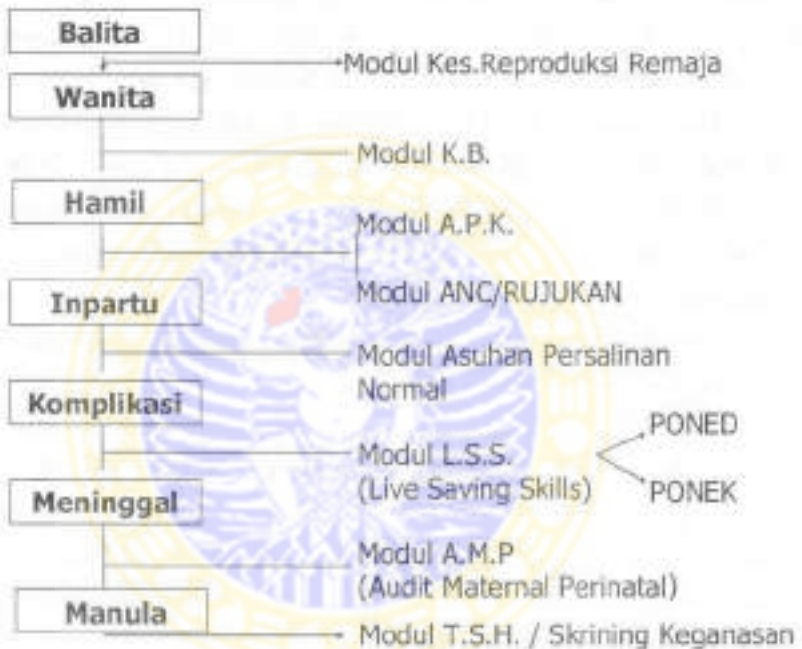
*Ternyata hasil yang bagus ini dimanfaatkan dari pelatihan inservice, di laksanakan pelatihan pre service di Fakultas Kedokteran Unair dan beberapa senter lainnya. Sekaligus dengan diresmikannya Kurikulum Pendidikan Kedokteran Berbasis Kompetensi maka sinkronisasi pelatihan pre service dengan in service, sehingga para lulusan yang keluar tidak perlu mendapatkan pelatihan lagi dan terstandarisasi. Para tenaga pengajar yang sudah menjadi Pelatih JNPK atau yang sudah mendapatkan Pelatihan Keterampilan Melatih akan lebih baik cara mengajar maupun membimbing keterampilan untuk para mahasiswa.*

Sejak tahun 2000 dibentuk MERSDU (Medical Education, Research and Staff Development Unit) di FK Unair yang bertanggung jawab dan mengelola kurikulum pendidikan. Dibuat modul modul untuk Problem Based Learning dan untuk Keterampilan Medik. Dan hal ini membuat suasana belajar menjadi

lebih aktif dan menyenangkan. Tahun ini pendidikan dokter spesialis I Obgin juga mulai mendapatkan pelatihan yang sama.

Sedang "in-service training" yang dilakukan para staff pengajar yang tergabung dalam tim Pelatih JNPK, ATLS dll tetap mengerjakan tugasnya dengan para "stake holder" masing-masing.

Pelatihan yang erat hubungannya dengan keselamatan ibu dan bayi adalah:



**Gambar 1.** Pelatihan-pelatihan Kesehatan Reproduksi

Keterangan;

- Modul K.B. = modul pelatihan Keluarga Berencana
- Modul A.P.K. = modul pelatihan Asuhan Pascakeguguran
- Modul L.S.S. = Modul pelatihan Life Saving Skill
- Modul PONEK = Modul Pelatihan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
- Modul PONEK = Modul Pelatihan Obstetri Neonatal Komprehensif
- Modul A.M.P. = Modul Pelatihan Audit Maternal Perinatal
- Modul T.S.H. = Modul Pelatihan Terapi Sulih Hormon

Dalam Modul Performance Improvement disebutkan bahwa intervensi untuk meningkatkan performance ada 3 macam:

1. Intervensi Pelatihan
2. Intervensi Advokasi
3. Intervensi Manajemen.

*Hadirin yang saya muliakan,*

## **MENGAPA SUATU PELATIHAN TIDAK BERHASIL?**

Perlu diketahui untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, maka pelatihan saja tidak cukup. Kita harus melaksanakan evaluasi suatu pelatihan. Selama pelatihan apakah peserta latih merasa senang? Apa yang didapat peserta pelatihan memang diperlukan (bukan sekedar pelatih sudah memberikan materi pelatihan. Sedang pasca latih para pelatih dan instansi terkait harus meninjau apakah kemampuan peserta latih di tempat kerjanya sesuai apa yang diharapkan saat pelatihan. Dan baru akhirnya dampak atau output yang diharapkan tercapai atau tidak.

Perlu diketahui bahwa:

- pelatihan akan sangat berguna bila peserta latih adalah orang-orang yang ingin dapat mengerjakan sesuatu keterampilan namun saat itu belum bisa.
- bilamana sesudah pelatihan (peserta latih mampu mengerjakan sesuatu) namun tidak melaksanakan di tempat kerjanya maka perlu dikaji berbagai hal disebutkan ini:
  - o apakah ada standard?
  - o apakah ada job description?
  - o apakah ada faktor motivasi/reward system?
  - o apakah ada komunikasi yang baik?
  - o apakah ada S.O.P.?
  - o apakah ada supervisi?
- Bilamana sesudah pelatihan peserta latih ingin mengerjakan namun tidak memungkinkan untuk mengerjakan yang dilatihkan, maka perlu dikaji:



- o Adanya aturan yang mendukung
  - o Keuangan yang cukup
  - o Adanya dorongan untuk menyelesaikan
  - o Material yang cukup
  - o Fasilitas yang mendukung
- Dengan memperhatikan berbagai hal tersebut di atas pascapelatihan maka pada kegiatan selanjutnya akan melakukan berbagai intervensi yang sesuai dengan masalah dan kendala yang didapatkan.

Sehingga bisa disimpulkan bahwa pelatihan akan berhasil kalau persiapan, pelaksanaan dan pascapelatihan ada kegiatan yang berkesinambungan.

Di samping berbagai hal tersebut di atas supaya semua persalinan dan komplikasi mendapatkan perawatan yang sesuai maka *akses* dan *coverage* perlu ditingkatkan pula sehingga mendekati angka 100%.

Untuk meningkatkan akses dan coverage beberapa upaya yang bisa dilakukan adalah:

- Membuat Jaringan Pelatihan Klinik sampai tingkat kabupaten
- Memanfaatkan Tehnologi Informasi, pelatihan dengan komputer untuk *self paced learning*. Sehingga batas wilayah atau jarak yang sulit dipecahkan biasa diatasi.
- Di samping melakukan pelatihan maka kemampuan melakukan advokasi, koordinasi, dan audit/pengawasan/supervise fasilitatif perlu dilaksanakan secara berkesinambungan.

Pelatihan secara terstandard/konvensional dilakukan di tempat yang telah ditentukan yaitu di suatu tempat pelatihan (*training centre*) yang telah distandarisir. Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia bekerja sama dengan para stake holder telah berhasil membuat Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR) untuk Kesehatan Reproduksi. Mulai dari pusat yaitu P2KT (Pusat Pelatihan Klinik Tersier (Surabaya dan Jakarta), di tiap provinsi

ada P2KS (Pusat Pelatihan Sekunder) dan di beberapa kabupaten terbentuk P2KP (Pusat Pelatihan Primer).

Namun dengan berkembangnya teknologi maka pelatihan yang secara konvensional mulai adanya pelatihan yang memanfaatkan computer (MODCAL = Modified Computer Assisted Learning) agar dapat secara mandiri seorang peserta pelatihan dapat belajar baik pengetahuan (*knowledge*) maupun keterampilan (*skill*) bahkan sikap (*attitude*) dengan bantuan MODCAL. Sehingga waktu pelatihan dapat diperpendek dan peserta dapat membawa pulang CD MODCAL berlatih ditempatnya masing-masing.

Akhir akhir ini dengan tele video conference dan Robotic Operation para pemberi pelatihan, maupun operator dapat berada pada tempat yang tidak sama dengan peserta pelatihan/pasien. Sehingga terjadi adanya proses belajar/pelatihan tanpa batas (*Learning Without Walls*).

*Hadirin yang saya muliakan,*

### **“LEARNING WITHOUT WALLS “**

*Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam Pendidikan.*

Persaingan era global telah dipenuhi segala teknologi canggih. Hampir semua bidang memanfaatkan hal itu untuk mendapatkan hasil maksimal. Saat ini dunia pendidikan kita mulai memanfaatkan kemajuan teknologi tersebut secara maksimal.

Pada Pertemuan ke-42 Organisasi Menteri-menteri Pendidikan Asia Tenggara (SEAMEO) pada bulan Maret di Nusa Dua Bali, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono mengakui masih kurang maksimal pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi di bidang pendidikan. Departemen Pendidikan Nasional akan mengembangkan Jaringan Pendidikan Nasional, yang menghubungkan sekitar tiga ribu SMP, SMA, dan SMK di Indonesia.

*Perubahan Paradigma Proses Pembelajaran:*

Dari	Ke
- Teacher-centered instruction	- Student-centered instruction
- Single-sense stimulation	- Multisensory stimulation
- Single-path progression	- Multipath progression
- Single media	- Multimedia
- Isolated work	- Collaborate work
- Information delivery	- Information exchange
- Passive learning	- Active/inquiry-based learn
- Factual thinking	- Critical thinking
- Knowledge-based decision making	- Informed decision making
- Reactive response	- Proactive and planned act
- Isolated	- Authentic
- Artificial contact	- Real-word context

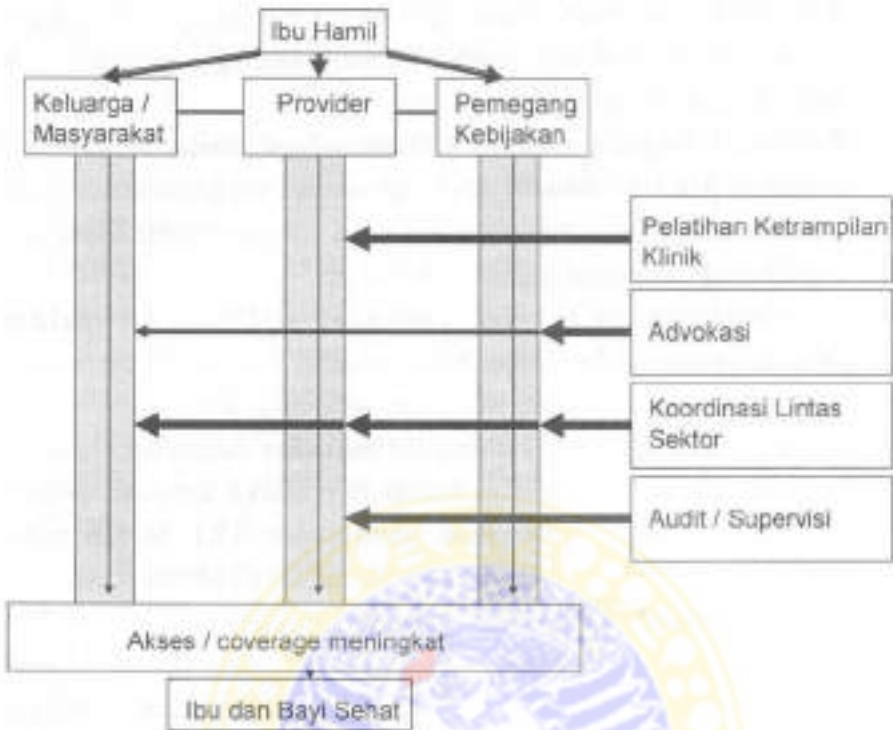
*Hadirin yang saya muliakan,*

### **JEPANG BUKA KAMPUS ONLINE PERTAMA**

Rektor Universitas Online Pertama Cyber University, Sakuji Yoshimura mengatakan tiap fakultas mampu menampung 600 mahasiswa. Seluruh perkuliahan dilakukan via internet. Bahkan tugas-tugas perkuliahan pun dikumpulkan langsung kepada dosen tanpa harus bertemu muka.

Di Indonesia beberapa Universitas sudah mulai memanfaatkan proses belajar mengajar memakai ITK yang sama di antaranya: e-learning Universitas Padjadjaran, Fakultas Kedokteran Unair, Universitas Gadjah Mada.

Sehingga proses belajar mengajar pun dapat berubah secara drastis, dan tergantung kita apakah kita akan memanfaatkan hal-hal berikut.



Gambar 2. Peningkatan akses dan coverage

## KESIMPULAN

- Untuk mempercepat penurunan AKI kita membutuhkan *pelatihan berjenjang, upaya koordinasi dan advokasi*. Yang dimulai membuat suatu proposal program secara lengkap dan kemampuan koordinasi lintas sektoral serta kemampuan advokasi, melaksanakan pelatihan yang standar dalam implementasinya dan evaluasi dan follow up performance provider di tempat kerjanya. Sehingga intervensi tidak hanya di tingkat Rumah Sakit dan Puskesmas saja namun sampai di tingkat masyarakat di desa dengan *meningkatkan "akses" dan "coverage"*; sehingga upaya ini sesuai dengan *upaya "Hospital Without Walls."*

- Pelatihan “in-service training” secara bertahap dimasukkan pada “pre-service training/education” sehingga memperbaiki mutu lulusan Fakultas Kedokteran.
- **PPDS di bagian Obstetri Ginekologi pada semester I sesudah MKDU, dilatih tentang modul** yang dilatihkan pada pelatihan *in-service training* sehingga lulusan nanti lebih siap menghadapi berbagai tugas di lapangan.
- Para **pelatih in-service training dilibatkan dalam pendidikan mahasiswa** baik sebagai tutor/fasilitator atau sebagai instruktur dalam pelatihan keterampilan.
- Upaya pelatihan yang selama ini bersama Jaringan Nasional Pelatihan Klinik untuk Kesehatan Reproduksi berjalan dengan baik dan akan mempercepat penurunan AKI. Masih perlu dikembangkan suatu kemampuan membuat **pelatihan dengan memanfaatkan Teknologi Informasi** sehingga pelatihan bisa dipersingkat, peserta latih lebih banyak dan dilakukan sebanyak mungkin ditempat provider tanpa terlalu lama meningkat tempat bekerja. (*Training/Learning Without Walls*), namun tidak meninggalkan faktor *humanistic approach*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

*Hadirin yang saya muliakan,*

Mengakhiri pidato penerimaan jabatan ini, perkenankanlah saya sekeluarga memanjatkan puji syukur kehadiran Allah swt, atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-NYA, sehingga kami sekeluarga masih mendapat nikmat-NYA seperti yang telah kami rasakan hari ini.

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, membimbing, bekerja sama dan menjadikan saya Guru Besar dalam bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Kepada Pemerintah Republik Indonesia yang diwakili oleh Menteri Pendidikan Nasional yang telah menyetujui dan mengangkat saya menjadi Guru Besar dalam bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, perkenankanlah saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Kepada yang terhormat anggota Senat Universitas Airlangga, khususnya Prof. dr. Sam Soeharto dan Prof. Dr. Frans Limahelu, SH., LL.M., Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Fasichul Lisan, Apt., para wakil Rektor, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan bapak, ibu, saudara, mengusulkan saya untuk diangkat sebagai Guru Besar dan menerima saya di lingkungan Senat Universitas Airlangga.

Kepada yang terhormat para mantan Rektor Prof. Dr. Marsetio Donosaputro, dr., Sp.PK(K), Prof. Dr. H. Soedarso Djojonegoro, Prof. Dr. H. Bambang Rahino Setokusumo, Prof. Sudarto, dr., DTM&H. PhD, dan Prof. Dr.Med. Puruhito, dr., Sp.BTKV., yang telah memberi kesempatan kepada saya menjadi dosen di Universitas Airlangga.

Kepada yang terhormat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Prof. Dr. Muh. Amin, dr., Sp.P(K) beserta para wakil Dekan, mantan Dekan Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., Sp.THT beserta para Pembantu Dekannya saat itu mengusulkan dan menyetujui pengusulan saya sebagai Guru Besar saat itu, saya sampaikan terima kasih sebesar-besarnya.

Kepada mantan Dekan Prof. Sentot Soeatmaji, dr., dan para Pembantu Dekan saat itu yang menyetujui dan mengusulkan pelimpahan saya dari formasi pegawai Departemen Kesehatan menjadi pegawai DepDikBud yang membuka jalan lebih mudah untuk jalur pengusulan Guru Besar bagi saya, saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo, dr. H. Slamet Riyadi, DTMH&MARS beserta wakil

Direktornya atas segala bantuan dan perhatian selama saya bekerja di RSUD Dr. Soetomo dan juga kepada mantan Direktur Prof. H. Karjadi, dr., Sp.AnK dan Prof. H.M. Dikman Angsar, dr., Sp.OG(K), serta Prof. Abdul Syukur, dr., Sp.BD.

Kepada Prof. Samsulhadi, dr., Sp.OG(K) sebagai Plt. Ketua Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang mendorong, menyetujui, dan mengusulkan saya untuk menjadi Guru Besar, serta mantan kepala Bagian sebelumnya Prof. R. Prajitno Prabowo, dr., Sp.OG(K), Prof. Lila Dewata, dr., Sp.OG(K), yang telah memberi kesempatan bekerja kepada saya untuk bekerja dan menjadi staf pengajar di Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan FK Unair.

Khusus kepada almarhum Prof. R. Harjono Soedigdomarto dr., Sp.OG(K) yang menerima saya menjadi PPDS Obstetri Ginekologi saat itu, juga mendorong dan membimbing saya masuk Divisi Obginso saya sampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya.

Kepada para senior saya di bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang telah membimbing saya selama pendidikan dan setelah menjadi staf; Prof. dr. R. Prajitno Prabowo, Sp.OG(K), Prof. H.R. Hariadi, Sp.OG(K), Prof. dr. H.M. Dikman Angsar, Sp.OG(K), Prof. dr. H. Lila Dewata, Sp.OG(K), Dr. Poedji Rochjati, dr., Sp.OG(K), dr. Widohariadi, Sp.OG(K), dr. H.M. Nasrun Abdullah, Sp.OG(K), Prof. dr. H. Samsulhadi, Sp.OG(K), dr. Suhatno, SpOG(K), Prof. Dr. H.Agus Abadi, dr., SpO.G(K), dr. H. Bambang Sukaputra, Sp.OG(K), dr. H. Soehartono DS., Sp.OG(K), dr. Marsianto, Sp.OG(K), Prof. dr. H. Heru Santoso, Sp.OG(K), dr. M. Nadir Abdullah, Sp.OG(K), dr. Sunjoto, Sp.OG(K), dr. Hendro Pramono, Sp.OG(K).

Para sejawat staf di bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang bersama bekerja saling membantu, dr. Kusuma Tirtohusada, Sp.OG(K), dr. A. Warsanto, Sp.OG(K), dr. Ketana Daradi Sp.OG(K), Dr. H. Erry Gumilar Dachlan, dr., Sp.OG(K),

dr. H. Poedjo Hartono, Sp.OG(K), dr. Hari Paraton, Sp.OG(K), Dr. Hermanto Tri Joewono, dr., Sp.OG(K), dr. Aditiawarman, Sp.OG(K), dr. H. Hendy Hendaro, Sp.OG(K), dr. H. Bangun Trapsila Purwaka, Sp.OG(K), dr. H. Agus Sulistiono, Sp.OG(K), dr. H. Budi Santoso, Sp.OG(K), dr. Wita Saraswati, Sp.OG, dr. Brahmana Askandar, Sp.OG(K), dr. Sri Ratna Dwiningsih, Sp.OG, dr. Indra Yuni, Sp.OG, para staf divisi Obginsos dr. H. Bambang Trijanto, Sp.OG(K), dr. Baksono Winardi, Sp.OG(K), dr. Budi Prasetya, Sp.OG; saya ucapkan terima kasih atas segala bantuannya.

Kepada para Konsultan Obginsos yang melewati pendidikannya lewat senter Surabaya saya ucapkan terima kasih atas bantuan, kerja sama dan kepercayaannya terutama dr. Siti Candra Sp.OG(K).

Para senior dan sejawat yang bekerja sama lewat Himpunan Konsultan Obginsos yang dipimpin oleh Prof. Dr. Djamhoer Martaadisoebrata, dr., MSPH, Sp.OG(K), Prof. dr. Ariawan Soejoenoes, Sp.OG(K), Prof. Dr. Hakimi, dr., Sp.OG(K), Prof. dr. Manuaba, Sp.OG(K), dr. Omo Abdul Madjid Sp.OG(K), dr. George Adrianz Sp.OG(K), dan terutama dr. R. Soerjo Hadijono Sp.OG(K) saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan kerja samanya selama ini.

Para senior dan sejawat saya yang bekerja dalam Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi yang dipimpin Prof. Dr. Biran Affandi, dr., Sp.OG(K) dan Prof. Dr. Goelardi Wiknyosastro, dr., Sp.OG(K) beserta seluruh jaringannya baik ditingkat P2KT Surabaya dan Jakarta serta P2KS dan P2KP di seluruh Indonesia saya banyak belajar dan sangat terbantu dalam melaksanakan tugas dalam pelatihan, tak lupa pada pelatih-pelatih yang berasal dari Ikatan Bidan Indonesia Jawa Timur dan seluruh Indonesia.

Kepada seluruh staf sekretariat di bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan yang membantu saya dalam tugas sehari-hari saya sampaikan rasa terima kasih yang tidak terhingga. Peserta



Program Pendidikan Spesialis 1 Obgin FK Unair/RSU Dr. Soetomo Surabaya, kepada seluruh paramedis yang semuanya membantu tugas saya selama menjadi staf pengajar.

Kepada Pimpinan dan Staf di MERSDU FK Unair di bawah pimpinan Prof. Dr. Bambang Priambodo, dr., Sp.OT FICS dan Prof. Dr. Rita Ari Sucahjo, dr., Sp.AnKIC saya ucapkan terima kasih atas kepercayaannya mengikutkan saya dalam mengembangkan pendidikan kedokteran di FK Unair ini.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada dr. Herdy Sulistyono, Sp.An. dkk., dr. Bambang Trianto, Sp.OG(K) dkk., sebagai panitia pelaksana Upacara Pengukuhan terselenggara dengan baik dan lancar.

Guru-guru saya mulai dari Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, dan Sekolah Menengah Atas yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Almarhum ayah Soekir dan ibu Soebijanti, almarhum ayah mertua R. Soerachman dan ibu mertua Artini yang semasa hidupnya memberikan dorongan untuk berusaha maju.

Untuk isteri saya Ny. Lolok Sri Rachmiati yang selalu setia mendampingi saya dalam keadaan suka maupun duka, mulai saya betugas di kecamatan terpencil, di kota kabupaten, dan selama pendidikan spesialis sampai menjadi staf, juga pada waktu saya sakit berobat di Jepang dan di Guangzhou dan sampai sekarang tak henti-hentinya memanjatkan doa untuk keselamatan dan kesehatan seluruh keluarga, sampai saat ini saya mengucapkan pidato ini.

Ucapan terima kasih juga kepada anak-anak, menantu, dan cucu-cucu saya sebagai penyemangat hidup saya; Boyke Yulianto, SH dan Ulla, Erwin Satria Yudanto, ST, dan Bintang Satriani, ST, Dona Yuniarto, SE dan Harlinda Setyaningsih, SE serta Nanang Hari Wibowo, dr.

Keluarga besar Soekir Kel.Kol.AU (purnawirawan) Daniel Subagjo, SE., dan adik Ninis, Kel. Mayjen TNI (purnawirawan) Bachtiar Lutfi Sjukri dan adik Emi, Kel. Drs. Joko Widodo, MM. dan

Sri Tugas Winarsih, SE., Kel. Ir. Joko Triwinarto, S. MSA dan Dyah Hardyanti serta Kel. besar R. Soerachman Kel. Alm Luluk Artianto dan mbak Wetty, Kel. Soendoro, SH., dan mbak Toeke, Kel. Alm. Drs. Widohardono dan adik Lieke, Kel. Drs. Soewadi dan dik Tatuk yang saat ini bisa hadir di acara ini saya ucapkan terima kasih atas dukungan dan kerja sama dalam suatu keluarga yang besar.

Dan semua handai taulan serta semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung dan memberikan doa kepada saya.

Semoga budi baik dan bantuan bapak ibu dan saudara sekalian mendapatkan imbalan dan limpahan rahmat yang sesuai dari Allah SWT.

*Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarokatuh.*



## DAFTAR PUSTAKA

1. Fathalla MF. From Obstetrics and Gynecology to Women's Health. The Parthenon Publishing Group. New York. 1997.
2. Indonesia Progress Report on MDG. February 2004.
3. Jawa Pos 3 April 2007. Jepang Buka Kampus Online Pertama. Peminatnya didominasi Eksekutif Muda. Hal. 5.
4. Naufal Widi AR. Jawa Pos 17 April 2007 hal 14. Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam Pendidikan. SDM Jadi Kendala Utama.
5. Ki Hadjar Dewantara dari <http://TokohIndonesia.com,Wikipedia>. download 18 Juli 2007.
6. Martaadisoebrata D, Sastrawinata S, Saifuddin AB. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2005
7. Organisasi Tatalaksana Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. POGI Jakarta 1999.
8. Pelatihan Keterampilan Melatih. JNPK. Jakarta 2003. Bab. 1. Pendekatan Pelatihan.
9. Sullivan R, Gaffikin L. Instructional Design Skills for Reproductive Health Profesional. JHPIEGO Corporation 1997. Baltimore. USA.
10. Sullivan R, Margarick R, Bergthold G, Blouse A, McIntosh N. Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals. JHPIEGO Corporation. Baltimore. USA June 1995.
11. Soedigdomarto MH. Falsafah Obstetri Sosial. Kumpulan kuliah.
12. Sri Hermianti. Direktur Bina Kesehatan Ibu. Kompas Senin 28 Mei 2007. hal 13.
13. The Millennium Development Goals Report - 2005 UNDEP, download 30 Nopember 2006.

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Prof. H. Djoko Waspodo, dr., Sp. OG(K)  
 NIP : 140050626  
 Tempat & tanggal lahir: Blora 6 Maret 1945  
 Agama : Islam  
 Pekerjaan : Dosen/Lektor Kepala FK Unair  
 Pangkat/Golongan : Pembina Tingkat I, IV/b  
 Status keluarga : Jumlah saudara kandung:  
 4 orang, anak 1 dari 5 bersaudara  
 Nama ayah : Soekir (alm)  
 Nama ibu : Soebijanti Moertiningsih (alm)  
 Status perkawinan : kawin  
 Nama istri : Hj. Lolok Sri Rachmiati  
 Nama anak : 1. Boyke Yulianto, SH  
 2. Erwin Satria Yudanto, ST.  
 3. Dona Yuniharto, SE.  
 4. Nanang Hari Wibowo, dr.  
 Nama menantu : 1. Yenny Ursula  
 2. Bintang Satriani, ST.  
 3. Harlinda Setyaningsih, SE  
 Nama cucu : 1. Errel  
 2. Abel  
 3. Axel  
 4. Biyan  
 5. Keiko  
 6. Danen  
 Alamat : Jl. Kertajaya Indah Timur XV/39  
 Surabaya 60112

## RIWAYAT PENDIDIKAN

### Pendidikan Dasar dan Menengah

- 1950–1956 : Sekolah Dasar Negeri Cepu Kab. Blora  
1956–1959 : Sekolah Menengah Pertama Katolik Cepu Kab. Blora  
1959–1962 : Sekolah Menengah Atas Negeri Bojonegoro dan Jember

### Pendidikan Tinggi

- 1962–1969 : Pendidikan Dokter FK Unair Surabaya  
1978–1982 : Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan FK Unair Surabaya

### Pendidikan Tambahan

- 1976 : Medico Care Training (di bidang Obstetri, Ilmu Bedah, Pediatri, Interne) RSUD Surakarta.  
1984 : Family Planning Course Nepal  
1994 : Clinical Training Skill, Jakarta  
1995 : Clinical Training Skill and Infection Prevention Course, John Hopkins Program for Obstetrics and Gynecology, Baltimore, USA  
1996 : Advanced Training Skill, JHPIEGO/POGI, Jakarta  
1997 : Instructional Design Training Skill, JHPIEGO/POGI, Jakarta  
2000 : Maternal and Neonatal Update, JHPIEGO/WHO/POGI, Jakarta  
2001 : Learning without Walls, JHPIEGO/POGI, Denpasar Bali

## RIWAYAT PEKERJAAN/PANGKAT

- 1969–1973 : Kepala Puskesmas Kunduran, Kabupaten Blora, Gol. III/a Pegawai Negeri Sipil Depkes  
1971–1973 : Ketua Harian BKKBN Kabupaten Blora, Gol. III/b Pegawai Negeri Sipil Depkes  
1973–1978 : Kepala RSUD Cepu Kabupaten Blora, Gol. III/c Pegawai Negeri Sipil Depkes

- 1982–1983 : Dokter Ahli Kebidanan dan Penyakit Kandungan  
RSU Trenggalek, Gol. III/d Pegawai Negeri Sipil  
Depkes
- 1984–sekarang : Staff/Dosen FK Unair RSU Dr. Soetomo, Gol. IV/a  
Pegawai Negeri Sipil Depkes
- 1988 : Melimpah sebagai Pegawai Depdikbud sebagai  
Lektor
- 2001 : Gol. IV/b Pegawai Depdiknas
- 2006 : Guru Besar

### **ORGANISASI PROFESI**

- 1970–sekarang : anggota dan pengurus IDI
- 1982–sekarang : anggota POGI
- 1982–sekarang : anggota Perinasia

### **TANDA JASA/KEHORMATAN/PENGHARGAAN:**

- 1998 : Master Trainer Nasional dan International dari Jaringan  
Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi dan dari  
JHPIEGO USA
- 2001 : Marquis Who's Who in Medicine and Healthcare Third  
Edition 2000–2001
- 2002 : Marquis Who's Who in Science and Engineering Sixth  
Edition 2002–2003
- 2003 : Penghargaan R. Wasito dari IDI Pusat
- 2005 : Penghargaan dari BKKBN Pusat
- 2006 : Penghargaan dari POGI Cabang Surabaya

### **KARYA TULIS ILMIAH DAN PUBLIKASI**

Karya tulis ilmiah sebagai author/pembicara pada pertemuan nasional/internasional:

1. Siang Klinik "Gizi dan Gangguan Pertumbuhan Janin." POGI  
Cab. Surabaya & Bag/SMF Obstetri Ginekologi FK Unair/RSU  
Dr. Soetomo, Surabaya: 15 Maret 2003.

2. Lokakarya Standarisasi Laparoskopik Oklusi Tuba Anestesi Lokal (LOTAL). Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia dan STARH USAID, Surabaya: 26–29 Januari 2004.
3. Seminar Bidan Bunga Rampai Masalah Kebidanan dan Kandungan Masa Kini. POGI Cabang Surabaya bersama Bagian/SMF Obstetri Ginekologi Unair, Surabaya: 10 Januari 2004.
4. Laparoskopik Oklusi Tuba Anestesi Lokal (LOTAL). Kongres Nasional II Perkumpulan Menopause Indonesia. Temu Ilmiah II Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi, Surabaya: 3–5 Pebruari 2005.
5. "Capacity Building." Lokakarya Making Pregnancy Safer I Pra PIT POGI, Batam: 5 Juli 2005.
6. Profesionalisme Bidan dalam menuju Pelayanan Obstetri dan Ginekologi Masa Depan. Pra Pertemuan Ilmiah Tahunan XV POGI, Batam: 5 Juli 2005.
7. Asia-Pacific Workshop on Continuum of Care for Maternal and Newborn Health. (Co-Author) Bangkok, Thailand, November 15–17, 2005.
8. Kontroversi Kematian Maternal. Simposium Peningkatan Mutu Profesi Bidan. Pra KOGI XIII, Manado: 6 Juli 2006.
9. Medical Education in Indonesia (Past, Present, Future). Champions for Change: Increasing Maternal and Newborn Survival. John Hopkins Program International Education of Obstetrics and Gynecology. Accra, Ghana: 25–30 July 2004.
10. Berbagai Program dan Pengalaman Jatim dalam Upaya menurunkan AKI dan AKB. Seminar sehari Strategi Bidang Kesehatan Reproduksi dalam Menunjang IPM menuju Sumatera Selatan SEHAT 2008, Palembang: 22 Mei 2006.
11. "District Team Problem Solving." Lokakarya Making Pregnancy Safer II Pra PIT POGI, Manado: Juli 2006.
12. Maternal Morbidity and Mortality Prevention (Program Strategy). Acara Ilmiah dalam rangka Hormat dan Syukur

"Sebelas Windu" Prof. dr. Mas Harjono Soedigdomarto, Sp. OG(K), Surabaya: 27-28 Mei 2006.

13. "Merunjang Desa Siaga." Lokakarya Making Pregnancy Safer III Pra PIT POGI, Mataram: 5-6 Juli 2007.

#### **KONTRIBUTOR/EDITOR/MITRA BESTARI:**

1. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta: 2002.
2. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta: 2002.
3. Modul Pelatihan Keterampilan Melatih. JNPK-KR POGI, Jakarta: 1996.
4. Modul Pelatihan Keterampilan Melatih Tingkat Lanjut. JNPK-KR POGI, Jakarta: 1997.
5. Modul Performance Improvement Training. JNPK-KR POGI, 1998.
6. Modul Instructional Design Training. JNPK-KR POGI, Jakarta: 1999.

#### **PUBLIKASI**

1. Waspodo D, Soewardi. Perbandingan Manajemen Aktif Persalinan Kala III antara Oksitosin Intramuskulus dengan Misoprostol per Rectal. *Majalah Obstetri & Ginekologi*. Vol. 8, No. 2, Desember 1999. Hal. 15-22.
2. Primada, Waspodo D. Risiko Gingivitis pada Pengguna Kontrasepsi Oral. *Majalah Kedokteran Gigi*. Vol. 35, No. 4, Okt. 2002. Hal. 147-151.
3. Waspodo D. Upaya Peningkatan Mutu pelayanan Kesehatan Maternal Berdasarkan Evaluasi Audit Maternal Perinatal di Jawa Timur. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Vol. 12, No. 1, Januari 2004. Hal. 48-52.



4. Waspodo D. Gangguan Psikis Selama Kehamilan. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Vol. 13, No. 3, September 2005. Hal. 121-126.
5. Waspodo D. Systematic Review of Normal Delivery Training in Indonesia. *Majalah Berkala Ilmiah Kependudukan*, Vol. 1, No. 1 Jan-Juni 2005. Hal. 1-9.
6. Waspodo D, 2006. Metode Laparoskopi Tubektomi Anestesi Lokal (LOTAL) di Klinik KB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Majalah Kedokteran Tropis Indonesia*. Volume 17 No. 2 Juli 2006. Hal. 8-19.
7. Waspodo D, Sungkono M, Candra SW. Hubungan Stres Menghadapi Persalinan dengan Seksio Sesaria Pertama Kali dengan Keterlambatan Laktogenesis II (Reflek Let-Down). *Majalah Kedokteran Tropis Indonesia*. Volume 17 No. 2 Juli 2006. Hal. 59-67.
8. Waspodo D, Hadijono S. Emergency Obstetrics and Neonatal Care Assessment in Central Java and East Java. *Folia Medica Indonesiana*. Vol. 42 Supplement No. 1, 2006. pp. 19-25.
9. Waspodo D. Pengembangan Jaringan Informasi dan Pelayanan Kontrasepsi Darurat. *Majalah Obstetri & Ginekologi* Vol. 14, No. 2, Mei-Agt 2006. Hal. 79-83.
10. Waspodo D. Systematic Review of Normal Delivery Training in Indonesia. *Majalah Berkala Ilmiah Kependudukan*, Vol. 1, No. 1, Jan-Juni 2005. Hal. 1-9.