

PANDUAN TEKNIS MENTORING

PENGUATAN JEJARING SISTEM RUJUKAN GAWAT DARURAT MATERNAL DAN NEONATAL

1. PENGANTAR

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia telah dilakukan melalui banyak cara, diantaranya dengan meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan dengan mengintervensi penyebab langsung kematian, dan memperkuat jejaring sistem rujukan gawat darurat ibu dan bayi baru lahir. Upaya ini juga didukung oleh perluasan partisipasi warga dan peningkatan akuntabilitas pelayanan di fasilitas kesehatan. Upaya ini dilakukan melalui Pendekatan Gerakan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir yang dimotori Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)

Salah satu terobosan untuk mengembangkan dan membangun keberlanjutan pendekatan gerakan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir adalah Pendekatan Mentoring, yakni menyediakan dan memperkuat *champions* dari puskesmas, rumahsakit, pemerintah daerah dan stakeholder terkait agar mampu sebagai mentor penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di bidangnya masing-masing.

Mentor tersebut tidak hanya pada aspek klinis, tapi juga penguatan rujukan. Upaya untuk menata dan memperkuat jejaring sistem rujukan merupakan langkah terpadu dan saling kait mengkait dimana masing-masing kegiatan akan berkontribusi memperkuat yang lainnya. Lalu, bagaimana jejaring rujukan dibangun?. Upaya ini dimulai dari menata jejaring antara penyedia pelayanan, baik pelayanan klinis, pelayanan jaminan kesehatan, transportasi, komunikasi, darah dan lain-lain. Penataan ini juga memastikan kejelasan tugas dan peran masing-masing pihak, mekanisme penggunaan data dan pelaporan, akuntabilitas dan mekanisme komunikasi. Semuanya saling terintegrasi dan tidak bisa berjalan sendiri-sendiri. Oleh karena itu, pelaksanaan mentoring penguatan jejaring sistem rujukan mesti dilakukan juga secara

terpadu, dan tentu saja masing-masing mentor harus memahami penguatan jejaring sistem rujukan secara terpadu.

2. MAKSUD DAN TUJUAN PANDUAN

Pedoman Teknis Mentoring Penguatan Jejaring Sistem Rujukan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal ini dimaksudkan sebagai acuan bagi para mentor, baik dari pemerintah daerah, fasilitas kesehatan dan stakeholder terkait dari kabupaten yang telah mendapatkan bantuan teknis Program Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir untuk mendampingi kabupaten lainnya atau memperluas cakupan perbaikan pelayanan dan rujukan dalam wilayah kabupatennya.

Sedangkan tujuannya adalah (1) meningkatkan kemampuan mentor untuk melakukan mentoring secara efektif, efisien, terpadu dan sistematis, (2) memperjelas peran dan tanggungjawab masing-masing mentor sesuai dengan minat dan kemampuannya, serta (3) menyediakan kerangka kerja dan referensi bagi para mentor untuk membuat rencana mentoring secara fasilitatif.

3. MENTORING

1) Mentor dan Mentoring

Mentoring telah berkembang sebagai salah cara *transfer of knowledge* yang diikuti dengan perbaikan cara dan perilaku. Banyak sekali definisi dari mentoring, terutama sejak populernya *coaching* untuk individu dan profesional. Pada dasarnya, mentoring digambarkan sebagai aktifitas yang dilakukan seseorang (mentor) untuk orang lain (mentee) dalam rangka membantu orang tersebut melakukan pekerjaannya lebih efektif dan/atau untuk kemajuan dalam karirnya. Sang Mentor bisa saja seseorang yang "tadinya" melakukan pekerjaan tersebut. Mentor mungkin bisa menggunakan berbagai pendekatan, misalnya *coaching*, *training*, diskusi, konseling, dan sebagainya.

Mentoring dapat disimpulkan sebagai cara yang digunakan untuk memelihara dan mengembangkan kemampuan *champions* dari Dinas Kesehatan, Rumahsakit, dan stakeholder yang terkait dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. Hal ini bisa berupa latihan praktis dan program formal. Para mentee mengamati, bertanya, mempelajari (*explore*) dan merefleksikan; sementara mentor memandu, berbagi pengalaman, mendemonstrasikan, memfasilitasi, dan mencontohkan. Hal berikut ini dapat menjadi dasar bagi suatu program mentoring yang baik.

- **Proses belajar yang terprogram.** Tugas mentor adalah untuk meningkatkan proses belajar yang disengaja (*intentional learning*), termasuk membangun kapasitas melalui metode seperti instruksi, *coaching*, memberikan pengalaman, *modelling* dan memberi saran.
- **Kegagalan dan kesuksesan adalah guru yang tangguh.** Mentor, sebagai pemimpin dari suatu proses belajar, tentu perlu untuk membagi cerita "bagaimana cara saya melakukannya sehingga berhasil". Mereka juga perlu untuk membagi pengalaman mereka tentang kegagalan, misalnya, "bagaimana saya melakukan kesalahan itu ". Kedua pengalaman ini adalah pelajaran yang kuat yang memberikan kesempatan yang berharga untuk menganalisa realitas individu dan kelompok.
- **Pemimpin perlu menceritakan pengalaman mereka.** Pengalaman pribadi, anekdot, dan contoh kasus, harus diceritakan karena hal-hal tersebut menawarkan hikmah yang bernilai dan seringkali tak terlupakan. Mentor yang bisa bicara tentang diri mereka sendiri dan tentang pengalaman mereka akan membentuk suatu *rapport* yang menjadikan mereka "*learning leaders*".
- **Proses pengembangan akan matang sejalan dengan waktu.** Mentoring – jika berhasil - akan menjadi proses belajar yang berkelanjutan yang bukan merupakan suatu event (yang jarang) saja. Hal ini akan menjadi event, pengalaman, observasi, pelajaran, dan analisa yang berlangsung terus menerus.
- **Mentoring adalah sebuah kerjasama.** Mentoring yang sukses berarti membagi tanggung jawab untuk belajar, tanpa memperhitungkan fasilitas, materi, waktu, dan semua variable yang ada. Mentoring yang sukses dimulai dengan menentukan kontrak untuk proses

belajar, dimana mentor, mentee, dan manajer lini yang terkait ikut terlibat.

Mentoring sebagaimana diatas telah mulai berkembang dan tersebar secara luas di kabupaten dan kota penerima bantuan teknis Program EMAS, maupun daerah di luar itu yang berminat. Hal ini disebabkan karena pendekatan mentoring merupakan bentuk pembinaan yang memiliki keunggulan-keunggulan antara lain, meliputi;

- Adanya kedekatan emosional dari mentor dan mentee dalam proses mentoring karena berasal dari latar belakang yang sama (POKJA ke POKJA, Rumahsakit ke Rumahsakit, Puskesmas dengan Puskesmas, Forum Masyarakat ke Forum Masyarakat dan seterusnya)
- Terjadinya komunikasi yang lebih intensif dan melekat dari seorang mentor terhadap perkembangan kualitas peserta mentoring/mentee.
- Lebih mendalamnya pengenalan terhadap mentor peserta mentoring, sehingga mentor dapat menerapkan pendekatan secara khusus kepada tiap peserta.
- Lebih dimungkinkannya pembinaan dapat berlangsung secara kontinu.
- Kaya dengan pengalaman dan praktek baik dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir
- Tidak jarang 'menggugah emosi' pada saat berbagi pengalaman, apalagi jika bercerita tentang kasus kematian

2) Prinsip Dasar Mentoring Penguatan Jejaring Sistem Rujukan

Salah satu anggapan yang keliru adalah memahami mentoring sebagai istilah lain dari pelatihan dan ceramah. Sejumlah prinsip dasar berikut ini barangkali bisa membantu untuk menemukan pemahaman yang baik terkait dengan mentoring. Prinsip dasar tersebut antara lain, meliputi;

- **Prinsip memulai dari apa yang sudah dimiliki oleh "mentee":** memastikan bahwa mentee bukanlah orang 'bodoh' yang mesti diceramahi. Mereka memiliki pengalaman bagaimana berkatifitas dalam pelaksanaan rujukan gawat darurat maternal dan neonatal. Oleh karena itu pengalaman dari *mentee* adalah sangat penting. Mentor yang baik akan meminta *mentee* untuk menyampaikan praktek baik, atau apa yang dianggap sukses sesuai pengalaman

hidup *mentee* terlibat dalam penguatan rujukan ibu dan bayi baru lahir.

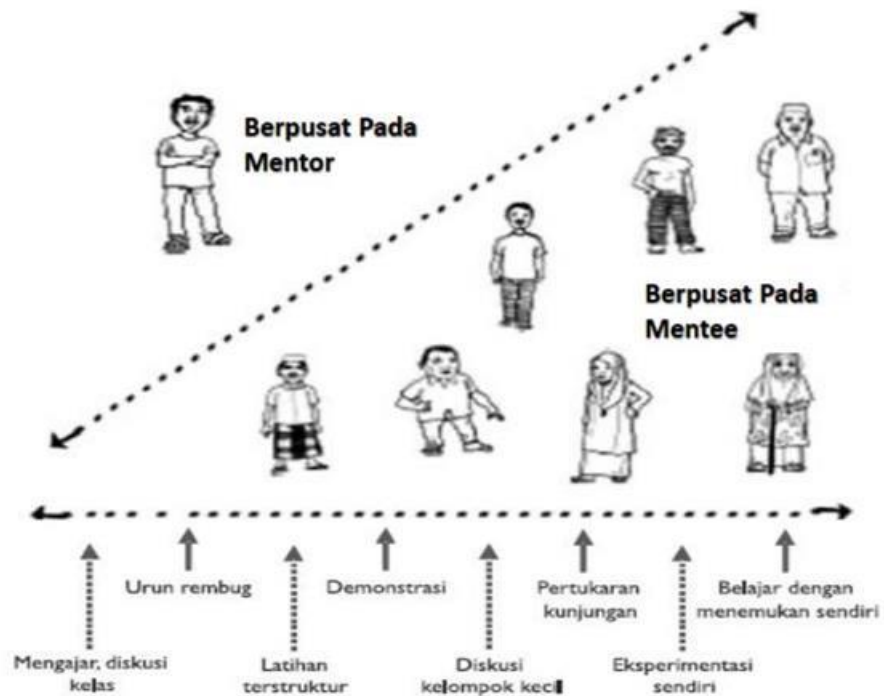
- **Prinsip memberikan perhatian kepada upaya untuk mengisi 'gap' pencapaian kinerja puncak:** pelaksanaan mentoring yang baik tidak akan berbentuk ceramah, dimana mentor akan 'mengajari' *mentee* dengan bahan presentasi yang banyak. Mentor akan membantu *mentee* untuk memahami instrument penguatan sistem rujukan, dan indikator rujukan yang berkualitas. Menyandingkan engalaman dan praktek yang telah terjadi dengan indikator kinerja rujukan yang baik akan menemukan 'gap' pencapaian kinerja puncak. Mentor menggiring *mentee* untuk menemukan terobosan bagaimana mengisi 'gap' tersebut.
- **Prinsip penguatan dan peningkatan kemampuan pelaku**
Pendekatan mentoring bernuansa pemberdayaan, bukan pembodohan. Peningkatan kemampuan tersebut akan terjadi pada saat menggali pengalaman, memahami indikator kinerja, mengambil keputusan dan rekomendasi, sampai memberikan penilaian dan koreksi terhadap praktek yang telah terjadi dalam pelayanan dan rujukan gawat darurat ibu dan bayi baru lahir.
- **Prinsip saling belajar dan menghargai perbedaan**
Salah satu prinsip penting adalah adanya penghargaan dan pengakuan terhadap praktek baik yang telah dilakukan oleh para *mentee*. Bukan berarti apa yang telah dilakukan *mentee* di daerahnya akan selalu benar, tapi praktek baik dan penghargaan akan menumbuhkan rasa percaya diri dan kebanggan untuk berperan aktif memperkuat jejaring sistem rujukan di daerahnya masing-masing.
- **Prinsip mengoptimalkan hasil**
Semakin banyak informasi yang didapatkan akan semakin baik. Oleh karena itu pengalaman dari praktek baik yang dilakukan *mentee* mestinya juga berkontribusi pada hasil. Hasil yang hendak dicapai adalah membaiknya pelayanan dan semakin kuatnya sistem rujukan. Hal ini dapat dilihat dari hasil Penyeliaan Fasilitatif Kinerja

Rujukan maupun Assessment Klinis. Tim mentor yang akan mendampingi perlu merumuskan jenis dan tingkat kedalaman informasi yang diperlukan agar indikator kinerja terpenuhi. Misalnya, mentor fasilitasi penyusunan PK, akan memandu *mentee* memperoleh informasi tentang kebijakan yang sudah ada, pengalaman ril masing-masing faskes dalam merujuk, kemudian mengelompokkannya kedalam tujuh kriteria minimal. Sehingga *mentee* mampu bekerja bersama tim nya merumuskan PK hingga ditandatangani para pihak.

- **Prinsip Keberlanjutan dan Selang waktu**

Mentor sejati selalu mengarahkan pendampingan agar tidak terjadi ketergantungan. Secara bertahap mentor mendampingi dan terus memantau kemampuan *mentee*, dan pada gilirannya bisa mengambil keputusan bahwa *mentee* telah mampu dan mencapai target yang telah dirumuskan. Misalnya mentor Penyeliaan Fasilitatif, dapat menyusun langkah bersama dengan *mentee*, mendampingi dan memastikan pada tahap tertentu *mentee* telah bisa bekerja tanpa perlu didampingi.

Gambar 1: Keberlanjutan dan Kemandirian Mentee



- **Prinsip belajar dari kesalahan**

Kesalahan bukanlah sesuatu yang tabu dan harus ditakuti dalam proses pembelajaran. Namun mengulangi kesalahan yang sama adalah malapetaka belajar orang dewasa. Pengalaman dari praktek yang telah dilakukan *mentee* barangkali akan berbeda dengan tipe ideal yang telah disiapkan seorang mentor. Mentor secara fasilitatif akan memandu *mentee* untuk mempelajari tipe ideal yang telah disiapkan. Contoh, semua faskes mungkin telah memiliki Maklumat Pelayanan dan Pengelolaan Umpanbalik. Namun belum tentu semuanya berjalan baik dan diproses secara partisipatif. Banyak faskes tidak menyediakan saluran penyampaian keluhan dan saran. Oleh karena itu, mentor akan memandu *mentee* untuk bisa melakukan perbaikan di daerahnya setelah memahami tipe idela yang dipelajari.

- **Prinsip terbuka dan setara**

Mentor bukanlah atasan dari kelompok yang dimentorinya. Oleh karena itu prinsip kesetaraan dan saling menghargai mesti terus dikembangkan. Mentor dan *mentee* adalah setara, saling

membutuhkan. Mentor memerlukan pengalaman dan informasi dari mentee, dan begitu juga sebaliknya. Keterbukaan dan kesetaraan akan membantu membangun hubungan yang baik dan produktif.

3) Karakteristik Seorang Mentor Penguatan Jejaring Sistem Rujukan

Mentor bukan hanya sebagai narasumber, bukanlah moderator saja, apalagi hanya seorang pengamat. Namun seorang mentor diharapkan mampu bekerja *multitasking* sebagai narasumber, moderator, pengamat, perencana proses dan fasilitator sekaligus. Namun demikian perannya dapat dibagi dengan rekan lainnya dalam tim.

Semua *champions* tidak selalu dapat menjadi mentor yang efektif untuk banyak hal. Individu tertentu lebih efektif dalam perannya mengembangkan orang lain sesuai dengan latar belakang pengalamannya. Apakah seseorang cocok untuk peran seorang mentor akan tergantung dari tahap perkembangan diri dan minatnya. Misalnya, seorang anggota POKJA yang cukup sukses mungkin memiliki latar belakang yang spesifik, khusus tentang fasilitasi Perjanjian Kerjasama antar Fasilitas, tapi tidak menguasai aspek lainnya seperti SijariEMAS. Begitu juga sebaliknya. Oleh karena itu, secara umum kualifikasi yang penting dari seorang mentor yang efektif meliputi :

1. Keinginan dan kemauan untuk menjadi mentor – Seseorang yang tertarik dan mau membantu orang lain atau daerah lain sesuai dengan materi yang dikuasainya.
2. Memiliki kecakapan untuk mengembangkan minatnya dan mendampingi daerah lain, atau memperluas di dalam daerahnya sendiri
3. Memiliki pengalaman yang positif selama mendapatkan pendampingan teknis untuk penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di daerahnya
4. Mampu menyediakan waktu dan energi untuk mengembangkan pendekatan yang dimilikinya
5. Mampu memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai bidang yang diminatinya.
6. Mampu mendemonstrasikan kemampuan dan keterampilan manajerial (mentoring) yang dimilikinya secara efektif baik dalam perannya sebagai narasumber, pengamat, fasilitator maupun pendamping proses.

Secara khusus, mentor penguatan jejaring sistem rujukan setidaknya memenuhi kriteria sebagai berikut;

1. Mentor POKJA

- Merupakan anggota POKJA Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di daerahnya, dimana POKJA-nya beranggotakan lintas sector, perwakilan fasilitas kesehatan, organisasi profesi dan stakeholder terkait lainnya
- POKJA tempatnya bernaung dilegalkan dengan Surat Keputusan Kepala Daerah
- Mampu menjelaskan rencana kerja POKJA, dan langkah menyusun rencana kerja POKJA, menjelaskan mekanisme kerja POKJA, baik pertemuan secara berkala maupun pertemuan yang khusus untuk membahas masalah tertentu.
- Memahami dan mampu menjelaskan *dashboard* keberfungsian POKJA
- Memiliki pengalaman sebagai anggota POKJA dalam mengintegrasikan, mengarusutamakan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir kedalam rencana kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di daerahnya.
- Memiliki pengalaman sebagai anggota POKJA dalam menginisiasi kebijakan yang diperlukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di daerahnya.

2. Mentor Fasilitasi Perjanjian Kerjasama (PK)

- Merupakan salah satu anggota Tim Perumus PK dan terlibat aktif dalam penyusunan PK di kabupatennya
- Memahami maksud dan tujuan pentingnya PK, serta mampu menjelaskan 7 (tujuh) kriteria minimal yang disepakati dalam PK

3. Mentor Penyeliaan Fasilitatif Alat Pantau Kinerja Rujukan (PF-APKR)

- Merupakan anggota Tim Penyeliaan Fasilitatif APKR di daerahnya yang dikukuhkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan atau Bupati
- Berpengalaman melakukan PF-APKR di kabupatennya secara berkala (tiga bulan sekali)
- Memiliki kemampuan melakukan analisa hasil PF-APKR, dan menyampaikan rekomendasi terkait hasil tersebut
- Mampu dan berpengalaman dalam menyampaikan hasil PF-APKR dalam rapat dengan POKJA maupun dengan Dinas Kesehatan

4. Mentor Penguatan Forum Masyarakat Madani (FMM)

- Merupakan anggota atau pengurus Forum Masyarakat Madani (FMM) Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di daerahnya
- Memahami metode dan memiliki pengalaman dalam pelaksanaan *Civics Index*

- Memiliki pengalaman sebagai pegiat FMM dalam melakukan pertemuan kordinasi FMM, pendampingan MKIA, serta pertemuan dengan POKJA Penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di daerahnya.
 - Memiliki pengalaman dalam memfasilitasi diskusi tentang upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, memfasilitasi diskusi kelompok terfokus dengan fasilitas kesehatan dan menyampaikan umpan balik berbasis data yang dikumpulkan FMM
 - Berpartisipasi dalam pertemuan dengan POKJA, Dinas Kesehatan, Rumahsakit untuk inisiasi Maklumat Pelayanan dan Pengelolaan Umpanbalik serta inisiasi kebijakan yang diperlukan
 - Berpengalaman dan terlibat aktif dalam membangun jejaring FMM hingga level kecamatan dan kordinasi dengan MKIA
 - Memahami dan mampu menjelaskan *dashboard* Kemandirian FMM
5. Mentor Tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP)
- Merupakan anggota Tim AMP Kabupaten, baik dari Tim Manajemen ataupun Tim Pengkaji yang di legalkan dengan SK Bupati sesuai dengan Pedoman AMP Tahun 2010
 - Memahami Pedoman AMP Tahun 2010
 - Terlibat dan berpengalaman dalam melaksanakan AMP di kabupatennya
6. Mentor SijariEMAS
- Merupakan anggota POKJA atau anggota Tim Kabupaten yang mengelola SijariEMAS
 - Mampu menjelaskan keterkaitan SijariEMAS dengan alur rujukan ril yang disepakati para pihak penandatanganan Perjanjian Kerjasama Jejaring Rujukan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal
 - Memahami dan mampu menjelaskan Prosedur Standar (SOP) SijariEMAS, baik tingkat kabupaten maupun internal rumahsakit
7. Mentor Akuntabilitas Pelayanan dan Pengembangan Partisipasi
- Dapat berasal dari anggota FMM, POKJA, staff Rumahsakit, Puskesmas atau Dinas Kesehatan
 - Memahami dan memiliki pengalaman terlibat dalam penyusunan Maklumat Pelayanan dan Pengelolaan Umpanbalik di Fasilitas Kesehatan
 - Mengetahui dan terlibat dalam monitoring pelayanan dengan metode CRC/CSC/Pemantauan Bersama/Serial Dialog atau cara lain yang bermuara pada pertemuan perwakilan warga/FMM dengan rumahsakit untuk menghasilkan rekomendasi perbaikan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal

4) Karakteristik seorang mentee

Mentee, atau kelompok yang menerima mentoring diharapkan mampu menyediakan waktu untuk belajar berbagi pengalaman dan meningkatkan pengetahuannya terkait penguatan jejaring sistem rujukan. Secara umum, mentee setidaknya memiliki karakter sebagai berikut;

1. Memiliki keinginan dan kemauan sebagai mentee
2. Memiliki rasa tanggung jawab dan komitmen untuk mengembangkan pendekatan penguatan jejaring sistem rujukan gawat darurat maternal dan neonatal di daerahnya
3. Konsisten untuk terus memperluas kemampuannya
4. Terbuka dan menerima cara baru dalam proses belajar dan mau mencoba ide baru berkaitan dengan penguatan jejaring sistem rujukan
5. Mampu menerima umpan balik (feedback) dan melakukan perbaikan terhadap pengalaman yang telah dimilikinya
6. Fokus terhadap topik yang dialami sesuai dengan kompetensi dan latar belakangnya
7. Mampu untuk berkomunikasi dan bekerja secara kooperatif dalam Tim
8. Bersedia untuk melakukan pertemuan secara berkala, jika diperlukan

Secara khusus, mentee diharapkan mau mengembangkan upaya untuk memperkuat jejaring sistem rujukan gawat darurat maternal dan neonatal di daerahnya melalui;

1. Penataan Kerjasama antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui **Perjanjian Kerjasama**
2. Membentuk Memperkuat **POKJA** Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
3. Memperkuat Mekanisme Komunikasi rujukan melalui **Sijari EMAS**
4. Menggunakan **Alat Pantau Kinerja Rujukan** untuk memantau kinerja rujukan melalui Penyeliaan Fasilitatif
5. Memfasilitasi terlaksananya **AMP** sehingga Berfungsi Sesuai dengan Pedoman AMP 2010
6. Membentuk dan Memfasilitasi **FMM** dalam perannya Respon Emergensi dan Advokasi Pelayanan Gawat Darurat Ibu dan Bayi Baru Lahir

7. Mengembangkan dan Meningkatkan Akuntabilitas dan Transparansi Pelayanan Gawat Darurat Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui **Maklumat Pelayanan dan Pengelolaan Umpanbalik** dari Masyarakat

4. LANGKAH-LANGKAH MELAKUKAN MENTORING

- a. Identifikasi *champions* dari Kabupaten Kota Penerima Bantuan Teknis Program EMAS sebagai Calon Mentor sesuai dengan Minat dan Kompetensinya. Para *champions* adalah individu yang aktif dalam berkegiatan untuk memperkuat jejaring sistem rujukan di daerahnya. Masing-masing *champion* akan terbagi setidaknya dalam 7 (tujuh) kelompok materi penguatan jejaring sistem rujukan (POKJA, PK, PF-APKR, AMP, SijariEMAS, FMM, Pengembangan Akuntabilitas melalui Maklumat Pelayanan dan Pengelolaan umpanbalik)

- b. Konsolidasi dan Pematapan Tim Mentor

- a. **Legalitas.** Tim Mentor dapat dikuatkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan di daerah, dan akan sangat baik apabila mendapatkan SK Bupati. Mentor dengan SK Kepala Dinas Kesehatan dan Bupati dapat bekerja secara efektif di kabupaten nya. Sementara Mentor yang akan bekerja ke luar daerahnya memerlukan aspek legal dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Gubernur.

Contoh SK Bupati dapat dilihat pada Lampiran 1 tentang Contoh SK Bupati tentang Tim Pendamping Replikasi dan Perluasan Program Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.

- b. **Pematapan dan standarisasi Mentor.** Mentor yang telah masuk dalam daftar Tim Mentor dan telah dilegalkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan atau Kepala Daerah mesti mendapatkan penguatan, atau standarisasi. Standarisasi dapat dimulai dengan testimoni praktek baik calon mentor dan Pemahaman terhadap Tools Rujukan (minimal 7 kelompok materi).

Pematapan Tim Mentor menggunakan pendekatan belajar *andragogy* atau pendidikan orang dewasa, dimana pengalaman, refleksi, menemukan dan mengisi gap adalah bagian yang penting. Di dalam penyelenggaraan pendidikan orang dewasa, keaktifan dan partisipasi peserta merupakan syarat utama untuk mencapai hasil

pembelajaran yang ditargetkan. Karenanya seringkali pendekatan ini lebih mudah disebut pendidikan partisipatif. Pendidikan partisipatif mensyaratkan adanya proses *learner centered* (peserta didik sebagai pusat). Dengan proses demikian, beberapa karakteristik pendidikan partisipatif antara lain:

- *Belajar dari pengalaman*
Yang dipelajari bukan "ajaran" (teori, pendapat, kesimpulan, dll) dari seseorang, tetapi keadaan nyata dari dinamika pelayanan gawat darurat ibu dan bayi baru lahir atau pengakuan seseorang yang terlibat dalam dinamika tersebut. Hal ini mengakibatkan tidak ada otoritas seseorang yang lebih tinggi dari yang lain.
- *Tidak menggurui*
Dalam metode ini tidak ada guru dan tidak ada murid yang digurui. Semua yang terlibat dalam proses pendidikan ini adalah guru sekaligus murid pada suatu yang bersamaan, proses saling belajar.
- *Dialogis*
Karena tidak ada guru ataupun murid, maka proses yang berlangsung tidak merupakan proses belajar mengajar yang bersifat satu arah, tetapi proses komunikasi dalam bentuk kegiatan interaktif (diskusi kelompok, bermain peran dsb) dan media (alat peraga, audio visual dsb) yang lebih memungkinkan terjadinya dialog kritis antara semua orang yang terlibat dalam proses pematapan tersebut.

Pedoman proses belajar dalam pendidikan partisipatif adalah daur belajar (dari) pengalaman yang distrukturkan (*structural experiences learning cycle*), seperti yang tergambar di bawah ini.

Gambar 2: Siklus Belajar Orang Dewasa



Pendidikan Partisipatif terwujud bila terdapat keterlibatan individu secara sadar ke dalam proses interaksi sosial kependidikan. Dengan pengertian itu, peserta didik bisa berpartisipasi bila dia menemukan dirinya dengan atau dalam kelompok, melalui berbagai proses berbagi dengan orang lain dalam hal nilai, tradisi, perasaan, kesetiaan, kepatuhan dan tanggung jawab bersama.

Contoh Silabus Pemantapan Tim Mentor, dapat dilihat pada Lampiran 2 tentang Silabus Pemantapan Tim Mentor Penguatan Jejaring Sistem Rujukan.

- c. **Merancang Rencana Mentoring.** Rencana mentoring seyogyanya dapat disusun setelah sesi diskusi tema, dimana para mentor telah memahami substansi yang diminatinya. Seorang mentor yang baik akan melakukan persiapan yang baik untuk melakukan mentoring. Sesuai dengan sub komponen yang menjadi tugas, mentor akan merancang sesi mentoring sesuai dengan; tujuan sesi, karakter dan jumlah mentee (peserta), bahan dan alat yang akan digunakan termasuk setting ruangan yang diinginkan, substansi yang harus disampaikan, pendamping mentor serta hasil yang diharapkan.

Contoh Rancangan Sesi Mentoring dapat dilihat pada Lampiran 3: tentang contoh Rancangan Sesi Mentoring.

- d. **Menyusun Rencana Tindaklanjut.** Rencana tindaklanjut adalah hal sangat penting yang harus dirancang dalam pemantapan tim mentor. Masing-masing mentor dari kabupaten/kota harus terpapar dan menyadari terlebih dahulu dengan kondisi kinerja sistem rujukan di daerahnya sebelum menyusun RTL. Setelah terpapar dan

menyadari, tim mentor berkumpul dengan tim satu daerah untuk membuat sketsa penguatan jejaring sistem rujukan di daerahnya. Sketsa disusun untuk memastikan masing-masing mentor sesungguhnya bekerja secara terintegrasi. Tim mentor kabupaten dapat memberikan penilaian dengan warna hijau, kuning atau merah (sesuai progress masing-masing tools) pada gambar.

Contoh Hasil simulasi menyusun sketsa kinerja sistem rujukan di kabupaten dapat dilihat pada Lampiran 4 tentang Ilustrasi Kinerja Penguatan Jejaring Sistem Rujukan di Kabupaten Bulukumba

Berdasarkan hasil 'penampakan' sebagaimana lampiran 4, tim kabupaten menyiapkan rencana tindaklanjut. Dengan demikian RTL akan dibagi 2, meliputi; upaya untuk melakukan perbaikan secara internal (menghijaukan yang masih kuning atau merah), dan rencana untuk melakukan perluasan.

Contoh Rencana Tindaklanjut dapat dilihat pada Lampiran 5 tentang Contoh Rencana Tindaklanjut.

c. Pelaksanaan Mentoring

Pelaksanaan mentoring penguatan jejaring sistem rujukan mengikuti alur pendampingan program penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. Secara bertahap dimulai dengan;

- 1) Pembentukan POKJA
- 2) Pelaksanaan assessment rujukan, menggunakan alat pantau kinerja rujukan
- 3) Pembentukan Forum Masyarakat Madani, dan pengembangan jejaringnya
- 4) Fasilitasi penyusunan Perjanjian Kerjasama antar Fasilitas
- 5) Pemasangan SijasiEMAS
- 6) Fasilitasi Pengembangan Akuntabilitas melalui Fasilitasi Maklumat Pelayanan dan Pengelolaan Umpanbalik dari warga
- 7) Pembentukan Tim AMP (bagi yang belum) atau Pemantapan Pelaksanaan AMP sesuai Pedoman 2010

Secara teknis, tim mentor dapat merujuk pada Pedoman Teknis Penguatan Jejaring Sistem Rujukan sesuai dengan minat dan kapasitasnya (dibagikan pada saat Pemantapan Tim Mentor).

Agar pelaksanaan mentoring dapat dikelola dengan baik, Tim Kabupaten menyiapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) Mentoring. Contoh SPO Mnetoring dapat dilihat pada Lampiran 6 tentang Contoh Standar Prosedur Operasional Penatalaksanaan Mentoring Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir

d. Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dan monitoring dapat dilakukan melalui 2 (dua) cara; oleh tim mentor maupun oleh penanggungjawab tim mentor.

- Evaluasi oleh tim mentor dapat dilakukan setelah sesi atau kegiatan selesai. Tim mentor dapat menyiapkan mood meter, maupun lembar evaluasi belajar. Ini akan memberikan feedback bagi mentor untuk melakukan perbaikan mentoring pada sesi atau kegiatan berikutnya. Tim mentor dapat menjadikan hasil evaluasinya sebagai bahan laporan kepada penyelenggara kegiatan maupun kepada Dinas Kesehatan atau Pengelola Tim Mentor
- Penanggungjawab atau pengelola Tim mentor dapat melakukan pertemuan berkala, mendampingi mentor maupun kunjungan kepada mentee untuk memastikan proses mentoring dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

5. MATERI MENTORING PENGUATAN JEJARING SISTEM RUJUKAN GAWAT DARURAT MATERNAL DAN NEONAL

Berikut ini penjelasan ringkas tentang penguatan jejaring sistem rujukan gawat darurat maternal dan neonatal. Dalam pelaksanaan mentoring, mesti diperhatikan bahwa penguatan jejaring sistem rujukan merupakan rangkaian proses dengan sub komponen yang saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Masing-masing sub komponen berkontribusi dan berkaitan dengan sub komponen lainnya.

- 1) **TUJUAN:** Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir
- 2) **OBJEKTIF:** Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
- 3) **PROGRAM:** Pemantapan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten/Kota

4) **APA VISI PENGUATAN JEJARING SISTEM RUJUKAN GAWAT DARURAT MATERNAL DAN NEONATAL ?**

MEWUJUDKAN PELAYANAN JEJARING SISTEM RUJUKAN KEGAWATDARURATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR DI SEMUA PROVINSI PROGRAM EMAS

5) **APA MISI PENGUATAN JEJARING SISTEM RUJUKAN GAWAT DARURAT MATERNAL DAN NEONATAL?**

- Mengembangkan Pendekatan Tatakelola Pelayanan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir
- Memperluas Partisipasi Masyarakat Sipil dalam Meningkatkan Akuntabilitas Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir
- Mengoptimalkan Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir

6) **BAGAIMANA JEJARING SISTEM RUJUKAN GAWAT DARURAT MATERNAL DAN NEONATAL DIPERKUAT?**

- Membangun dan Menata Kerjasama Semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disepakati semua Pihak dalam sebuah **Perjanjian Kerjasama**
- Memperkuat **POKJA** untuk Mengawal dan Mengelola Kerjasama dan Pelayanan Gawat Darurat Ibu dan Bayi Baru Lahir
- Memperkuat Mekanisme Komunikasi Para Pihak melalui **Sijari EMAS** diantara Fasilitas Kesehatan yang Bekerjasama sebagaimana Tertuang dalam Perjanjian Kerjasama
- Pemanfaatan **Alat Pantau Kinerja Rujukan** melalui Penyeliaan Fasilitatif
- **AMP** Berfungsi Sesuai dengan Pedoman AMP 2010
- Mengoptimalkan Peran **FMM** dalam Respon Emergensi dan Advokasi Pelayanan Gawat Darurat Ibu dan Bayi Baru Lahir

- Meningkatkan Akuntabilitas dan Transparansi Pelayanan Gawat Darurat Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui **Maklumat Pelayanan dan Pengelolaan Umpanbalik** dari Masyarakat

6. Penutup

Dengan adanya Pedoman Teknis Mentoring ini diharapkan para mentor dapat bekerjasama secara efektif, efisien dan fasilitatif. Para mentor, terutama dari fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta, Dinas Kesehatan, Forum Masyarakat Madani dan lainnya dapat mempersiapkan dan melaksanakan mentoring dengan baik. Mentoring ini merupakan salah satu upaya untuk mengembangkan upaya peningkatan kualitas pelayanannya dan penguatan jejaring sistem rujukan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) secara berkesinambungan.

Penggunaan pedoman ini, memerlukan komitmen dan kesungguhan para mentor dan Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab pelayanan kesehatan di kabupaten maupun kota dan provinsi. Komitmen dari pejabat yang berwenang maupun pelaksana di masing-masing unit pelayanan, pemerintah daerah dan stakeholders terkait AKI dan AKN juga sangat diperlukan.