

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Peran dan fungsi Rumah sakit pendidikan sangat strategis karena terkait dengan pembangunan SDM, yaitu dalam hal peningkatan kualitas sumber daya manusia, peningkatan kualitas hidup manusia dan pengembangan Iptek di bidang kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, modernisasi rumah sakit di Indonesia diperhatikan dengan sungguh-sungguh, tetapi pendekatannya fisik sehingga mendorong munculnya paradigma perumahan sakitan yang bersifat fisik dan tidak menyentuh kesisteman seperti sistem manajemen rumah sakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Depkes (1989) yang menunjukkan ; (1) lemahnya kemampuan manajerial, (2) belum ada standar pelayanan kesehatan, (3) belum ada standar medik, (4) belum adanya asuhan keperawatan, (5) belum ada sistem informasi, (6) belum rapihnya sistem akuntansi, (7) belum rapihnya medical record, (8) belum adanya penataan organisasi dan peraturan perundangan yang mendukung, dan (9) tidak tegasnya jabatan struktural dan fungsional .

Secara substansial sembilan defisiensi rumah sakit tersebut merupakan indikator yang menunjukkan buruknya praktek manajerial rumah sakit termasuk di RSHS sehingga terjadi kompleksitas manajemen. Isue kompleksitas manajemen makin kuat dan menjadi wacana utama (*central issues*) hususnya di kalangan akademisi dan praktisi yang terlibat dalam pengembangan dan pengelolaan Rumah sakit pendidikan.



Menurut Zuchradi (1978), kompleksitas manajemen rumah sakit dirasakan setelah fungsi RSHS menjadi bertambah luas yang mencakup empat fungsi yaitu: (1) sebagai tempat pelayanan medik yang bermutu, (2) sebagai tempat pendidikan bagi semua tenaga kesehatan, calon dokter, dokter ahli, siswa paramedik, serta non kesehatan dari semua instansi yang menginginkan RSHS sebagai tempat berpraktek bagi para siswanya; (3) sebagai tempat penelitian, baik penelitian dasar, terapan maupun pengembangan; dan (4) sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Daerah Tingkat I Jawa Barat. Secara hipotetis kompleksitas manajemen penyelenggaraan keempat fungsi tersebut memperlihatkan tidak efektifnya model manajemen dan sistem pelayanan kesehatan (*medical care system*) di RSHS.

Adanya kompleksitas praktek manajerial di Rumah sakit pendidikan seperti di RSHS diperkirakan akan mempengaruhi peran strategik rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan maupun sebagai lembaga pendidikan. Peran strategik Rumah sakit pendidikan atau yang difungsikan sebagai Rumah sakit pendidikan, tidak hanya untuk keterlaksanaan pendidikan tinggi bidang kesehatan akan tetapi juga untuk penerapan, pengembangan, dan penciptaan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan. Bila peran strategik ini dapat ditampilkan oleh Rumah sakit pendidikan maka bangsa Indonesia akan mampu membangun dan membina kemandiriannya dalam bidang kesehatan (Joyonegoro,1997). Relevan dengan pandangan tersebut, model manajemen yang digunakan Rumah sakit pendidikan harus dikembangkan sesuai dengan sistem pendidikan nasional agar bisa menciptakan situasi belajar yang kondusif bagi tercapainya hasil belajar yang optimal. Dengan suasana belajar seperti itu diharapkan terjadi proses profesionalisasi yang sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Kenyataannya, pembangunan RSHS yang berdasarkan Rencana Induk Pembangunan tahun 1982 lebih terfokus pada upaya modernisasi sarana kesehatan seperti gedung rumah sakit, sarana diagnosis, instrumen kedokteran, dan sarana penunjang kedokteran lainnya serta pengembangan spesialisasi tenaga medis secara individual. Dengan demikian pembangunan RSHS tersebut tidak terarah pada perubahan kultur, bentuk dan mutu pelayanan kesehatan. Perubahan yang bersifat fisik tersebut, tidak terlepas dari munculnya paradigma baru perumahsakit di Indonesia yang bersifat fisik dengan munculnya gedung-gedung rumah sakit yang semakin mewah, peralatan medis dan sarana diagnosis semakin lengkap dan canggih tetapi belum mencakup kesisteman, seperti unit administrasi dan sarana penunjang lainnya (Roesma, 1996).

Sehubungan dengan paradigma baru perumahsakit yang demikian adanya, pengembangan RSHS sebagai Rumah sakit pendidikan dengan sendirinya hanya menyentuh unsur fisik dan instrumentalnya sehingga belum sampai kepada perubahan mendasar dalam wujud sistem manajemen dan kultur pelayanan yang bermutu. Dengan berkembangnya fungsi rumah sakit yang tidak diimbangi oleh perubahan sistem dan kultur manajemen yang sesuai dengan karakteristik Rumah sakit pendidikan, bisa mendorong terjadinya kompleksitas manajemen. Akibatnya berkembang kultur pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan masyarakat pengguna. Ketidakpuasan tersebut tercermin dalam bentuk kritik dan keluhan masyarakat termasuk yang dimuat melalui media massa. Di Jawa Barat jumlah kritik masyarakat yang dimuat di media masa dalam enam tahun terhadap mutu pelayanan kesehatan seperti yang ditampilkan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 : Keluhan &amp; Kritik Masyarakat di Media Masa

SASARAN KRITIK	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98
Medis	54	30	16	14	8	7
Paramedis	60	55	44	34	22	8
Administrasi & Keuangan	47	51	44	32	15	11

Sumber : Humas RSHS

Bila dilihat dari segi substansi, ketidakpuasan masyarakat tersebut berkenaan dengan kultur pelayanan kesehatan yang kurang baik, adanya prosedur pengelolaan pasien yang kurang cepat, dan kurang cermatnya pelayanan petugas. Mayoritas anggota kelompok provider dan manajerial beranggapan bahwa terjadinya kondisi demikian sebagai akibat kompleksnya manajemen RSHS setelah ditetapkan sebagai Rumah sakit pendidikan.

Dekan Fakultas Kedokteran dan kalangan kelompok provider beranggapan bahwa terjadinya kompleksitas manajemen merupakan indikator adanya masalah dalam sistem manajemen program pelayanan kesehatan dan pendidikan profesi yang diatur oleh dua sumber otoritas Departemen Kesehatan dan Depdikbud (Koeswadji, 1992). Begitupula para praktisi beranggapan bahwa kritik terhadap kondisi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Rumah sakit pendidikan tidak terlepas dari adanya permasalahan yang kompleks akibat adanya kecenderungan dualisme administrasi (Ascobat Gani, 1992).

Dalam sejarah perkembangan rumah sakit, sebagai lembaga yang bermotif melayani kepentingan masyarakat (*non profit institution dedicated to community service*), ternyata masalah kompleksitas manajemen selalu dirasakan oleh para

pengelola rumah sakit. Kondisi demikian terjadi karena pimpinan rumah sakit cenderung membuat kebijakan berdasarkan pertimbangan sosial, sehingga manajemen rumah sakit tidak efektif (Harold E. Smalley, 1987). Sehubungan dengan pandangan tersebut bisa diasumsikan bahwa praktek manajerial di Rumah sakit pendidikan, cenderung kurang efektif dan menjadi kompleks karena tidak bisa terhindar dari pengaruh paradigma perumahsakitian umum, adanya dualisme manajerial dengan dua sumber otoritas, dan banyak dipengaruhi oleh pertimbangan sosial (*ineffective economic motivation*).

Berdasarkan SK Menkes No. 983/Menkes/SK/ XI/1992 dan surat keputusan Dirjen Yanmed No. 812/2/2/VII/1993, direksi RSHS telah melaksanakan beberapa perubahan pokok dalam struktur organisasi rumah sakit. Perubahan-perubahan tersebut mencakup perubahan kelembagaan unit pelaksana fungsional (UPF) menjadi lembaga nonstruktural Staf Medik Fungsional (SMF), serta dibentuknya kelembagaan instalasi yang bersifat nonstruktural, kelembagaan Komite Medik, dan Dewan Penyantun rumah sakit.

Berkenaan dengan perubahan pokok pengorganisasian di atas, direksi telah melakukan pembenahan sistem manajemen, sistem informasi, dan pembinaan personal baik di bidang manajerial maupun kedinasan melalui program Tri Sukses Rumah sakit, yaitu konsolidasi organisasi, pelaksanaan program dan evaluasi. Melalui program Tri Sukses tersebut, direksi telah membawa RSHS pada perolehan akreditasi cukup baik dari Menteri Pendayaaan Aparatur Negara sehingga sembilan defisiensi Rumah sakit dianggap sudah bisa ditanggulangi dan RSHS diharapkan tumbuh ke arah manajemen rumah sakit sehat (Rachman Maas, 1998).

Berkenaan dengan kebijakan dalam bidang pendidikan, direksi RSHS dan Fakultas Kedokteran UNPAD bekerja sama dengan Yamasitha Sekkei Inc, Itec, Morimura & Darena Jepang, telah mengembangkan suatu rencana induk yang memadukan program pelayanan kesehatan dan program pendidikan. Pengkoordinasian kedua program tersebut melibatkan Komite medik yang anggota-anggotanya disepakati bersama oleh Dekan Fakultas Kedokteran dan direksi. Namun dengan upaya ini tidak berarti bahwa persoalan manajemen sudah selesai karena pembenahan masalah manajemen belum menyentuh sampai ke tingkat wilayah kerja administrasi fungsional SMF/Instalasi (Rachman Maas, 1998). Relevan dengan hal tersebut, anggota SMF di wilayah kerja administrasi fungsional SMF masih merasakan adanya “pulau-pulau” kekuasaan yang dianggap sebagai penyebab adanya problematika manajerial. Konsekuensinya, SMF dan instalasi dirasakan berjalan sendiri-sendiri dan diduga akan berpengaruh terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan pendidikan profesi.

Berkenaan dengan telah dikembangkannya rencana induk yang memadukan penyelenggaraan program pelayanan kesehatan dengan program pendidikan profesi, maka yang menjadi pertanyaan peneliti adalah bagaimana praktek manajerialnya di wilayah kerja administrasi fungsional RSHS. Sehubungan dengan pertanyaan tersebut maka lingkup penelitian ini lebih difokuskan kepada proses dan mekanisme praktek manajerial penyelenggaraan program pendidikan profesi dan program pelayanan kesehatan

Dengan demikian fokus penelitian ini diarahkan kepada karakteristik manajemen Rumah sakit pendidikan di RSHS dalam lingkup model, praktek manajerial, dan kompleksitas lingkungannya (*conflict enviroment*)

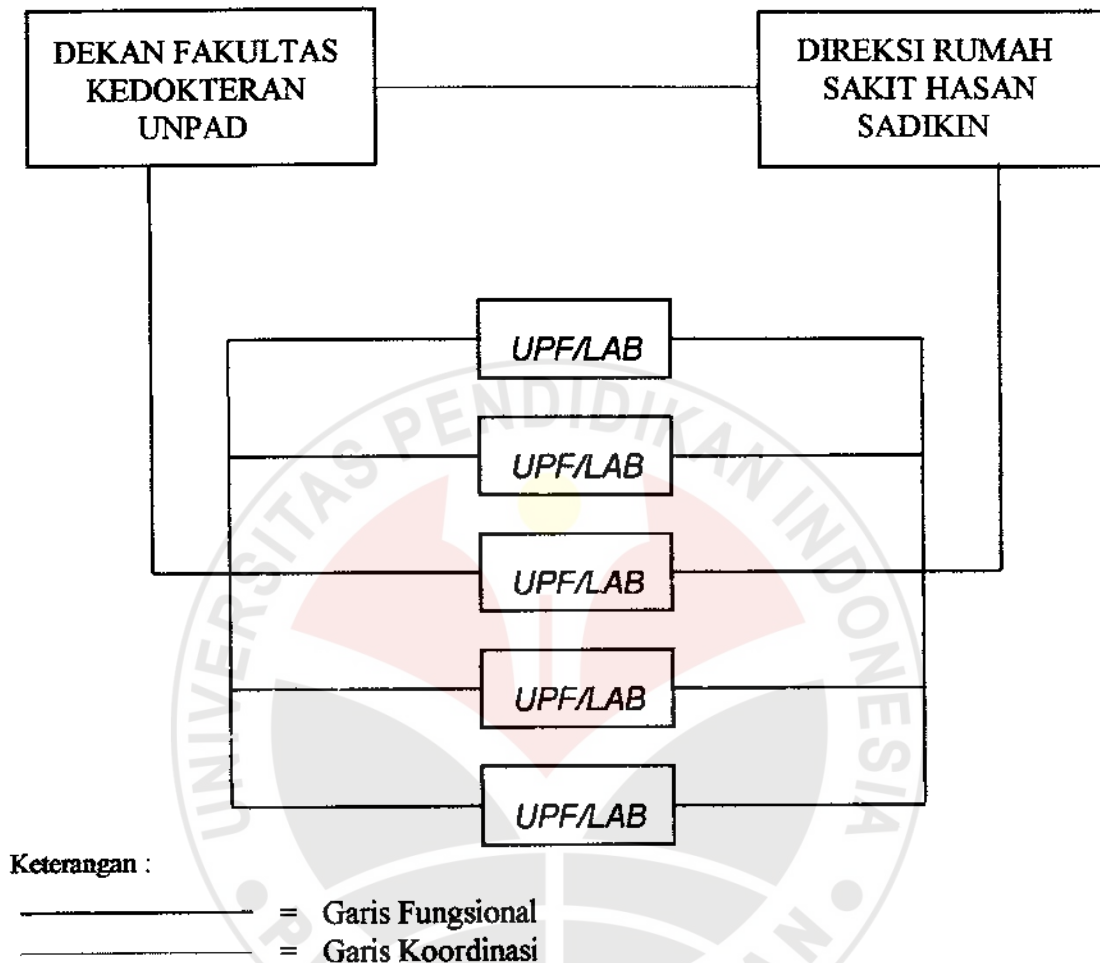
## **B. Kerangka Penelitian**

Hasil studi evaluatif peneliti terhadap pelaksanaan program pendidikan profesi yang selenggarakan di RSHS, ditemukan pendidikan profesi dokter model kepaniteraan dan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang diselenggarakan Fakultas Kedokteran UNPAD.

Kegiatan akademis program Kepaniteraan dan PPDS diintegrasikan ke dalam program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Direksi RSHS. Program tersebut dilaksanakan di wilayah kerja administrasi fungsional rumah sakit, yaitu di UPF/LAB (Sekarang SMF/Instalasi). Secara fungsional program Kepaniteraan dan pelayanan dilaksanakan secara terpadu di bawah dasar hukum Surat Keputusan Bersama antara Menkes dan Depdikbud serta SKB antara Direktur dan Dekan Fakultas Kedokteran Umum/Gigi (FKU/FKG). Implikasi praktis dari SKB tersebut adalah adanya perubahan struktur manajemen di wilayah kerja adminstrasi fungsional SMF karena adanya dua sumber otoritas. Secara struktural dua sumber otoritas tersebut mempunyai garis kewenangan fungsional seperti pada Gambar 1.1.

Sehubungan dengan adanya SK Dirjen Yanmed No. 812/2/VII/1993 tentang petunjuk pelaksanaan kerja penyusunan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum dan adanya SK Menteri Kesehatan No. 539/Menkes/SK/VI/1994 tentang organisasi Rumah sakit Umum, Direksi Rumah sakit melakukan perubahan-perubahan struktural sebagai berikut: (1) unit pelaksana fungsional diubah menjadi lembaga nonstruktural Staf Medik Fungsional (SMF); (2)

dibentuk lembaga non struktural Instalasi; (3) dibentuk lembaga non struktural Komite Medik, dan (4) dibentuknya Dewan Penyantun bersifat non struktural.



Gambar 1.1 : Wilayah Kerja Fungsional UPF/Lab (Th1992)

Perubahan struktur organisasi tersebut mengakibatkan adanya perubahan struktural di wilayah administrasi fungsional SMF dan instalasi yang diduga akan berpengaruh terhadap fungsi, uraian tugas, kelancaran tugas, dan kewenangan (Sentika, 1997). Secara idiografis perubahan tersebut bisa mempengaruhi kinerja anggota kelompok SMF yang secara akumulatif akan berpengaruh pula terhadap



kinerja lembaga SMF/Instalasi. Pada gilirannya, hal tersebut akan berdampak terhadap proses pendidikan profesi dan kultur pelayanan kesehatan.

Secara organisatoris, di wilayah kerja administrasi fungsional RSHS terdapat dua unit operasional yaitu SMF dan Instalasi sebagai organisasi nonstruktural RSHS. Organisasi SMF merupakan unit fungsional RSHS yang pimpinannya merangkap sebagai kepala bagian FKU/FKG yang bertanggung jawab ke Dekan FKU/FKG. Kepala instalasi diangkat oleh dan dari unsur Departemen Kesehatan yang bertanggung jawab langsung ke Direktur melalui Wakil Direktur.

Secara operasional kedua organisasi tersebut bersifat koordinatif dalam hal penyelenggaraan sarana untuk program pelayanan kesehatan dan untuk program pendidikan profesi. Secara nomotetis, sifat hubungan koordinatif antara SMF dan Instalasi bisa menimbulkan hambatan psikologis, khususnya antara kepala SMF dengan kepala Instalasi, karena peran Instalasi sebelumnya berada dalam lingkup UPF.

Secara empiris, praktek manajerial di wilayah kerja administrasi fungsional SMF dirasakan kompleks karena adanya pelaksanaan program pendidikan profesi, pelayanan kesehatan, pengabdian masyarakat dan program penelitian yang diatur oleh dua sumber otoritas (Koeswadi, 1998). Sumber otoritas Depdikbud bertanggung jawab untuk mengelola sumber daya RSHS menjadi komponen pembelajaran taksonomi variabel kondisi pengajaran, strategi, dan hasil pengajaran yang optimal sehingga memudahkan proses belajar-mengajar peserta pendidikan profesi. Dipihak lain, sumber otoritas Depkes bertanggung jawab dalam hal manajemen pelayanan kesehatan yang mengatur sumber daya rumah sakit seperti SDM, sarana prasarana,

biaya, teknologi dan informasi untuk menciptakan kultur pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Secara teoretis, manajemen pendidikan dapat dipandang sebagai instrumen untuk mengoperasionalkan suatu sistem pendidikan, secara terarah, terkoordinasi, terkontrol dan terevaluasi efektifitas dan efsiensinya (Kaufman,1972 ; Sanusi,1988). Sedangkan dasar-dasar praktek manajerial di bidang pendidikan merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap SDM dan sumber pendidikan untuk mencapai produktivitas pendidikan (Engkoswara,1988).

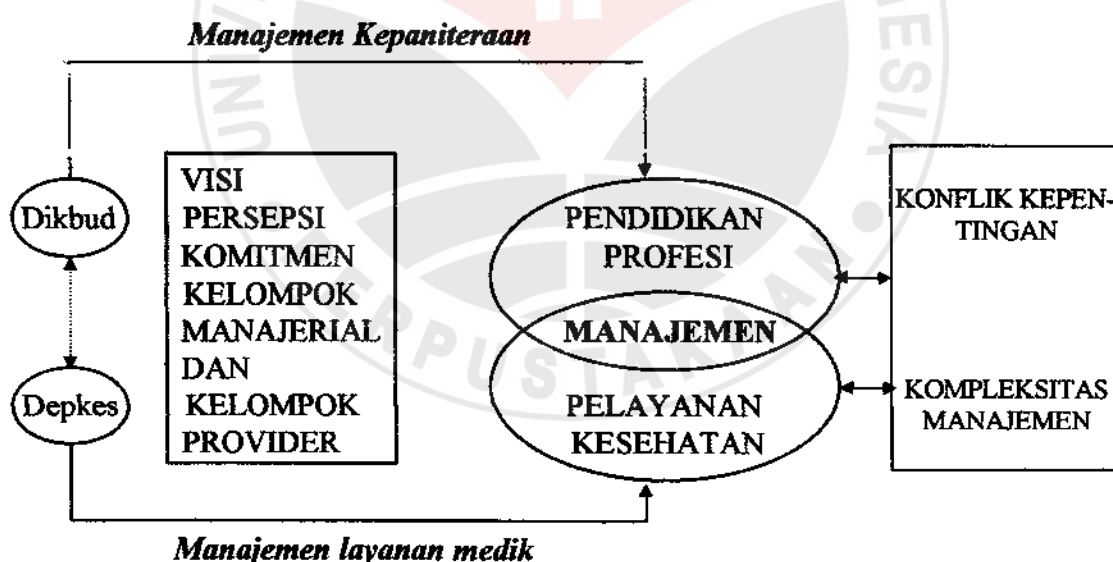
Berdasarkan pendapat para ahli tersebut, peneliti menganggap bahwa manajemen di wilayah kerja administrasi fungsional RSHS harus merupakan instrumen yang efektif untuk menciptakan kultur pelayanan kesehatan yang baik dan taksonomi variabel pendidikan profesi yang efektif untuk proses profesionalisasi.

Hasil studi referensi membuktikan bahwa efektivitas organisasi sangat tergantung pada sumber daya manusia dan sangat dipengaruhi oleh visi, misi, panutan, komitmen, batas waktu dan komunikasi (Cushway, 1993). Lebih rinci, Cushway berpandangan bahwa perilaku individu sebagai reaksi terhadap adanya persepsi akan dipermudah oleh sumber daya dan kewenangan yang dimiliki. Relevan dengan pandangan tersebut, Vernon B.Bucher (1985) menyatakan bahwa komponen manusia dalam praktek manajerial menjadi faktor masalah tergantung dari aspek kompetensi, keterampilan, kemampuan, sikap, perilaku, motivasi dan komitmennya.

Berdasarkan pandangan para ahli tersebut, peneliti beranggapan bahwa efektifnya praktek manajerial di wilayah kerja administrasi fungsional RSHS berkenaan dengan visi, persepsi, dan komitmen kelompok manajerial dan *provider*

terhadap peran dan fungsi RSHS sebagai Rumah sakit pendidikan. Pada saat ini kelompok *provider* dan manajerial di wilayah kerja administrasi fungsional SMF kondisinya *heterogen* dengan adanya status kepegawaian yang berasal dari dua sumber otoritas yang berbeda yaitu Depkes dan Depdikbud, terdiri dari berbagai keahlian (profesi), dan adanya peserta program kepaniteraan / PPDS.

Dengan kondisi seperti itu, masalah visi, persepsi, dan komitmen kelompok manajerial dan provider terhadap misi, fungsi, manajemen, dan praktek manajerial RSHS dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dan pendidikan profesi sangat terkait dengan munculnya kompleksitas manajemen. Berdasarkan pada pemikiran tersebut, maka kerangka penelitian yang akan dilaksanakan di wilayah kerja administrasi fungsional RSHS dapat digambarkan seperti Gambar 1.2.



Gambar 1.2 : Kerangka Penelitian

### C. Fokus Penelitian

Mengacu pada kerangka penelitian sebagaimana tersebut pada Gambar 1.2, penelitian ini difokuskan kepada penelaahan model manajemen, mekanisme dan praktek manajerial di RSHS dalam penyelenggaraan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan. Untuk kepentingan pengkajian yang lebih mendalam diperlukan data tentang karakteristik komponen manajemen sumber daya manusia di wilayah kerja administrasi fungsional RSHS, yang mengatur penyelenggaraan program pendidikan profesi dan pelayanan kesehatan serta taksonomi variabel pengajaran dalam pendidikan profesi.

### D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka penelitian tersebut, tergambar adanya keterkaitan antara heterogenitas kelompok *provider* dan manajerial dengan kompleksitas manajemen di wilayah kerja administrasi fungsional SMF. Keterkaitan itu ada karena faktor heterogenitas yang menyebabkan adanya perbedaan visi, persepsi dan komitmen terhadap fungsi RSHS sebagai rumah sakit pendidikan. Berdasarkan hasil analisis tersebut peneliti menganggap bahwa visi, persepsi, dan komitmen kelompok *provider* dan manajerial merupakan variabel yang perlu diobservasi dengan acuan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apa persepsi, visi dan komitmen kelompok manajerial dan kelompok *provider* terhadap fungsi, model manajemen, dan praktek manajerial di RSHS sebagai rumah sakit pendidikan ?

2. Bagaimana karakteristik praktek manajerial penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pendidikan profesi di RSHS?
3. Bagaimana model dan manajemen pendidikan pofesi yang dilaksanakan di RSHS.
4. Apa yang menjadi sumber konflik dalam praktek manajerial rumah sakit pendidikan di RSHS.

## **E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Secara umum penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisis karakteristik model manajemen di wilayah kerja administrasi RSHS dan wilayah kerja administrasi fungsional SMF, baik dalam dimensi *nomotetis* maupun dalam dimensi *idiografis*. Hasil telaahan tersebut akan dijadikan dasar rasional untuk pengembangan model manajemen rumah sakit pendidikan yang efektif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan peningkatan mutu pendidikan profesi kedokteran.

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran empirik tentang praktek manajerial rumah sakit pendidikan dalam lingkup:

- a. Karakteristik komponen sumber daya manusia dengan latar belakang pendidikan, komitmen kerja, persepsi, dan visi kelompok manajerial dan provider terhadap fungsi, manajemen, dan praktek manajerial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pendidikan profesi di RSHS.
- b. Susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit pendidikan umum Hasan Sadikin.

- c. Praktek manajerial model kepaniteraan dan pelayanan kesehatan di wilayah kerja administrasi RSHS dan wilayah kerja administrasi fungsional SMF/Instalasi dalam lingkup perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan; sumber daya manusia, sumber pendidikan, dan sumber dana / fasilitas.
- d. Taksonomi variabel pengajaran pada pendidikan profesi yang mencakup kondisi, metode, model pembelajaran dan evaluasi pada program kepaniteraan.

### 3. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat baik untuk pengembangan ilmu di bidang manajemen pendidikan dan manajemen rumah sakit pendidikan maupun untuk meningkatkan efektivitas program pelayanan kesehatan dan pendidikan profesi di Rumah sakit pendidikan. Dan secara teoritis, temuan penelitian ini dapat memperkaya konsep manajemen Rumah sakit pendidikan yang belum berkembang dalam disiplin ilmu manajemen rumah sakit.

Di negara kita, rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit umum unit organik Depkes yang dijadikan tempat pendidikan profesi di bidang kesehatan. Dengan demikian Rumah sakit pendidikan seperti RSHS mempunyai dua sumber otoritas dan ini merupakan suatu keunikan tersendiri sehingga menambah semakin signifikansinya penelitian ini. Sehubungan dengan hal tersebut, hasil penelitian ini diharapkan mempunyai implikasi praktis dan teoretik sebagai berikut :

- a. Memberikan masukan kepada pihak direksi RSHS dalam rangka pengembangan model manajemen rumah sakit pendidikan yang efektif untuk menumbuhkan kultur pelayanan kesehatan yang baik dan kualitas pendidikan profesi.

- b. Memberikan masukan kepada pemegang kebijakan di Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dan Departemen Kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijaksanaan pemerintah khususnya bagi pengembangan Rumah sakit pendidikan.
- c. Sebagai kontribusi berupa pemikiran konseptual untuk mendorong perkembangan teori manajemen, khususnya manajemen rumah sakit dan manajemen pendidikan.

## **F. Penjelasan Istilah**

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan berpegang pada landasan teoretis yang relevan dengan manajemen pendidikan dan manajemen Rumah sakit pendidikan. Dari teori-teori tersebut ada beberapa istilah atau definisi konseptual yang digunakan dalam rumusan-rumusan dasar model manajemen Rumah sakit pendidikan dan dalam model kepaniteraan. Untuk lebih dipahami dalam konteksnya, perlu dijelaskan istilah-istilah tersebut sebagai berikut:

### **1. Model**

Model adalah suatu bentuk yang secara konseptual menyerupai bentuk aslinya (AECT, 1994:11). Menurut Reigeluth (1983), model adalah pola yang digunakan untuk menyatakan beberapa sifat dari suatu sasaran sistem atau objek yang diteliti yang menggambarkan : *design, development, implementation, management dan evaluation*. Sesuai dengan definisi tersebut, model dalam penelitian ini merupakan model manajemen di wilayah kerja administrasi fungsional SMF/Instalasi yang terpolakan sebagai manajemen ganda untuk mengatur pelayanan medik, asuhan

perawatan, dan pendidikan profesi secara efektif serta menciptakan sinergis yang berimbang antara fungsi pelayanan kesehatan, asuhan perawatan, dan pendidikan.

## **2. Manajemen**

Manajemen adalah instrumen untuk mengoperasionalkan suatu sistem, termasuk sistem pendidikan dalam mewujudkan tujuannya (Kaufman, 1972: 67). Manajemen juga merupakan suatu instrumen untuk mengoptimalkan fungsi komponen-komponen dari suatu sistem secara terorganisasi, terarah, terkoordinasi, terkontrol, terkendali serta terevaluasi efektivitas dan efisiensinya.

Dalam penelitian ini, istilah manajemen dimaksudkan sebagai instrumen untuk terjadinya proses pembelajaran di wilayah kerja administrasi fungsional RSHS, yaitu di SMF dan Instalasi.

## **3. Kegiatan praktek manajerial**

Kegiatan ini merupakan aktivitas yang dilakukan oleh manajer/pimpinan untuk mencapai tujuan organisasi, yaitu produktivitas dan kepuasan. Esensi dari kegiatan ini adalah berupa perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, pengawasan. Dasar praktek manajerial di bidang pendidikan merupakan kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan sumber daya manusia, sumber pendidikan, dan sumber dana/fasilitas untuk mencapai produktivitas pendidikan.

## **4. Pendidikan profesi dokter di RSHS**

Pendidikan profesi dokter di sini dimaksudkan sebagai pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran UNPAD sebagai kelanjutan program pendidikan tahap Sarjana. Dilaksanakan di wilayah kerja administrasi fungsional RSHS sebagai program Kepaniteraan. Lama studi 4-6 semester dengan beban studi



setara dengan 40 SKS. Program Kepaniteraan dilaksanakan dalam dua tahap yaitu Kepaniteraan tahap I dan Kepaniteraan tahap II.

### **5. Proses pembelajaran**

Merupakan proses yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang sampai pada batas-batas tertentu dapat dikenali, diamati, diukur, dikendalikan dan dimanipulasi. Faktor-faktor yang berpengaruh tersebut ialah; sumber otoritas, personalia, mahasiswa, sarana dan prasarana.

### **6. SDM dalam program pendidikan**

Personalial/SDM diklarifikasikan berdasarkan tugas pokoknya sebagai tenaga teknis edukatif, tenaga administratif dan tenaga penunjang berdasarkan PP no 38/1992 tentang tenaga kependidikan, dan dikelompokkan menjadi tenaga pendidik yaitu pembimbing, pengajar, pelatih, pengelola, pengawas, laboran, teknisi sumber belajar, peneliti dan penguji.

### **7. Staf Medik Fungsional (SMF)**

Staf Medik Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter yang bekerja dalam jabatan fungsional di wilayah kerja administrasi fungsional SMF. Staf Medik Fungsional dikelompokkan sesuai dengan keahliannya dan mempunyai tugas melaksanakan diagnostik, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan. SMF dikepalai oleh seorang kepala SMF yang merangkap sebagai kepala Laboratorium FKU/FKG.

### **8. Instalasi**

Instalasi adalah organisasi non struktural yang menyiapkan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian dan pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang bertanggungjawab kepada Depkes.

### **9. Kelompok provider**

Kelompok provider adalah kelompok dokter/tenaga medis yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan (*medical care system*).

### **10. Kelompok manajerial**

Kelompok manajerial adalah dokter atau tenaga medis yang menduduki jabatan struktural di Rumah Sakit Hasan Sadikin.