

HUBUNGAN ORGANISASIONAL ANTARA FAKULTAS KEDOKTERAN DENGAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DI INDONESIA: IMPLIKASINYA TERHADAP MANAJEMEN DOSEN

THE ORGANIZATIONAL RELATIONSHIP BETWEEN MEDICAL SCHOOL AND TEACHING HOSPITAL: IMPLICATION TO THE ACADEMIC STAFF MANAGEMENT

Laksono Trisnantoro

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK-UGM,
Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The relationship between medical school and teaching hospital develops without systematic approach in Indonesia. Furthermore, there is no clear regulation on the establishment of teaching hospital. This study aims: (1) to analyze the relationship between medical schools and its teaching hospitals; (2) to identify the criteria for selecting teaching hospital by public and private medical schools; (3) to analyze the implication on academic staff in teaching hospital.

Method: A cross-sectional method is used in data collection. The unit of analysis is medical school. A questionnaire was distributed to all medical school (20 public and 18 private medical schools) in Indonesia. Almost all medical schools filled and returned back the questionnaire, except one new private medical school.

Result: There is no medical school which has its own teaching hospital like the Dutch academic hospital system. Medical schools and teaching hospitals are two separate organizations which has its own legal status. The situation is much closer to Harvard Medical School's teaching hospital system. However, there is no specific and detailed arrangement on medical school and teaching hospitals relationship. Across medical schools, there is no clear academic staff arrangement for improving the quality of teaching at the hospitals. Service quality and the facilities are two most frequent criteria for selecting teaching hospital by medical school. Surprisingly the availability of academic staff for supporting the education process is low criteria. Only two medical schools (out of 37) mentioned the availability of academic staff.

Conclusion: The relationship of medical school and teaching hospital is in the form of strategic alliance among organizations. The availability of academic staff is not major criteria in selecting teaching hospitals. This situation may reduce the quality of education process in teaching hospital. It is recommended to develop a more detailed and systematic relationship using strategic alliance concept between teaching hospital and medical schools. To develop and improve the academic staff, a universal model of human resources management should be used. The universal model refers to part-time and full-time principles in human resources management.

Keywords: teaching hospital, academic staff, organizational relationship

PENGANTAR

Hubungan antara rumah sakit pendidikan dan Fakultas Kedokteran (FK) merupakan satu hal yang menarik untuk dibahas dalam konteks peningkatan mutu pendidikan. Saat ini semakin banyak jumlah rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan karena tekanan berbagai hal, termasuk semakin banyaknya jumlah koasisten (koas). Secara formal, rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit umum pemerintah kelas A atau B yang digunakan sebagai tempat pendidikan tenaga medis oleh FK. Salah satu persyaratan wajib dalam Standar Pendidikan Kedokteran yang dikeluarkan oleh Departemen Pendidikan Nasional adalah bahwa FK harus memiliki rumah sakit pendidikan. Secara *de-facto*, beberapa FK pemerintah dan swasta berhubungan dengan rumah sakit-rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan koas dan residen, walaupun rumah sakit tersebut secara resmi belum menjadi rumah sakit pendidikan. Rumah sakit tersebut tidak terbatas pada rumah sakit pemerintah saja.

Laporan penelitian oleh tim Departemen Kesehatan dan PMPK UGM menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit yang dipakai sebagai tempat pendidikan utama oleh Fakultas Kedokteran sebanyak 33 rumah sakit.¹ Semua rumah sakit pendidikan utama dipakai oleh satu FK untuk tempat pendidikan utama kecuali RSPAD Gatot Soebroto yang dipakai sebagai tempat pendidikan utama untuk 2 FK dan Rumah Sakit Pirngadi Medan, menjadi tempat pendidikan utama untuk 3 FK. Di luar rumah sakit pendidikan utama, ada rumah sakit pendidikan jaringan yang jumlahnya 94 rumah sakit. Rata-rata tiap FK pemerintah memiliki 3 rumah sakit pendidikan jaringan. Fakultas Kedokteran pemerintah yang mempunyai rumah sakit jaringan paling banyak adalah FK Universitas Negeri Surakarta dengan jumlah 7 RS jaringan. Fakultas Kedokteran swasta memberikan gambaran tentang jumlah rumah sakit pendidikan jaringan per FK lebih banyak yaitu rata-rata 5,2 buah. Fakultas Kedokteran swasta yang paling banyak mempunyai rumah

sakit jaringan adalah FK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (13) dan FK Universitas Wijaya Kusuma kota (12).

Sebagaimana yang terjadi di Amerika Serikat², perkembangan rumah sakit pendidikan di Indonesia berjalan tanpa suatu rancangan khusus. Hubungan antara fakultas kedokteran dan rumah sakit pendidikan berjalan dengan prinsip "air mengalir" tanpa ada suatu pengelolaan yang signifikan dari pemerintah atau swasta. Sampai tahun 2003 belum ada peraturan pemerintah yang mencakup seluruh rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan koas. Dikhawatirkan tanpa ada kebijakan dan pengelolaan rumah sakit pendidikan secara baik, mutu pelayanan pendidikan dokter di Indonesia akan menurun.

Dengan latar belakang permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: 1) menganalisis hubungan kerja antara FK dan rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan; 2) mengetahui kriteria pemilihan rumah sakit pendidikan; 3) menganalisis implikasi hubungan antara FK dan rumah sakit pendidikan terhadap manajemen dosen. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi masukan kebijakan untuk pengelolaan rumah sakit pendidikan oleh FK, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini bersifat eksplorasi dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Unit analisis adalah fakultas kedokteran negeri dan swasta yang mempunyai rumah sakit pendidikan. Data penelitian ini merupakan data primer yang dikumpulkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK-UGM, melalui kuesioner yang dikirimkan per pos dan diikuti dengan komunikasi telepon. Populasi penelitian adalah 20 FK pemerintah dan 19 FK swasta. *Response rate*-nya hampir 100%, yang tersusun atas 20 FK pemerintah dan 18 FK swasta. Satu FK swasta yang tidak menjawab yaitu FK Universitas Pelita Harapan di Jakarta karena usianya baru setahun berdiri.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hubungan Kerja antara Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan

Hubungan antara FK dan rumah sakit pendidikan di Indonesia seluruhnya menggunakan model dua organisasi yang berbeda, termasuk Universitas Kristen Indonesia yang selama ini dianggap sebagai FK yang mempunyai rumah sakit pendidikan sendiri sebagai bagian dari kegiatan akademiknya. Hubungan antar FK dengan rumah sakit pendidikan diatur dengan *Memorandum of Understanding*. Tidak ada model lain di luar *Memorandum of Understanding*. Hubungan keuangan antar FK dan rumah sakit pendidikan berbeda antara FK negeri dan FK swasta. Seluruh FK Swasta membayar biaya pendidikan koas kepada rumah sakit pendidikan. Sementara itu, pada FK pemerintah terdapat 7 FK negeri yang membayar biaya pendidikan koas kepada rumah sakit pendidikan.

Dengan semakin banyaknya rumah sakit jaringan, pertanyaan yang sering timbul adalah

bagaimana proses pembelajaran dilakukan di rumah sakit-rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan. Pertanyaan ini terkait dengan dosen yang ditempatkan di rumah sakit pendidikan yang tersebar di berbagai kota atau yang diangkat, dan sistem jaga mutu proses pendidikan yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah dosen FK terbatas. Sebagian besar FK tidak menempatkan dosen khusus di rumah sakit pendidikan. Sebagian besar FK bertumpu pada penggunaan dokter setempat yang berfungsi sebagai instruktur atau dosen. Tabel 1 menunjukkan jumlah dosen rumah sakit pendidikan yang diangkat sebagai dosen dan perbandingan dengan jumlah koas. Dalam perbandingan tersebut ternyata tidak ada pola yang teratur antara jumlah dosen dan koas. Status dosen yang diangkat sebagian besar sebagai dosen luar biasa. Hanya satu FK yang menyebutkan status sebagai dosen kontrak yaitu FK Universitas Jenderal Sudirman.

Tabel 1. Jumlah Staf Rumah Sakit yang Diangkat menjadi Dosen Fakultas Kedokteran

No	Nama Fakultas Kedokteran (FK)	Jumlah dosen yang diangkat dari rumah sakit	Jumlah ko asisten
1.	FK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	251	320
2.	FK Universitas Islam Sultan Agung	29	450
3.	FK Universitas Achmad Yani	49	286
4.	FK Unika Atmajaya	50	238
5.	FK Universitas Tarumanegara	38	218
6.	FK Universitas Kristen Indonesia	54	467
7.	FK UPN "Veteran" Jakarta	Tidak ada keterangan	142
8.	FK Universitas Kristen Krida Wacana	65	173
9.	FK Universitas YARSI	288	451
10.	FK Universitas Kristen Maranatha	66	348
11.	FK Universitas Baiturahman	55	153
12.	FK Universitas Islam Sumatera Utara	171	483
13.	FK Universitas Hang Tuah	63	454
14.	FK Universitas Tri Sakti	204	446
15.	FK Universitas Methodist Indonesia	120	233
16.	FK Universitas Univ. Wijaya Kusuma	144	322
17.	FK UGM	159	482
18.	FK Universitas Diponegoro	170	432
19.	FK Universitas Jend. Soedirman	56	
20.	FK Universitas Sumatera Utara	195	452
21.	FK Universitas Unsyiah, Syah Kuala	40	196
22.	FK Universitas Lambung Mangkurat	50	164
23.	FK Universitas Air Langga	178	414
24.	FK Universitas Indonesia	408	342
25.	FK Universitas Sriwijaya	99	244
26.	FK Universitas Andalas	111	262
27.	FK Universitas Sebelas maret	234	408
28.	FK Universitas Brawijaya	110	315
29.	FK Universitas Sam Ratulangi	21	200
30.	FK Universitas Hasanuddin	111	665
31.	FK Universitas Padjadjaran	288	658

KRITERIA PEMILIHAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Kriteria yang dipergunakan FK untuk menentukan rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan terdapat pada Tabel 2. Ranking pertama yang dijawab oleh hampir seluruh responden adalah kinerja rumah sakit, jumlah dan jenis pelayanan, serta kelengkapan sarana, prasarana dan alat rumah sakit. Jarak merupakan hal penting dan berada pada ranking ke lima. Sebagian besar rumah sakit pendidikan utama FK pemerintah berjarak kurang dari 5 km. Jarak terjauh adalah FK Universitas Lambung Mangkurat (35 km) dan FK Universitas Padjadjaran yang berada 21 km dari rumah sakit pendidikan utama. Enam FK pemerintah mempunyai rumah sakit pendidikan yang berdampingan atau menjadi satu dengan FK. Keenam universitas tersebut adalah FK Undip, FK UI, FK UGM, FK Unair, FK Universitas Sriwijaya, dan FK Universitas Sam Ratulangi. Gambaran serupa terdapat di FK swasta yaitu 5 FK berada di dekat atau menjadi satu dengan rumah sakit pendidikan yaitu FK Universitas Sultan Agung, FK Unika Atmajaya, FK UKI, FK Universitas Hang Tuah dan FK Kristen Krida. Jarak terjauh adalah FK Universitas Baiturahman yang menyebutkan jarak sekitar 650 km dengan rumah sakit pendidikannya. Rumah sakit-rumah sakit jaringan tersebut sebagian besar berada di luar kota dengan jarak yang relatif jauh.

Yang menarik ternyata bahwa komitmen dan dukungan rumah sakit terhadap pendidikan, termasuk dosen dan dokter berada pada ranking ke-7 (dengan 8 FK yang menjawab) alasan pemilihan rumah sakit pendidikan. Demikian pula ketersediaan tenaga ahli berada pada ranking ke-8 dengan hanya dua FK yang menjawab.

PEMBAHASAN

1. Model Hubungan FK dengan Rumah Sakit Pendidikan

Data menunjukkan bahwa seluruh FK di Indonesia tidak mempunyai rumah sakit pendidikan sendiri (*university hospital*). Pada masa lalu memang pernah ada FK yang mempunyai rumah sakit sendiri yaitu FK-UGM sebelum RSUP Dr. Sardjito berdiri di awal tahun 1970-an. Model FK yang mempunyai rumah sakit sendiri, terutama mengacu pada The John Hopkins Medical School and Hospital yang memang sejak lama mempunyai konsep *university hospital*.^{3,4} Konsep *university hospital* dilakukan pula di Belanda. Konsep ini menyebutkan antara rumah sakit pendidikan dan fakultas kedokteran bukan merupakan lembaga terpisah.

Data penelitian menunjukkan bahwa semua FK bekerjasama dengan lebih dari satu rumah sakit pendidikan untuk pendidikan koas. Keadaan hubungan antara FK dan berbagai rumah sakit pendidikan yang terpisah ini lebih

Tabel 2. Ranking Kriteria yang Digunakan Fakultas Kedokteran untuk Menentukan Rumah Sakit Sebagai Tempat Pendidikan

No	Jenis Jawaban	Jumlah FK yang Menjawab
1	Kinerja rumah sakit atau mutu pelayanan rumah sakit	37
2	Jumlah dan jenis pelayanan di rumah sakit	37
3	Kelengkapan sarana, prasarana dan alat rumah sakit	37
4	Jumlah tempat tidur yang digunakan untuk pendidikan koas	30
5	Jarak tempuh dari FK ke rumah sakit pendidikan	22
6	Hubungan khusus antara FK dengan rumah sakit (satu yayasan, satu <i>corporate</i> , dan lain-lain)	16
7	Komitmen dan dukungan rumah sakit terhadap pendidikan, termasuk dosen dan dokter	8
8	Ketersediaan tenaga ahli yang menunjang proses pendidikan	2

menyerupai situasi di Harvard Medical School dan berbagai FK di Amerika Serikat.⁵ Harvard Medical School bekerja sama dengan berbagai rumah sakit pendidikan yang berafiliasi dibanding dengan model *university hospital*. Dengan menggunakan istilah manajemen, hubungan ini disebut aliansi. Secara pengertian, aliansi merupakan hubungan kerja sama antarorganisasi yang dirancang untuk mendapatkan hasil strategis yang tidak mungkin diraih apabila hanya dikerjakan satu organisasi saja.⁶ Dalam melakukan aliansi ini sistem akan berusaha untuk luwes dan responsif dengan perubahan keadaan tanpa harus meninggalkan identitas organisasi masing-masing.

Dengan mengacu pada konsep aliansi ini maka hubungan antara FK dan rumah sakit pendidikan harus berada dalam konteks saling menguntungkan. Ada berbagai manfaat dan permasalahan dalam hubungan antara rumah sakit pendidikan dan fakultas kedokteran dalam mendidik koas. Secara konsepsional ada berbagai keuntungan kerja sama rumah sakit pendidikan bagi rumah sakit dan FK. Bagi rumah sakit, keuntungannya antara lain: meningkatkan kemampuan baru dalam pengembangan pelayanan medik karena ada FK yang *men-support* para dokter yang diangkat menjadi dosen; meningkatkan mutu pelayanan karena ada proses pendidikan; dan meningkatkan akses ke sumber-sumber ilmu pengetahuan. Bagi FK, keuntungannya antara lain: memperoleh sumber daya dosen lapangan; memperoleh sumber pasien untuk keperluan pendidikan; dan memperoleh sarana kelengkapan pendidikan.

Di samping manfaat tentunya ada berbagai kerugian. Rumah sakit atau FK dapat sama-sama mengeluarkan sumber daya untuk pendidikan. Hal ini berakibat pada timbulnya konflik mengenai tujuan, cara, dan bidang yang dikerjakan antara FK dan rumah sakit pendidikan sehingga menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit dan proses pendidikan. Selain itu, keterlambatan pemecahan masalah akibat

problem-problem koordinasi antara proses pendidikan dan pelayanan; dan berbagai regulasi yang membatasi.

Secara praktis ada berbagai hambatan dalam operasional hubungan antara FK dengan rumah sakit pendidikan seperti yang dinyatakan oleh Dekan FK-Trisakti yang mempunyai 8 rumah sakit pendidikan⁷; Rumah sakit lebih berorientasi kepada pelayanan, sedangkan FK berorientasi ke arah pendidikan; dosen pembimbing lebih mementingkan segi praktis, sementara FK mementingkan segi ilmiah; pembekalan bagi dosen pembimbing tentang cara mendidik koas kurang memadai; pengetahuan koas sebelum masuk koas sudah mulai "luntur". Penilaian hasil kepaniteraan kurang obyektif. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Dekan FK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang menyatakan berbagai hambatan, antara lain⁸: tugas utama dokter di rumah sakit adalah pelayanan, sedangkan pembimbingan mahasiswa dinomorduakan, materi pembelajaran terlalu spesialisistik dan melebihi kompetensi dokter umum, belum semua dosen luar biasa mendapatkan *Training of Tutor on Clinical Teaching*, fasilitas yang tidak sama antarrumah sakit tempat pendidikan, kerja sama proses belajar antara rumah sakit *homebase* dan rumah sakit jaringan yang belum berjalan baik, protokol atau standar medik yang bervariasi antarrumah sakit tempat pendidikan, dan kurangnya supervisi ke RS.

Salah satu masalah besar dalam hubungan antara FK dan rumah sakit pendidikan adalah mengenai tanggung jawab untuk membiayai proses pendidikan. Dalam hal ini, terlihat bahwa FK swasta lebih transparan dan tegas dalam membiayai proses pendidikan di rumah sakit pendidikan. Sementara itu, untuk FK pemerintah, masalah pembiayaan untuk pendidikan koas selalu menjadi masalah besar dari masa ke masa.^{9,10} Keadaan ini terjadi pula pada rumah sakit daerah yang menjadi tempat pendidikan.¹¹ Hal ini berbeda dengan di Amerika Serikat, yaitu biaya

pendidikan untuk dokter dan dokter spesialis jelas sumbernya, yaitu berasal dari pihak di luar FK dan RS (pemerintah federal dan negara bagian), yang berkepentingan dengan proses pendidikan calon dokter dan residen.^{12,13}

Dengan pemahaman bahwa hubungan FK dan rumah sakit pendidikan merupakan hubungan antara dua lembaga yang terpisah maka sinergi hanya akan muncul apabila kedua organisasi mempunyai persamaan visi dan mempunyai kerja sama manajemen yang erat sejak dari penyusunan visi (*envisioning*), penentuan indikator keberhasilan rumah sakit pendidikan, perencanaan, implementasi, dan sistem pengendaliannya. Sebagai realisasi, kedua organisasi sebaiknya mempunyai rencana strategis masing-masing yang terpisah tetapi dalam proses penyusunan dan pemantauannya selalu dilakukan koordinasi. Jika hal tersebut tidak dilakukan, maka akan timbul akibat: (1) kegagalan rumah sakit pendidikan dalam mendayagunakan staf FK di rumah sakit pendidikan; dan (2) kegagalan FK menggunakan rumah sakit pendidikan sebagai sarana mengembangkan kemampuan medik para koas dan residen.

2. Implikasi terhadap Sumber Daya Manusia Dosen

Tabel mengenai rangking kriteria menunjukkan bahwa dosen bukan hal penting. Hal ini memprihatinkan karena mutu pendidikan tergantung kepada dosen. Oleh karena itu, implikasi hubungan aliansi antara FK dan rumah sakit pendidikan dalam hal manajemen dosen perlu diperhatikan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain: 1) pembagian jenis dosen dan jenjang karier dosen yang merupakan pegawai rumah sakit pendidikan, bukan pegawai FK, 2) sifat bekerja *full-timer* dan *part-timer*.

Secara praktis ada berbagai pertanyaan untuk pengembangan sumber daya manusia dosen, misalnya; mungkinkah ada profesor yang bekerja *part-timer* pada FK di Indonesia?

Hal ini relevan bagi para dosen luar biasa di rumah sakit jaringan yang diangkat oleh FK. Dalam konteks ini maka ada pertanyaan menarik. Apakah gelar profesor dapat menjadi kompensasi nonmateri yang menarik? Apakah proses untuk mencapai gelar profesor dapat dipergunakan untuk meningkatkan mutu pendidikan dokter di rumah sakit jaringan?

Untuk menjawab berbagai pertanyaan tersebut, keadaan yang ada di Harvard Medical School dapat dipelajari.¹⁴ Jenis dosen yang ada adalah: *professor*, *associate professor*, *assistant professor*, *instructor*, *lecturer*, *clinical assistant*. Status yang ada adalah: (1) *full-timer*; (2) *academic part-timer*; dan (3) *visiting*. Dalam status *full-timer* maka dosen yang bersangkutan mempunyai komitmen utama untuk melakukan pengajaran, penelitian dan pengembangan klinik. Status *academic part time* merupakan keadaan yaitu dosen yang ada mempunyai kontribusi dan waktu untuk melakukan kegiatan akademi di Harvard Medical School, akan tetapi masih mempunyai komitmen lain di luar kegiatan ini. Komitmen lain ini berupa pelayanan di rumah sakit yang berafiliasi pada Harvard Medical School. Ada hal menarik bahwa para dosen *part-timer* ini dapat menjadi *professor* di Harvard Medical School asal mengikuti jenjang yang ada. Status *visiting* adalah dosen yang berada di Harvard Medical School untuk melakukan pengajaran, penelitian, atau pembelajaran pada periode tertentu.

Dengan menggunakan model Harvard tersebut maka ada beberapa jenis dosen yang berada di FK: (1) dosen pegawai tetap FK yang logikanya berstatus *full-timer*; dan (2) dokter di rumah sakit pendidikan yang bersatus sebagai dosen *part-timer* di FK dan (3) dosen *visitor*. Untuk pengembangan ke depan perlu ada penegasan mengenai status *part-timer* dan *full-timer* dari sudut pandangan rumah sakit maupun FK.

Dipandang dari sudut pandang FK di masa mendatang hubungan kerja antara dosen

dengan fakultas kedokteran dapat berupa pegawai tetap dan pegawai kontrak (tidak tetap). Di sisi lain ada dosen yang bekerja dengan dengan status *full-timer* dan *part-timer*. Tabel 3 menunjukkan matriks pengembangan dosen di masa mendatang.

Dalam matriks ini, pembinaan dosen-dosen dan kompensasi materi dan nonmateri perlu dilakukan oleh FK.

Salah satu kompensasi nonmateri yang penting adalah jenjang akademik. Berdasarkan tabel pengembangan tersebut, kemungkinan dokter pegawai rumah sakit (pegawai Departemen Kesehatan), tidak perlu untuk melimpah ke FK. Berdasarkan peraturan Departemen Pendidikan¹⁵, terdapat peluang untuk menjadi dosen di FK tanpa melalui proses pelimpahan, asalkan mengikuti peraturan untuk mendapat jenjang tertentu. Sebagai gambaran bagi dokter yang berstatus pegawai Departemen Kesehatan (NIP 14.....) dimungkinkan untuk menjadi lektor kepala.

Dalam model pengembangan ini, para dosen FK yang berstatus *full-timer* sebenarnya tidak mungkin menjadi dokter di rumah sakit lain di luar rumah sakit pendidikan. Dengan model ini, status *full-timer* untuk dosen FK (dosen klinis) diperoleh dari kegiatan *full-timer* di rumah sakit pendidikan. Hal ini terjadi dengan asumsi bahwa sistem pendidikan dan pelayanan sudah dirancang efektif sehingga ada sinergi maksimal antarkeduanya.

Berdasarkan sudut rumah sakit, maka ada dokter yang berasal dari FK yang bekerja mendekati *full-timer* atau bekerja secara *part-timer*. Ada kemungkinan dokter yang bekerja di rumah sakit pendidikan merupakan pegawai Fakultas Kedokteran yang bekerja mendekati *full-timer*. Artinya dosen Fakultas Kedokteran tersebut tidak bekerja di rumah sakit manapun kecuali di rumah sakit pendidikan. Secara praktis, dokter tersebut bekerja di satu tempat, dengan mengerjakan dua fungsi: pelayanan kesehatan dan pendidikan. Apabila sistem pelayanan dan pendidikan dapat diatur secara efektif, model kerja ini dapat bersifat sinergis antara fungsi pelayanan dan pendidikan. Bagi para dosen kategori ini, harus menyadari bahwa ada dua lembaga yang menjadi tempat bekerjanya secara penuh yaitu FK dan rumah sakit pendidikan. Dengan model ini maka hubungan kerja harus detil sehingga tidak menimbulkan kesimpangsiuran. Tabel 4 menggambarkan model pengembangan dokter di rumah sakit pendidikan.

Model pengembangan sumber daya manusia ini mempunyai implikasi besar untuk bagian-bagian klinik di FK. Dengan adanya rumah sakit jaringan, maka ada kemungkinan bagian klinik di FK mempunyai anggota yang tersebar di berbagai rumah sakit pendidikan. Contoh, kasus FK Udayana di Denpasar, kemungkinan di kampus Sudirman (kota

Tabel 3. Model Pengembangan Jenis dosen di FK di masa mendatang

Jenis pegawai	<i>Part-timer</i>	<i>Full-timer</i>
Dosen tetap (Dapat berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil atau Pegawai Universitas untuk FK Negeri).	Tidak ada pegawai tetap yang berstatus <i>part-timer</i> . Kecuali: Dosen yang bersangkutan di perbantukan ke lembaga lain secara temporer (dengan waktu sesuai aturan yang ada).	Seluruh dosen yang pegawai tetap logikanya berstatus <i>full-timer</i> .
Dosen tidak tetap atau kontrak Dosen ini merupakan pegawai tidak tetap atau kontrak yang mungkin berasal dari lembaga lain atau RS swasta (bagi FK negeri).	Dosen dapat dikontrak secara <i>part-timer</i> , namun tetap mempunyai hak untuk menjadi professor. Misal dokter Bedah di RS Banyumas, di RSUP Dr. Sardjito dan RS Dr. Soeradji Klaten FK-UGM.	Dosen dapat dikontrak secara <i>full-timer</i> . Dosen kontrak ini juga dapat mencapai derajat tertinggi sebagai professor.

Tabel 4. Pengembangan Jenis Dokter di Rumah Sakit Pendidikan di Masa Mendatang

Jenis pegawai	<i>Part-timer</i>	<i>Full-timer</i>
Dokter yang berstatus Pegawai tetap.	Tidak ada dokter pegawai tetap yang berstatus <i>part-timer</i> , kecuali diizinkan oleh direksi.	Seluruh dokter yang pegawai tetap logikanya berstatus <i>full-timer</i> .
Dokter yang berstatus pegawai tidak tetap atau kontrak.	Dokter kontrak dapat berasal dari FK atau di luar FK.	Dokter dapat dikontrak secara <i>full-timer</i> . Dapat berasal dari FK atau bukan FK. Harus ada perjanjian antara FK dan RS.
Dokter ini merupakan pegawai tidak tetap atau kontrak yang berasal dari FK	Dokter (pegawai FK) dikontrak <i>part-timer</i> oleh rumah sakit pendidikandengan tugas pelayanan di samping pengajaran.	

Denpasar) hanya ada bagian preklinik. Sementara itu, bagian klinik di seluruh rumah sakit jaringan yang tersebar di Pulau Bali dan Lombok. Dengan demikian, dokter bedah di RS Daerah Tabanan atau RS Daerah Mataram (sebagai contoh) dapat menjadi anggota Bagian Bedah FK Udayana dan dapat menjadi profesor bedah di FK Udayana asalkan memenuhi aturan yang ditetapkan. Dengan demikian, perlu suatu sistem koordinasi yang baik di bagian klinik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Belum ada kejelasan mengenai hubungan kerja antara Fakultas Kedokteran dengan rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan dalam hal sumber daya dosen
2. Sumber daya manusia dosen bukan merupakan kriteria utama dalam pemilihan rumah sakit pendidikan oleh Fakultas Kedokteran di Indonesia
3. Perhatian kecil dalam hal sumber daya dosen merupakan titik lemah dalam hubungan antara FK dan rumah sakit pendidikan yang dapat berakibat buruk terhadap mutu proses pendidikan.

Saran

1. Hubungan antara FK dan rumah sakit pendidikan perlu dipertegas sebagai hubungan antara dua lembaga yang berbeda tetapi mempunyai kebutuhan untuk bekerja bersama (aliansi).
2. Dalam hubungan aliansi ini sistem peraturan sumber daya manusia perlu dipertegas dengan kontrak yang jelas berdasarkan prinsip-prinsip manajemen sumber daya manusia yang universal.
3. Kriteria tersedianya dosen pendidik sebaiknya menjadi satu kriteria utama untuk persyaratan sebuah rumah sakit pendidikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat terlaksana karena dukungan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih khususnya kepada dr. Hardiman, A. MARS, Direktur Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik Depkes RI, Jakarta beserta staf atas kerja sama yang telah dilakukan.

KEPUSTAKAAN

1. dr. Hardiman, A. MARS, Trisnantoro, L., Suryo, H., Fainal, Sophie, dan Syaukani N. Laporan Sementara Rumah sakit Pendidikan untuk Ko-Asisten di Indonesia tahun 2003. Proceeding Seminar Penyusunan Standar dan Kriteria RS Pendidikan. 2003.
2. Heyssel, R.M. The Challenge of Governance; The Relationship of Teaching Hospital to the University. *J. Med. Education*. 1984. March; 59(3):162-8.
3. Starr, P. The Social transformation of American Medicine. Basic Books, New York. 1982.
4. Kutnerr, R. Managed Care and Medical Education. *The New England Journal of Medicine*. September 30, 1999.
5. Bulger, R.J. Osterweis, M.O, dan Rubin, E.E. Mission Management: A new Synthesis. Association of Academic Health Centre. 1999.
6. Kaluzny, A., Zuckerman, H.S., Ricketts III, T.C. Partners for the Dance: Forming Strategic Alliances in Health Care, Health Administration Press Ann Arbor, Michigan. 1995.
7. Surjawidjaja, J.E. Pengalaman FK Trisakti dalam Melakukan Kerja Sama dengan Rumah Sakit Pendidikan. Proceeding Seminar Penyusunan Standar dan Kriteria RS Pendidikan. 2003.
8. Santosa, E. Pengalaman FK-UMY dalam Melakukan Kerja Sama dengan RS Pendidikan. Proceeding Seminar Penyusunan Standar dan Kriteria RS Pendidikan. 2003.
9. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK, UGM. Penghitungan Biaya Koas di Fakultas Kedokteran. Proceeding Seminar. Yogyakarta.
10. Trisnantoro L. Kriteria Rumah Sakit Pendidikan Ditinjau dari Aspek Pendanaan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, PMPK FK UGM, Yogyakarta. 2002; 05(04):175-8.
11. Trisnantoro L. Analisis Biaya Pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan Daerah. Mimeo. 1998.
12. Mechanic R. Coleman K, Dobson A. Teaching Hospital Costs: Implications for Academic Mission in a Competitive Market. *JAMA*: 1998; 280: 1015-1019.
13. Iglehart J.K. Support for Academic Medical Centers. Health Policy Report. *New England Journal of Medicine*. 1999; 341(4): 299 – 304
14. Harvard Medical School Situs Web: <http://www.harvard.edu/>
15. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor: 36/D/0/2001 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penilaian Angka Kredit Jabatan Dosen, FK UGM, Yogyakarta. 2001.