

BAB 1
PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Permasalahan

Perkembangan bidang spesialisasi ilmu kedokteran disertai perkembangan ilmu dan teknologi Kedokteran di dunia yang sangat pesat menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan di Indonesia (Azwar, 1990; Loedin, 1996).

Dalam era globalisasi Program Pemerintah Indonesia dibidang kesehatan bergeser dari target kuantitas ke target kualitas (Jacobalis, 1992). Kemudahan mendapat informasi, transportasi, komunikasi dalam masyarakat global mengakibatkan meningkatnya tuntutan penderita akan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini akan memberi dampak pada peningkatan persaingan antara pemberi pelayanan kesehatan, baik dokter, rumah sakit maupun negara (Tahalele, 1996c; Jacobalis, 1996). Salah satu usaha yang bisa dikerjakan dalam rangka menjaga mutu pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi adalah melalui pendidikan dokter, dokter spesialis khususnya Dokter Spesialis Bedah (DSB) di Indonesia (Azwar, 1990; Wahyutomo, 1993; Tahalele, 1996b; Loedin, 1996). Walaupun di Indonesia telah diterbitkan standar pelayanan rumah sakit, kelemahan utama penjaminan mutu pelayanan kesehatan terletak pada pelaksanaannya (Azwar, 1990; Departemen Kesehatan RI, 1992). Selain itu belum ada standar prosedur medik pelayanan kesehatan (Azwar, 1990).

Mutu adalah tingkat pencapaian pelayanan dibandingkan dengan sekelompok persyaratan yang ditetapkan. Persyaratan yang dimaksud berkaitan dengan aspek pemenuhan standar pelayanan profesi, penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dan dapat memuaskan semua pemakai jasa pelayanan kesehatan (Ovretveit, 1992; Azwar, 1993). Menurut Wirjoatmodjo (1993), mutu pelayanan medik dapat diuraikan ke dalam (1) mutu perawatan medik, mengikuti standar profesi; (2) mutu pelayanan, mengikuti kebutuhan pasien; (3) mutu administrasi, mengikuti aturan dan prosedur; (4) mutu manajemen, yang meliputi perencanaan, organisasi, pengaktifan dan pengendalian serta memanfaatkan secara optimal sumber daya yang ada untuk mencapai mutu perawatan medik, pelayanan dan administrasi.

Berbeda dengan di negara maju seperti Australia, Amerika Serikat, Inggris, telah mempunyai standar prosedur medik penjagaan mutu pelayanan kesehatan yang baku dan diakui (Australian Council on Hospital Standard, 1987; The Joint Commission on Accreditation of Hospital, 1988; Ovretveit, 1992).

Akibat dari kelemahan penatalaksanaan penjagaan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, ditambah lagi dengan belum adanya standar prosedur medik, maka tidak mustahil terjadi penurunan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan penderita kasus bedah di rumah sakit pendidikan seperti juga terjadi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal ini berkaitan erat dengan pelaksanaan metode pembelajaran dan pemanfaatan sumber-sumber pendidikan bagi para calon dokter umum maupun dokter spesialis. Sebagai jawaban atas menurunnya mutu pelayanan kesehatan, yang juga terjadi di negara lain, maka beberapa rumah sakit pendidikan melakukan

program perbaikan metode pembelajaran dan sistim evaluasi bagi para staf pendidik maupun residen peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I (PPDS I) Ilmu Bedah. Program tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan klinik peserta didik. Akibatnya terjadi peningkatan kompetensi residen dan akhirnya mengurangi jumlah kasus komplikasi atau menurunkan angka morbiditas (Sloan, et al., 1997 ; Derossis, et al., 1998; Martin, et al., 1998).

Sebetulnya telah dilakukan usaha-usaha untuk mencapai mutu pelayanan medik yang diharapkan. Dalam bidang profesi kedokteran telah dilakukan serangkaian kegiatan penjagaan mutu (*quality assurance*) dan *quality improvement*. Usaha ini diawali oleh seorang dokter spesialis bedah Dr. E.A. Codman dari Boston, yang dalam tahun 1917 merasa kecewa atas hasil operasi yang seringkali buruk karena terjadi penyulit. Disimpulkan bahwa penyulit yang terjadi disebabkan oleh adanya kondisi yang tidak memenuhi syarat di rumah sakit. Selanjutnya usaha penjagaan mutu dituangkan dalam penyusunan *Hospital Standardization* dan *Hospital Accreditation*. Perkembangan dari standarisasi ke akreditasi rumah sakit memerlukan waktu 35 tahun. Selain itu banyak cara dikembangkan orang untuk menjaga dan meningkatkan mutu, misalnya: *Medical Audit*, *Utilization Review*, *Continuing Medical Education*, *Peer Review*, *Professional Standard Review Organization*, *Diagnostic Related Group System*, *Risk Management*, *Peer Review Organization* (Jacobalis, 1992; Azwar, 1993). Dan akhir-akhir ini diselenggarakan *Continuos Performance Improvement* dan *Quality Improvement Program* (Bennett, et al., 1990; Gaspersz, 1997).

Sejak tahun 1990, di RSUD Dr. Soetomo Surabaya ditemukan beberapa permasalahan, berupa menurunnya mutu calon residen PPDS I FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya (lihat tabel 1.1). Selain itu, sejak tahun 1992 di Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair / RSUD Dr. Soetomo Surabaya ditemukan adanya penurunan mutu lulusan residen PPDS I Ilmu Bedah setelah menjalani pendidikan Pra Bedah selama 4 bulan pertama (lihat tabel 1.2). Akibat dari penurunan mutu produk residen PPDS I Ilmu Bedah, terjadi penurunan mutu pelayanan kesehatan penderita kasus bedah, dalam bentuk pembatalan jumlah operasi elektif (lihat tabel 1.3). Akhirnya terjadi peningkatan angka morbiditas (lihat tabel 1.4). Di samping hal tersebut di atas terdapat pula beberapa permasalahan, antara lain:

- a. Peran staf pendidik, supervisor, Ketua Program Studi (KPS) di Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo dalam bentuk waktu kontak dengan peserta didik residen PPDS I Ilmu Bedah masih terasa kurang sempurna (lihat tabel 1.5, 1.6 dan 1.7).
- b. Seleksi masuk calon residen PPDS I Ilmu Bedah belum sempurna. Belum adanya kriteria baku tentang persyaratan seorang calon Dokter Spesialis Bedah (DSB). Selain itu terdapat perbedaan latar PPDS I Ilmu Bedah dalam hal pendidikan di FK, pengalaman bekerja di daerah, perilaku dan ciri individu, termasuk usia rata-rata calon PPDS I, yaitu sekitar 32 tahun pada saat memulai pendidikan (**Biro Pendidikan Pasca Sarjana Laboratorium Ilmu Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo, 1995**)

- c. Program Pendidikan Dokter Spesialis I (PPDS I) Ilmu Bedah kurang sempurna. Tidak terdapat model pembelajaran, satuan acara pengajaran (SAP), tujuan instruksional khusus dan demikian pula belum sempurnanya sistem supervisi, sistem evaluasi dan sistem umpan balik.
- d. Belum adanya ketentuan baku tentang kriteria *drop out* residen PPDS I Ilmu Bedah, sehingga akan merugikan peserta didik, institusi pendidikan dan instansi pemerintah maupun swasta yang membiayai pendidikan tersebut (lihat tabel 1.8).

Tabel 1.1 Jumlah Residen PPDS I Yang Lulus Evaluasi Pra Pendidikan RSUD Dr. Soetomo Periode 1990 s/d 1994 (Sumber TKP PPDS I FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo, 1995).

Tahun	1990		1991		1992		1993		1994	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lulus	98	91,58	95	91,35	96	88,89	100	79,37	43	72,88
Tidak Lulus	9	8,42	9	8,65	12	11,11	26	20,63	18	27,12
Jumlah	107		104		108		126		59	
%		100		100		100		100		100

Catatan : 1. Pada tahun 1994 yang dilaporkan hanya satu semester
2. Nilai Batas Lulus 65

Tabel 1.2 Jumlah Residen PPDS I Yang Lulus Evaluasi Pendidikan Pra Bedah Di Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo Periode Tahun 1992 s/d 1994 (Sumber Biro Pendidikan Pasca Sarjana Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo, 1995)

Semester / Tahun	Jan 1992		Jul 1992		Jan 1993		Jul 1993		Jan 1994	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lulus	9	100	11	100	13	92,85	7	70	7	70
Tidak Lulus	0	0	0	0	1	7,15	3	30	3	30
Jumlah	9		11		14		10		10	
%		100		100		100		100		100

Catatan : Nilai batas Lulus 60

Tabel 1.3 Pembatalan Operasi Elektif Penderita Kasus Bedah Di Kamar Bedah Sentral RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Selama Periode Tahun 1992 s/d 1994. (Sumber Biro Pendidikan Pasca Sarjana Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo, 1995)

Tahun	1992		1993		1994	
	N	%	N	%	N	%
Jumlah Operasi	4912	98,67	4959	98,55	5465	98,30
Jumlah Pembatalan Operasi	66	1,33	73	1,45	93	1,70
Jumlah operasi yang direncanakan	4978	100	5032	100	5558	100

Tabel 1.4 Jumlah Angka Morbiditas Penderita Kasus Bedah Oleh Peserta PPDS I Ilmu Bedah Selama Periode Tahun 1992 s/d 1994. (Sumber Biro Pendidikan Pasca Sarjana Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair / RSUD Dr. Soetomo, 1995).

Tahun	1992		1993		1994	
	N	%	N	%	N	%
Angka Morbiditas	83	1,11	158	2,05	237	3,08
Jumlah Penderita kasus bedah	7480	-	7707	-	7707	-

Tabel 1.5 Jumlah Waktu Kontak Peserta PPDS I Ilmu Bedah dan Staf Pendidik Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Sumber Survei Terpadu TKP PPDS I FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo, 1995).

No.	Kategori	Jumlah Waktu Kontak per minggu	n	%
1.	Sangat kurang	1 x	11	13,25
2.	Kurang	2 x	14	16,87
3.	Cukup	3 x	39	46,99
4.	Banyak	4 x	15	18,07
5.	Sangat banyak	5 – 6 x	2	2,41
Jumlah			81	100

Tabel 1.6 Jumlah Waktu Kontak Peserta PPDS I dan Supervisor Ruangan Lab./ UPF Ilmu Bedah FK. Unair/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya. (Sumber Survei Terpadu TKP PPDS I FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo, 1995).

No.	Kategori	Jumlah Waktu Kontak per minggu	n	%
1.	Sangat kurang	1 x	16	19,28
2.	Kurang	2 x	12	14,46
3.	Cukup	3 x	32	38,55
4.	Banyak	4 x	19	22,89
5.	Sangat banyak	5 – 6 x	2	2,41
Jumlah			81	100

Tabel 1.7 Jumlah Waktu Kontak PPDS I Ilmu Bedah dan Ketua Program Studi di Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya. (Sumber Survei Terpadu TKP PPDS I FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo, 1995).

No.	Kategori	Jumlah Waktu Kontak per minggu	n	%
1.	Sangat kurang	1 x	2	2,41
2.	Kurang	2 x	6	7,23
3.	Cukup	3 x	25	30,12
4.	Banyak	4 x	29	34,94
5.	Sangat banyak	5 – 6 x	16	19,28
Jumlah			78	100

Tabel 1.8 Jumlah PPDS I Ilmu Bedah Yang *Drop Out* Selama Periode 15 Tahun (Tahun 1980 s/d 1994) FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo. (Sumber Biro Pendidikan Pasca Sarjana Lab./ UPF Ilmu Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo)

Lama pendidikan	0-1 Tahun	1-2 Tahun	2-3 Tahun	3-4 Tahun	> 4 Tahun	Total
N	4	4	4	4	2	22
%	18,8	36,36	18,18	18,18	9,09	100
Lama pendidikan	0-2 Tahun		Lebih dari 2 Tahun			Total
N	12		10			22
%	54,54		45,46			100

Catatan : Total lulusan selama 15 tahun = 212 orang dokter spesialis bedah

Fakta yang ditemukan tersebut di atas, sesuai dengan hasil wawancara mendalam (*in depth interview*) selama 3 bulan, yaitu dari bulan Maret sampai Mei 1996 di Lab.I.Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kesimpulan hasil wawancara dianalisis dan digolongkan dalam tiga aspek utama :

a. Aspek Substansi

Program pendidikan kurang terarah dengan jelas, seperti tidak ada satuan acara pengajaran (SAP), tidak tercantumkan tujuan instruksional khusus. Penyerapan ilmu kedokteran dasar dan ilmu penunjang klinik oleh peserta PPDS I Ilmu Bedah hanya sekitar 20%.

b. Aspek Struktur

Sistem supervisi oleh staf pendidik terasa kurang dan lemah. Sistem evaluasi belum sempurna bahkan jumlah evaluasi hanya dilakukan 2 kali dalam 4 bulan.

c. Aspek Proses atau Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran lebih bersifat bebas tanpa pengawasan atau supervisi yang jelas. Kegiatan evaluasi kurang sempurna dan belum diterapkannya sistem penguat berupa umpan balik (Tahalele, dkk., 1998).

Upaya untuk memperbaiki mutu pendidikan agar menghasilkan produk yang lebih baik telah banyak dilakukan. Salah satu cara yang dilakukan adalah diselenggarakannya Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) (Payne, et al., 1976). Cara lain adalah dengan memperbaiki dan memperketat pengelolaan sistem evaluasi (Miller, et al., 1961). Memang PKB maupun perbaikan pengelolaan sistem evaluasi akan meningkatkan pengetahuan (kognitif) tetapi masih belum dibuktikan mempunyai efek pada bidang afektif maupun psikomotor peserta didik secara bermakna (Miller, et al., 1961; Payne, et al., 1976). Sedangkan usaha untuk memperbaiki mutu pendidikan juga memerlukan pra-syarat calon dokter spesialis bedah (Levin, 1991; Lace, 1993).

Sehubungan dengan pentingnya usaha-usaha perbaikan pengelolaan program pendidikan dokter spesialis bedah dalam rangka menjaga mutu pelayanan penderita kasus bedah, maka perlu diciptakan suatu model pendidikan pada masa adaptasi yaitu model Pendidikan Pra Bedah (PPB). Model ini bertujuan mempersiapkan, mengadaptasikan dan mengisi bidang kognitif, afektif dan psikomotor dokter calon residen PPDS I Ilmu Bedah selama 4 bulan pertama sebelum yang bersangkutan menjalani stase program pendidikan tahap bedah dasar (lihat tabel 1.9). Mengapa program Pendidikan Pra Bedah perlu dilaksanakan? Hal ini disebabkan oleh adanya

beberapa kendala. Sebagai kendala utama di Indonesia adalah para dokter umum tidak bisa segera mengikuti pendidikan spesialisasi setelah lulus FK. Para dokter umum harus mengikuti program pemerintah wajib kerja sarjana selama 3-5 tahun di daerah. Di samping itu juga terdapat perbedaan latar belakang pendidikan, pengalaman bekerja di daerah dan ciri karakteristik peserta didik. Hal ini mengakibatkan tertundanya produk dokter spesialis di Indonesia. Sedangkan di negara lain model Pendidikan Pra Bedah hanya dilakukan dalam bentuk kursus Ilmu Bedah Dasar (*Basic Science in Surgery Course*) selama waktu 2-3 minggu saja. Selain itu calon peserta didik yang berasal dari dokter umum bisa langsung mengikuti program pendidikan dokter spesialis bedah segera setelah lulus FK (**Royal Australasian College Surgeon, 1979; Nambiar, 1993; Reeve, 1993**).

Tabel 1.9 Tahapan Pendidikan Peserta PPDS I I Ilmu Bedah Tahap Bedah Dasar Di Lab. I. Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya

	Waktu	Materi	Tempat
Pra Pendidikan	3 minggu	Program RSUD Dr. Soetomo	RSUD Dr. Soetomo
Pra Bedah	4 bulan	Kursus Ilmu Bedah Dasar	F. Kedokteran Unair
Tahap Bedah Dasar	1 tahun 8 bulan	Stase seksi	Lab./ UPF Ilmu Bedah

Untuk merumuskan model Pendidikan Pra Bedah yang sesuai dengan kondisi Indonesia perlu diisi dengan bobot tertentu pada masing-masing bidang kognitif, afektif dan psikomotor (perilaku) dokter spesialis bedah yang dicita-citakan yang sesuai dengan visi dan misi pendidikan profesi dokter spesialis bedah (DSB)

Indonesia. Untuk merumuskan visi dan misi pendidikan DSB tersebut, telah dilakukan penelitian pendahuluan dengan metode *Self Administered Questionnaires* (Woodward, et al., 1982; Babbie, 1986). Dari jawaban yang diterima, dilakukan analisis secara proporsional dan dikelompokkan ke dalam 3 bidang perilaku (KAP) yang merupakan misi pendidikan DSB. Misi tersebut terdiri dari bidang afektif dengan nilai bobot terbesar, yaitu 40%, kemudian diikuti nilai bobot bidang kognitif 30% dan bidang psikomotor 30%. Akhirnya kesimpulan dibuat berdasarkan jawaban yang kembali dan kesimpulan ini merupakan visi pendidikan DSB: “dokter yang mampu meningkatkan taraf kesehatan penderita seutuhnya dengan bekal ilmu pengetahuan dan ketrampilan tangan melalui ropanasuri (*the healing knife*) dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita dan hal ini dilakukan secara tepat guna, tuntas dan bertanggung jawab dengan di landasi etik-moral” (Tahalele, 1996a).

Upaya memecahkan permasalahan yang ada di klinik berupa permasalahan pendidikan residen PPDS I Ilmu Bedah dan permasalahan pelayanan penderita kasus bedah, yaitu dengan jalan perbaikan program pendidikan residen PPDS I Ilmu Bedah dengan cara dikembangkannya suatu model Pendidikan Pra Bedah. Model yang akan diciptakan tersebut berdasarkan pendekatan 3 buah teori, yaitu teori manajemen pendidikan dan perilaku. Model ini disebut model Pendidikan Pra Bedah Terpadu (PPBT), karena dalam pelaksanaannya memakai perpaduan ketiga paradigma tersebut dan dikelola di dalam manajemen pendidikan profesi kedokteran. Model ini berorientasi pada perilaku sasaran, tujuan instruksional, materi dan bentuk kurikulum, sistem supervisi, sistem evaluasi dan sistem penguat atau umpan balik

yang terprogram secara sistematis. Adapun tujuan dilaksanakannya model PPBT adalah untuk memperbaiki perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah. Peningkatan perilaku (KAP) ini diharapkan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan penderita kasus bedah dan akhirnya akan menurunkan tingkat morbiditas.

Gagasan timbulnya model PPB (model lama) yang merupakan awal pendidikan dari tahap Bedah Dasar bagi residen PPDS I semua program studi Ilmu Bedah di Lab./ UPF I. Bedah FK Unair/ RSUD Dr. Soetomo telah dirintis sejak tahun 1987. Model PPB ini dikelola oleh suatu badan yang disebut Biro Pendidikan Pasca Sarjana Lab. I. Bedah FK Unair (Tahalele, 1994). Sekali lagi ditegaskan bahwa untuk mengatasi permasalahan mutu residen PPDS I Ilmu Bedah dan mutu pelayanan penderita kasus bedah, maka dikembangkan model pembelajaran yang baru, yang disebut suatu model PPBT, yang merupakan perpaduan 3 paradigma (manajemen, pendidikan dan perilaku).

1. 2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Berdasarkan hasil evaluasi pra pendidikan RSUD Dr. Soetomo, kualitas calon residen PPDS I Ilmu Bedah menurun. Faktor yang mempengaruhinya adalah:

- a. Seleksi calon yang kurang sempurna, bahkan tidak adanya kriteria baku.
- b. Latar belakang yang berbeda seperti alumnus FK, pengalaman bekerja di daerah, ciri karakteristik peserta didik.

1.2.2 Kualitas lulusan residen PPDS I Ilmu Bedah setelah mengikuti masa PPB menurun. Faktor yang mempengaruhinya adalah :

- a. Substansi atau materi pembelajaran kurang sempurna
 - b. Struktur yang kurang sempurna, seperti supervisor dan pengelola program.
 - c. Proses atau metode pembelajaran kurang baik, seperti kegiatan supervisi lemah, sistem evaluasi tidak ketat, sistem umpan balik tidak ada.
- 1.2.3 Mutu pelayanan penderita kasus bedah menurun. Hal ini disebabkan oleh mutu lulusan residen PPDS I Ilmu Bedah setelah mengikuti masa PPB yang menurun.
- 1.2.4 Angka morbiditas meningkat, sebagai dampak dari menurunnya mutu pelayanan penderita kasus bedah.

1.3 Rumusan Masalah

- 1.3.1. Apakah model pendidikan PPBT dapat meningkatkan perilaku (KAP) residen PPDS Ilmu Bedah?
- 1.3.2. Apakah terdapat perbedaan mutu pelayanan penderita kasus bedah oleh residen PPDS I Ilmu Bedah yang mengikuti model PPBT dengan peserta didik yang mengikuti pendidikan model lama atau model PPB?
- 1.3.3. Apakah terdapat perbedaan tingkat morbiditas oleh residen PPDS I Ilmu Bedah yang mengikuti pendidikan model PPBT dengan peserta yang mengikuti pendidikan model lama atau model PPB?
- 1.3.4. Apakah model PPBT (model baru) lebih baik dari model PPB (model lama) dalam hal perbaikan perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah dan perbaikan mutu pelayanan penderita kasus bedah?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum : Menjawab pertanyaan dan sekaligus menguji pengaruh model PPBT pada perbaikan mutu lulusan residen PPDS I Ilmu Bedah Pra bedah dan perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah, serta perbaikan mutu pelayanan kesehatan penderita kasus bedah.

1.4.2. Tujuan khusus :

- a. Menguji pengaruh model PPBT pada perbaikan kognitif residen PPDS I Ilmu Bedah segera setelah mengikuti program 4 bulan (*Output I*).
- b. Menguji pengaruh model PPBT pada perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah pada tahap bedah dasar 6 bulan pertama (*Output II*).
- c. Menguji pengaruh model PPBT pada mutu pelayanan pada penderita kasus bedah oleh residen PPDS I Ilmu Bedah secara tak langsung melalui pendidikan pada tahap bedah dasar 4 bulan pertama (*Output II*).
- d. Menguji pengaruh model PPBT pada tingkat morbiditas oleh residen PPDS I Ilmu Bedah (*Output II*), secara tak langsung melalui perbaikan perilaku (KAP) untuk meningkatkan mutu pelayanan pada penderita kasus bedah.

1.5 Manfaat Penelitian

Apabila hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa model PPBT dapat memperbaiki perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah, yang kemudian akan meningkatkan mutu pelayanan penderita kasus bedah serta

akhirnya menurunkan tingkat morbiditas, maka akan memberi manfaat dan sumbangan bagi:

1.5.1 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- a. Di bidang ilmu, akan dihasilkan perbendaharaan pengetahuan tentang diskripsi persyaratan calon residen PPDS I Ilmu Bedah. Juga akan menghasilkan pengembangan model pembelajaran berupa model pendidikan yang akan meningkatkan mutu lulusan residen PPDS I Ilmu Bedah dan meningkatkan mutu pelayanan penderita bedah, serta menurunkan tingkat morbiditas. Sumbangan teori yang dihasilkan dapat dipakai sebagai acuan untuk perbaikan model pembelajaran residen PPDS I Ilmu Bedah di tempat lain di Indonesia.
- b. Di bidang teknologi, akan dihasilkan suatu teknik cara meningkatkan mutu sumber daya manusia.

1.5.2 Penunjang pembangunan

Model PPBT akan mendukung tercapainya tujuan pembangunan bidang kesehatan yaitu peningkatan mutu pelayanan penderita kasus bedah. Sehingga akan terjadi peningkatan taraf kesehatan dan kesejahteraan rakyat.