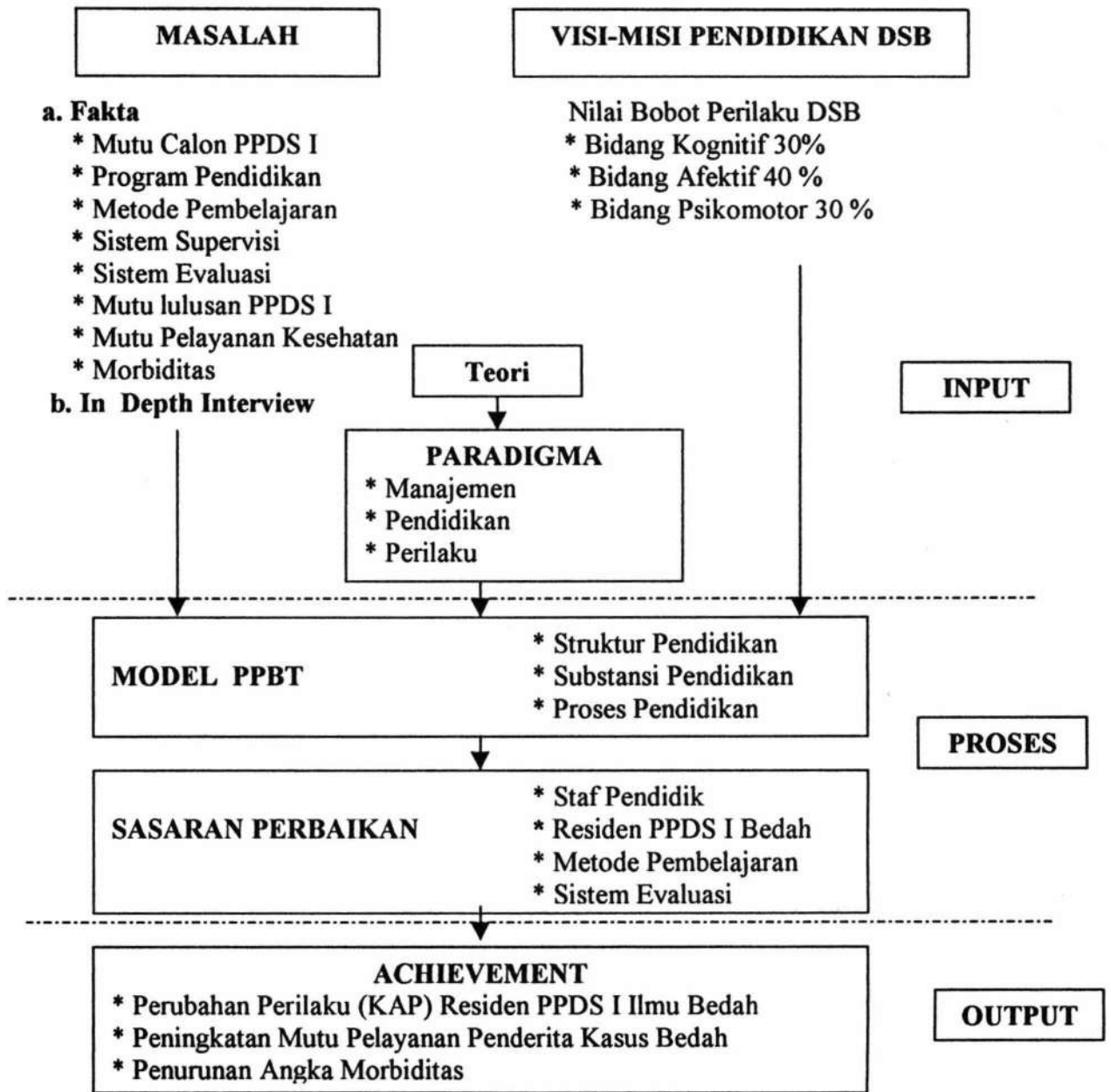


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual Penelitian

Secara konseptual tridharma perguruan tinggi (pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat) merupakan pilar utama dalam membentuk seorang dokter spesialis bedah yang kompeten. Di dalam penelitian disertasi ini terdapat dua dharma yaitu: dhrama pendidikan dan dharma pengabdian masyarakat atau pelayanan kesehatan penderita saling berhubungan erat serta saling mendukung satu terhadap yang lainnya.

Jalur benang merah alur penelitian ini dimulai dari masalah yang diungkapkan dalam bentuk fakta di klinik, bahwa terdapat hal-hal yang kurang sempurna pada: mutu calon PPDS I, program pendidikan, metode pembelajaran, sistem supervisi, sitem evaluasi, mutu lulusan PPDS I, mutu pelayanan penderita kasus bedah dan tingkat morbiditas. Fakta di atas juga diungkapkan melalui *in depth interview* di mana disimpulkan bahwa struktur, substansi dan proses pembelajaran residen PPDS I Ilmu Bedah tidak terprogram secara sistematis dan kurang sempurna. Karena visi-misi pendidikan dokter spesialis bedah belum ada, maka dilakukan penelitian perumusan pendahuluan menurut rancang bangun *self administered questionnaire*. Rumusan visi-misi ini dipakai sebagai pedoman untuk merencanakan: (1) model operasional baru; (2) perilaku akhir; (3) sasaran perbaikan; (4) *achievement* di dalam penelitian ini. Dengan dipadukannya tiga paradigma, yaitu manajemen, pendidikan, perilaku sebagai landasan teori, maka terciptalah model PPBT. Yang kemudian dipakai sebagai model untuk memperbaiki pendidikan residen PPDS I Ilmu Bedah sehingga dapat mengatasi permasalahan tersebut. Sebagai sasaran perbaikan ditujukan pada staf pendidik, residen PPDS I Ilmu Bedah, model pembelajaran dan sistem evaluasi.

Dan akhirnya *achievement* yang akan di capai berupa: perbaikan perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah, peningkatan mutu pelayanan penderita kasus bedah (DMK, POE, rasionalitas terapi antibiotika, rasionalitas transfusi darah) dan penurunan tingkat morbiditas (lihat gambar 3.1).

3.2 Hipotesis

3.2.1 Model PPBT memperbaiki perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah,

3.2.2 Perbaikan perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah akibat mengikuti model PPBT, meningkatkan mutu pelayanan penderita kasus bedah ,

3.2.3 Peningkatan mutu pelayanan penderita kasus bedah akibat adanya perbaikan perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah, menurunkan angka morbiditas.

3.2.4 Model PPBT memberikan hasil perbaikan perilaku (KAP), residen PPDS I Ilmu Bedah dan mutu pelayanan penderita kasus bedah serta penurunan angka morbiditas lebih baik dari model PPB.