

BAB 7**KESIMPULAN DAN SARAN****7.1 Kesimpulan**

Disertasi ini menghasilkan terbentuknya paradigma baru, yang merupakan perpaduan 3 paradigma (manajemen, pendidikan dan perilaku). Secara khusus dalam bentuk modifikasi model pembelajaran pengelolaan kontingensi dengan tujuan memperbaiki ketrampilan dan penampilan klinik residen PPDS I Ilmu Bedah. Di dalam kepustakaan pendidikan kedokteran belum banyak ditemukan suatu laporan penelitian di bidang pendidikan yang dimulai dari *input*, kemudian proses dan berakhir dengan *output*. Terutama yang menyangkut perlakuan pada struktur, substansi dan proses suatu manajemen pendidikan. Khususnya metode pembelajaran yang memakai modifikasi model pengelolaan kontingensi pada pendidikan residen PPDS I Ilmu Bedah belum pernah ditemukan di dalam kepustakaan pendidikan kedokteran. Selain itu metode penelitian ini merupakan terobosan baru, yaitu dengan dipakainya rancang bangun *operational research* di klinik yang sebelumnya cara ini dipakai pada penelitian lapangan. *Operational research* merupakan suatu teknik penelitian analitik dalam suatu proses yang sedang berlangsung untuk memperbaiki masalah operasional di lapangan, yang di dalam hal ini merupakan masalah pendidikan dan pelayanan kesehatan di klinik.

Untuk menguji keempat hipotesis digunakan metode analisis statistik *univariate* sampai dengan *multivariate*, seperti uji normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*), uji homogenitas (*chi²-test* dan *independent t-test*), uji korelasi (*Kendall dan Pearson*), uji *anova*, uji *multiple regression* I dan II.

Dengan memperhatikan beberapa permasalahan pendidikan residen PPDS I Ilmu Bedah dan pelayanan penderita kasus bedah di klinik, penelitian ini dijalankan dengan memakai rancang bangun *operational research*. Hasil yang dicapai secara keseluruhan adalah sebagai berikut:

1. Rumusan visi-misi pendidikan residen PPDSI Ilmu Bedah sebagai calon dokter spesialis bedah dengan dibekali bobot nilai *domain* afektif lebih besar dibandingkan dengan *domain* kognitif dan psikomotor. Rumusan visi ini dengan tujuan untuk menentukan perilaku sasaran DSB yang diharapkan sebagai misi pendidikan. Hal ini merupakan sesuatu yang baru bagi dunia pendidikan DSB Indonesia
2. Fakta yang ditemukan di klinik berupa permasalahan pendidikan residen PPDS I Ilmu Bedah dan kecenderungan penurunan mutu pelayanan penderita kasus bedah diungkap dan didukung lebih jelas lagi melalui penelitian pengukuran kualitatif *in depth interview*. Selain pengukuran kualitatif, juga dilakukan pengukuran kuantitatif dengan tujuan untuk menguji adanya perbedaan perlakuan antara dua kelompok peserta penelitian.
3. Disertasi ini menghasilkan **temuan baru** berupa: (1) **paradigma baru** dan (2) **bentuk operasional baru**, yaitu PPBT. Selama ini belum ada upaya

menggabungkan 3 paradigma (manajemen, pendidikan, perilaku) menjadi satu paradigma baru. Tinjauan teoritik diarahkan kepada terciptanya suatu **paradigma baru** berupa suatu model pendidikan dengan tujuan untuk memperbaiki perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah dan perbaikan mutu pelayanan penderita kasus bedah. Paradigma baru yang dimaksud adalah modifikasi model pembelajaran pengelolaan kontingensi yang merupakan bagian dari model sistem perilaku, yang mana dapat memperbaiki bidang kognitif dan psikomotor residen PPDSI Ilmu Bedah sebagai dampak instruksional langsung maupun dampak pengiring. Bentuk operasional baru disebut model Pendidikan Pra-Bedah Terpadu (PPBT). Berbeda dengan model lama atau model Pendidikan Pra Bedah (PPB), maka model PPBT (model baru) ditandai dengan kekhususan berupa 4 buah sintakmatik, yaitu: (a) perilaku sasaran dokter calon spesialis bedah dengan bobot nilai bidang kognitif 30 %, afektif 40 %, psikomotor 30 %, hal ini didukung oleh **paradigma perilaku dan pendidikan**; (b) sistem supervisi yang dijalankan oleh staf pendidik secara efisien dan efektif dengan hanya menggunakan 5 orang (12,5 %) dari total 40 orang staf pendidik, sehingga bisa mencapai *achievement* yang diharapkan, hal ini didukung oleh **paradigma manajemen dan pendidikan**; (c) sistem evaluasi diperbaharui dan diperketat dengan cara menerapkan evaluasi setiap minggu sekali, hal ini didukung oleh **paradigma manajemen dan pendidikan**; (d) mengadakan sistem umpan balik, dengan tujuan melakukan koreksi atas perilaku yang salah dan mempertahankan

perilaku yang sudah benar, serta meningkatkan semangat dan motivasi untuk memperbaiki penampilan di klinik, hal ini didukung oleh paradigma **manajemen, pendidikan dan perilaku**. Perbedaan antara model PPBT (baru) dan model PPB (lama) terletak pada 3 aspek: (1) aspek **struktur**: sistem supervisi, efisiensi tenaga para pendidik sebagai supervisor atau mentor dan adanya pengendali program yang ketat, sistem evaluasi diganti menjadi evaluasi dan sistem umpan balik; (2) aspek **substansi**: pembentukan modul pembelajaran disertai SAP yang berisi TIU, TIK dan perilaku sasaran berdasarkan kajian visi-misi pendidikan DSB; (3) aspek **proses**: dengan menjalankan metode pembelajaran modifikasi model pengelolaan kontingensi dan proses perubahan perilaku ke arah perilaku sasaran DSB yang dikehendaki.

4. *Achievement* yang dicapai, berupa: (a) perubahan perilaku (KAP) residen PPDSI Ilmu Bedah dan (b) penurunan tingkat morbiditas di bagian pelayanan umum bedah, sedangkan perbaikan mutu pelayanan kesehatan tidak tercapai.
5. Hipotesis pertama dapat diterima, bahwa model PPBT memperbaiki perilaku (KAP) residen PPDSI Ilmu Bedah secara bermakna ($p < 0,05$).
6. Hipotesis kedua tidak dapat diterima secara keseluruhan. Perubahan perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah akibat dijalankannya model PPBT tidak mempengaruhi secara bermakna pada peningkatan mutu pelayanan penderita kasus bedah, kecuali mempengaruhi nilai rasionalitas transfusi darah. Terdapat 3 faktor yang menyebabkan tidak teruji hipotesis kedua, yaitu (1)

bahwa mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 5 variabel (personal, sistem manajemen, pelanggan, sarana-fasilitas dan lingkungan); (2) kedua kelompok peserta penelitian telah mendapat perlakuan yang sama pada masa pra-pendidikan di RSUD Dr. Soetomo selama 3 minggu, yaitu dengan metode pembelajaran yang berisi mata kuliah tentang mutu pelayanan kesehatan; (3) waktu penilaian terlalu singkat, hanya 6 bulan.

7. Hipotesis ketiga dapat diterima, bahwa peningkatan mutu pelayanan penderita kasus bedah akibat perbaikan perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah melalui perbaikan model pembelajaran, mempengaruhi penurunan tingkat morbiditas secara bermakna ($p < 0,05$). Variabel yang sangat berpengaruh atas terjadinya penurunan tingkat morbiditas adalah: pembatalan operasi elektif, rasionalitas terapi antibiotika dan model PPBT.
8. Hipotesis keempat dapat diterima, bahwa model PPBT lebih baik secara bermakna dari pada model PPB dalam hal perbaikan nilai kognitif, perbaikan perilaku (KAP) dan perbaikan tingkat morbiditas residen PPDS I Ilmu Bedah, kecuali perbaikan mutu pelayanan penderita kasus bedah.
9. Implikasi hasil penelitian menunjukkan bahwa model PPBT dapat dipakai untuk peningkatan ketrampilan dan penampilan klinik residen PPDS I Ilmu Bedah asalkan variabel supervisi dan bimbingan oleh staf pendidik ditingkatkan dan tetap dipertahankan secara konsisten. Hasil penelitian ini memberikan terobosan untuk mengatasi rendahnya waktu kontak dengan

hanya memanfaatkan 5 orang staf pendidik (12,5 %) secara efisien dan efektif.

10. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai konsep pembangunan manusia seutuhnya dalam bentuk pendidikan residen PPDSI Ilmu Bedah. Hendaknya pendidikan DSB dimulai dengan mempertimbangkan secara khusus kriteria atau persyaratan calon residen, yaitu faktor **umur**, **IP kumulatif di FK** dan tes psikologik-**kepribadian**. Faktor umur merupakan ciri karakteristik peserta pendidikan DSB yang sangat bermakna mempengaruhi pada perbaikan perilaku (KAP) residen PPDS I Ilmu Bedah dan perbaikan tingkat morbiditas. Sedangkan faktor IP Kumulatif di FK dan kepribadian peserta hanya bermakna biasa.

7.2 Saran

Memasuki abad 21 dengan makin sadarnya masyarakat atas tuntutan mutu pelayanan kesehatan yang baik serta meningkatnya tuntutan hukum atas tindakan para dokter yang menyimpang, maka penelitian bidang pendidikan kedokteran dalam kaitannya dengan penjagaan mutu pelayanan kesehatan perlu dilanjutkan.

Dengan mengingat berbagai kendala dan keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, maka disarankan:

1. Perlunya masalah pendidikan residen PPDSI Ilmu Bedah mendapat perhatian serius dari pimpinan Fakultas atau Universitas dan pimpinan Rumah Sakit

Pendidikan, karena banyaknya tingkat morbiditas dan kecenderungan makin rendahnya mutu pelayanan penderita kasus bedah yang merugikan penderita.

2. Untuk mengembangkan model PPBT lebih lanjut dalam pengertian replikabilitas dan kontinuitas, diperlukan komitmen dari semua komponen pendidikan, yaitu pimpinan, staf pendidik dan peserta didik. Perlunya suatu keputusan berupa *political will* dari pimpinan Lembaga Pendidikan dalam hal memperbaiki program pendidikan terutama dari komponen staf pendidik.
3. Perlu dikembangkan *Role Models* dalam pendidikan dokter spesialis bedah yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab seorang staf pendidik.
4. Perlu meningkatkan upaya untuk menekan tingkat morbiditas yang tinggi yang dapat berakibat negatif bagi lembaga Rumah Sakit Pendidikan. Konsekuensi akan hal ini, dapat kiranya memperoleh perhatian yang lebih serius dengan makin sadarnya masyarakat akan hukum serta makin banyaknya tuntutan atas mutu pelayanan kesehatan.
5. Permasalahan pendidikan kedokteran sangat kompleks, menyangkut berbagai bidang ilmu kedokteran, psikologi, perilaku, manajemen, pendidikan, oleh karena itu dipandang perlu membentuk lembaga khusus yang menangani penelitian, pemecahan masalah dan pengembangan pendidikan kedokteran secara umum. Lembaga tersebut dapat bekerja secara multidisiplin dan multisenter sekaligus untuk menjawab tantangan era globalisasi.

6. Sebagai tindak lanjut penelitian ini, perlu dilakukan penelitian jangka panjang, bersifat multisenter dan secara nasional. Secara khusus perlu dilakukan penelitian tentang penampilan dan kemampuan staf pendidik.