

**PENYUSUNAN SISTEM REFERAL
RUMAH SAKIT PROPINSI/
KABUPATEN/KOTA MADYA
UNTUK PENDIDIKAN
MAHASISWA KEDOKTERAN**

suatu laporan proyek studi
Direktorat Perguruan Tinggi Swasta
dilaksanakan oleh
Konsorsium Ilmu Kedokteran

KAAN

5

**ektorat
ayaan**

**DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI
DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
MARET, 1978**

**PENYUSUNAN SISTEM REFERAL
RUMAH SAKIT PROPINSI/
KABUPATEN/KOTA MADYA
UNTUK PENDIDIKAN
MAHASISWA KEDOKTERAN**

suatu laporan proyek studi
Direktorat Perguruan Tinggi Swasta
dilaksanakan oleh
Konsorsium Ilmu Kedokteran

270.115

2.R.133

**DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI
DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
MARET, 1978**

KATA PENGANTAR

Salah satu program yang penting dalam pembinaan sub-sistim Perguruan Tinggi Swasta adalah program pendidikan dalam rangka pengembangan belajar klinik mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta yang dilaksanakan di 12 Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya, yaitu di Pekanbaru, Jambi, Tanjungkarang, Serang, Tasikmalaya, Cirebon, Tegal, Purwokerto, Madiun, Jember, Banjarmasin dan Samarinda.

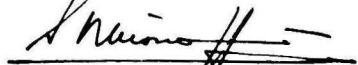
Tujuannya adalah untuk : 1) **memperluas** fasilitas pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Swasta sehingga tidak terjadi penumpukan mahasiswa yang menunggu kesempatan untuk melakukan kepaniteraan klinik, 2) mengembangkan pengalaman belajar klinik bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta yang lebih sesuai dalam mencapai tujuan pendidikan dokter. Program ini penting oleh karena disamping tujuan tersebut program ini juga dimaksudkan untuk mempercepat proses pendewasaan diri pribadi, membina sikap yang serasi dalam rangka pelaksanaan tugas kelak, dan meningkatkan persepsi sosial para mahasiswa.

Dari pengalaman sejak dimulainya program ini pada pertengahan tahun 1976 – walaupun masih ada berbagai hal yang perlu diusahakan perbaikannya – telah diperoleh gambaran bahwa secara umum program ini dinilai bermanfaat. Manfaat tersebut tidak saja bagi para mahasiswa sendiri melainkan juga bagi Rumah Sakit dan masyarakat sekitarnya.

Diharapkan program ini dapat terus disempurnakan sehingga tujuan-tujuan yang ditetapkan dapat tercapai.

Jakarta, Juni 1978.

Direktur Perguruan Tinggi Swasta
Direktori Jenderal Pendidikan Tinggi



Soekisno Hadikoemoro

DAFTAR ISI

Halaman

Kata Pengantar	III
Daftar Isi	V
I. PENYUSUNAN SISTEM REFERAL RUMAH SAKIT YANG DIGUNAKAN UNTUK PENDIDIKAN MAHASISWA	
1. Pendahuluan	3
2. Usaha-usaha penyesuaian pada pengembangan sistem pendidikan	3
3. Kedudukan program ini dalam sistem pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta	4
4. Evaluasi program penggunaan Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya untuk pendidikan	5
5. Cara evaluasi dilakukan	7
6. Gambaran keadaan/pelaksanaan dan kesimpulan	7
7. Kesimpulan tentang pelaksanaan dan masa depan program	11
8. Langkah-langkah yang perlu diambil	12
9. Penutup	14
II. SURVEY RUMAH SAKIT	15
A. Hasil Survey	
1. RSUP Pekanbaru Sumatera	17
2. RS Propinsi Lampung — Tanjung Karang	23
3. RS Kabupaten Serang	37
4. RS Tasikmalaya	43
5. RS Gunung Jati - Cirebon	47
6. RS Kardinah - Tegal	55
7. RS Propinsi Jawa Tengah — Purwokerto	61
8. RS Kabupaten Jember dan RS Propinsi di Madiun	69
9. RS Ulin Banjarmasin dan RS Samarinda	75
B. Hasil Wawancara dengan pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta	
1. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung	81
2. Sekolah Tinggi Kedokteran "YARSI"	85
3. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Jaya	89
C. Hasil Wawancara dengan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha	93
LAMPIRAN : Panduan Pengumpulan data Pemerintah Daerah, Kantor Wilayah Departemen Kesehatan, Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya, Fakultas Kedokteran Swasta dan Mahasiswa.	

LAPORAN

I. PENYUSUNAN SISTEM REFERAL RUMAH SAKIT YANG DIGUNAKAN UNTUK PENDIDIKAN MAHASISWA

1. PENDAHULUAN.

Sebagai tindak lanjut dari Surat Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri, No. 013a/U/77; No. 9/Men Kes/S.K./1/77; No. 8 Tahun 1977, telah dikembangkan pengalaman belajar klinik bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta di 12 Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya.

Hingga kini telah ada tiga angkatan mahasiswa yang telah/sedang melaksanakan kepaniteraan kliniknya di rumah sakit-rumah sakit tersebut.

Untuk mengelola penggunaan rumah sakit-rumah sakit tersebut di atas telah pula dibentuk Panitia Pengelola, yang dibantu oleh suatu tim teknis yaitu Tim Asistensi yang bertugas untuk menyusun pedoman teknis pengembangan pengalaman belajar/proses mengajar dan belajar serta teknik evaluasi pendidikan.

Bagi mahasiswa angkatan I yang telah mendapat pengalaman belajar di rumah sakit-rumah sakit tersebut, sedang dilaksanakan Ujian Tingkat Dokter yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dengan menggunakan pengujian luar.

Berbagai fihak yang berkepentingan tentunya sedang menanti-nanti bagaimana kiranya hasil dari penyesuaian pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta ini. Yang paling berkepentingan sesungguhnya adalah para mahasiswa dan Pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta yang turut dalam program ini.

Oleh karena itu dirasakan sangat perlu untuk mengadakan evaluasi secara menyeluruh dari program ini, sehingga usaha-usaha perbaikan yang diperlukan dapat dilakukan segera. Disadari sepenuhnya bahwa dengan pelaksanaan program yang baru kira-kira dua tahun ini, belum dapat diambil kesimpulan dengan pasti apakah program ini baik atau tidak.

Namun yang penting sebenarnya adalah bahwa program yang telah dilaksanakan yang didasarkan pada kesepakatan bersama perlu lebih disempurnakan, sehingga hasil yang diperoleh lebih baik.

2. USAHA-USAHA PENYESUAIAN PADA PENGEMBANGAN SISTEM PENDIDIKAN.

Penggunaan beberapa Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya untuk mengembangkan pengalaman belajar bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta yang merupakan bagian dari proses pendidikan mereka, telah melibatkan kalangan yang cukup luas. Oleh karena itu keberhasilan dari pelaksanaan pro-

gram ini bergantung pada banyak pihak, terutama pihak-pihak mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta, Pimpinan dan para staf pengajar Fakultas Kedokteran Swasta, Pimpinan dan staf Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya yang dipergunakan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi / Direktorat Perguruan Tinggi Swasta dan Konsorsium Ilmu Kedokteran).

Dalam menghadapi usaha-usaha penyesuaian pendidikan seperti yang dilakukan dalam program ini, kita tidak boleh melihatnya hanya dari segi kelemahannya semata-mata, namun harus juga dilihat dari segi positif atau segi baiknya. Perlunya diketahui kelemahan yang mungkin ada adalah untuk dapat menentukan langkah-langkah perbaikan yang diperlukan, dan bukan hanya sekedar mencari kelemahan pihak-pihak tertentu.

Suatu usaha baru seperti halnya dengan penggunaan beberapa Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya untuk pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta ini, perlu dievaluasi secara menyeluruh agar usaha perbaikan/penyempurnaan yang akan dilakukan dapat dilaksanakan dengan lebih tepat. Hal yang demikian ini perlu dilakukan secara berkala dan terus-menerus; hal yang demikian ini dituntut karena selalu adanya kemajuan-kemajuan dalam ilmu pengetahuan dan strategi pengajaran. Oleh karena itu tindakan evaluasi dalam rangka usaha penyesuaian suatu sistem pendidikan bukanlah suatu hal yang hanya dilakukan atas permintaan atasan, namun harus dilihat sebagai bagian dari sistem pendidikan itu sendiri.

3. KEDUDUKAN PROGRAM INI DALAM SISTEM PENDIDIKAN DI FKS.

Sebelum tindakan evaluasi dan usaha penyesuaian dilakukan, perlu ada kesepakatan dalam melihat Program Penggunaan beberapa Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya untuk kepaniteraan klinik bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta, dalam kaitannya dengan pelaksanaan pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta.

Sejak awal program ini akan dilaksanakan, telah disepakati bersama bahwa tujuan dari program ini adalah (Lihat Pelaksanaan Perluasan Fasilitas Pendidikan Klinik Koasisten Fakultas Kedokteran Swasta) :

- a) memperluas fasilitas pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Swasta sehingga tidak terjadi penumpukan mahasiswa yang menunggu kesempatan untuk melakukan kepaniteraan klinik.
- b) mengembangkan pengalaman belajar klinik bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta yang lebih sesuai dalam mencapai tujuan pendidikan dokter.

Sehingga pengembangan pengalaman belajar klinik di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta

ini, harus dilihat sebagai bagian dari seluruh proses pendidikan mahasiswa di Fakultas Kedokteran Swasta, atau sebagai bagian dari sistem pendidikan dari Fakultas Kedokteran Swasta.

Berdasarkan Pola Pembinaan Fakultas Kedokteran Swasta yang disusun berdasarkan peninjauan dan penilaian setempat dari Fakultas Kedokteran Swasta, salah satu program pembinaan bagi Fakultas Kedokteran Swasta adalah Pengembangan Fasilitas Pendidikan Klinik.

Dalam Program ini dicantumkan bahwa program dapat berbentuk :

- a) Program bantuan kepada Fakultas Kedokteran Swasta yang sedang dan akan membangun Rumah Sakit untuk pendidikan sendiri, terutama bantuan dalam bentuk tenaga/dokter ahli.
- b) Menggiatkan penggunaan Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya seperti yang telah dilakukan, akan tetapi disertai dengan :
 - pengaturan penggunaan yang lebih baik,
 - pengawasan yang lebih teratur,
 - evaluasi secara berkala,
 - bantuan Pemerintah cq. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan terutama dalam bentuk pengadaan fasilitas untuk pendidikan dan buku-buku teks.

Adanya usulan program ini pada Pembinaan Fakultas Kedokteran Swasta, didasarkan pada kenyataan pada peninjauan dan penilaian setempat, kurangnya fasilitas untuk pendidikan klinik di Fakultas Kedokteran Swasta, serta usaha untuk memberikan pengalaman belajar yang lebih relevan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta.

Oleh karena itu sudah sewajarnya apabila Fakultas Kedokteran Swasta menilai dan menerima program ini sebagai bagian dari proses pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta.

4. EVALUASI PROGRAM PENGGUNAAN RS PROPINSI/KABUPATEN/KODYA UNTUK PENDIDIKAN.

Sebagai tindak pelaksanaan dari Pola Pembinaan Fakultas Kedokteran Swasta yang diterima secara bersama, maka evaluasi pelaksanaan pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta di beberapa Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya ini dilakukan. Dan kegiatan ini harus dirangkaikan dengan usaha-usaha perbaikan/penyempurnaan yang diperlukan, sebagai usaha tindak penyesuaian dari pelaksanaan program di masa-masa yang akan datang.

Seperti telah dirumuskan semula, tujuan evaluasi ini adalah :

- 1) Mendapatkan gambaran setempat tentang penggunaan Rumah Sakit Propinsi,

Kabupaten dan Kotamadya untuk mengembangkan pengalaman belajar bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta dengan melaksanakan peninjauan setempat untuk memperoleh :

- a) informasi perihal daya guna dan tepat guna dalam memperoleh pengalaman belajar,
 - b) pengalaman pribadi mahasiswa,
 - c) pengaruh terhadap pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta,
 - d) pengaruh timbal balik (impact = dampak) antara mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta dengan lingkungan kerja, khususnya pengaruh dengan Rumah Sakit.
- 2) Memproses informasi yang dikumpulkan sehingga dapat digunakan untuk mengadakan penyerasian proyek. Penggunaan Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya untuk pengembangan pengalaman belajar klinik dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta.
- 3) Memproses informasi yang dikumpulkan sehingga bermanfaat bagi pengembangan pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Swasta di Indonesia dan dapat merupakan bahan pemikiran bagi pengembangan Pendidikan Dokter di Indonesia.

4) Mengingat bahwa dalam pelaksanaan program ini melibatkan kalangan yang cukup luas, serta pentingnya program ini dalam rangka pembinaan Fakultas Kedokteran Swasta, maka evaluasi dilakukan sebaik mungkin dan terutama ditujukan pada fihak-fihak yang sangat menentukan atau berkepentingan.

Di samping evaluasi pelaksanaan pendidikan di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta ini, dilakukan pula evaluasi hasil belajar mahasiswa yang turut dengan program ini.

Evaluasi hasil belajar mahasiswa yang kini sedang berjalan melalui Ujian Negara Tingkat Dokter NB/CMS E-E (ujian dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dengan menggunakan penguji luar) perlu dievaluasi dan dibandingkan dengan Ujian Negara Tingkat Dokter yang dilakukan melalui NB/CMS E-4B. Walaupun hasil memperbandingkan kedua bentuk ujian ini tidak dapat digunakan secara tersendiri untuk mengambil suatu kesimpulan, namun dapat membantu dalam menentukan langkah-langkah yang perlu diambil dalam usaha perbaikan/penyempurnaan pelaksanaan pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya.

Hasil dari evaluasi program ini beserta saran usaha-usaha penyesuaian yang diperlukan hendaknya diterima oleh fihak-fihak yang berkepentingan secara terbuka, dan secara bersama-sama pula berusaha mengadakan langkah-

langkah perbaikan/penyempurnaan dari program. Terutama dari pihak Fakultas Kedokteran Swasta, sebagai pihak yang paling berkepentingan, diharapkan mengambil langkah-langkah kongkrit dalam usaha penyesuaian yang diperlukan.

5. CARA EVALUASI DILAKUKAN.

Agar evaluasi yang dilakukan dapat memberikan gambaran keadaan pelaksanaan program secara benar/tepat, maka pada evaluasi ini digunakan cara-cara :

- a) mengadakan peninjauan setempat, dengan mengadakan peninjauan di rumah sakit-rumah sakit yang digunakan dalam program ini,
- b) mengadakan wawancara dengan pihak-pihak yang terlibat dalam program ini, yaitu :
 - 1) Pemerintah Daerah tempat/di mana rumah sakit berada,
 - 2) Kakanwil Kesehatan setempat,
 - 3) Direktur dan staf rumah sakit,
 - 4) mahasiswa Fakultas Swasta yang telah dan sedang melakukan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya yang digunakan dalam program ini.
 - 5) Pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta.

Dari data-data yang diperoleh dari peninjauan setempat dan wawancara diadakan analisa dan diidentifikasi kelemahan-kelemahan yang ada, serta dicoba untuk merumuskan langkah-langkah penyesuaian yang perlu diambil.

6. GAMBARAN KEADAAN/PELAKSANAAN DAN KESIMPULAN.

Dari hasil peninjauan setempat dan wawancara yang diadakan dengan berbagai pihak (seperti telah disebutkan di atas), didapatkan gambaran keadaan/pelaksanaan serta kesimpulan seperti diuraikan di bawah ini;

a. Mahasiswa.

Pada umumnya dapat dikatakan bahwa para mahasiswa yang telah dan sedang melaksanakan kepaniteraan klinik di rumah sakit-rumah sakit yang digunakan dalam program ini, merasakan banyak manfaat yang didapatkan mereka dari pengalaman kerja/belajar di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya.

Terutama dalam hal melatih ketrampilan klinik, dikarenakan luasnya kesempatan yang ada di rumah sakit-rumah sakit tersebut.

Masih dirasakan adanya kelemahan-kelemahan di beberapa rumah sakit di dalam melaksanakan/membimbing pendidikan mahasiswa, umpamanya :

- (1) kurangnya waktu staf rumah sakit yang disediakan untuk memberikan bimbingan bagi mahasiswa,
- (2) kurangnya kepustakaan,
- (3) kurangnya kemampuan staf rumah sakit untuk memberikan bimbingan pendidikan mahasiswa,
- (4) kurangnya fasilitas di rumah sakit,
- (5) sikap beberapa staf rumah sakit yang kurang memperhatikan pendidikan mahasiswa,
- (6) penugasan kurang jelas.

Salah satu kelemahan lain yang dirasakan oleh mahasiswa (?) adalah jauhnya tempat pondokan dengan rumah sakit di mana mahasiswa bekerja sehingga sangat menyulitkan bila ada kasus-kasus mendadak.

Beberapa mahasiswa merasakan bahwa mereka seolah-olah dibuang, karena kurangnya komunikasi dengan fakultasnya, dan selalu merasa bimbang karena belum adanya (?) kepastian tentang nasib mereka selanjutnya. Mereka belum pasti apakah ujian dengan penguji luar segera dapat dilakukan setelah mereka kembali ke fakultas masing-masing. Perasaan yang demikian ini dikatakan sangat mempengaruhi kerja/pendidikan mereka di rumah sakit tersebut.

Menghadapi para pasien di luar fakultas mereka, serta bekerja sama baik dengan para tenaga paramedis, menyebabkan mereka merasa lebih cepat dewasa dan cepat timbulnya rasa tanggung jawab serta percaya pada diri sendiri.

b. Fakultas Kedokteran Swasta.

Pada umumnya Fakultas Kedokteran Swasta menganggap bahwa pengalaman belajar di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya bermanfaat bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta. Dan pengalaman ini dianggap cukup relevan dengan pola pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Swasta, walaupun pada awal program ini masih dirasakan ada kelemahan-kelemahan.

Mereka melihat bahwa pengalaman di rumah sakit-rumah sakit tersebut sangat bermanfaat bagi mahasiswa, terutama dalam hal menerapkan pengetahuan dan ketrampilan kliniknya yang sebelumnya telah mereka peroleh dari Fakultas Kedokteran Swasta masing-masing. Walaupun program ini dikatakan tidak terlalu banyak pengaruhnya pada usaha menghilangkan adanya penumpukan pada Fakultas Kedokteran Swasta, namun dianggap cukup bermanfaat dan berguna bagi pendidikan mahasiswa dari Fakultas Kedokteran Swasta,

Oleh pihak Fakultas Kedokteran Swasta telah diidentifikasi beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian untuk perbaikan/penyempurnaan, diantara yang terkemuka adalah :

- a) pengalaman belajar yang didapat di rumah sakit-rumah sakit di luar Fakultas Kedokteran Swasta mungkin dapat memberikan gambaran yang agak kurang tepat bagi mahasiswa, karena penanganan beberapa kasus di rumah sakit-rumah sakit tersebut tidak dilakukan sebagaimana seharusnya, atau berbeda dengan yang dilakukan di rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran Swasta.
Hal ini disebabkan kurangnya fasilitas di rumah sakit tersebut.
- b) waktu bekerja/belajar di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya selama satu tahun dirasakan terlalu lama.
- c) kemampuan mendidik/membimbing dari para staf rumah sakit perlu ditingkatkan.
- d).program kegiatan mahasiswa hendaknya dapat diatur dengan lebih tepat.

Ternyata masih terdapat kekaburan di kalangan Fakultas Kedokteran Swasta tentang kedudukan dari Program Penggunaan Rumah Sakit Propinsi Kabupaten dan Kotamadya terhadap pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta secara keseluruhan.

c. Pemerintah Daerah.

Pada umumnya Pemerintah Daerah menyambut baik program ini, karena kecuali dapat membantu para mahasiswa dengan menyediakan fasilitas belajar, juga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya.

Hingga kini tidak terlihat adanya pengaruh atau dampak yang sifatnya negatif tentang adanya mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta di daerah.

Pemerintah Daerah mengharapkan program ini dapat dilanjutkan, dengan penyempurnaan-penyempurnaan seperlunya.

d. Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya.

Direktur dan para staf rumah sakit menyambut program ini dengan sangat positif. Segala usaha telah dikerahkan sebaik-baiknya, dalam batas kemampuan rumah sakit yang bersangkutan.

Dirasakan bahwa sikap mahasiswa cukup baik, hanya persiapan sebelumnya dianggap kurang seragam; karena mahasiswa yang datang memang dari berbagai Fakultas Kedokteran Swasta yang berbeda.

Kemampuan penyesuaian para mahasiswa cukup baik, ketekunan dan kecakapan kerja dinilai cukup.

Beberapa hal yang telah diidentifikasi yang kiranya perlu mendapat perhatian dan perbaikan, di antaranya yang penting adalah :

- a) jumlah mahasiswa yang dikirim hendaknya teratur, dan tidak jauh berbeda dari satu angkatan ke angkatan lainnya. Hal yang demikian ini dapat mengacaukan program rumah sakit.
Bahkan ada rumah sakit yang mengatakan, apa bila jumlah mahasiswa yang dikirim tidak dapat dijaga agar konstan, sebaiknya rumah sakit itu tidak digunakan dalam program ini.
- b) Perlu ada usaha meningkatkan kemampuan staf rumah sakit dalam bidang pengajaran,
- c) kurangnya fasilitas untuk pendidikan dan perpustakaan,
- d) komunikasi masih belum cukup lancar, sehingga tidak diketahui harus ke mana berhubungan bila ada sesuatu yang ingin disampaikan perihal mahasiswa,
- e) belum jelas peran staf rumah sakit dalam proses evaluasi mahasiswa,
- f) tidak diketahui apakah yang diberikan kepada mahasiswa hingga kini sudah cukup atau belum,
- g) tidak diketahui dengan pasti apakah pengalaman belajar yang harus diberikan kepada mahasiswa hanya terbatas di dalam rumah saja, ataukah boleh diikutsertakan dengan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan dan penyuluhan di luar rumah sakit.

Pada umumnya Direktur dan para staf rumah sakit dapat menyetujui program ini dilanjutkan, asal saja selalu diusahakan adanya langkah-langkah perbaikan/penyempurnaan.

Mereka menilai program ini sebagai suatu langkah yang baik sekali dalam rangka penyesuaian pendidikan dokter di Indonesia.

e. Kepala Kantor Wilayah Kesehatan.

Kepala Kantor Wilayah Kesehatan (Kakanwil Kes.) menilai program ini sebagai sesuatu kegiatan yang menguntungkan semua pihak.

Keuntungan bagi mahasiswa ialah diberikannya kesempatan untuk belajar di rumah sakit, dan di rumah sakit adanya tenaga yang terdidik cukup untuk membantu usaha peningkatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Pengaruh atau dampak negatif hingga kini belum dilihat oleh Kakanwil. Beberapa Kakanwil yang dihubungkan berpendapat agar program ini dapat diteruskan, dan diadakan perbaikan/penyempurnaan seperlunya.

f. Gambaran Umum.

Sebagai gambaran umum (di luar pendapat yang diperoleh dari wawan-

cara) dapat dikemukakan sebagai berikut :

a) mahasiswa merasakan ada manfaat dari program ini bagi perkembangan dirinya, akan tetapi belum sepenuhnya dapat mengikuti dengan baik/penuh hati, oleh karena masih ragu-ragu tentang kelanjutannya. Mereka masih meragukan tentang pelaksanaan ujian tingkat dokter melalui pengujian luar.

Mereka juga belum memahami (kurangnya penjelasan) tentang kedudukan dan peran program ini terhadap seluruh proses pendidikan, sehingga timbul perasaan/persangkaan seperti orang yang dibuang ke daerah,

b) pengalaman belajar yang didapat oleh mahasiswa agak berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya. Hal yang demikian ini disebabkan karena belum jelasnya penggarisan/bimbingan yang diberikan dari Panitia Pengelola.

Sehingga para Direktur dan staf rumah sakit atas dasar inisiatif sendiri dan berdasarkan kemampuan yang ada mengembangkan pengalaman belajar bagi mahasiswa sebaik-baiknya,

c) jalur komunikasi yang kurang jelas, sehingga terjadi kesimpang-siuran dan masing-masing saling menunggu.

d) pihak Fakultas Kedokteran Swasta belum memahami sesungguhnya tentang makna dan kedudukan program ini dalam proses pendidikan mahasiswa di Fakultas Kedokteran Swasta, sehingga diperoleh tanggapan yang berbeda-beda.

Hal ini mungkin disebabkan adanya perbedaan dalam tingkat perkembangan dari Fakultas Kedokteran Swasta.

7. KESIMPULAN TENTANG PELAKSANAAN DAN MASA DEPAN PROGRAM

Dari peninjauan setempat dan wawancara yang diadakan diperoleh kesan/gambaran sebagai berikut :

- 1) Semua pihak ada merasakan manfaat/kebaikan dari program ini.
- 2) Telah diidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam pelaksanaan program, yang diharapkan dapat diperbaiki.
- 3) Adanya kesungguhan dari semua pihak untuk mengadakan penyesuaian/perbaikan program.

Dari kesimpulan umum seperti yang disampaikan di atas, kiranya kita harus melihat kepada bagaimana caranya menemukan usaha-usaha/cara-cara perbaikan/penyempurnaan.

Melihat bahwa program ini sangat dirasakan manfaatnya oleh para mahasiswa, dan kalau ditinjau dari sudut proses pendidikan mahasiswa Fakultas

Kedokteran Swasta, maka dianggap bahwa program ini sedapat-dapatnya diteruskan dengan perbaikan/penyempurnaan. Terutama apabila kita lihat bahwa pengaruh program ini pada diri pribadi mahasiswa dalam proses pendewasaannya sangat besar, dan pembinaan sikap sebagai seorang dokter yang harus bekerja di daerah/Puskesmas, serta program ini merupakan kesempatan yang baik sekali bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta untuk menerapkan dan melatih kemampuan dan ketrampilan kliniknya, maka harus diusahakan agar program ini dapat berlangsung terus.

8. LANGKAH-LANGKAH YANG PERLU DIAMBIL

Dari hasil peninjauan setempat, wawancara dengan berbagai fihak telah diperoleh gambaran yang sifatnya menyeluruh. Dari hasil-hasil ini dicoba untuk dianalisa dan ditemukan langkah-langkah penyesuaian/perbaikan yang perlu diambil.

Dalam menemukan langkah-langkah pasti, sebaiknya fihak-fihak yang terlibat diikutsertakan, sehingga pemahaman program didapatkan secara merata. Hal ini dapat dilakukan melalui Panitia Pengelola.

Adapun langkah-langkah perbaikan yang dapat dilakukan/perlu diperhatikan adalah :

(1) Pemahaman kedudukan program dan sistem pendidikan.

Perlu diusahakan adanya pemahaman yang merata dari fihak Fakultas Kedokteran Swasta tentang program ini terhadap proses pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta secara keseluruhan.

Adanya perbedaan dalam melihat program ini akan berakibat adanya perbedaan dalam menilai manfaatnya, dan perbedaan dalam mempersiapkan mahasiswa.

Setelah pemahaman yang merata diperoleh, baru dapat ditentukan :

- (a) lama dari tugas belajar mahasiswa di Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya,
- (b) macam pengalaman belajar dan bimbingan yang akan dikembangkan di rumah sakit,
- (c) peran Direktur dan para staf rumah sakit dalam proses pendidikan dan bimbingan mahasiswa,
- (d) pengaturan jumlah mahasiswa, serta rumah sakit yang digunakan dalam program ini,
- (e) macam penataran yang akan diberikan kepada para staf rumah sakit,

Apabila hal-hal yang tersebut di atas telah dapat diselesaikan, pengaturan dan pelaksanaan program akan lebih mudah dan lancar, sehingga kelemahan-kelemahan yang dijumpai sekarang akan dapat diatasi.

(2) Mengembangkan dan membina komunikasi yang baik.

Perlu dikembangkan dan dibina komunikasi yang baik dan terbuka di antara fihak-fihak yang terlibat, sehingga satu sama lain dapat memahami apa peran dan fungsi masing-masing. Dengan adanya komunikasi yang baik, maka usaha-usaha untuk mengatasi masalah-masalah yang sifatnya mendesak dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya.

Dengan komunikasi yang baik dan terbuka dapat dibina rasa tanggung jawab bersama, sehingga tujuan program dapat dicapai.

(3) Penetapan kapasitas dan jadwal.

Bila program ditetapkan akan diteruskan dalam bentuk apapun (tergantung pada hasil ad. 1), maka perlu diusahakan agar :

- (a) jumlah mahasiswa yang ditugaskan ke suatu rumah sakit, pada tiap kali pengiriman diusahakan agar tetap, sehingga tidak mengganggu program kerja di rumah sakit tersebut, dan program pendidikan/bimbingan yang akan diberikan kepada mahasiswa dapat disusun dengan lebih baik.
- (b) jadwal pengiriman teratur, sehingga mempermudah Direktur dan para staf rumah sakit menyusun program kerja dan program pendidikan.

Hal ini perlu difahami oleh fihak Fakultas Kedokteran Swasta, dan harus turut aktif membantu pelaksanaannya. Bagaimanapun juga, program ini sebenarnya dikembangkan demi kepentingan mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta, yang berarti juga sangat membantu Fakultas Kedokteran Swasta dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa.

(4) Bimbingan dan penataran bagi para staf rumah sakit.

Agar pendidikan dan bimbingan yang diberikan oleh para staf rumah sakit dapat lebih sesuai dengan tujuan pendidikan, maka perlu diusahakan segera untuk memberikan bimbingan dan penataran bagi staf rumah sakit yang terlibat dalam program ini.

Dengan demikian dapat diusahakan pendidikan dan bimbingan yang diberikan di rumah sakit-rumah sakit mendekati seragam/

sama, atau setidaknya tidak jauh berbeda.

(5) Komunikasi dengan mahasiswa.

Bila ketetapan kedudukan program ini di dalam sistem pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta sudah jelas, dan ditetapkan akan diteruskan, hendaknya para Pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta mengkomunikasikan dengan sebaik-baiknya kepada mahasiswa, sehingga para mahasiswa akan melaksanakan program ini dengan sepenuh hati.

Perlu juga disampaikan kepada para mahasiswa bahwa pada pelaksanaan program ini masih ada tanggung jawab Pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta.

(6) Membina peran aktif di kalangan Fakultas Kedokteran Swasta.

Setelah ad (1) di atas ditetapkan dan telah pula disepakati bersama, maka perlu dibina adanya rasa tanggung jawab di kalangan Fakultas Kedokteran Swasta terhadap pelaksanaan program.

Hendaknya jangan ada sikap seolah-olah program ini merupakan program yang kurang relevan dengan perkembangan pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Swasta. Dan mencegah adanya sikap dan pendapat/anggapan bahwa bila dalam program ini ditemui kelemahan/kekurangan itu adalah tanggung jawab pihak di luar Fakultas Kedokteran Swasta.

Sikap dan langkah-langkah positif dari Fakultas Kedokteran Swasta harus tetap ada.

9. PENUTUP

Program penggunaan Rumah Sakit Propinsi, Kabupaten dan Kotamadya ini hanya merupakan salah satu kegiatan dalam seluruh proses pendidikan mahasiswa di Fakultas Kedokteran Swasta.

Oleh karena itu pembahasan masalah ini tidak dapat terlepas dari pembahasan seluruh sistem pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta. Adanya penyesuaian-penyesuaian dari program ini, perlu ditinjau dari usaha perbaikan/penyempurnaan Fakultas Kedokteran Swasta secara keseluruhan, oleh karena usaha penyesuaian dari program ini dapat berakibat diperlukannya penyesuaian di bidang-bidang lain dalam sistem pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta.

Dalam mengembangkan Pendidikan Dokter di Indonesia, kita sekarang harus lebih memperhatikan usaha peningkatan mutu pendidikan, dan bukan semata-mata mengusahakan meningkatkan jumlah lulusan. Hal ini perlu difahami oleh pihak Fakultas Kedokteran Swasta, sehingga ada usaha meningkatkan

kesungguhannya dalam mengembangkan dan membina Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Swasta.

Melihat perkembangan Fakultas Kedokteran Swasta di Indonesia sekarang, kiranya tidak berlebih-lebihan apabila dikatakan bahwa fihak Fakultas Kedokteran Swasta telah dapat diajak bekerja sama secara erat dan baik dalam menuju kepada usaha pembinaan Pendidikan Dokter di Indonesia yang lebih baik. Semoga usaha kita bersama dapat memberikan hasil yang dapat dibanggakan bersama.

II. SURVEY RUMAH SAKIT

Dalam rangka evaluasi program penggunaan Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya untuk pendidikan klinik mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta, dalam bulan Nopember 1977 Konsorsium Ilmu Kedokteran telah mengadakan survey ke sepuluh Rumah-Rumah Sakit yaitu di Pekanbaru, Tanjungkarang, Serang, Tasikmalaya, Cirebon, Tegal, Purwokerto, Madiun, Jember, dan Banjarmasin. Survey tersebut dilengkapi pula dengan wawancara dengan fihak-fihak yang terlibat dalam program ini yaitu Pemerintah Daerah setempat, Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan yang bersangkutan, Direktur dan staf Rumah Sakit, mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta yang telah dan sedang melakukan kepaniteraan klinik di Rumah-Rumah Sakit tersebut, serta pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta.

Pada halaman-halaman berikut ini disampaikan selengkapnya hasil-hasil survey serta laporan hasil-hasil wawancara, khususnya dengan pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta dan dengan para mahasiswa.

A. HASIL SURVEY

1. RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PEKANBARU SUMATERA

PELAKSANAAN

Team survey ke RSUP Pekanbaru menurut rencana seharusnya terdiri atas 2 orang, yaitu dr. Muljono s. Trastotenojo dan Dr. A.A. Loedin.

Berhubung beberapa hal dr. Muljono berhalangan berangkat sehingga survey dilaksanakan oleh Dr. A.A. Loedin sendiri. Rencana semula survey akan dilaksanakan di RSUP Pekanbaru dan Jambi antara tanggal 7 dan 11 November 1977. Berhubung dengan cuaca dan kesulitan tiket GIA, hanya dapat dilaksanakan survey RSUP Pekanbaru dan survey RSUP Jambi terpaksa ditunda. Kami sampai di Pekanbaru tanggal 7 November jam 9.00 pagi, dijemput oleh Direktur RSUP Pekanbaru dr. R.B. Muljadi. Pada hari Senin itu juga diadakan kunjungan pertama pada Kakanwil, pembicaraan dengan Direktur Rumah Sakit dan pembicaraan dengan para Spesialis.

Hari Selasa tanggal 8 November 1977 pembicaraan lanjutan dengan Direktur Rumah Sakit, para Spesialis dan Kakanwil di RSUP. Hari itu juga bisa bertemu dengan Wakil dari Gubernur.

Hari Rabu tanggal 9 November 1977 kami pulang ke Jakarta dan setibanya di Jakarta kami langsung melapor ke Kantor CMS.

Perlu diutamakan bahwa seluruh survey dapat berjalan dalam suasana yang perlu dipuji, yaitu rukun dan sangat terbuka.

CARA PENYUSUNAN LAPORAN

Pembicaraan dilaksanakan dengan menggunakan panduan selaku penuntun, namun demikian laporan akan disusun secara bebas melihat panduan di mana semua data akan diajukan dengan menyebut sumber-sumbernya.

Karena hampir semua data dapat diperoleh di RSUP Pekanbaru, laporan dipersatukan dengan informasi dari Kakanwil dan Pemda berupa tambahan.

LAPORAN

a. Gambaran Umum.

RSUP Pekanbaru mendapat 11 orang mahasiswa dalam batch pertama tahun yang lalu.

Tahun ini tak ada mahasiswa.

Pada umumnya mahasiswa kompak sekali dan bersemangat, hanya tampak bahwa mahasiswa belum biasa kerja keras.

Usul : Kalau mahasiswa datang lagi supaya datang dalam jumlah lipatan

4 supaya memudahkan pembagian tugas.

Mahasiswa yang datang mulai bekerja selama 2 minggu di setiap bagian sebagai usaha memperoleh gambaran umum Rumah Sakit. Sesudah itu mahasiswa kembali selama 10 minggu di setiap bagian.

b. Bidang Pendidikan.

1. "Buku Pedoman CMS" dinilai kurang sebagai penuntun dalam pelaksanaan pendidikan mahasiswa. Dirasakan bahwa Buku Pedoman CMS masih terlalu umum.
Para pendidik ragu-ragu tentang apakah sebenarnya harus diberikan pada mahasiswa.
Para pendidik berharap bisa mendapat penuntun lebih jelas, sehingga pendidikan tak hanya jalan atas tafsiran sendiri saja.
Kakanwil merasa kurang komunikasi dengan CMS dan juga tak ada perhatian dari FKS tentang apa yang terjadi dengan mahasiswa.
Sebagai feedback pendidik harap diberi evaluasi tentang hasil pendidikannya.
Pada pertemuan pendahuluan sebelum mahasiswa datang pernah disebut bahwa akan diadakan pertemuan lagi di mana semua Rumah Sakit yang digunakan sebagai tempat pendidikan akan diwakili.
Pertemuan semacam ini dirasakan akan sangat berguna.
2. Pengalaman belajar untuk mahasiswa ternyata cukup banyak. Di samping penulisan status oleh dokter untuk Rumah Sakit juga disusun status oleh mahasiswa khusus untuk pendidikan. Status ini dibicarakan dengan dokter. Bedside teaching dan tutorship bisa dilaksanakan hampir setiap hari.
Case presentation dilakukan setiap bulan sekali dan dihadiri oleh semua dokter di Pekanbaru yang berjumlah kira-kira 40 orang.
Di bagian diadakan Case presentation paling sedikit satu kali seminggu.
Di sini tampak suatu dampak mahasiswa yang jelas. Malam pertemuan untuk semua dokter yang dianggap sangat berfaedah hanya dapat dilaksanakan selama mahasiswa ada. Sesudah mereka pergi, juga oleh karena bulan Puasa, kegiatan ini hilang lagi. Pertemuan dapat berjalan lebih "onpersonlyk" karena mahasiswa yang mengajukan kasus-kasus dan berdiri antara dokter umum dan para Spesialis.
3. Variasi semacam penyakit berlainan dengan yang didapat di Rumah Sakit – Rumah Sakit besar dan mungkin lebih relevan sebagai bahan pendidikan dokter umum.
4. Seleksi penderita opname agak dipengaruhi, meskipun tidak banyak,

oleh adanya mahasiswa di sana. Umpamanya, penderita dengan karsinoma yang telah lanjut yang tidak dapat dioperasi lagi masih juga diopname guna perawatan dan pendidikan mahasiswa.

5. Turn-over penderita tidak dipengaruhi kalau dilihat bahwa angka rata-rata untuk semua penderita tetap tinggal 10-11 hari. Namun demikian para Spesialis mempunyai kesan bahwa opname penderita sedikit lebih lama, kira-kira 1 atau 2 hari.
6. Pendidikan Komprehensif di dalam ruangan tidak dapat dilakukan karena ruangan Rumah Sakit telah dibagi melihat bidang 5 spesialis yang ada.
Mahasiswa selama bekerja di bagian penyakit anak-anak diikutkan dalam kegiatan Puskesmas dan kunjungan rumah penderita.
Di sini terdapat dampak pada masyarakat, masyarakat dirasakan lebih diperhatikan oleh Rumah Sakit oleh karena mendapat kunjungan oleh "dokter".
7. Mahasiswa hanya secara tidak langsung diikutkan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, gizi dan KB.
8. Diadakan evaluasi pendidikan oleh para Spesialis dengan cara masing-masing.
Para pendidik merasa berguna sekali kalau bisa diikutkan dalam evaluasi. Dapat difahami bahwa penilaian selama bekerja berupa ukuran yang ampuh guna penilaian pada ujian akhir.
Oleh pendidikan juga diajukan bahwa mahasiswa akan lebih memperhatikan tugasnya di RSUP kalau diketahui bahwa ini berpengaruh pada ujian akhir.
9. Bekal dasar mahasiswa dirasakan cukup pada umumnya.
Mahasiswa sering sudah "lupa" tentang pengetahuan yang sudah pernah diperoleh.
Usul : apakah di FKS tak dapat diadakan test sebelum diberangkatkan?
Test ini akan berupa perangsang untuk membaca kembali bahan yang pernah diperoleh.

c. Bidang Pelayanan Kesehatan Rutin di Rumah Sakit.

1. Pengelolaan penderita mengalami perbaikan yang jelas dengan mahasiswa.
Pemeriksaan pendidikan lebih lengkap karena adanya mahasiswa guna memilih Diagnosa di antara Diagnosa-Diagnosa banding yang ada.

Penambahan pemeriksaan terutama di bidang laboratorium dan Rontgen.

2. Pemeriksaan rutin terutama laboratorium jelas bertambah seperti disebut pada C.1.
3. Mahasiswa diikutkan dalam tugas dokter jaga. Dokter jaga digilir antara semua dokter di Pekanbaru. Mahasiswa ikut membantu tetapi tidak menggantikan dokter jaga langsung.
4. Terdapat perubahan dengan arti penambahan dari permintaan pelayanan kesehatan. Meskipun perubahan ini sukar dikatakan sebagai akibat adanya mahasiswa.
Sebelum mahasiswa datang terdapat dua kejadian yang berpengaruh terhadap *Occupancy Rate* Rumah Sakit yaitu, dua Rumah Sakit yang ada di Pekanbaru dipersatukan dan penambahan 2 Spesialis O.P.D. naik dari ± 24.000 sampai ± 40.000.
Dirasakan penambahan ini bukan karena adanya mahasiswa. Sesudah mahasiswa pergi ada penurunan lagi yang disebabkan oleh karena bulan puasa.

d. Tentang Tingkah Laku.

- 1.2.3. Mahasiswa pada umumnya mengenal batas-batas wewenangnya dapat bersikap dan bertindak sebagai dokter.
4. Dalam masa mahasiswa berada di Rumah Sakit kedewasaan jelas bertambah.
5. Perubahan beban tugas hanya dirasakan di kalangan para Medis di laboratorium di mana mahasiswa mengadakan pemeriksaan sendiri. Kekurangan pengertian yang mungkin timbul pada permulaan cepat dapat dihilangkan. Adanya mahasiswa di laboratorium mempunyai faktor pendidikan pada pekerja di sana.
6. Para pendidik tidak merasa perlu tambahan pengetahuan dalam bidangnya hanya minta penjelasan tentang tugas pendidikan.

e. Biaya.

1. Mahasiswa di asramakan di Rumah Sakit lama dengan membayar Rp. 20.000,- sebagai ongkos makan dan cucian. Asrama cukup baik, karena asrama jauh dari RSUP disediakan juga kendaraan. Asrama diperbaiki dengan biaya dari Gubernur. Di sini terdapat dampak negatif karena mahasiswa langsung menghubungi Gubernur, tidak meliwati Kakanwil.

2. Bahan :

- ada penambahan penggunaan bahan di laboratorium, tetapi tak banyak.
- penggunaan kertas bertambah untuk status dan stensilan persiapan Case-presentation.

Kesan ialah bahwa sumbangan dari mahasiswa mencukupi.

3. Imbal jasa untuk pendidik.

Pendidik di Pekanbaru ialah 6 orang, yaitu Kakanwil, Direktur RSUP dan 4 spesialis.

Dirasakan bahwa jumlah uang belum memadai. Karena tak ada bedanya mendidik satu atau 4 orang mahasiswa dianggap jumlah jangan dikaitkan pada banyaknya mahasiswa tetapi berupa jumlah tetap.

2. RUMAH SAKIT PROPINSI LAMPUNG TANJUNG KARANG

1. PIHAK-PIHAK YANG DIWAWANCARA.

- 1.1. Kepala Daerah/Asisten II SekwilDa
Utusan Kesta : Ir. Bambang.
- 1.2. KakanWil Dep.Kes : dr. Sutrisno
- 1.3. Direktur R.S. Propinsi : dr. Supardi dan staf.
- 1.4. Mahasiswa-mahasiswa F.K.S. yang masih di R.S. : 5 (lima) orang.

2. PERIHAL :

2.1. Pengaruh Mahasiswa FKS terhadap (usaha pengembangan) pelayanan kesehatan.

- 2.1.1. PemDa belum dapat memberikan data lengkap/terperinci; hanya kesan/kesimpulan umum :
 - 2.1.1.1. Pelayanan kesehatan tidak mengalami suatu perubahan/kemunduran yang sempat menarik perhatian.
 - 2.1.1.2. Demikian pula mengenai kesadaran masyarakat terhadap peningkatan kesehatan.
 - 2.1.1.3. Idem terhadap penambahan fasilitas tetapi ditegaskan, bahwa karena kegembiraan/kebanggaan diikuti sertakan dalam proses pendidikan dokter, maka tiap permintaan dari pihak pelaksanaan (Direktur R.S.) akan ditanggapi oleh PemDa dengan positif dan sungguh-sungguh agar proyek dapat mencapai hasil yang diinginkan.
- 2.1.2. KaKanWil Dep. Kes. juga tidak/belum dapat memberikan keterangan terperinci; untuk hal tersebut hendaknya ditanyakan kepada Direktur R.S.
 - 2.1.2.1. Tidak ada sesuatu kejadian ke arah kemunduran patient flow maupun pembiayaannya yang sempat menarik perhatian.
 - 2.1.2.2. Segala sesuatu mengenai penambahan fasilitas dan alat pasti ditanggapi dengan positif.
- 2.1.3. Direktur R.S. (didampingi wakil/Direktur Medis) memberikan penjelasan-penjelasan sebagai berikut :
 - 2.1.3.1. Sesuai dengan 2.1.1.1., 2.1.1.2. dan 2.1.2.1.

- 2.1.3.2. Telah dibuat dan digunakan daftar catatan (status) baru sebagaimana dianjurkan dalam buku Pedoman "Hijau" (Sehingga memang terjadi perubahan cara pengelolaan).
- 2.1.3.3. Dengan demikian pemeriksaan rutin juga berubah/ber-tambah.
- 2.1.3.4. Mahasiswa tidak dilibatkan pada tugas-tugas di luar R.S. Karena tidak ada B.K.I.A., Poli luar dan sebagainya. Peng-gunaan PusKesMas adalah di luar wewenang R.S. (Dan tidak diusahakan mendapatkan izin menggunakannya).
- 2.1.3.5. Tidak terjadi perubahan pada permintaan akan pelayanan yang sempat menarik perhatian (Oleh salah seorang anggau-ta staf diungkapkan bahwa ada pengunjung poliklinik yang "tidak mau diperiksa oleh dokter muda").

Catatan: Terdapat kesan, bahwa kelancaran memberikan keterangan dipengaruhi oleh kehadiran sejawat (karena pertimbangan politis fungsional).

2.1.4. Fihak mahasiswa F.K.S. memberikan data hanya karena dalam pro-ses wawancara soal pengunjung poliklinik dibicarakan berhubung mereka di tempat tersebut.

2.1.4.1. Sejauh pengamatan mereka (dari tabel grafis jumlah pe-ngunjung poli) pada tahun 1975 terdapat kenaikan jumlah pengunjung yang "cukup banyak." Gambaran grafis menge-nai tahun 1971 belum dibuat/kelihatan.

Catatan: Dari ketiga unsur pimpinan yang telah diwawancara ter-nyata Eselon-eselon atas (PemDa dan KanWil) tidak/belum memiliki data.

Eselon terendah pun tidak dapat membicarakan soal secara terperinci/sejelas-jelasnya.

Apakah waktu persiapan (antara surat pemberitahuan kunjungan team dengan saat wawancara terlalu pendek? Ataukah diperlukan suatu "Instruksi" dari Departemen masing-masing agar persiapan/pengumpulan data betul-betul dilaksanakan. Dengan diberikannya pedoman pola wa-wancara yang akan dihadapinya.

2.2. Impak Umum.

2.2.1. Di sinipun PemDa hanya dapat menjelaskan secara umum/garis besar, bahwa tidak pernah mendengar/diberitahukan sesuatu yang negatif mengenai :

- 2.2.1.1. Kehadiran dan tingkah laku mahasiswa dari luar daerahnya.
 - 2.2.1.2. Demikian pula di bidang ekonomis.
- 2.2.2. KaKanWil Dep. Kes. juga hanya dapat memberi gambaran umum saja sebagai berikut :
- 2.2.2.1. Kehadiran mahasiswa dianggapnya menguntungkan para dokter di R.S. dan pelayanan pasien.
 - 2.2.2.2. Dengan diberikan pemondokan di dalam kompleks R.S. pelayanan tersebut diperlancar lebih banyak lagi walaupun di lain pihak R.S. akan terganggu sedikit banyak dalam penggunaan ruangan baris di tempat itu.
 - 2.2.2.3. Tidak pernah mendengar sesuatu yang negatif mengenai tingkah laku mahasiswa baik terhadap R.S. (pasien, paramedis, dokter) maupun terhadap masyarakat lainnya.
 - 2.2.2.4. Tidak melihat perbedaan antara jumlah besar/kecil mahasiswa yang ditempatkan. Tugas yang diberikan oleh atasan akan diselesaikan sebaik-baiknya.
- 2.2.3. Pimpinan R.S. menjelaskan sebagai berikut :
- 2.2.3.1. Pada umumnya sesuai 2.2.2.1.
 - 2.2.3.2. idem; hanya penampungan mahasiswa di dalam kompleks R.S. akan mengalami perubahan; dalam waktu mendatang ruangan-ruangan yang kini diisi mahasiswa akan dipakai sesuai tujuannya dan mahasiswa akan harus mencari tempat "kos" di luar R.S.
 - 2.2.3.3. Sesuai 2.2.2.3.
 - 2.2.3.4. Perbedaan jumlah mahasiswa sangat dirasakan yaitu jumlah yang kecil ini (5 orang dibandingkan dengan 26 orang sebelumnya) membuat para staf agak canggung dalam memperhatikan/memperlakukan mahasiswa sebagaimana mestinya (pembagian tugas, membimbing dan sebagainya).
- Catatan:** Dalam hal ini kiranya faktor gambaran mengenai peranan staf dokter sebagai tenaga pendidik sangat berpengaruh sehingga a.l. membuat mereka berfikir mengenai "effisiensi" pendidikan terhadap jumlah kecil murid/mahasiswa ataukah keengganan staf untuk "tambah bekerja sebagai guru" hanya dapat diatasi jika menghadapi/ dikonfrontasi jumlah besar murid?

2.2.4. Fihak mahasiswa mengemukakan soal jumlah koas secara spontan dan tegas sebagai suatu hal yang sangat penting, sehingga informasi ini ikut dimuat pula di bawah pokok "Impak Umum"

2.2.4.1. Gelombang I yang terdiri dari 26 orang dibimbing lebih baik dengan diadakan case presentation 2 minggu sekali bergiliran dari Bagian yang satu ke Bagian yang lain.

2.2.4.2. Gelombang I ditugaskan untuk ikut jaga malam di Bagian Obliyn dan Bagian Bedah dan di Ruang Emergency (jaga pintu gerbang).

2.2.4.3. Gelombang II yang hanya terdiri dari 5 orang hanya IX mempersiapkan "Case" dan jaga malam hanya di Bagian Emergency saja.

2.2.4.4. Disarankan supaya ditentukan pula jumlah minimal mahasiswa yang ditempatkan di tiap R.S. agar terjamin kualitas bimbingan. Sehingga mungkin terjadi bahwa jumlah R.S. yang diikuti sertakan pada suatu waktu dicitukan sesuai jumlah peserta yang lebih sedikit.

Catatan: 1. Bahwa unsur Pimpinan/atasan tidak pernah mendengar/dilaporkan sesuatu yang negatif hanya berarti bahwa batas rangsang (drampel waarde) batas kesabaran belum dilalui rangsang-rangsang mungkin sudah ada walaupun baru kecil saja.

2. Faktor jumlah koas per R.S./per Bagian perlu diperhatikan agar pengaruh negatif dihindarkan (mutu bimbingan, perhatian para staf).

2.3. Pengaruh kehadiran mahasiswa terhadap pelaksanaan tugas-tugas rutin tenaga kesehatan.

2.3.1. PemDa tidak diwawancara mengenai hal tersebut dan juga tidak mengemukakan secara spontan hal-hal (survai, imunisasi, penyuluhan) yang dapat menunjuk ke arah itu.

2.3.2. KaKanWil Dep. Kes hanya dapat "membayangkan dengan pasti" bahwa beban tenaga kesehatan telah berkurang.

2.3.2.1. Dengan diikutsertakan mahasiswa dalam jaga malam.

2.3.2.2. Dengan penugasan sebagian bidang administrasi/deskripsi/pemeriksaan.

2.3.2.3. Tetapi ditambah beban baru: sebagai pendidik/pembimbing.

2.3.3. **Pimpinan** dan staf R.S. memberikan informasi sebagai berikut:

2.3.3.1. Dirasakan adanya perubahan distribusi pembagian tugas yang menguntungkan secara fisik oleh para Staf dokter.

2.3.3.2. Perubahan yang merugikan secara fisik oleh tenaga paramedis hanya selama beberapa waktu diutarakan oleh beberapa staf saja.

Pimpinan tidak mengkonstatir adanya keluhan tersebut.

2.3.3.3. Perubahan yang merugikan tetapi sekaligus menguntungkan dirasakan oleh fihak staf di bidang psychis/pengetahuan; penambahan tanggung jawab tetapi juga penambahan/refreshing pengetahuan baik dalam bidang baru/pendidikan/maupun lama (ilmu/keahlian masing-masing).

2.3.3.4. Semua unsur tenaga kesehatan dengan jelas menunjukkan partisipasinya secara positif dalam pendidikan dokter-dokter muda. Hanya perlu ditegaskan bahwa kepada gelombang I (26 orang) ditunjukkan positivisme besar, sedangkan kepada gelombang II (5 orang) berkurang (lihat point 2.2.4.).

Catatan- Sama seperti ad. 2.1. dan 2.2.

2.4. **Anggaran Belanja/Pembiayaan.**

2.4.1. Jawaban-jawaban PemDa mengenai biaya yang berkaitan dengan penempatan mahasiswa di R.S. hanya bersifat umum saja (lagi).

Dan tidak menjelaskan adanya perubahan. Tetapi secara tegas mengetengahkan kebanggaan akan partisipasi dalam pendidikan dokter dengan segala konsekwensinya (lihat 2.1.1.).

2.4.2. Dari KaKanWil DepKes pula jawaban-jawaban serupa : hanya umum sifatnya. Tetapi segala kerja sama dan bantuan biaya akan disumbangkan demi tercapainya cita-cita, asal saja sesuai garis petunjuk atasan (DepKes).

2.4.3. Fihak pimpinan R.S. berpendapat, bahwa walaupun terjadi kenaikan pemeriksaan – tambahan dan keperluan pencetakan daftar catatan yang baru-kenaikan biaya tidak mencapai taraf/jumlah yang memerlukan perhatian khusus.

2.4.4. Dari kalangan Staf diperoleh gambaran yang agak berbeda.

2.4.4.1. Penggunaan fasilitas Bagian jelas merubah angka pembiayaan : segala sesuatu habis terpakai dengan pesat jika tidak dengan pesat jika tidak dengan cara memperlambat (memper-

sukar) pembagian/penggunaan fasilitas tersebut. Hal-hal ini dinilai "irit" sampai "kikir" oleh mahasiswa. Satu sama lain berhubung Bagian terpaksa harus mencari penambahan fasilitas-fasilitas bantuan/distribusi oleh Pimpinan R.S. sangat sukar bahkan tidak dapat diharapkan dalam waktu dekat.

2.4.4.2. Pembiayaan pemeliharaan pun demikian menambah dengan pesat tanpa ada harapan akan bantuan dari Pimpinan R.S.

2.4.4.3. Pasien pun harus menambah biaya (pelayanan) karena waktu opname sering diperpanjang, ataupun yang sebelumnya tidak diopname kini harus diopname.

2.4.5. Fihak Mahasiswa mengemukakan hal-hal sebagai berikut :

2.4.5.1. Biaya hidup sangat dibantu dengan kebijaksanaan Pimpinan R.S. mengizinkan mereka tinggal di komplek R.S.

2.4.5.2. Keringanan tersebut kiranya telah membuat beberapa rekan gelombang II ikut memilih R.S. Tanjungkarang sebagai tempat koasistensi.

2.4.5.3. Berhubung maksud Pimpinan R.S. untuk menggunakan/memanfaatkan ruangan pemondokan sebagai mana mestinya, maka (antara lain) menyebabkan jumlah peminat gelombang II segera menyusut.

2.4.5.4. Penundaan Ujian TUNTD berkali-kali membuat gambaran seolah Mahasiswa diterlantarkan, hingga perasaan frustrasi timbul dengan hebatnya. Bahwa telah terdapat titik-titik terang dalam hal ini belum disampaikan kepada mahasiswa sehingga semangat kerja dan belajar sangat minimum. Demikian pula semangat "berkorban" (ekonomis finansial).

Catatan: Rancangan anggaran pembiayaan yang semula dibuat oleh Gelombang I tidak memperhitungkan kebijaksanaan R.S./bantuan R.S. Kiranya rencana R.S. untuk "kembalikan mahasiswa ke pemondokan di luar sebenarnya tidak merubah rancangan tersebut sehingga alasan beberapa peminat gelombang II untuk mengundurkan diri tidak masuk akal; dan memang alasan lainlah yang menyebabkan penyusutan jumlah peminat (Communication gap mahasiswa FKS/MPFKS).

Catatan: Kiranya kekurangan hubungan (Communication lack) merupakan sebab utama mengapa biaya yang jelas diperlu-

kan di tingkat bawahan tidak diketahui/diadari oleh atasan, atukah ABS?

2.5. Bidang Pendidikan :

2.5.1. PemDa tidak diwawancarai mengenai bidang ini.

2.5.2. KaKanWil DepKes sempat melihat hanya aspek umum saja (lihat 2.3.2.3.).

2.5.3. Pimpinan R.S. beserta staf walaupun tidak sampai detik-detiknya sempat memberikan keterangan-keterangan yang cukup mendalam.

2.5.3.1. Buku Pedoman Coas digunakan sebagai pegangan sejauh keadaan mengizinkan terutama pada gelombang I.

2.5.3.2. Learning experience dilaksanakan sebanyak-banyaknya, yaitu status-beside teaching-case presentation-penulisan paper.

2.5.3.3. Pengalaman belajar jelas berbeda sekali dengan keadaan F.K.S. sendiri, baik jumlah maupun macam casus.

2.5.3.4. Cara seleksi pasien untuk pemondokan memang dipengaruhi, walaupun tidak jelas banyaknya.

2.5.3.5. Demikian pula "turn over".

2.5.3.6. Pendidikan integratif diadakan pada waktu case presentation 2 minggu sekali karena semua Bagian maupun mahasiswa ikut hadir dan ikut menyumbangkan pikiran, hanya PusKesMas/lapangan lain tidak tersedia (lihat 2.1.3.4.).

2.5.3.7. Tidak terdapat penugasan lain kecuali jaga malam, dokter ruangan, dokter poli.

2.5.3.8. Evaluasi pendidikan berupa bedside-teaching (responsi) case presentation, penilaian paper, Conduite kerja.

Catatan: Pertanyaan dari kalangan staf :

1. Sampai di mana catatan/pendapat staf itu akan/dapat mempengaruhi penilaian oleh pusat?

Karena jika tidak mempunyai arti/nilai maka tidak ada dorongan baik bagi pengajar maupun belajar untuk melakukan tugasnya dengan sungguh-sungguh.

2. Pedoman hendaknya jelas/tegas (misalnya phantom) sesuai tujuan ujian.

2.5.3.9. Bekal dasar yang diperlihatkan mahasiswa dianggap umumnya cukup, daya kritis baik dan kerajinan pada umumnya menggembirakan.

- 2.5.3.10. Kelainan terhadap batas-batas wewenang, termasuk rasa tanggung jawab tidak mencapai titik/derajat yang memerlukan perhatian, karena kesulitan/kekurangan hanya terjadi pada permulaan koschap dan dinilai sebagai akibat kurang pengalaman, karena sesudah masa "in-werken" segala sesuatu berjalan tanpa kekurangan apa-apa.
- 2.5.3.11. Sikap/tindakan sebagai dokter tidak diragukan.
- 2.5.3.12. Mula-mula memang ada sementara pasien yang segan diperiksa oleh dokter muda, terutama pada Bagian ObGyn (karena pola kebudayaan/agama?). Tetapi pada umumnya dokter-muda disambut baik oleh pasien/masyarakat.
- 2.5.3.13. Dengan penugasan sebagai dokter-jaga dan dokter emergency (lihat : 2.2.4.2. dan 2.2.4.3.) sekaligus diizinkan melakukan tindakan operatif sendiri, maka kiranya usaha ke arah pendewasaan telah terbukti cukup jelas.
- 2.5.4. Fihak mahasiswa pada umumnya menilai usaha bimbingan, cara maupun isi, dengan baik; terutama berdasarkan keterangan-keterangan dari Gelombang I. Karena kini jumlahnya hanya 5 orang (dibandingkan 26 orang dari Gel 1), maka keluhan mengenai bimbingan terutama berkisar pada frekwensi.
 - 2.5.4.1. Cara pelaksanaan bimbingan dilakukan dengan baik di hampir semua bidang; pembahasan tujuan, pola kerja, pembinaan sikap dan tanggung jawab, keserasian kasus baik jenis maupun jumlah, pengembangan inisiatif, bentuk kelompok sebagai pengalaman belajar.
 - 2.5.4.2. Efisiensi penggunaan waktu dirasakan sangat kurang oleh Gelombang II karena jumlah kecil ini (lihat 2.2.3.4.).
 - 2.5.4.3. Cara dan waktu/jadwal dilakukan evaluasi belum jelas ada/tidaknya kecuali pembicaraan bedside dan case-presentation. Pembuatan paper hanya dilakukan oleh Gelombang I.
 - 2.5.4.4. Cara bimbingan dirasakan sangat berkurang dibandingkan dengan Gelombang I dan berbeda dari kebiasaan/cara di FKS sendiri. Demikian pula frekwensi bimbingan tidak/kurang memenuhi keperluan mahasiswa. Penggunaan buku-buku/majalah tidak dirasakan kurang; dan tenaga paramedik selama pendidikan dirasakan sangat besar manfaatnya.

- 2.5.4.5. Kemampuan membimbing dirasakan betul-betul kekurangannya walaupun dapat dimengerti sebab-sebabnya: kesibukan pekerjaan rutin, keterbatasan fasilitas-alat dan buku/majalah dan manpower.
- 2.5.4.6. Hambatan dirasakan terutama disebabkan jumlah kecil mahasiswa, kehadiran Dokter-dokter Inpres yang harus disiapkan/dilengkapkan oleh R.S. Prop. pula, dan harga Buku Pedoman (hijau) yang kini menjadi Rp 5.000,-. Lain-lain (pasien, tenaga staf, paramedik, buku dan majalah) tidak berarti.
- 2.5.4.7. Hambatan lain berupa fasilitas seperti handschoen, pakaian dinas (operasi) dan pemondokan di luar RS.
- 2.5.4.8. Tidak diketahui adanya hambatan dari Peraturan PemDa/R.S.

Catatan: Hal/kesulitan tak terduga yang menghadapi pendidikan/pencapaian tujuan pendidikan ternyata jumlah **co-as** yang ditempatkan di R.S.

Apakah memang **benar diperlukan** jumlah minimal/effisien, agar bimbingan dapat berjalan dengan baik?

Ataukah kesalahan dibuat dalam mengirinkan jumlah yang besar dibandingkan dengan lanjutannya? Lebih-baik sedikit dahulu, kemudian tambah banyak?

(lihat catatan 2.2.3.4.).

2.6. Saran / Usul.

- 2.6.1. Dari PemDa tidak dikemukakan usul jelas, walaupun dikemukakan agar Program TUNTD ini dilanjutkan dengan menggunakan R.S. nya di Tanjungkarang.
- 2.6.2. KaKanWil DepKes mengusulkan, agar segala sesuatu yang berhubungan dengan kelanjutan/perubahan/perbaikan program TUNTD akan diberitahukan, terutama karena pembiayaan pengembangan R.S. dan Manpower planning.
- 2.6.3. Dari fihak R.S. berhasil dikumpulkan beberapa usul :
 - 2.6.3.1. Hendaknya lebih dijelaskan kedudukan staf beserta pimpinan dalam sistem pendidikan (peranan, tugas, wewenang), agar berpengaruh pada pelaksanaan tugas sebagai pembimbing/pendidikan maupun pelajar.
 - 2.6.3.2. Diusulkan perubahan ko-as (jangan, terlalu sedikit), agar ca-

ra bimbingan dapat dilaksanakan dengan efisien dan efektif.

2.6.3.3. Pembayaran honor bagaimana sedikitnya juga agar berjalan dengan lancar (tiap bulan dikirim) sehingga pembiayaan keperluan rutin ditanggulangi dengan lebih mantap.

2.6.4. Dari fihak mahasiswa dapat dikumpulkan usul sebagai berikut :

2.6.4.1. Disarankan, agar jumlah R.S. yang diikuti sertakan dalam program TUNTD disesuaikan menurut jumlah peserta ko-as, untuk menghindari jumlah ko-as dianggap "terlalu sedikit untuk dibimbing, tetapi terlalu banyak untuk di-kesampingkan".

2.6.4.2. Sedapat-dapatnya mahasiswa ditempatkan di dalam kompleks R.S., agar memudahkan pekerjaan/pelayanan kesehatan pada waktu diperlukan secara mendadak dan dengan demikian pula memberikan kesempatan serata-ratanya dan dan sebanyak-banyaknya menambah pengalaman belajar.

RINGKASAN

1. Semua fihak yang berkaitan dalam Program TUNTD (PemDa, KaKanWil Dep-Kes, Pimpinan & Staf R.S. dan Mahasiswa) telah dihubungi dan diwawancara.
2. Masalah-masalah yang dibicarakan terbagi 6 kelompok, yaitu :
 - 2.1. Pengaruh kehadiran mahasiswa FKS terhadap (usaha peningkatan) pelayanan kesehatan.
 - 2.2. Impak Umum.
 - 2.3. Pengaruh kehadiran mahasiswa terhadap pelaksanaan tugas-tugas rutin tenaga kesehatan.
 - 2.4. Pembiayaan.
 - 2.5. Pendidikan.
 - 2.6. Saran/usul.
3. Ringkasan tiap masalah tersebut ialah sebagai berikut :
 - 3.1 Data agak terperinci didapatkan hanya dari fihak R.S. mengenai pengaruh terhadap pelayanan kesehatan ;
 - 3.1.1. Perubahan terjadi hanya dalam arti positif.
 - 3.1.2. Penggunaan PusKesMas/lapangan lain memerlukan S.K. tersendiri/izin khusus dari instansi yang membawahnya.

- 3.2. Di sinipun (Impak Umum) data yang agak terperinci hanya didapatkan dari fihak R.S. :
 - 3.2.1. Kehadiran mahasiswa menguntungkan para dokter di R.S. dan pelayanan pasien.
 - 3.2.2. Pemandokan mahasiswa di dalam kompleks R.S. menguntungkan pelayanan pasien, tetapi tidak dapat dipertahankan. (jika tidak dibuat tempat co-as khusus)
 - 3.2.3. Jumlah mahasiswa yang ditempatkan di R.S. mempunyai pengaruh besar terhadap macam, cara dan jadwal usaha bimbingan.
- 3.3. Data mengenai pengaruh terhadap tugas rutin juga hanya dari fihak R.S. yang agak terperinci :
 - 3.3.1. Pada umumnya pengaruh itu bersifat positif terutama dalam bidang fisik untuk para dokter. Untuk golongan paramedis kurang positif, terutama jika jumlah mahasiswa terlalu besar.
 - 3.3.2. Dalam bidang psychis/pengetahuan pun dirasakan pengaruh positif.
 - 3.3.3. Pengaruh positif ini kiranya dapat berubah, berhubungan dengan jumlah (kecil) peserta/mahasiswa.
- 3.4. Pembiayaan hanya menjadi perhatian/pikiran/kekhawatiran pada tingkat/eselon paling bawah serta pada kalangan mahasiswa.
 - 3.4.1. Barang pakai habis harus dijaga dengan ketat, **karena harus dibiayai sendiri juga dalam hal pemeliharaan**
 - 3.4.2. Pasien pun merasakan peningkatan biaya pondokan/pengobatan/pemeriksaan.
 - 3.4.3. Karena mahasiswa akan harus pindah dari kompleks R.S. ke luar, maka biaya hidup akan tambah dan akan mempengaruhi minat peserta-peserta yang akan datang.
- 3.5. Pendidikan memperlihatkan gambaran yang menggembirakan, baik dari data yang diperoleh dari R.S. maupun dari mahasiswa. Walaupun terdapat masalah baru.
 - 3.5.1. Buku Pedoman tidak digunakan sepenuhnya dan sama banyaknya (antara gelombang I dengan II).
 - 3.5.2. Cara maupun isi bimbingan hampir seluruhnya tercapai/terwujud.
 - 3.5.3. Tujuan pendidikan/bimbingan/**program TUNTD** hampir seluruhnya tercapai walaupun demikian perlu **diteliti kejelasannya** berhubung syarat-syaratnya TUNTD (Phantom misalnya).

- 3.5.4. Behaviour mahasiswa tidak menjadi alasan untuk keluhan.
 - 3.5.5. Persiapan mahasiswa oleh FKS masing-masing cukup baik.
 - 3.5.6. Penggunaan PusKesMas/lapangan lain perlu ditegaskan oleh instansi yang bersangkutan kepada bawahannya.
 - 3.5.7. Mutu staf R.S. sebagai tenaga pembimbing perlu ditingkatkan dalam bidang pendidikan dan evaluasi.
 - 3.5.8. Jumlah mahasiswa kiranya tidak boleh turun melampaui suatu angka minimal agar tidak membahayakan tercapainya tujuan pendidikan
- 3.6. **Saran-saran/usul-usul** datang dari berbagai pihak dan hanya bertujuan untuk terus mengembangkan/menyempurnakan/mensukseskan program TUNTD.
- 3.6.1. Dari pihak PemDa : Agar program dijalankan terus dan ditingkatkan.
 - 3.6.2. Dari pihak KaKanWil Dep.Kes. : Communication yang lebih lengkap dan cepat.
 - 3.6.3. Ketegasan mengenai tugas dan wewenang sebagai tenaga pendidik untuk kalangan Staf RS.
 - 3.6.4. Mahasiswa mengusulkan penempatan.
 - a. Disertai pemondokan di dalam RS.
 - b. Dalam jumlah yang tidak di bawah suatu minimum.

Catatan-catatan :

1. Mencari keterangan sebaiknya "di bawah 4 mata".
2. Eselon-eselon atas sebaiknya dipersiapkan lebih baik, mengingat/ dengan memberikan :
 - a. Cukup waktu mengumpulkan data.
 - b. Memberikan pola wawancara?.
3. Penugasan dokter "rutin" menjadi dokter "dosen" membawakan akibat-akibat tertentu : Tugas, wewenang, Upgrading dsb.
4. Setiap keluhan bagaimanapun kecilnya harus dihadapi dengan serius, agar tidak menjelma/melebihi kesabaran, menjadi suatu kompleks besar.
 - 5. a. Jumlah minimal mahasiswa/Bagian hendaknya diperhatikan dan diperhitungkan dalam pembagian ke RS - RS.
 - b. Mulai sedikit dahulu, baru banyak?
6. Communication lack (karena ABS atau keseganan turba) menghasilkan gambaran berbeda antara Eselon atas dengan Eselon bawah?.

7. Communication gap antara FKS/MPFKS dengan para mahasiswa menghasilkan frustrasi yang sangat besar dan menyebabkan jumlah peserta segera merosot serta semangat belajar/semangat kerja sangat berkurang : (di dalam laporan Seorang Mahasiswa merasa diri "dijebak/dibuang ke dalam jurang").
 8. Sifat Pedoman hendaknya realitis karena harus memperhitungkan kesibukan tenaga staf, fasilitas dan lingkungan (masyarakat, PemDa).
-

3. RUMAH SAKIT KABUPATEN SERANG

1. PIHAK-PIHAK YANG DIWAWANCARA :

- 1.1. Kepala Daerah/Bupati Serang
- 1.2. Direktur R.S. Kabupaten Serang beserta Staf.
- 1.3. Mahasiswa-mahasiswa F.K.S. yang masih di R.S.

2. PERIHAL.

2.1. Pengaruh kehadiran mahasiswa FKS terhadap (usaha peningkatan) pelayanan kesehatan.

2.1.1. PemDa hanya dapat mengemukakan kesan/kesimpulan saja :

- 2.1.1.1. Sama dengan Tanjungkarang
- 2.1.1.2. idem
- 2.1.1.3. idem

2.1.2. Kakanwil DepKes tidak dihubungi.

2.1.3. Pimpinan RS memberikan penjelasan-penjelasan sebagai berikut :

- 2.1.3.1. Sesuai dengan 2.1.1.1. dan 2.1.1.2.
- 2.1.3.2. Sama dengan Tanjungkarang
- 2.1.3.3. idem
- 2.1.3.4. idem

2.1.3.5. Dapat disimpulkan, bahwa jumlah pengunjung poli memperlihatkan suatu kenaikan

Catatan: Kesan sama dengan Tanjungkarang juga timbul di sini.

2.1.4. Pihak mahasiswa tidak diwawancara mengenai masalah pengaruh kehadiran mereka.

Catatan: Data yang agak terperinci hanya dapat diperoleh dari pihak RS.

Pikiran-pikiran yang sama dengan keadaan di Tanjungkarang timbul pula di sini.

2.2. Impak Umum :

2.2.1. PemDa memberikan data seperti pada wawancara di Tanjungkarang :

- 2.2.1.1. Sama dengan Tanjungkarang.
- 2.2.1.2. idem

2.2.2.Kakanwil tidak dihubungi.

2.2.3.Pimpinan RS memberikan informasi sebagai berikut :

2.2.3.1. Kehadiran mahasiswa dianggap menguntungkan para dokter RS dan pelayanan pasien.

2.2.3.2. Pemonudukan mahasiswa adalah di luar Komplek RS. Walaupun faktor ini meringankan beban biaya RS, tetapi dilihat dari segi pendidikan sangat merugikan. Karena dengan demikian mahasiswa-mahasiswa dapat hilir-mudik ke Tangerang/Jakarta tanpa diketahui para pembimbing dan dengan merugikan diri sendiri dalam menggunakan kesempatan baik menangani kasus gawat.

2.2.3.3. Tidak pernah mendengar sesuatu yang negatif mengenai tingkah laku mahasiswa.

2.2.3.4. Di sini jumlah peserta tidak menjadi soal asal saja tidak melebihi daya tampung.

Catatan: Staf dokter di sini mempersoalkan peranan mereka dalam hal ”tindakan-tindakan apakah yang dapat diambil, untuk menanamkan disiplin kerja? Sampai dengan shorsing?

2.2.4.Dari pihak mahasiswa tidak dikemukakan suatu persoalan mengenai jumlah peserta.

Catatan: Berbeda dengan Tanjungkarang, maka jelas sekali jumlah peserta di sini tidak menimbulkan persoalan, karena memang tidak ada perbedaan antara Gelombang I dan II.

2.3. Pengaruh kehadiran mahasiswa terhadap tugas-tugas rutin tenaga kesehatan.

2.3.1.Sama dengan Tanjungkarang.

2.3.2.Kakanwil tidak dihubungi.

2.3.3.Data dari RS :

2.3.3.1. Sama dengan Tanjungkarang.

2.3.3.2. Tenaga paramedis tidak pernah mengeluh mengenai kehadiran dokter-dokter muda.

2.3.3.3. Sama dengan Tanjungkarang.

2.3.3.4. Semua unsur tenaga kesehatan menunjukkan partisipasinya secara positif dalam pendidikan dokter muda.

2.4. Anggaran Belanja/Pembiayaan

2.4.1.Data dari PemDa sama dengan Tanjungkarang.

2.4.2. KaKanWil tidak dihubungi

2.4.3. Sama dengan Tanjungkarang.

2.4.4. Data dari staf tidak berbeda dengan 2.4.3.

2.4.5. Pihak mahasiswa mengemukakan hal sebagai berikut :

2.4.5.1. Pemandokan mereka di luar RS jelas memerlukan biaya.

2.4.5.2. Karena dekat pada Tangerang, bahkan dekat Jakarta, maka, tidak sedikit antara mereka itu sedapat-dapatnya pulang ke rumah. Hal ini menyebabkan biaya tambah banyak.

Catatan: Kiranya catatan di sini agak sama dengan di Tanjungkarang. Dan timbul suatu soal baru, yaitu jarak dekat antara tempat pendidikan lapangan dengan tempat pangkal FKS. Makin dekat, makin kurang disiplin?

2.5. Bidang Pendidikan :

2.5.1. PemDa tidak diwawancara mengenai bidang ini.

2.5.2. KaKanWil tidak dihubungi.

2.5.3. Data dari pihak RS :

2.5.3.1. Sama dengan Tanjungkarang.

2.5.3.2. idem

2.5.3.3. idem

2.5.3.4. idem

2.5.3.5. idem

2.5.3.6. Case presentation hanya dilakukan di dalam satu bagian satu bagian saja : tidak ada joint.

2.5.3.7. Sama dengan Tanjungkarang

2.5.3.8. idem

Catatan: Staf mempersoalkan peranan mereka sampai batas mana berhak mengambil untuk menjaga ketertiban dan disiplin. Bolehkah dokter-pendidik melakukan "schorsing"?

2.5.3.9. Sama dengan Tanjungkarang.

2.5.3.10. Sama dengan Tanjungkarang, kecuali dalam Bagian ObGyn: sikap dan pandangan Kepala Bagian tersebut kiranya merupakan suatu hambatan perkembangan rasa-tanggung-jawab.

- 2.5.3.11. Terdengar keluhan dari pihak staf, bahwa ada saja sementara dokter muda yang suka "bolos" (Kiranya faktor jarak dekat dengan Tangerang/Jakarta merupakan sebab keluhan ini).
- 2.5.3.12. Sama dengan Tanjungkarang; lebih-lebih dengan melihat sifat Kepala Bagian ObGyn.
- 2.5.3.13. Sama dengan Tanjungkarang; dengan pengecualian pada Bagian ObGyn lagi.
- 2.5.4. Informasi dari pihak mahasiswa sama dengan Tanjungkarang; dengan sedikit perbedaan, yaitu keluhan mengenai sikap/sifat Kepala Bagian Obgyn. Dan jumlah peserta di sini tidak menjadi bahan pikiran.
 - 2.5.4.1. Sama dengan Tanjungkarang.
 - 2.5.4.2. Pembagian tugas kurang jelas.
 - 2.5.4.3. Sama dengan Tanjungkarang
 - 2.5.4.4. Tidak ada persoalan perbedaan jumlah peserta antara Gelombang I dan II.
 - 2.5.4.5. Sama dengan Tanjungkarang, ditambah keluhan mengenai sikap/sifat Kepala Bagian ObGyn.
 - 2.5.4.6. Sama dengan Tanjungkarang.
 - 2.5.4.7. idem
 - 2.5.4.8. idem

Catatan: Di sini ternyata suatu faktor yang amat penting dalam pendidikan apapun : sifat/sikap kesediaan untuk ikut berpartisipasi dalam pendidikan; dan kemampuan untuk menjadi pembimbing.

2.6. Saran / Usul.

- 2.6.1. Sama dengan Tanjungkarang.
- 2.6.2. KaKanWil tidak dihubungi.
- 2.6.3. Pimpinan RS Stafnya mengusulkan kejelasan akan kedudukan mereka dalam sistem pendidikan (peranan, tugas dan wewenang) agar berpengaruh pada pelaksanaan tugas sebagai pembimbing/pendidik maupun sebagai pelajar.
- 2.6.4. Dari pihak mahasiswa hanya diajukan suatu usul yang berhubungan dengan perhatian FKS/MPFKS terhadap anak-anaknya dan berkaitan dengan pelaksanaan ujian TUNTD untuk gelombang I : "kami merasa diri dibuang ke dalam jurang".

RINGKASAN

1. Fihak-fihak yang berkaitan dalam Program TUNTD telah dihubungi dan wawancara adalah :
 - 1.1. PemDa – Bupati Serang
 - 1.2. Pimpinan dan staf RS.
 - 1.3. Mahasiswa.
2. Masalah-masalah yang dibicarakan terbagi 6 kelompok, yaitu :
 - 2.1. Pengaruh Mahasiswa FKS terhadap (usaha peningkatan) pelayanan kesehatan.
 - 2.2. Sumpah umum.
 - 2.3. Pengaruh kehadiran mahasiswa terhadap pelaksanaan tugas-tugas rutin kesehatan.
 - 2.4. Pembiayaan.
 - 2.5. Pendidikan.
 - 2.6. Saran/usul.
3. Ringkasan tiap masalah tersebut ialah sebagai berikut :
 - 3.1. Data hanya dari fihak RS.
 - 3.1.1. Perubahan terjadi hanya dalam arti positif.
 - 3.1.2. Penggunaan PusKesMas/lapangan lain tidak terjadi, karena di luar wewenang RS (lihat Tanjungkarang).
 - 3.2. Data hanya dari fihak RS.
 - 3.2.1. Pemonndokan mahasiswa di luar RS dan jarak yang dekat dengan Tangerang dan Jakarta membuat banyak antara mereka hilir mudik.
 - 3.3. Data hanya dari fihak RS.
 - 3.3.1. Sama dengan Tanjungkarang.
 - 3.3.2. idem
 - 3.4. Pembiayaan hanya jadi buah pikiran untuk Pimpinan RS.
 - 3.4.1. Sama dengan Tanjungkarang.
 - 3.5. Data yang menggembirakan berhasil dikumpulkan/diberikan oleh RS., tetapi lebih banyak lagi berasal dari mahasiswa.
 - 3.5.1. Sama dengan Tanjungkarang, kecuali di satu Bagian (Kebidanan).
 - 3.5.2. idem

- 3.5.3.Sama dengan Tanjungkarang.
- 3.5.4.Karena Tangerang dan Jakarta dekat, maka mahasiswa sering terlambat/tidak hadir.
- 35.5.
 -) Sama dengan Tanjungkarang
- 3.5.6.
- 3.6. Saran-saran/usul-usul dst ..dst. (sama dengan Tanjungkarang).
 - 3.6.1.Usul/permohonan PemDa: Sama dengan Tanjungkarang.
 - 3.6.2.Ketegasan mengenai tugas dan wewenang sebagai tenaga pendidik (sampai dara tindakan terhadap mahasiswa), untuk kalangan staf RS.
 - 3.6.3.Laporan mengenai tindakan/hukuman ditujukan kepada Coas/MPFKS atau siapa.

Catatan-catatan :

sama dengan Tanjungkarang

1-2-3-4-6-

7. ("masuk jurang").

8. Jarak dekat antara lapangan dan Rumah/tempat tinggal mempunyai pengaruh besar terhadap kesungguhan berpikir (objectif) dan kesungguhan bekerja (semangat). Apakah faktor ini akan menentukan penempatan Coas/yad?

Walaupun dapat ditindak dalam bentuk penilaian/bobot/angka?.

4. RUMAH SAKIT TASIKMALAYA

JADWAL KEGIATAN.

11	November 1977	8.30 -- 10.00	Pertemuan dengan wakil KaKanWil di Bandung.
		16.00 -- 17.00	Pertemuan dengan Bupati Tasikmalaya.
		20.00 -- 22.00	Pertemuan dengan Dokabu
12.	November 1977	8.00 -- 10.00	Pertemuan dengan Direktur dan staf RS, dilanjutkan dengan peninjauan RS.
		10.00 -- 12.00	Pertemuan dengan mahasiswa.

LAPORAN WAWANCARA DENGAN KAKANWIL JAWA BARAT

Oleh karena KanKanWil sedang mengikut SESKO, diterima wakil KakanWil, dr. Rustandi dan staf.

Dalam garis besar, adanya mahasiswa di daerah tidak memberi pengaruh terhadap tugas rutin, pengembangan/perencanaan pelayanan kesehatan, serta anggaran KanWil.

Khusus untuk menerima team, salah seroang staf (dr. Sibarani) telah mengunjungi Cirebon(setelah team) dan Tasikmalaya.

Laporannya :

Setelah ada mahasiswa, di RS ada dokter selama 24 jam, yaitu adanya dokter jaga dilakukan oleh mahasiswa (= dokter muda).

Mahasiswa dengan sendirinya terlibat dalam pekerjaan rutin RS, merupakan "umpaid labour".

Dalam masyarakat sendiri tidak ada keluhan tentang adanya dokter muda ini: komentar masyarakat sekarang banyak dokternya di RS, tidak diekspose kepada masyarakat bahwa masih mahasiswa.

Saran :

Pengiriman mahasiswa jangan sampai terputus.

Pendidikan :

Yang dipertanyakan :

1. sampai di mana wewenang pembimbing dalam evaluasi mahasiswa.
2. Bagaimana hubungan FKS induk? Yang ada hubungannya hanya dari Trisakti dan Yarsi.

- Hambatan** : asal yang heterogen.
- Harapan** : Minta bantuan standard textbooks.
Tinjauan evaluasi seperti ini diadakan lebih frekwen.
- Biaya** : Dari Tasikmalaya tidak ada persoalan.
Dari Cirebon memerlukan bahan-bahan kimia dan alat-alat.

LAPORAN WAWANCARA DENGAN BUPATI TASIKMALAYA.

Pertemuan dilakukan pada sore hari karena esok harinya adalah hari Kesehatan yang melibatkan semua unsur PemDa. Pertemuan dihadiri pula Direktur RS. Anggaran belanja, rencana pelayanan kesehatan tidak mendapat pengaruh dari adanya mahasiswa. Demikian pula tidak ada pengaruh buruk terhadap masyarakat, impak sosial dan ekonomi tidak ada, juga selain jumlah mahasiswa yang kecil pemondokan disediakan di RS. Yang dirasakan ialah keuntungan dengan adanya tambahan tenaga di RS.

LAPORAN WAWANCARA DENGAN DIREKTUR DAN STAF RS.

Personalia

Direktur	: dr. Djoni A. Muljana, ahli OBGY
Wakil Direktur	: dr. Trijono, dokter umum
Bagian Bedah	: dr. Dedi Affandi, ahli bedah
Bagian Anak	: dr. Slamet Setijoso, dokter anak
Bagian THT	: dr. Hisnizar, ahli THT
Bagian Gigi	: drg. . . .
	dr. Utojo, ahli bedah, tenaga honorer.

1. Bidang pendidikan.

"Buku Pedoman CMS" dipakai sebagai pedoman umum

Pengalaman belajar dilakukan dengan cara :

- Pencatatan medis dilakukan pada status RS.
- Visite dihadiri oleh semua mahasiswa (6 orang) – diskusi.
- Laporan jaga dibahas tiap hari Selasa :
Dokter jaga dilakukan oleh mahasiswa, sehari satu orang saja bertanggung jawab atas RS, juga atas bagian-bagian lain.
Pada permulaan memang tiap kali perlu konsult ke dokter pembimbing, tetapi sesudah \pm 2 bulan telefon jarang berbunyi.
- Case presentation dilakukan 3 minggu sekali, dihadiri kecuali oleh staf RS, juga oleh dokter-dokter di luar RS, yang merupakan "refresher course" bagi dokter-dokter lain.
- Penulisan resep : dilakukan sendiri untuk apotik RS, dan untuk apotik luar disediakan resep yang telah diparaf Direktur.

Mahasiswa diberi tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan dengan RS besar (jaga malam seorang diri).

Tindakan-tindakan: forceps vaginal, perforasi mula-mula dengan pengawasan kemudian dilepas. (Angka morbiditas/mortalitas tidak menaik). Dalam bidang ilmu bedah: IVP (retrograd tidak), sectio alta, herniographi. Cara seleksi pasien yang harus mondok tidak dipengaruhi juga lamanya tidak dipengaruhi. Kegiatan di luar RS : social obstetrics di KIA Sukasari 2 kali seminggu. Evaluasi dilakukan secara umum saja, pengetahuan dasar cukup.

2. Bidang pelayanan kesehatan.

Tidak ada tata tertib/tata cara yang dipengaruhi oleh adanya mahasiswa di R.S. Yang dirasakan ada ialah tambahan tenaga kesehatan yang dapat membantu kelancaran di R.S., sehingga para dokter dapat "bernafas" sedikit.

3. Bidang perilaku.

Mahasiswa mengetahui tugas, batas wewenang sebagai dokter muda, sebagai tamu di R.S. Karena tanggung jawab yang diberikan maka proses pendewasaan lebih mantap dan jelas dirasakan oleh masing-masing.

Dengan tenaga para medis ada "pertukaran pengalaman" knowledge dari mahasiswa kepada tenaga paramedic dan skill dari paramedic untuk mahasiswa.

4. Biaya.

Mungkin oleh karena jumlah mahasiswa hanya kecil saja, 6 orang maka tidak ada persoalan tentang keuangan, juga tidak dalam hal honorarium dan staf tidak mengharap/mengandalkan kepada honorarium ini.

LAPORAN WAWANCARA DENGAN MAHASISWA

1. Cara pelaksanaan.

Sebelum dimulai diberi petunjuk mengenai tata tertib R.S. dan tata cara bekerja. Pembinaan Sikap dan tanggung jawab baik.

Tidak merasa banyak waktu terluang, lebih banyak membuka buku untuk referensi, diskusi bersama untuk menyelesaikan kasus (waktu jaga konsultasi dengan konsultasi dengan teman), sebelum visite dengan direktur periksa semua pasien dulu.

2. Cara bimbingan.

Cara bimbingan dan bahan yang dipakai cukup baik. Jenis Penderita lebih banyak dibandingkan dengan di R.S. besar. Hubungan dengan tenaga para medik baik.

3. Hambatan.

Kurang referensi, kadang-kadang harus pulang dulu untuk menghadapi case

presentation.

4. Lain-lain .

Di R.S. Tasikmalaya belum dijalankan peraturan Rp. 150,- per penderita, masih dilakukan penyelidikan berapa yang dapat dilakukan, masih mengundur. Karena itu tidak ada keluhan mengenai biaya (seperti Cirebon).

Mahasiswa sebanyak 6 orang (2 wanita, 4 pria) mondok di asrama yang disediakan dan terletak dalam kompleks RS, sehingga tidak ada kesukaran logistik atau kehilangan waktu. Uang mondokan yang mereka bayar ialah masing-masing Rp. 7.500,- all in, kecuali cuci pakain tersendiri (hanya uang sabun saja). Mahasiswa merasa "dibuang" oleh Fakultasnya, belum pernah ada yang menengok.

Asal sekolah mahasiswa :

- 2 dari 205 Maranatha (1 wanita, 1 pria)
 - 1 dari 207 Untar (wanita)
 - 1 dari 208 Atmajaya (pria)
 - 1 dari 209 STK Yarsi (pria)
 - 1 dari 211 UKI (pria).
-

5. RUMAH SAKIT GUNUNG JATI -- CIREBON

JADWAL KEGIATAN

7 November 1977	8.00 - 9.00	Pertemuan dengan Walikota dan staf.
	9.00 -- 11.00	Pertemuan dengan Direktur RS Gunung Jati dan Dokabu.
	11.00 - 13.00	Meninjau RS Gunung Jati dan RS Pamitran (ObGy), dan Puskesmas.
	17.00 - 19.00	Pertemuan dengan mahasiswa.
8 November 1977	8.00 - 11.00	Pertemuan dengan staf RS.
	11.00 - 12.00	Pertemuan minta diri dengan Walikota, Dokabu dan staf.

LAPORAN WAWANCARA DENGAN PEMDA/WALIKOTA

1. Anggaran belanja.

Dari pihak Pemda tidak ada penambahan anggaran belanja khusus untuk penambahan fasilitas umum, perlengkapan R.S., dan lain-lain sehubungan dengan adanya mahasiswa, sesuai dengan kesanggupan Pemda untuk turut dengan program perluasan fasilitas untuk pendidikan mahasiswa FKS dengan syarat tidak turut menanggung biaya.

Di dalam RS Gunung Jati memang ada penambahan jumlah tempat tidur, tetapi hal itu sesuai dengan rencana pengembangan rumah sakit sendiri.

2. Pelayanan kesehatan.

Menurut penilaian Pemda, adanya mahasiswa di daerah menguntungkan, baik untuk daerah sendiri, maupun untuk mahasiswanya sendiri. Dengan adanya mahasiswa, masyarakat melihat adanya banyak dokter, selain itu di R.S. ada dokter jaga yang dilakukan oleh para co-ass (mahasiswa) itu.

Tiap malam 2 dokter jaga, masing-masing di Bagian Bedah, Anak dan seorang di RS Pamitran.

3. Kesehatan Masyarakat.

Para mahasiswa belum diikutkan kepada kegiatan kesehatan masyarakat oleh karena belum jelas apakah boleh disertakan dengan kegiatan di luar R.S. Bila diizinkan, akan disertakan dengan kegiatan vaksinasi massal, penggunaan wabah, dan lain-lain.

4. Sosial - ekonomi.

Para mahasiswa mondok di rumah perorangan dengan membayar Rp.

20.000,— sebulan, tidak ada kelihan yang masuk mengenai tindak-tanduk/peri laku mahasiswa.

5. Saran dan Harapan.

5.1. Jumlah mahasiswa.

Anggaran daerah tidak dipengaruhi oleh adanya mahasiswa karena itu tidak keberataan bila mahasiswa jumlahnya ditambah, bila secara teknis sesuai dengan sarana yang ada di RS.

5.2. Pemda menyokong dengan adanya team asistensi yang dapat membantu/ memberikan cara-cara baru dalam pendidikan kepada para staf RS.

5.3. Sehubungan dengan hadirnya seorang ahli penyakit dalam di RS Gunung Jati yang sudah ± 3 bulan bertugas di Cirebon, diharapkan bantuan dari CMS/team untuk memberikan rekomendasi untuk meningkatkan RS Gunung Jati dari tingkat D menjadi tingkat C.

LAPORAN WAWANCARA DENGAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DOKABU STAF RUMAH SAKIT

Ada 2 R.S. di Cirebon yang dipakai dalam program ini, yaitu R.S. Gunung Jati dengan Dr. Padmo Hoedojo sebagai Direktur R.S. dan R.S. Pamitran yang merupakan Bagian Kebidanan dan Peny. Kandungan. R.S. Gunung Jati dengan dr. Rusman sebagai penanggung jawab teknis. Dokabu ialah dr. Fuad.

1. Bidang Pendidikan.

Pembinaan mahasiswa dilakukan sesuai Buku Pedoman CMS, yaitu kira-kira 50% dari Pedoman dengan 60% dari jenis kasus. Walau demikian dinyatakan perlu diberi Pedoman silabus.

Sarana yang dipakai ialah poli, ruangan dan kamar bedah RS dan Puskesmas kota (urban) dan mahasiswa harus membuat status (dibuat khusus untuk mahasiswa) mengikuti "Bedside teaching"-visite, journal reading, case presentation/konferensi yang dihadiri oleh semua mahasiswa/dan staf. Pengalaman belajar, khususnya dalam ketrampilan diperoleh lebih banyak dari pada di RS besar (sectio alta, curet, menulis resep untuk apotik RS).

Dalam kegiatan di luar RS mahasiswa belum dilibatkan, oleh karena belum jelas mengenai batas-batas dan wewenang, Diterangkan oleh team bahwa hal ini dianjurkan dan disampaikan pula kepada Walikota.

Evaluasi mahasiswa dilakukan dengan cara observasi sehari-hari saja dan pada case presentation yang dicatat dalam file RS, tidak pernah dikirim ke pusat atau ke FKS oleh karena tidak jelas jalurnya/tidak diminta.

Bekal dasar mahasiswa tidak sama: ada yang sudah selesai semua kepaniteraan dan ada yang belum.

Hal ini merupakan hambatan.

2. Bidang pelayanan kesehatan.

Tidak ada perubahan dalam rutin pengelolaan penderita. Catatan medik RS dilakukan seperti biasa, catatan medik mahasiswa dibuat khusus, disimpan tersendiri di RS.

Tidak ada perubahan dalam pemeriksaan rutin (lab, X-ray dsb.).

Tugas di luar RS: mahasiswa belum dilibatkan, kecuali di Puskesmas. Tidak ada perubahan pada permintaan akan pelayanan kesehatan, walaupun nyatanya jumlah pengunjung poli bertambah yang diartikan oleh karena ada poli penyakit dalam yang dilayani oleh internist (baru 3 bulan).

3. Bidang perilaku mahasiswa.

Kepada para mahasiswa diberitahu pada permulaan bahwa mereka harus bersikap sebagai dokter untuk mendapatkan dampak yang baik dari pasien/masyarakat. Dapat dikatakan bahwa mereka menyadari hal ini dan mengetahui batas dan wewenang sebagai dokter muda. Mereka dikenakan peraturan harus memakai jas dan sepatu, sandal tidak diperkenankan, selama jam dinas tidak diperkenankan keluar dari RS.

Masyarakat mengetahui bahwa di RS ada dokter muda dan menerima kehadiran mereka sebagai dokter. Kepada masyarakat tidak diekspose bahwa mereka masih mahasiswa. Kecuali: dari kaum "intelektual" yang mengetahui mereka adalah masih mahasiswa/co-ass, tetapi menerima mereka sebagai demikian.

Para pendidik yakin bahwa pengalaman di RS daerah ini merupakan lapangan yang baik dalam pendewasaan jiwa para mahasiswa.

Dengan tenaga para medik ada pembagian tugas/wewenang, sehingga tidak menimbulkan saingan.

Para pendidik mengharapkan ada tambahan pengetahuan dalam proses belajar-mengajar.

4. Budget.

Biaya anggaran RS terbatas, tetapi hal ini adalah masalah intern RS (Obstetrik), yang hanya membolehkan RS beroperasi dengan Rp. 150,- per penderita), sehingga biaya yang ada hanya untuk rutin, dan tidak ada untuk pendidikan.

Penggantian alat-alat dilaksanakan sebagai pengembangan RS. Dari Rp. 10.000,- itu hanya untuk honor dan biaya administrasi (status, etc) dan belum ada tersedia untuk pembelian bahan kimia bagi keperluan mahasiswa. Diharapkan bantuan bahan kimia dan mikroskop dari FKS. Namun demikian, Cirebon memikirkan mau memberikan gratis bagi mahasiswa yang tidak mampu.

5. Personalia.

Direktur : dr. Padmo Hoedjo, ahli bedah

- Wakil Direktur : drs. Andi Kusma (apoteker)
- I. Penyakit Dalam : dr. Guratmana, G. Internist
- I. Kesehatan Anak : dr. Ono Dewanoto, dokter anak
dr. Ichsan Djoened Poesponegoro dokter anak.
- I. Bedah : dr. Padmo Hoedojo, ahli bedah
dr. Herman Soedirman, dokter umum
- I. Kebidanan & Kandungan : dr. Rusnan, ahli Kebid. & Kandungan
dr. Atyanto Djoened Poesponegoro ahli Kebid. & Kandungan.
- I. Penyakit Mata : dr. Moch. Muchjidi, ahli mata
- I. T.H.T. : dr. Harman Harus, ahli THT
- Poliklinik : dr. Agung Bahuraksa, dokter umum
dr. Hartinah Ono, dokter umum
- Bagian Gigi & Mulut : drg. R. Bahar.

6. Pendapat/kesan Bagian.

Bedah : Tidak ada seleksi pasien.

Sikap mahasiswa sebagai dokter para medis terlibat.

Tambahan pengetahuan mendidik diinginkan.

Tugas di poli sendiri dengan pengawasan. Manpower kurang.

Jumlah mahasiswa yang dapat dibimbing 10 dengan bantuan dr. Herman.

OBGY: Seleksi pasien seadanya, seperti di atas sama dengan Bedah. Jumlah mahasiswa cukup 10 orang saja. Kasus cukup banyak, hanya kepepet waktu.

TOR pembimbing sampai di sana.

Taraf pengetahuan yang tidak sama merupakan hambatan.

Curriculum vitae tiap mahasiswa yang lengkap, khusus mengenai pendidikan yang telah diperoleh.

Diharapkan bantuan sarana tidak saja dari P dan K, tetapi juga dari Dep. Kesehatan, karena merupakan subreferal hospital dengan 23% penderita dari Cirebon dan 77% dari daerah (Jawa tengah sampai Tegay, Majalengka, Kuningan).

Anak: Seperti di Bag. Bedah dan OBGY, dapat menampung lebih dari 10 mahasiswa, tetapi lebih disukai hanya 10 saja. Karena alat-alat laboratorium kurang, maka diagnosa hanya klinis saja.

P. Dalam : Bersedia turut, sanggup membimbing 10 mahasiswa.

7. Hambatan yang diidentifikasi.

-- Tidak ada literatur.

- Taraf pengetahuan mahasiswa yang tidak sama.
- Alat-alat yang terbatas, kurangnya bahan kimia.
- Pembatasan sepsis/asepsis yang tidak memadai.
- Wewenang staf pembimbing sampai di mana.
- Bedah kekurangan manpower.

8. Harapan.

- Dikirim textbook masing-masing 2 ex., juga Pedoman silabus.
- Upgrading lab. untuk mahasiswa: mikroskop diharapkan dari FKS, juga bahan kimia.

9. Faktor penunjang.

- SK yang dikeluarkan oleh Dep. P dan K merupakan bantuan moril.
- Buku yang dikirim oleh MPFKS.

LAPORAN WAWANCARA DENGAN MAHASISWA DI R.S.

1. Cara pelaksanaan.

Sebelum co-schap diberi penerangan dulu tentang tata tertib dan tata cara di RS.

Tujuan pendidikan diberikan di masing-masing bagian. Mahasiswa diberi tanggung jawab penderita sejak dirawat sampai dipulangkan yang mendidik mahasiswa dalam rasa tanggung jawab.

Tidak banyak waktu terluang, lebih tergantung untuk menambah pengetahuan. Keserasian kasus tercapai 60%.

2. Cara bimbingan.

Dilakukan visite tiap hari, case presentation 1 kali sebulan.

Frekwensi pemberian bimbingan dirasakan cukup (2 ahli di satu bagian) dan kurang di Bagian Bedah berhubung hanya ada satu ahli bedah yang merangkap direktur, sehingga acara sering diundur.

3. Hambatan.

Tidak ada hambatan yang menonjol, kecuali kekurangan buku referens. Satu-satunya keluhan: waktu jaga (malam) tidak diberi makan, sehingga harus keluar RS untuk membeli makan, sedang mahasiswa kelompok I dulu diberi makan (sebelum ada Obstib).

Ada tendensi kelesuan pada kelompok yang dihubungkan dengan belum menentunya nasib ujian kelompok I.

4. Asal sekolah.

Total ada 30 mahasiswa : 2 dari 205 Maranatha

5 dari 206 Trisakti 2 orang pulang untuk ujian E-4B.
9 dari 207 Untar
3 dari 208 Atmajaya
11 dari 209 Yarsi.

5. **Pimpinan yang pernah mengunjungi: Dekan STK Yarsi.**

6. **Pemondokan.**

Pemondokan di luar RS di Rumah-rumah penduduk dengan membayar kost Rp. 20.000, Alamat tempat mondokan di peroleh dari Kelompok I.

KESIMPULAN WAWANCARA DI CIREBON

1. Buku Pedoman CMS dipakai sebagai pegangan.
2. Bimbingan diberikan dengan cara: diskusi langsung waktu visite case presentation, journal reading.
3. Kesempatan dan pengalaman belajar cukup, karena jumlah dan jenis material (penderita) cukup, khususnya dalam bidang attitude dan psychomotor.
4. Evaluasi dilakukan secara umum, waktu pekerjaan sehari-hari.
5. Pekerjaan rutin, pembuatan catatan medis tidak dipengaruhi. Juga seleksi, jumlah dan lama perawatan tidak dipengaruhi.
6. Adanya mahasiswa memberikan bantuan positif terhadap pekerjaan di RS baik waktu siang maupun pada malam hari dengan adanya dokter jaga : 2 di RS Gn Jati untuk Bagian Bedah dan Anak dan satu di RS Pamitran untuk Kebidanan.

7. **Pemda :**

Merasa beruntung adanya mahasiswa. Pembiayaan daerah hingga sekarang tidak dipengaruhi.

MAHASISWA.

1. Bimbingan cukup, kecuali untuk Bedah sering terganggu karena tugas rangkap Kepala Bagian sebagai Direktur RS.
2. Rasa tanggung jawab bertambah.
3. Perhatian petugas/sikap/para medis baik.
4. Kesusahan mendapat bahan kimia untuk laboratorium.
5. Keresahan mengenai nasib TUNTD.

USUL, HARAPAN, SARAN

1. Jumlah mahasiswa per Bagian tetap seperti sekarang, yaitu 10 per Bagian, berarti 30 mahasiswa dan ditambah dengan peny. Dalam sebanyak yang sama, dapat menjadi 40 mahasiswa untuk Cirebon.

2. Pengelompokan mahasiswa supaya berdasarkan pengalaman yang kira-kira sama, sehingga taraf pengetahuan/pengalaman sama dan memudahkan bimbingan. (Curriculum vitae yang lengkap).
 3. TOR pembimbing, khususnya dalam hal evaluasi dan wewenang lain.
 4. Diharapkan ada penambahan pengetahuan dalam teaching methodology.
 5. Bantuan dalam bentuk bahan-bahan untuk laboratorium, textbooks dan journals.
 6. Kelanjutan dari pada program ini bagaimana.
 7. Penda Cirebon/RS: surat rekomendasi/keterangan untuk memperkuat pengusulan RS tingkat D menjadi tingkat C.
-

6. RUMAH SAKIT KARDINAH – TEGAL

1. FIAK-FIAK YANG DIWAWANCARA :

- 1.1. Walikota/Sekretaris Walikota.
- 1.2. Direktur RS. Kardinah.
- 1.3. Mahasiswa-mahasiswa FKS yang masih di RS Kardinah.

2. PERIHAL :

2.1. Pengaruh mahasiswa FKS terhadap (usaha pengembangan) pelayanan kesehatan.

2.1.1. Sama dengan Tanjungkarang mengenai data dari Pemda.

2.1.1.1. Pelayanan kesehatan menunjukkan kemajuan pesat; bahkan di luar jam kerja banyak pasien berdatangan.

2.1.1.2. Kiranya dengan demikian terbukti, bahwa kesadaran masyarakat telah menaik pula.

2.1.1.3. Sama dengan Tanjungkarang.

2.1.2. Lihat laporan wawancara RS Purwokerto.

2.1.3. Data dari Direktur R.S. Kardinah :

2.1.3.1. Sesuai dengan 2.1.1.1. dan 2.1.1.2.

2.1.3.2. Sama dengan Tanjungkarang.

2.1.3.3. Sama dengan Tanjungkarang.

2.1.3.4. Sama dengan Tanjungkarang, hanya di sini letak persoalan ialah pada waktu yang tersedia : untuk dipekerjakan di Puskesmas maka mahasiswa memerlukan satu bulan lagi.

2.1.3.5. Dengan kehadiran/penggunaan mahasiswa sebagai dokter muda, maka jumlah pengunjung poli bertambah dengan jelas dan juga pada sore hari masih ada yang datang.

Catatan: kesan sebagaimana dialami di Tanjungkarang tidak ada.

2.1.4. Dari mahasiswa tidak diperoleh data mengenai perubahan pelayanan kesehatan sebagaimana diceriterakan oleh mahasiswa di Tanjungkarang.

Catatan: Berbeda dengan catatan pada laporan Tanjungkarang, di sini ternyata data telah dipersiapkan lebih banyak oleh (KaKanWil beserta) Direktur-direktur RS.

2.2. **Impak Umum.**

2.2.1. Sama dengan Tanjungkarang (Data dari PemDa).

2.2.1.1. Sama dengan Tanjungkarang.

2.2.1.2. Sama dengan Tanjungkarang.

2.2.2. Lihat laporan wawancara RS. Purwokerto.

2.2.3. Sama dengan Tanjungkarang :

2.2.3.1. Sama dengan Tanjungkarang.

2.2.3.2. idem

2.2.3.3. idem

2.2.3.4. idem

2.2.3.5. idem

2.2.3.6. Pendidikan integratif seperti dilakukan di Tanjungkarang tidak dilakukan di sini; hanya dalam bentuk joint antara 2 bagian saja.

2.3.3.7. Penugasan di Puskesmas tidak dijalankan, karena dianggap tidak efisien, melihat waktu yang hampir tidak ada.

2.2.3.8. Sama dengan Tanjungkarang.

Catatan: Disarankan oleh Pimpinan RS., kiranya mungkin :

1. bahwa dokter daerah ikut serta dalam pengujian (walau pun sebagai bijzitter saja). Karena telah menjadi pembimbing selama beberapa waktu dan untuk mendapatkan feed-back mengenai hasil jerih payah.
2. Jumlah Buku Pedoman (hijau) yang diserahkan kepada RS. diperbanyak, agar lebih banyak staf dapat mempergunakannya dengan lebih intensif.
3. Penempatan mahasiswa di Puskesmas hanya berguna, jika dijalankan paling sedikit 1 bulan.

2.2.3.9. Sama dengan Tanjungkarang.

2.2.3.10. idem

2.2.3.11. idem

2.2.3.12. Tidak ada keluhan apapun mengenai penerimaan/pandangan masyarakat terhadap dokter-dokter muda.

2.2.3.13. Sama dengan Tanjungkarang.

2.2.4. Fihak mahasiswa memberikan data sebagai berikut :

- 2.2.4.1. Sama dengan Tanjungkarang.
- 2.2.4.2. Tidak ada keluhan mengenai efisiensi penggunaan waktu.
- 2.2.4.3. Sama dengan Tanjungkarang, kecuali paper masih tetap dijalankan.
- 2.2.4.4. Tidak ada keluhan mengenai cara bimbingan, penggunaan buku dan majalah. Tenaga paramedis sangat membantu.
- 2.2.4.5. Sama dengan Tanjungkarang, kecuali dirasakan kekurangan seorang Akhli Penyakit Dalam.
Catatan: Oleh mahasiswa dikemukakan saran kiranya fihak Dep. P & K dapat membantu fihak DepKes dengan menempatkan seorang Internist di RS. Kardinah.
- 2.2.4.6. Sama dengan Tanjungkarang.
- 2.2.4.7. idem
- 2.2.4.8. idem

2.3. Saran / usul.

- 2.3.1. Sama dengan Tanjungkarang.
- 2.3.2. Lihat laporan wawancara RS. Purwokerto.
- 2.3.3. Dari fihak RS. diperoleh hal-hal sebagai berikut :
 - 2.3.3.1. Sama dengan Tanjungkarang dengan ditambah tekanan pada peranan sebagai pendidik sehingga ikut serta duduk dalam ujian TUNTD.
 - 2.3.3.2. Soal jumlah ∞ -as (lihat Tanjungkarang) tidak dibahas.
 - 2.3.3.3. Demikian pula soal honor tidak diperbincangkan.
 - 2.3.3.4. Jumlah Buku Pedoman yang dibagi-bagikan kepada RS., agar diperbanyak/ditambah.
 - 2.3.3.5. Diusulkan, agar kiranya seorang tenaga Internist Pegawai P & K ditugaskan di RS.-Daerah (sesudah kesepakatan dengan DepKes).
- 2.3.4. Dari fihak mahasiswa dapat dikumpulkan usul-usul :
 - 2.3.4.1. Sedapatnya mahasiswa ditempatkan di dalam kompleks RS dengan alasan-alasan yang sama seperti Tanjungkarang.
 - 2.3.4.2. Agar sifat penempatan/pendidikan mahasiswa di RS. daerah lebih dipertegas : bukan sebagai kuli saja.

RINGKASAN

1. Semua pihak yang berkaitan dalam Program TUNTD (PemDa, KaKanWil, Dep-Kes, Pimpinan & Staf RS. dan Mahasiswa), telah dihubungi dan diwawancarai.
2. Masalah-masalah yang dibicarakan terbagi 6 kelompok, yaitu :
 - 2.1. Pengaruh kehadiran mahasiswa FKS terhadap (usaha peningkatan) pelayanan pelayanan kesehatan.
 - 2.2. Impak Umum.
 - 2.3. Pengaruh kehadiran mahasiswa terhadap pelaksanaan tugas-tugas rutin tenaga kesehatan.
 - 2.4. Pembiayaan.
 - 2.5. Pendidikan.
 - 2.6. Saran/usul.
3. Ringkasan tiap masalah tersebut ialah sebagai berikut :
 - 3.1. Data agak terperinci pengaruh terhadap pelayanan kesehatan didapatkan hanya dari pihak RS. :
 - 3.1.1. Perubahan terjadi hanya dalam arti positif :
 - 3.1.2. Penggunaan Puskesmas tidak dilakukan, karena kekurangan waktu.
 - 3.2. Data mengenai Impak Umum juga hanya dari RS. :
 - 3.2.1. Kehadiran mahasiswa menguntungkan para dokter di RS. dan pelayanan pasien.
 - 3.2.2. Pemandokan mahasiswa di luar RS. tidak merupakan suatu kesulitan yang berarti.
 - 3.2.3. Jumlah mahasiswa hendaknya sesuai kemampuan/daya tampung Staf serta fasilitas RS.
 - 3.3. Mengenai pengaruh terhadap tugas rutin tenaga kesehatan, data yang agak terperinci juga dari pihak RS. saja :
 - 3.3.1. Pada umumnya pengaruh itu bersifat positif terutama dalam bidang fisik untuk para dokter.
 - 3.3.2. Dalam bidang psychis/pengetahuan pun dirasakan pengaruh yang positif.
 - 3.4. Pembiayaan (kenaikan anggaran) menarik perhatian baik pada tingkat PemDa maupun pada Pimpinan RS. :
 - 3.4.1. Kenaikan 25% selama dokter-dokter muda bertugas.

- 3.5. Pendidikan memperlihatkan gambaran yang menggembirakan, dilihat dari segi RS. maupun mahasiswa :
 - 3.5.1. Buku Pedoman digunakan sebaik-baiknya dan dirasakan kekurangan jumlahnya.
 - 3.5.2. Cara maupun isi bimbingan hampir seluruhnya tercapai.
 - 3.5.3. Tujuan pendidikan/program TUNTD hampir seluruhnya tercapai.
 - 3.5.4. Persiapan mahasiswa oleh FKS masing-masing cukup baik.
 - 3.5.5. Behavior mahasiswa tidak menjadi alasan untuk keluhan.
 - 3.5.6. Penggunaan PusKesMas perlu dipikirkan effisiensinya dan efektifitasnya, berhubung waktu yang sangat sempit.
 - 3.5.7. Mutu staf RS. sebagai tenaga pembimbing perlu ditingkatkan.
 - 3.5.8. Masyarakat menerima dengan sangat baik kehadiran dokter-dokter muda.
- 3.6. Saran-saran/usul datang dari berbagai pihak dan hanya bertujuan untuk terus mengembangkan/menyempurnakan/mensukseskan program TUNTD:
 - 3.6.1. Dari pihak PemDa : agar program dijalankan terus dan ditingkatkan.
 - 3.6.2. Dari pihak RS. & Staf : agar dokter daerah ikut serta dalam ujian TUNTD.
 - 3.6.2.1. agar jumlah Buku Pedoman diberbanyak.
 - 3.6.2.2. agar tenaga internist ditugaskan oleh P & K beserta DepKes di RS. daerah.
 - 3.6.3. Dari pihak mahasiswa : agar sifat penempatan/pendidikan di RS.-daerah lebih dipertegas.

Catatan-catatan :

1. Mencari keterangan-keterangan sebaiknya "di bawah 4 mata" ?
2. Penugasan dokter "rutin" menjadi dokter "dosen" membawakan akibat-akibat tertentu.
3. Keluhan-keluhan kecilpun harus dihadapi dengan serius.
4. Communication-gap antara FKS/MPFKS dengan para mahasiswa menghasilkan frustrasi yang sangat besar dan membahayakan semangat belajar/semangat kerja. ("kami dianggap kuli kerja").
5. Sifat Pedoman hendaknya realistis dengan memperhitungkan kemampuan dokter-dokter sebagai pendidik dan keterbatasan fasilitas serta lingkungan.

7. RUMAH SAKIT PROPINSI JAWA TENGAH PURWOKERTO

1. FIHAK-FIHAH YANG DIWAWANCARA :

- 1.1. Kepala Daerah/Asisten III SekWilda Urusan Kesra..**
- 1.2. KaKanWil DepKes.**
- 1.3. Direktur RS Propinsi Purwokerto dengan staf.**
- 1.4. Mahasiswa-mahasiswa FKS yang masih di RS.**

2. PERIHAL :

2.1. Pengaruh kehadiran mahasiswa FKS terhadap (usaha pengembangan) pelayanan kesehatan.

- 2.1.1. PemDa tidak dapat memberikan data, bahkan tidak tahu menahu mengenai persoalan penempatan mahasiswa FKS di RS-daerah.
- 2.1.2. Karena tidak dapat berhubungan langsung dengan KaKanWil sendiri, data yang tidak dapat diperoleh secara mendetil :
 - 2.1.2.1. Sama dengan Tanjungkarang.
 - 2.1.2.2. Sangat gembira karena kehadiran dokter muda di daerah.
 - 2.1.2.3. Tidak menambah biaya pada RS daerah.
- 2.1.3. Direktur RS (didampingi Stafnya) memberikan penjelasan sebagai berikut :
 - 2.1.3.1. Sama dengan Tanjungkarang 2.1.1.1., 2.1.1.2. dan 2.1.2.1.
 - 2.1.3.2. Sama dengan Tanjungkarang.
 - 2.1.3.3. idem
 - 2.1.3.4. Mahasiswa diikutsertakan pada kegiatan PusKesMas di Nusakambangan (bandingkan dengan laporan wawancara RS. Tanjungkarang, Serang, Tegal).
 - 2.1.3.5. Dengan kehadiran mahasiswa (dokter muda) pengunjung poli telah bertambah.

Catatan: kesan sebagaimana dialami di Tanjungkarang tidak ada.

- 2.1.4. Dari fihak mahasiswa tidak diperoleh data mengenai perubahan pelayanan kesehatan, sebagaimana diceritakan oleh mahasiswa di Tanjungkarang.

Catatan: Berbeda dengan catatan Laporan Tanjungkarang, disini ter-

nyata data telah dipersiapkan lebih baik (dengan mengadakan rapat antara KaKanWil dengan Dir-Dir RSnya).

2.2. Impak Umum.

2.2.1. Dari PemDa tidak diperoleh data.

2.2.2. Data yang sempat dikumpulkan dari KaKanWil ialah sebagai berikut :

2.2.2.1. Sama dengan Tanjungkarang.

2.2.2.2. Soal pemondokan tidak dibicarakan.

2.2.2.3. Sama dengan Tanjungkarang.

2.2.2.4. Sama dengan Tanjungkarang dengan tambahan sedikit, yaitu bahwa hendaknya saluran hiararchi tetap digunakan sebagaimana mestinya dalam tiap tindakan/-aksi/perubahan/perbaikan yang akan terjadi.

2.2.3. Data dari Pimpinan RS. :

2.2.3.1. Kehadiran mahasiswa menguntungkan para dokter di RS. dan pelayanan pasien.

2.2.3.2. Pemondokan mahasiswa adalah di luar RS.

2.2.3.3. Sama dengan Tanjungkarang 2.2.2.3.

2.2.3.4. Sama dengan Tegal.

Catatan: Sama dengan Tegal.

2.2.4. Dari fihak mahasiswa tidak dikemukakan sesuatu mengenai jumlah peserta.

2.3. Pengaruh kehadiran mahasiswa terhadap pelaksanaan tugas rutin tenaga kesehatan.

2.3.1. Dari PemDa tidak diperoleh data.

2.3.2. KaKanWil DepKes tidak mendengar sesuatu keluhan.

2.3.3. Pimpinan RS. memberikan informasi sebagai berikut :

2.3.3.1. Sama dengan Tanjungkarang.

2.3.3.2. Tidak ada keluhan dari fihak tenaga paramedis.

2.3.3.3. Sama dengan Tanjungkarang.

2.3.3.4. Semua unsur tenaga kesehatan dengan jelas menunjukkan partisipasinya secara amat positif dalam pendidikan dokter muda.

Catatan: Sama dengan Tegal.

2.4. Anggaran Belanja/Pembiayaan :

2.4.1. Dari PemDa tidak diperoleh data.

2.4.2. KaKanWil tidak akan menambah biaya pada RS.-daerah dengan adanya dokter-muda di RS. tersebut (lihat 2.1.2.3.).

2.4.3. Pimpinan RS. hanya mengemukakan sumber inkonvensional yang kini tidak dapat diharapkan lagi.

2.4.4. Dari kalangan Staf tidak diperoleh data lain.

2.4.5. Sama dengan Tegal.

2.5. Bidang Pendidikan :

2.5.1. Dari PemDa tidak diperoleh data.

2.5.2. KaKanWil mengemukakan hal-hal sebagai berikut :

2.5.2.1. Kekurangan/kekosongan tenaga Akhli Penyakit Dalam kiranya dapat dipecahkan dengan bantuan dari fihak Dep. P & K dengan menugaskan seorang Internist pada RS-daerah.

Sama penting peranan DepKes dalam mengatur penempatan tersebut.

2.5.2.2. Sangat disayangkan, bahwa dalam Buku Pedoman masalah Community Medicine hampir tidak disinggung.

2.5.3. Dari PimpinanRS. beserta Staf diperoleh data :

2.5.3.1. Sama dengan Tanjungkarang.

2.5.3.2. idem

2.5.3.3. idem

2.5.3.3. idem

2.5.3.4. idem

2.5.3.5. idem

2.5.3.6. Sama dengan Tegal.

2.5.3.7. Selain penugasan sebagai dokter jaga malam, dokter poli dan dokter ruangan, para mahasiswa juga diikuti sertakan dalam kegiatan PusKesMas di Nusakambangan.

2.5.3.8. Sama dengan Tanjungkarang.

Catatan: Pertanyaan dari Pimpinan serta staf.

1. Dapatkah tenaga pendidik/pemimbing i.e. dokter daerah diikut sertakan dalam ujian TUNTD, walaupun sebagai Bijzitter saja ?
2. Kiranya jumlah Buku Pedoman yang diberikan kepada RS. diperbanyak.
3. Dapatkah FKS membantu RS-daerah dengan meminjamkan alat-alat klinis ?

2.5.3.9. Sama dengan Tanjungkarang.

2.5.3.10. idem

2.5.3.11. idem

2.5.3.12.Sama dengan Tegal.

2.5.3.13.Sama dengan Tanjungkarang.

Catatan: Perlu kiranya diminta perhatian akan semangat kerja Pimpinan beserta Staf RS. Purwokerto, karena selain menggunakan Buku Pedoman semestinya, masih dibuat suatu "Kurikulum" tersendiri lengkap dengan peraturan-peraturannya :
Kuliah-kuliah Capita Selecta dan Kuliah-kuliah Etika Kedokteran; dengan peraturan-tata-tertib dan sebagainya.

2.5.4.Fihak mahasiswa memberikan data sebagai berikut :

2.5.4.1. Sama dengan Tanjungkarang.

2.5.4.2. Sama dengan Tegal.

2.5.4.3. idem

2.5.4.4. idem;bahkan dirasakan bimbingan di sini lebih intensif dibandingkan dengan FKS sendiri.

2.5.4.5. Sama dengan Tegal; juga mengenai kekosongan tenaga Internist.

Catatan: sama dengan Tegal.

2.5.4.6. Sama dengan Tanjungkarang.

2.5.4.7. idem

2.5.4.8. idem.

2.6. Saran / Usul.

2.6.1.Dari fihak PemDa tidak diperoleh data.

2.6.2. KaKanWil DepKes mengajukan sarana, agar kiranya dalam waktu mendatang, segala sesuatu yang berhubungan dengan pelaksanaan program TUNTD di Daerah, menggunakan saluran-saluran/hierarchy yang ada : dengan melalui KaKanWil.

2.6.3. Dari fihak RS. diperoleh data :

2.6.3.1. Sama dengan Tegal.

2.6.3.2. idem

2.6.3.3. idem

2.6.3.4. idem

2.6.3.5. idem

2.6.3.6. Diusulkan penambahan fasilitas berupa Ruangan/Kamar koas dan penambahan tenaga paramedis dan penambahan buku.

2.6.4. Dari fihak mahasiswa diperoleh data :

2.6.4.1. Sama dengan Tegal.

RINGKASAN

1. Semua fihak yang berkaitan dalam Program TUNTD (PemDa, KaKanWil), DepKes, Pimpinan & Staf RS. dan Mahasiswa telah dihubungi dan diwawancara.
2. Masalah-masalah yang dibicarakan terbagi 6 kelompok, yaitu :
 - 2.1. Pengaruh kehadiran mahasiswa FKS terhadap (usaha peningkatan) pelayanan kesehatan.
 - 2.2. Impak Umum.
 - 2.3. Pengaruh kehadiran mahasiswa terhadap pelaksanaan tugas-tugas rutin tenaga kesehatan.
 - 2.4. Pembiayaan.
 - 2.5. Pendidikan.
 - 2.6. Saran/Usul.
3. Ringkasan tiap masalah tersebut ialah sebagai berikut :
 - 3.1. Data agak terperinci mengenai pengaruh terhadap pelayanan kesehatan didapatkan hanya dari fihak RS. :
 - 3.1.1. Perubahan terjadi hanya dalam arti positif.
 - 3.2. Data mengenai Impak Umum :
 - 3.2.1. Kehadiran mahasiswa menguntungkan para dokter di RS. dan pelayanan pasien.
 - 3.2.2. Pemonjakan mahasiswa di luar RS. tidak merupakan sesuatu kesulitan yang berarti.
 - 3.2.3. Jumlah mahasiswa hendaknya sesuai daya tampung Staf serta fasilitas RS.
 - 3.3. Mengenai pengaruh terhadap tugas rutin tenaga kesehatan, data yang agak terperinci juga dari fihak RS. saja :
 - 3.3.1. Pada umumnya pengaruh itu bersifat positif dalam bidang fisik untuk para dokter.
 - 3.3.2. Dalam bidang psychis/pengetahuan pun dirasakan pengaruh yang positif.
 - 3.4. Data mengenai pembiayaan dapat diperoleh dari fihak KaKanWil dan Fihak RS. :
 - 3.4.1. KaKanWil tidak akan menambah biaya pada RS daerah.
 - 3.4.2. RS. mengemukakan, bahwa kini sumber inkonvensional tidak lagi dapat diharapkan.

- 3.5. Pendidikan memperlihatkan gambaran yang menggembirakan, terutama melihat semangat para dokter-pendidik :
 - 3.5.1. Buku Pedoman digunakan sebaik-baiknya dan dirasakan kekurangan jumlahnya.
 - 3.5.2. Cara maupun isi bimbingan hampir seluruhnya memenuhi harapan.
 - 3.5.3. Tujuan pendidikan/program TUNTD hampir seluruhnya tercapai.
 - 3.5.4. Persiapan mahasiswa oleh FKS masing-masing cukup baik.
 - 3.5.5. Behaviour mahasiswa tidak menjadi alasan untuk keluhan.
 - 3.5.6. Penggunaan PusKesMas berjalan dengan lancar dan baik. (Bandingkanlah dengan laporan mengenai Tanjungkarang, Serang dan Tegal).
 - 3.5.7. Mutu staf RS. sebagai tenaga pembimbing perlu ditingkatkan.
 - 3.5.8. Masyarakat menerima dengan sangat baik kehadiran dokter-dokter muda.
- 3.6. Saran-saran/usul-usul datang dari berbagai pihak dan hanya bertujuan untuk terus mengembangkan/menyempurnakan/mensukseskan program TUNTD.
 - 3.6.1. Dari pihak KaKanWil : agar program dijalankan terus dan ditingkatkan dengan memperhatikan saluran-saluran resmi.
 - 3.6.2. Dari pihak RS. :
 - 3.6.2.1. agar dokter-dokter daerah ikut serta dalam ujian TUNTD.
 - 3.6.2.2. agar jumlah Buku Pedoman diperbanyak.
 - 3.6.2.3. agar tenaga Internist/tenaga P & K ditugaskan (dengan kerjasama dengan DepKes) di RS. daerah.
 - 3.6.3. Dari pihak mahasiswa tidak diperoleh usul.

Catatan-catatan :

1. Mencari data secara mendetil lebih baik "di bawah 4 mata" ?
2. Penugasan dokter "rutin" menjadi dokter "dosen" membawakan akibat-akibat tertentu.
3. Keluhan-keluhan kecilpun harus dihadapi dengan serius.
4. Communication-gap antara FKS/MPFKS dengan para mahasiswa menghasilkan frustrasi yang sangat besar dan membahayakan semangat belajar/semangat kerja.
5. Sifat Pedoman hendaknya realistis dengan memperhatikan kemampuan dokter daerah sebagai pendidik dan keterbatasan fasilitas serta lingkungan.

8. RUMAH SAKIT KABUPATEN JEMBER DAN RUMAH SAKIT PROPINSI MADIUN

U M U M.

Team Suivey terdiri dari (1) Bambang Subroto, (2) Sawitono Amin Singgih dan (3) Wiwit Widiantono. Rencana semula team akan meninggalkan Jakarta pada tanggal 15 Nopember 1977, tetapi mengingat kesibukan anggauta team maka team baru berangkat pada tanggal 17 Nopember 1977.

Team tiba di Surabaya pada tanggal 17 Nopember 1977 jam 15.00 menginap di Hotel Garden, jalan Pemuda Surabaya.

Keesokan harinya, Jum'at, team meninggalkan hotel menuju Rumah Sakit Kabupaten Jember dengan disertai oleh dr. Hartomo, staf Kakanwil Dep.Kes. Jawa Timur. Team tiba di Rumah Sakit Jember pada jam 09.00 bertemu dengan Direktur RS. bersama staf.

Diskusi yang dilaksanakan di ruang rapat RS. berlangsung dari pukul 09.30 hingga 13.30. Dalam diskusi selain dihadiri oleh dokter pendidik juga dihadiri oleh para medik yang turut melaksanakan program pendidikan mahasiswa FKS di RS. Jember.

Dalam perjalanan pulang team bersama Direktur RS. mencoba menemui Sekretaris Daerah, tetapi mengingat hari yang sudah siang, maka team tidak dapat menjumpai Sekda. Team tiba di hotel pada pukul 18.00 untuk keesokan harinya Sabtu, 19 Nopember 1977 melanjutkan perjalanan ke Madiun.

Team bersama dr. Hartomo tiba di RS. Madiun pada pukul 09.00 diterima oleh Direktur bersama staf. Diskusi yang dilaksanakan di ruang sekolah perawat berlangsung sejak pukul 09.00 hingga 12.00.

Suasana diskusi baik di RS. Jember maupun di Madiun berlangsung dengan baik, terbuka dan sangat lancar berkat kesediaan kedua belah pihak untuk berdialog demi perbaikan pendidikan dimasa mendatang.

Dalam kesempatan ini dapat pula dikemukakan bahwa selama team mengadakan survey ke RS. Jember dan RS. Madiun, team bertemu dengan team dari FK. UNIBRAW yang dalam kesempatan tersebut sedang menjajagi RS. Jember dan RS. Madiun untuk menampung mahasiswa FK. UNIBRAW melaksanakan kepaniteraan kliniknya.

RUMAH SAKIT JEMBER.

Wawancara dihadiri oleh : (1) Direktur Rumah Sakit, (2) Staf Kakanwil, (3) Staf Pembimbing, (4) para medik pelaksana program pendidikan mahasiswa FKS. di RS. Jember dan (5) team.

1. Bidang Pendidikan.

Dalam melaksanakan program pendidikan bagi mahasiswa FKS. staf pembimbing disesuaikan dengan pedoman CMS yang diperoleh lewat mahasiswa dan bukan diberikan langsung oleh pihak Dep. P. & K. cq. Dit. PTS. sehingga terdapat penilaian yang agak sumbang perihal koordinasi dari PTS.

Mahasiswa yang sedang melaksanakan kepaniteraan dalam bidang bedah dan kandungan mendapat tempat tinggal di Rumah Sakit sehingga hal ini sangat membantu baik bagi para dokter rumah sakit, terutama mahasiswa dan sudah tentu penderita yang akan mendapat perawatan dengan segera.

Usaha para mahasiswa untuk dapat melayani penderita sangat besar dan hal ini memberikan dampak yang sangat baik bagi rumah sakit dan lingkungan.

Selain dari pada tugas-tugas yang harus diselesaikan di rumah sakit, mahasiswa diwajibkan pula mengikuti kegiatan-kegiatan di luar Rumah Sakit seperti membantu dalam penyuluhan kesehatan di PusKesMas dan aktif berpartisipasi dalam penyuluhan keluarga berencana.

Sebagai mahasiswa yang diterjunkan dari lembaga pendidikan di kota besar pada umumnya mereka mempunyai pengenalan teoritis yang cukup tinggi, kecuali beberapa mahasiswa (satu-dua) yang mempunyai dasar yang sangat lemah. Kemampuan secara teoritis yang cukup up to date ini kiranya akan merepotkan para pembimbingnya, tetapi di lain pihak juga akan memberikan suatu dorongan yang sangat kuat kepada para pembimbing untuk menambah bekal yang dirasakan 'kalah' dari mahasiswa.

Cara seleksi pasien maupun turn over pasien tidak terpengaruh oleh kehadiran mereka.

2. Bidang Pelayanan Kesehatan.

Dengan adanya mahasiswa yang 'bekerja' di Rumah Sakit berakibat membawa perubahan ke arah perbaikan dalam pelayanan kesehatan, karena kini pasien dihadapkan kepada pemeriksaan yang lengkap sedang dari pihak pasien tidak dirasakan bahwa pelayanan menjadi menurun karena yang menangani adalah mahasiswa.

Pasien menganggap mahasiswa atau dokter muda adalah sama saja dengan dokter yang memeriksa pada Rumah Sakit tersebut.

Permintaan akan pelayanan kesehatan tidak terlalu dirasakan naik, ataupun turun karena adanya mahasiswa bahkan dapat dikatakan tetap.

3. Bidang Behavior.

Pada umumnya mahasiswa sudah mengetahui hak dan wewenangnya sehingga sepanjang program pendidikan di RS. mereka belum pernah bertindak

melampaui wewenang seorang dokter muda.

Rasa tanggung jawab yang besar disertai dengan keinginan untuk menolong pasien telah membuat suasana dalam rumah sakit menjadi baik dan pasien tidak menganggap bahwa pelayanan kesehatan menjadi 'menurun', karena kini mereka sering dilayani oleh dokter muda.

Hubungan dengan tenaga kesehatan lainnya, para medik, tetap baik, sepanjang mereka mendapat kepaniteraan klinik di RS. belum ada hubungan yang kurang baik, bahkan pada waktu perpisahan dengan mahasiswa banyak tenaga kesehatan, para medik, sangat bersedih, karena mereka telah kehilangan tenaga yang siap membantu.

4. Budget.

Agak sulit mengatakan bahwa RS. dirugikan oleh kehadiran mahasiswa tetapi agak berat untuk mengatakan bahwa tidak ada beban tambahan dalam rumah sakit untuk menunjang program pendidikan mereka.

Tetapi jelas, dengan kedatangan mahasiswa, biaya akan bertambah. Dalam kasus ini RS. sangat mengharapkan pengertian pihak yang berwenang untuk dapat mengatasi pembiayaan yang makin lama makin berat.

5. Harapan-harapan.

Staf Rumah Sakit sangat mengharapkan agar sebelum diterjunkan ke dalam bidang yang berbau pendidikan maka seyogyanya staf dibina atau dibimbing, sehingga dapat memberikan pendidikan yang memadai sesuai dengan tujuan pendidikan.

Selain metodologi mengajar hendaknya staf rumah sakit dilengkapi pula dengan metode evaluasi, sehingga dapat diperoleh keseragaman dalam mengevaluasi mahasiswa, karena hasil evaluasi ini dapat menentukan nasib seseorang.

Staf pengajar tamu dari Fakultas Kedokteran sangat pula diharapkan dapat mengunjungi rumah sakit untuk memberikan bimbingan kepada staf rumah sakit yang akan sangat berguna baik bagi pendidikan mahasiswa maupun bagi pelayanan kesehatan.

Status nyata dari staf rumah sakit hendaknya diperjelas, karena sampai dewasa ini mereka belum jelas statusnya dan sampai berapa jauh wewenang mereka dalam mendidik mahasiswa.

Hadiah (reward) dalam bentuk bukan uang, hendaknya dapat pula diajarkan sehingga dalam melaksanakan tugasnya mereka dapat memperoleh kepuasan.

RUMAH SAKIT MADIUN

Wawancara dilakukan dengan :

1. **Direktur RSUD Madiun.**
2. **Staf Pembimbing.**
3. **Staf Kakanwil.**

Mahasiswa rombongan ke II tidak ada. Sampai saat ini tidak diberi kabar kepastian waktu pengiriman berikutnya, serta tidak ada berita mengenai kelanjutan kegiatan pendidikan tersebut.

1. Bidang Pendidikan.

- 1.1. Buku Pedoman CMS dipergunakan sebagai pegangan, tetapi banyak hal yang masih belum jelas antara lain :
 - cara pencapaian objectives pendidikan.
 - kriteria mahasiswa yang dapat dinyatakan selesai/kurang/gagal dalam melaksanakan kepaniteraan.
- 1.2. Pengalaman belajar dalam hal mendapatkan ketrampilan mengenai kasus dianggap cukup baik, tetapi dalam hal penulisan status, bedside teaching, tutor ship dan case presentative dirasakan kurang.
Hal ini disebabkan karena para pembimbing sangat sibuk dengan pekerjaan rutin dan merasa kurang mampu memberikan bimbingan pada waktu 'Case presentative'.
'Case presentative' dilakukan hanya satu kali yang dilakukan bersama-sama dengan bagian lain, selebihnya hanya dilakukan pembahasan casus per bagian.
Dengan demikian pendidikan secara comprehensif belum tercapai.
- 1.3. Baik 'turn-over' pasien maupun seleksi pasien yang harus mondok tidak dipengaruhi oleh kehadiran mahasiswa.
- 1.4. Mahasiswa tidak dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat.
- 1.5. Evaluasi tidak dilakukan dengan baik karena para pembimbing tidak mengetahui dengan jelas peranan mereka dalam pendidikan di samping kurang memahami cara melakukan evaluasi.
- 1.6. Bekal mahasiswa dalam teori dirasakan cukup, malahan kadang-kadang terasa melebihi teori yang diketahui oleh para pembimbing.

2. Bidang Pelayanan Kesehatan Rutin di RS. Madiun.

- 2.1. Tidak terdapat perubahan cara pengelolaan penderita dan 'catatan medik' mahasiswa hanya melakukan pencatatan status untuk pendidikan sesuai dengan buku pedoman CMS.
 - 2.2. Tidak dirasakan adanya perubahan yang nyata dalam pemeriksaan rutin.
 - 2.3. Mahasiswa belum dilibatkan dalam tugas-tugas di luar RS.
 - 2.4. Permintaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat tidak mengalami perubahan yang nyata.
-

9. RUMAH SAKIT ULIN BANJARMASIN DAN RUMAH SAKIT SAMARINDA

KUNJUNGAN KE BANJARMASIN.

Team telah mengadakan kunjungan dan berwawancara dengan :

- 1) Walikota
- 2) KaKanWil Departemen Kesehatan.
- 3) Direktur RS. Ulin dan staf
- 4) Mahasiswa (hanya ada 2 orang).

Sebagai kesimpulan dari kunjungan setempat dapat disampaikan sebagai berikut :

Dipakainya RS. Ulin untuk Pendidikan Klinik Mahasiswa, sangat bermanfaat untuk semua pihak.

I. Walikota Banjarmasin.

Oleh karena hingga kini hanya ada dua orang mahasiswa yang ditempatkan di RS. Ulin-Banjarmasin, pengaruh timbal balik terhadap masyarakat & Mahasiswa (social impacts) belum dapat dirasakan. Juga tidak/belum dirasakan sebagai beban dari Pemerintah Daerah.

1. Kota Madya tidak pernah memberi bantuan uang kepada RS. Ulin, karena RS. Ulin langsung berada di bawah PemDa Tingkat I/RS. Propinsi.
2. Walikota menilai penempatan mahasiswa di RS. Ulin sangat positif, dan mengharapkan agar mereka sebaiknya ditugaskan terutama untuk pelayanan kesehatan di PUSKESMAS dan kegiatan penyuluhan kesehatan untuk masyarakat.

Dikatakan bahwa hal yang demikian ini mungkin akan lebih bermanfaat bagi pendidikan mahasiswa.

3. Kemungkinan adanya kesulitan untuk mendapatkan pondokan bagi mahasiswa dapat dimengerti; namun dianggap sebagai hal yang dapat diatasi secara bersama.
4. Agar pengaruhnya dapat dirasakan oleh masyarakat, diharapkan dapat ditempatkan lebih banyak mahasiswa di RS. Ulin, serta dilibatkan dengan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di luar RS. Ulin.

II. KaKanWil Dep. Kesehatan KalSel.

Oleh karena jumlah mahasiswa yang ditempatkan di RS. Ulin masih sangat sedikit, serta kegiatan-kegiatannya masih terbatas di dalam RS. Ulin saja, pengaruhnya masih belum dapat dirasakan.

1. KaKanWil menilai proyek penempatan mahasiswa di RS. Propinsi/Kab./Kodya. dapat bermanfaat bagi semua pihak.
2. Sebaiknya jumlah mahasiswa yang ditempatkan cukup banyak sehingga dapat memberi pengaruh.
3. Lebih baik lagi apabila mahasiswa juga diberi pengalaman belajar tidak hanya di RS. Ulin, akan tetapi juga di masyarakat, dengan mengikutsertakannya dengan kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di luar RS. Ulin.

Hal yang demikian ini dapat diatur bersama-sama dengan Direktur RS. Ulin.

III. Direktur RS. Ulin dan Staf Pendidikan.

Direktur dan staf menilai proyek penempatan mahasiswa di RS. Ulin dalam rangka mendapatkan pengalaman belajar klinik sangat baik/positif.

1. Bidang pendidikan.

- 1.1. Walaupun merupakan beban tambahan bagi staf, namun dapat dilaksanakan, dan diusahakan agar diberikan sebaik-baiknya.
- 1.2. Buku Pedoman dari CMS digunakan sebagai pegangan dalam membimbing mahasiswa -- cukup bermanfaat --.
- 1.3. Diharapkan agar ada komunikasi dengan penanggung jawab proyek, terutama dalam hal untuk mendapatkan informasi tentang kemajuan-kemajuan dalam pendidikan klinik untuk dokter.
- 1.4. Pengalaman belajar yang dikembangkan untuk mahasiswa dianggap cukup, dan seperti yang lazim dilakukan di Fakultas Kedokteran. Masih bersifat departemental, namun pendekatan komprehensif dapat diberikan di poliklinik.
- 1.5. Dengan bekal pendidikan yang diperoleh mahasiswa dari lembaga pendidikan masing-masing, mahasiswa dapat secara langsung melibatkan diri dengan pelayanan kesehatan setempat.
- 1.6. Mahasiswa yang hanya berjumlah dua orang tidak terasa mempunyai pengaruh pada "turn over" pasien, dan juga tidak dirasakan sebagai beban tambahan yang berat.

2. Bidang pelayanan kesehatan di RS.

- 2.1. Adanya mahasiswa juga mengakibatkan cara pengelolaan pasien dapat ditingkatkan, juga dalam pemeriksaan rutin. Mahasiswa ditugaskan jaga malam di ruangan sehingga dengan demikian pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.
- 2.2. Adanya mahasiswa dapat mengambil oper beberapa tugas rutin dokter,

sehingga dokter dapat melakukan tugas-tugas lain.

- 2.3. Diikut sertakannya mahasiswa dengan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di luar RS. Ulin akan lebih baik bagi perkembangan pribadinya. Dan hal ini dapat diatur bersama-sama dengan KaKanWil Dep. Kesehatan, akan tetapi dikatakan bahwa pengelolaan pengalaman belajar mahasiswa sebaiknya ditangani dan berada di bawah tanggung jawab Direktur RS. Ulin. Dengan demikian akan lebih mudah mengaturnya; namun masalah biaya perlu difikirkan.
- 2.4. Diusulkan agar jumlah mahasiswa yang ditempatkan di RS. Ulin mencapai jumlah sekitar 10 orang, agar manfaat segala fihak dapat lebih dirasakan. Dengan demikian fasilitas yang disediakan oleh RS. Ulin dapat lebih dimanfaatkan.

3. *Bidang perilaku/psikis.*

- 3.1. Dengan kehadiran dua orang mahasiswa pada suatu saat (pada saat kunjungan), tidak dirasakan adanya pengaruh yang kurang baik pada lingkungan di RS. Ulin.
- 3.2. Adanya mahasiswa, mendorong para staf RS. Ulin untuk belajar terus, sehingga dirasakan perlu adanya penambahan pengetahuan bagi staf, terutama dalam hal/bidang proses mengajar dan belajar.
- 3.3. Hubungan kerja dan pergaulan antara mahasiswa dan masyarakat di lingkungan RS. Ulin baik, dan tidak pernah terjadi pergeseran-pergeseran atau konflik.

IV. Pada waktu kunjungan hanya ada dua orang mahasiswa yang ditempatkan di RS. Ulin.

1. Kesempatan bekerja dan belajar selama di RS. Ulin dirasakan sangat bermanfaat, baik bagi pengetahuan/pengalaman, maupun bagi perkembangan pribadi.
2. Pengalaman-pengalaman klinik yang dijumpai/didapatkan di Ulin, sebelumnya tidak pernah didapatkan atau dijumpai selama mendapat kepaniteraan di fakultas masing-masing. Hal ini dirasakan sebagai suatu keuntungan yang besar bagi mahasiswa.
3. Bekerja dan belajar dalam setting seperti di RS. Ulin, menyebabkan proses pendewasaan dirasakan lebih cepat. Rasa tanggung jawab cepat dibina pada diri masing-masing, demikian pula rasa percaya pada diri sendiri.
4. Dengan hanya dua orang mahasiswa di RS. Ulin, dirasakan sangat melelahkan, sehingga diusulkan agar jumlah mahasiswa yang ditempatkan di RS. Ulin dikemudian hari lebih banyak.

5. Ditanyakan juga oleh mahasiswa tentang keadaan pengembangan ujian dokter bagi mereka, apabila mereka telah kembali ke fakultas masing-masing.

Kesimpulan dan Saran.

1. RS. Ulin sebaiknya digunakan terus untuk mengembangkan pengalaman belajar bagi mahasiswa, karena keadaannya sangat menguntungkan bagi semua pihak, terutama mahasiswa.
2. Bila RS. Ulin masih akan tetap dipergunakan maka sebaiknya mahasiswa juga diikutsertakan dengan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan dan penyuluhan di luar RS. Ulin.
3. Jumlah mahasiswa yang bekerja hendaknya ditambah, dan bila mungkin jumlah sekitar 10-12 orang, sehingga segala usaha yang dilakukan/disediakan oleh RS. Ulin dapat lebih dimanfaatkan, dan lebih dapat dirasakan oleh semua pihak.

KUNJUNGAN KE SAMARINDA.

Team telah mengadakan kunjungan dan wawancara dengan :

- 1) **Walikota Samarinda.**
- 2) **KaKanWil Departemen Kesehatan Kalimantan Timur.**
- 3) **Direktur RS. Samarinda dan staf.**

Sebagai kesimpulan dapat disampaikan sebagai berikut :

Bila jumlah mahasiswa yang bertugas kerja/belajar di RS. Samarinda mencapai jumlah tertentu (sekitar 10-12 orang), dan program dapat dilaksanakan secara teratur (pengiriman mahasiswa dilakukan dengan teratur) maka manfaatnya bagi RS. Samarinda dan masyarakat sekitar akan sangat besar.

I. Walikota.

Kesan Walikota Samarinda terhadap usaha/program penempatan mahasiswa di RS. Samarinda sangat positif.

1. Usaha peningkatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat sangat mendapatkan perhatian pemerintah daerah, baik tingkat I maupun tingkat II.
2. Sedikitnya jumlah mahasiswa yang ditempatkan di RS. Samarinda, belum mempunyai dampak yang jelas terhadap lingkungan/masyarakat sekitarnya.
3. Diusulkan agar RS. Samarinda tetap digunakan untuk memberikan pengalaman belajar klinik bagi calon dokter, agar lebih mengetahui problema kesehatan masyarakat sesungguhnya.

II. KaKanWil Departemen Kesehatan Kalimantan Timur.

1. Hingga kini belum terasa adanya pengaruh dari ditematkannya mahasiswa di RS. Samarinda, kecuali oleh karena jumlahnya sangat sedikit, juga tidak dilibatkan dalam kegiatan pelayanan kesehatan di luar RS. Samarinda.
2. Bila RS. Samarinda masih akan dipakai untuk pendidikan/pengalaman belajar mahasiswa, apabila mahasiswa dilibatkan juga dengan kegiatan penyuluhan dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di luar RS. Samarinda. Fasilitas dan kemampuan untuk ini telah ada : bahkan ada beberapa pilot proyek dari KaKanWil yang kiranya sangat baik sebagai sarana pengalaman belajar bagi mahasiswa.

KaKanWil Kalimantan Timur dan staf membantu usaha ini sepenuhnya.

III. Direktur RS. Samarinda dan Staf.

Pertemuan dengan Direktur RS. Samarinda dan Staf, dilakukan bersama-sama dengan KaKanWil DepKes. KalTim.

1. Adanya mahasiswa yang ditempatkan di RS. Samarinda dapat bermanfaat bagi RS. Samarinda, terutama dalam usaha meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.
2. Mahasiswa dilibatkan sepenuhnya dengan/dalam program kegiatan RS. Samarinda, sehingga bila pengiriman mahasiswa tidak teratur baik dalam waktu maupun jumlah atau dihentikan, akan dapat mengganggu pekerjaan rutin di RS. Samarinda.
3. Bila pengaturan tidak dapat dilakukan sebaik-baiknya (seperti tercantum dalam ad. 2), Direktur RS. Samarinda menyarankan sebaiknya RS. Samarinda tidak dipakai untuk mengembangkan pengalaman belajar bagi mahasiswa.
4. Masalah pemondokan mahasiswa tidak ada, karena RS. menyediakan tempat khusus, dengan kapasitas 12 orang. *)

Di Samarinda sedang dibangun rumah sakit baru yang sangat megah dan besar, serta letaknya sangat strategis.

Kesimpulan dan saran.

1. RS. Samarinda sebaiknya digunakan terus untuk pendidikan mahasiswa, karena akan memberikan pengalaman belajar yang baik sekali bagi mahasiswa; serta dapat bermanfaat bagi semua pihak.

*) walaupun diakui bahwa sebaiknya mahasiswa tinggal di rumah penduduk.

2. Bila RS. Samarinda akan terus dipergunakan untuk pengalaman belajar bagi mahasiswa, sebaiknya mahasiswa juga dilibatkan dengan kegiatan-kegiatan penyuluhan dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di luar RS. Samarinda, dianjurkan sekitar 3 bulan.
 3. Bila RS. Samarinda masih tetap akan dipergunakan untuk mengembangkan pengalaman belajar bagi mahasiswa, hendaknya dapat diatur dengan baik penempatan mahasiswa dalam jumlah yang cukup (10-12 orang), dan secara teratur tanpa ada kekosongan.
Bila hal demikian tidak dapat diusahakan, sebaiknya RS. Samarinda tidak dipakai untuk mengembangkan pengalaman belajar bagi mahasiswa.
 4. Bila RS. Samarinda akan tetap dipergunakan, maka harap difikirkan juga adanya keinginan dan usul sebagai berikut :
 - (1) Staf RS. Samarinda hendaknya dilibatkan dalam proses evaluasi kemajuan belajar mahasiswa sebagai pelengkap evaluasi akhir.
 - (2) Penempatan secara temporer atau tetap tambahan dokter spesialis/ calon spesialis senior.
-

B. HASIL WAWANCARA DENGAN PIMPINAN FAKULTAS KEDOKTERAN SWASTA.

1. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA BANDUNG

Pihak yang diwawancara :

Pimpinan Fakultas Kedokteran -- dr. Louis Tanudjaja
Wakil Dekan.

1. Objectives TUNTD/FKS.

Karena FKUKM tidak mengalami kemacetan dalam koschap, maka program TUNTD tidak merubah keadaan di dalam FKUKM.

Program TUNTD dirasakan sebagai pelengkap, bukan sebagai pengganti koschap; dengan demikian FKUKM menyarankan.

Hendaknya program TUNTD dilakukan/wajib untuk semua mahasiswa selama 3 bulan, sesudah selesai semua koschap

Karena dengan demikian pengalaman belajar/penambahan ketrampilan dilakukan dengan lebih integratif.

Bagi mahasiswa yang telah selesai koschap 4-Besar, apakah tidak mungkin melakukan kegiatan-kegiatan dalam mata pelajaran lain yang tersedia Bagian/-Akhlinya di RS. daerah ?

Apakah dan sampai di manakah hasil evaluasi di RS. daerah ikut mempengaruhi/menentukan hasil ujian TUNTD ?

Hendaknya dalam ujian TUNTD penguji adalah dosen FKS. sendiri dan bukan dosen FKS. lain; karena dosen sendiri memiliki data yang lebih lengkap (- hasil evaluasi secara kontinu -- dibandingkan dengan hasil "moment-opname" seorang dosen "asing").

2. Hasil belajar mahasiswa.

FKUKM. menilai pengalaman belajar di RS. daerah bagi mahasiswanya "positif", bahkan dalam beberapa aspek "sangat positif".

Terutama dilihat dari segi pengalaman bergaul/bermusyawarah/melakukan hubungan dengan kalangan non-medis.

Dipersilahkan untuk lebih jelasnya/lengkapny melihat jawaban-jawaban kwesioner.

3. Kaitan persiapan (RS. FKS -- Daerah).

Pimpinan FKUKM tidak mengetahui/tidak menerima laporan mengenai adanya kekurangan dalam kaitan tersebut.

Karena hasil evaluasi oleh para pembimbing di daerah tidak ada yang disampaikan kepada FKUKM c.q. para dosen FKUKM, maka tidak dapat dipastikan ada/tidaknya kekurangan dalam kaitan itu.

4. Kaitan klinik dasar – pengalaman belajar di daerah.

Pimpinan FKUKM tidak mengetahui/tidak menerima laporan mengenai adanya kekurangan dalam kaitan tersebut.

Karena hasil evaluasi oleh para pembimbing di daerah tidak ada yang disampaikan kepada FKUKM c.q. para dosen FKUKM, maka tidak dapat dipastikan ada/tidaknya kekurangan dalam kaitan itu.

5. Relevansi pendidikan – pengalaman belajar di daerah.

Sama dengan di atas.

6. Penumpukan mahasiswa.

Belakangan kelancara koschap agak terganggu, tetapi kesulitan ini telah ditangani dengan memperbesar daya – tampung Bagian-bagian klinis tertentu.

Dalam hal pelaksanaan ujian dokter lokal tidak terdapat penumpukan.

Penumpukan telah lama terjadi dalam proses penempatan calon-calon peserta ujian E-48.

7. Pengembangan tenaga staf.

Kesempatan untuk penataran staf hingga kini hanya diadakan di Jakarta. Para anggota staf berkeberatan untuk meninggalkan pekerjaan dan praktek selama beberapa waktu tanpa tersedianya kompensasi.

Pimpinan telah diberitahukan akan diadakan penataran yang menggunakan tenaga FKUNPAD.

8. Ketenagaan.

Hambatan yang dirasakan paling berat ialah adanya INPRES. Hambatan berikutnya ialah jumlah yang terbatas untuk dapatkan tenaga-tenaga baru : 5 orang/tahun.

Tidak diketahui cara-cara lain untuk menambah jumlah tenaga.

9. Anggaran.

Biaya yang digunakan selama tahun 1977 (sampai bulan Desember) berjumlah kira-kira Rp. 250.000, /mahasiswa/tahun.

Sumber pembiayaan adalah terutama dari pihak mahasiswa :

Tingkat I s/d V : Rp. 240.000, /mahasiswa

Tingkat VI s/d VII ; Rp. 160.000, /mahasiswa.

Jumlah uang yang didapatkan dari mahasiswa Tingkat VI dan VII tidak dapat

diharapkan secara kontinyu, karena banyak antara mereka sewaktu-waktu meninggalkan koschap untuk bekerja/mencari nafkah.

Sumber lain ialah KOPERTIS :

- dalam bentuk buku-buku sebesar Rp. 1.500.000,—
- dalam bentuk cash sebesar Rp. 500.000,—.

Dari instansi pemerintah lainnya tidak pernah ada bantuan dalam bentuk apapun.

Dari masyarakat pun belum pernah diterima bantuan.

RS. Pendidikan (RS. Immanuel) dikelola sendiri :

Rp. 7.500.000,—/tahun.

RS.-RS. lain dan instansi lain yang digunakan untuk pendidikan dibiayai oleh koasisten-koasisten.

10. Sistem pendidikan.

Dalam banyak hal berpedoman pada sistem FKUNPAD.

Struktur organisasi telah dibuat; demikian pula teaching objectives, short-term programs, long-term programs.

11. Data compiling.

Belum pernah mengadakan kegiatan/penelitian untuk dapat menilai hasil pendidikan.

Faktor penghambat utama terletak pada kesukaran/kekurangan dana dan manpower.

Dirasakan pula kekurangan administrasi.

12. Perbandingan TUNTD dengan:

E-4B : Jikalau pelaksanaan ujian TUNTD berjalan sebagaimana mestinya, maka program TUNTD akan lebih cepat menghasilkan dokter. Dilihat dari segi biaya, maka untuk banyak mahasiswa terjadi suatu kenaikan karena bagi mereka itu berarti suatu masa tanpa pekerjaan "sampingan" yaitu tanpa "income". Biaya bagi FKS juga baik, karena peraturan pembiayaan pendidikan untuk RS-daerah. (lihat hasil kwesioner Pimpinan FKUKM).

Dilihat dari "mutu" FKUKM berpendapat, bahwa memang terdapat perbedaan, tetapi hanya dalam pengalaman bekerja sama/komunikasi dengan instansi-instansi non-medis.

Karena pengalaman belajar di RS. daerah dirasakan sebagai pelengkap saja dan bukan sebagai pengganti koschap; satu sama lain hal berhubungan dengan keadaan "sikon" RS. Immanuel (teaching-hospital) yang mirip sekali dengan suatu RS. daerah.

Fakultas Kedokteran Negeri :

Melihat kenyataan, bahwa banyak teaching hospital FKN sekaligus merupakan tempat pendidikan post-graduate sehingga terjadi suatu saingan/perebutan kasus antara calon ahli dengan calok dokter umum, maka FKUKM berpendapat, bahwa dengan dimulainya program TUNTD dalam hal ketrampilan koas FKS dapat melebihi koas FKN.

Kelebihan/keunggulan tersebut di atas sesungguhnya tergantung dari berbagai faktor yang menyangkut RS. pendidikan misalnya :

1. tempat post-graduate training
 2. RS. "kelas tinggi".
-

2. SEKOLAH TINGGI KEDOKTERAN "YARSI"

Pimpinan STK Yarsi diwakili oleh :

- dr. Jurnal Uddin – Dekan
- dr. Osmar Ali – Kepala Biro Pendidikan
- dr. Jusnam Sjarief – Staf Biro Pendidikan.

Wawancara dilaksanakan di kamar Dekan S.T.K. Yarsi, pada tanggal 16 Januari 1978.

1. Objektif TUNTD/FKS.

Pimpinan S.T.K. Yarsi berpendapat pengalaman di daerah relevan dengan pekerjaan dokter nanti di daerah dan menganggap kesempatan kepaniteraan di RS. daerah suatu keuntungan karena bagaimanapun juga kondisi di Jakarta tidak sama dengan di daerah.

Yarsi berpendapat bahwa sebetulnya program pengiriman mahasiswa ke daerah kurang serasi dengan tujuan Yarsi untuk mencetak dokter muslim, yang pelaksanaannya juga harus dilakukan selama mahasiswa dalam kepaniteraan di klinik.

Dilihat dari segi fasilitas untuk kepaniteraan, Yarsi tidak mengalami kesulitan dalam mendapatkan tempat :

RS. Islam Jakarta*

Bangsas Yarsi sendiri sebanyak 4 ruangan dengan kapasitas 4 x 40 tempat tidur, bangunan terletak di kompleks S.T.K. berdampingan dengan R.S.I.J. Manajemen oleh R.S.I.J. dengan occupancy rate 95%. Bangsal-bangsas ini khusus untuk penderita murah (khusus untuk pendidikan).

RS. Gatot Subroto

RSAL. Minto Hardjo*

RS. Jakarta untuk Ilmu Kesehatan Anak saja

RS. Budi Kemuliaan* untuk kebidanan saja

RS. Marina untuk kebidanan di Kebayoran

PusKesMas di Cempaka Putih Barat

} kepunyaan Yarsi

Dalam pelaksanaannya, mendapat pengalaman di daerah tidak perlu satu tahun untuk 4 Besar saja, tetapi lebih baik komprehensif selama 3 bulan saja untuk semua mata pelajaran, sesudah kepaniteraan di RS. pendidikan selesai semua.

* Dengan piagam Kerja Sama antara Yarsi dengan RS.

2. Hasil belajar mahasiswa.

Tidak jelas tampak perubahan sikap/perilaku dari mahasiswa yang telah mengalami pendidikan klinik di daerah oleh karena mereka (hanya 2 orang) memang tergolong mahasiswa yang 'serius' dan 'baik'. Walau menganggap pengalaman di RS. daerah sebagai keuntungan, namun hasilnya masih dipertanyakan, khususnya yang berkaitan dengan :

- 1) cara pelaksanaan mendidik.
- 2) tercapai tidaknya objektif.
- 3) motivasi para pendidik dan
- 4) 'reward system'.

3. Kaitan persiapan (FKS – RS. daerah).

Komunikasi dari Yarsi ke RS. dilakukan pada permulaan, sedang dari RS. daerah pada akhir masa kepaniteraan dengan disertai/tidak disertai hasil evaluasi (dari RS. Pakanbaru dengan hasil evaluasi dan dari RS. Cirebon tanpa evaluasi). Dekan satu kali mengunjungi RS. Cirebon.

4. Kaitan klinik dasar – daerah.

Pimpinan berpendapat bahwa pengetahuan mahasiswa yang diperoleh di Fakultas sudah cukup untuk bekal kepaniteraan di RS. daerah. Menurut umpan-balik dari mahasiswa pula, kelompok yang bekerja sama di satu RS. terdiri atas kelompok yang heterogen dalam pengalaman kliniknya, sampai terjadi bahwa bimbingan terhenti sama sekali oleh karena ada yang harus belajar dulu fisis diagnostik.

5. Relevansi pendidikan – daerah.

Sample hanya terdiri atas 2 orang, yang seorang tanpa umpan-balik, sehingga sukar untuk membuat kesimpulan selain secara umum dapat dikatakan bahwa tidak ada pernyataan/keluhan dari mahasiswa yang menyatakan kurang atau tidak relevan.

6. Penumpukan mahasiswa.

S.T.K. Yarsi tidak mengalami penumpukan mahasiswa untuk kepaniteraan. Hal ini disebabkan oleh karena fasilitas yang ada cukup dapat menampung keperluan/demand mahasiswa untuk kepaniteraan.

Yang pernah ada penumpukan ialah bahwa ada sejumlah mahasiswa yang harus menunggu untuk mendapat kesempatan ujian E-48.

7. Pengembangan tenaga staf.

Penataran staf diharapkan dapat dilakukan di FKUI, tetapi pelaksanaannya dinilai sulit, karena sampai sekarang belum ada kepastian dari pimpinan

FKUI.

Atas biaya sponsor luar negeri seorang staf melaksanakan penataran di Jepang.

8 Ketenagaan.

Penambahan tenaga pengajar tetap diperoleh dengan merekrut tenaga yang telah berstatus pegawai negeri yang menurut peraturan hanya berjumlah 5 orang setahun, dengan status pegawai negeri yang diperbantukan.

Di luar itu Yarsi belum berhasil mendapatkan staf di antara pensiunan, dokter-dokter lain yang sudah boleh bekerja di Swasta.

9: Anggaran.

Untuk anggaran pendidikan dan pengajaran dana diambil dari uang kuliah mahasiswa : (dalam ribuan).

tingkat I 350 + 165

tingkat II 175

tingkat III 200

tingkat IV 75

tingkat V 200

VI

Total Rp. 1.165.000,— per mahasiswa dalam 6 tahun.

Dana dari mahasiswa tidak cukup untuk pendidikan.

Sumber lain ialah dari :

* masyarakat ±2,5 juta setahun

* Pemerintah melalui Kopertis 1 juta

* khusus untuk membangun mesjid di kompleks Yarsi 40 juta dari DKI dan untuk membangun bangsal sakit (ke-5) 25 juta dari DKI.

10.Sistem pendidikan.

Sistem yang dipakai dalam garis besarnya bercermin/seperti FKUI yaitu :

C1 sesudah tingkat I (1 tahun), lalu ujian NB/CMS E-1

C2 sesudah tingkat II (1 tahun), lalu ujian E-2

D1 sesudah tingkat III (1 tahun), lalu ujian E-3A

D2 sesudah tingkat IV (1 tahun), lalu ujian E-3B

Kepaniteraan pada tingkat V dan VI, disesuaikan dengan ujian negara NB/CMS tingkat dokter.

11.Data Compiling

Hasil tentamen/ujian dikumpulkan secara terpusat di Biro Pendidikan

pada suatu kartu, yang mencatat kemajuan mahasiswa mulai dari tingkat pertama sampai lulus dokter/keluar sekolah. (angka akhir).

Untuk menghadiri kuliah dan praktikum diberi kredit yang dicatat pula pada kartu. Kemajuan dalam NB/CMS juga dicatat berikut periode ujian.

12. TUNTD dibandingkan dengan.

E-4B : Dengan adanya NB/CMS E-E diharapkan penyelesaian dapat diperlancar dan berjalan lebih cepat dibandingkan dengan E-4B di FKUI yang hanya satu kali setahun.

Mutu ujian : diharapkan mutu NB/CMS E-E sama dengan E-4B, sehingga hanya dikenal satu macam dokter (Swasta) yang bermutu sama. Bila kelak tiap FKS sudah mempunyai fasilitas sendiri yang cukup dan mampu mengadakan ujian sendiri, demi keseragaman mutu 'state examination' itu tetap perlu diadakan.

FKN : FKN yang mempunyai staf dan fasilitas yang lebih baik dibandingkan dengan FKS, hasil didikannya biar masyarakat saja yang menilai.

3. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN JAYA.

Pimpinan F.K. UKRIDA diwakili oleh :

dr. Paulus Gunawan	– Wakil Dekan
dr. Hendra S.	– Pj. Sekretaris
dr. Rudy Taarea	– Koordinator Preklinik
dr. L. Sasmita	– Koordinator Klinik
dr. Wim Montolalu	– Presidium Universitas
dr. Purbo Djojokusumo	– Bagian Pengembangan Universitas

Wawancara dilakukan di FK UKRIDA, pada tanggal 16 Januari 1978.

1. Objektif TUNTD/FKS

Pimpinan FK UKRIDA berpendapat bahwa bimbingan yang diberikan di RS daerah heterogen dalam frekwensi bimbingan yang kurang jumlahnya, sarana yang kurang, bukan sarana untuk menambah pengetahuan, tetapi untuk ketrampilan/skill.

Cara penanganan kasus dilaksanakan 'seadanya' dan tidak 'seharusnya', sehingga khawatir mahasiswa akan mengira bahwa itulah caranya.

Sangat dikhawatirkan pada ujian NB/CMS E-E ini, dan diharapkan penguji mengetahui dan akan mempertimbangkan pengalaman mahasiswa di daerah tidak sama seperti cara-cara di RS Pendidikan.

2. Hasil belajar mahasiswa.

Sikap mahasiswa sesudah pengalaman di daerah tidak jelas tampak berubah. Ketrampilan dalam menangani penderita bertambah baik, tetapi pengetahuan teoritis tidak.

3. Kaitan persiapan (FKS – daerah).

Hubungan dengan RS daerah melalui MPFKS yang telah mengirim utusan untuk mengunjungi RS daerah. Hasil kepaniteraan dikirimkan ke MPFKS dengan tembusan kepada FKS.

4. Kaitan klinik dasar – daerah.

Pengetahuan yang diterima di FK dianggap cukup sebagai dasar untuk bekerja di RS daerah, dengan dipesankan kepada mahasiswa untuk membawa sendiri buku-buku dan catatan lainnya yang kiranya akan diperlukan.

5. Relevansi pendidikan – daerah.

Pimpinan tidak menerima keluhan-keluhan kekurangan pendidikan yang telah diterima di FK, hanyalah bahwa sarana di RS daerah kurang sehingga

manajemen penderita dilakukan tidak sesuai ketentuan yang berlaku (lege artis).

Pengalaman di RS daerah dalam menangani kasus-kasus yang dilakukan sesuai dengan yang ada dapat menyimpang/kurang dari cara yang dipakai di RS Pendidikan, sangat dikawatirkan akan berpengaruh pada ujian-ujian.

6. Penumpukan mahasiswa.

FK UKRIDA tidak pernah mengalami penumpukan mahasiswa, baik untuk kepaniteraan maupun untuk ujian. Fasilitas untuk kepaniteraan ialah :

Di RS Husada untuk I, K anak dan Penyakit Dalam

RS Bersalin Sawah Besar

RS Gatot Subroto untuk Bedah, Penyakit Dalam-Neuro, Psikiatri, Stomatologi, Kulit Kelamin, Mata, THT, Radiologi.

PusKesMas Atmajaya.

Dirasakan sebagai hambatan bahwa ujian di FKUI hanya ada satu periode ujian saja (1977), sehingga judicium baru diketahui setelah satu tahun yang sedikit banyak memperlambat pelaksanaan her/kepaniteraan.

7. Pengembangan staf.

Anggota staf tetap yang berhasil direkrut oleh UKRIDA terdiri atas dokter-dokter yang baru lulus dan belum mempunyai keahlian, kecuali seorang yang telah mendapat brevet ahli kebidanan dan Kandungan dari FKUI. Untuk menambah keahlian staf lainnya belum berhasil.

8. Ketenagaan.

Sampai sekarang staf tetap diperoleh dari jatah 5 orang per tahun, yaitu dokter yang berstatus pegawai negeri yang diperbantukan.

Merekrut dokter di luar ketentuan ini belum berhasil, misalnya dokter yang 100% swasta.

9. Anggaran.

Untuk anggaran pendidikan dan pengajaran diambil dari dana yang berasal dari mahasiswa berupa uang kuliah :

Tingkat	I	100	
	II	100	Total Rp. 860, --- ribu per mahasiswa
	III	100	6 tahun.
	IV	100	
	V		Jumlah ini tidak cukup dan harus ditambah dengan
	VI)	460	sumbangan sukarela.
	VII		

Sumber dana, kecuali dari 1) mahasiswa, ialah dari 2) masyarakat, 3) Pemerintah berupa alat-alat, buku. Dari luar Negeri belum pernah memperoleh sumbangan.

10. Sistem pendidikan.

Lama pendidikan sebelum kepaniteraan ialah 5 tahun, yaitu :

- 1 tahun untuk C_1 (tingkat I) untuk ujian negara NB/CMS E-1
- 2 tahun untuk C_2 (tingkat I & II) " E-2
- 1 tahun untuk D_1 (tingkat IV) " NB/CMS E-3A
- 1 tahun untuk D_2 (Tingkat V) " NB/CMS E-3B & E-4A

Kepaniteraan pada tingkat VI dan VII disiapkan untuk Ujian E-4B/ E-E.

11. Data Compiling

Angka akhir dari tiap mata pelajaran dicatat pada kartu induk yang mencatat kemajuan akademik mahasiswa mulai dari tingkat I sampai lulus dokter. Kemajuan dalam ujian NB/CMS dicatat pada kartu lain.

12. TUNTD (NB/CMS E-E) dibandingkan dengan :

- E-4B : Diharapkan penyelesaian lebih lancar. Pelaksanaan E-4B di FKUI yang hanya satu kali dirasakan sebagai hambatan.
 - FKN : Dibandingkan dengan FKN, kemanapun mahasiswa FKS dalam pengetahuan (Kn) diperkirakan lebih, tetapi dalam bidang ke-trampilan (skill) memang kurang.
-

C. HASIL WAWANCARA DENGAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA.

Mengingat waktu yang diberikan sangat sempit, maka diputuskan untuk tidak membuat kwesisioner tetapi mengadakan wawancara dengan mahasiswa-mahasiswa yang telah melaksanakan pendidikan kliniknya di RS. Kabupaten.

I. Cara pelaksanaan v.s. pedoman

- 1.1. Pembahasan tujuan pendidikan sebelum dimulai Co-Scap di RS. Kabupaten dirasakan cukup, berupa buku pedoman dan petunjuk-petunjuk diberikan oleh Ka. RS. Kabupaten/Ka. Proyek di RS. Kabupaten.
- 1.2. Demikian juga penentuan pola kerja untuk mencapai tujuan tersebut dirasakan cukup jelas.
- 1.3. Pembinaan sikap dan tanggung jawab mahasiswa dirasa sangat baik meskipun di beberapa RS. Kabupaten, mereka merasa ada yang terlalu dibebaskan dalam tindakan mereka, sehingga seakan-akan tidak diawasi.
- 1.4. Jenis dan jumlah kasus sesuai pedoman, dirasakan sangat lengkap, bahkan kadang-kadang tidak ditemukan kasus yang ada di buku pedoman selama mereka melaksanakan kerja klinik di daerah.
- 1.5. Bimbingan supervisor dirasakan cukup baik, sehingga inisiatif sendiri dapat dikembangkan dengan baik dengan adanya diskusi tentang penderita (hal-hal yang aktual) secara terbuka antara mereka dengan pembimbing-pembimbingnya.
- 1.6. Penggunaan waktu di bidang penambahan teori hampir tidak ada, tetapi di bidang praktis dirasakan sangat besar manfaatnya untuk pencapaian tujuan.
- 1.7. Cara evaluasi sesuai pedoman dirasakan terlalu berat dibandingkan dengan kondisi/sasaran yang ada di RS. Kabupaten untuk dapat dipenuhi semuanya dalam masa pendidikan klinik di RS Kabupaten.
- 1.8. Periode/waktu melakukan evaluasi pendidikan dirasakan terlalu lama karena pelaksanaan pendidikan klinik di RS Kabupaten hanya merupakan tambahan pelaksanaan kepaniteraan dan bukan sebagai pengganti pelaksanaan kepaniteraan di RS Pendidikan.
- 1.9. Bentuk pengalaman belajar lain yang didapat adalah adanya mahasiswa dari Fakultas-fakultas Kedokteran yang berbeda sehingga dapat diadakan perbandingan/pertukaran pendapat maupun metode-metode dari Fakultas masing-masing.

2. Bahan pekerjaan v.s. kemampuan staf

- 2.1. Cara memberi bimbingan dari staf dirasakan cukup apabila ditinjau dari tujuan kerja klinik tersebut sebagai penambahan kepaniteraan dan bukan sebagai pengganti kepaniteraan.
- 2.2. idem 2.1.
- 2.3. Kemampuan untuk membimbing dari para staf adalah cukup hanya waktu yang sangat terbatas merupakan penghambat dari pencapaian tujuan pendidikan.
- 2.4. Sumber-sumber lain yang dipergunakan dalam bimbingan yang telah didapat adalah :
 - dari para medis : cukup besar
 - dari buku/perpustakaan : sangat kurang
 - dari Instansi-instansi di luar RS : kadang-kadang.

3. Hambatan-hambatan yang dirasakan dalam pencapaian tujuan pendidikan dari fihak.

- 3.1. Pasien : tidak ada, malah dari penderita ada tanggapan positif, mengingat penderita dapat segera diobati setelah tiba di RS.
- 3.2. Paramedik : ada sedikit hambatan dari paramedik, karena mereka merasakan disaingi, kehilangan wibawa dipandang dari penderita dan di beberapa tempat mengakibatkan kehilangan pendapatan tambahan dengan adanya Dokter-dokter muda di RS.

Staf administrasi :

tidak ada, bahkan ada kerja sama yang baik antara staf administrasi dengan para dokter muda tersebut.

- 3.3. Sarana pendidikan di RS Kabupaten dirasakan sangat berkurang terutama yang menyangkut pada pelayanan langsung pada penderita seperti alat-alat kesatuan, perlengkapan operasi dan alat-alat laboratorium. Ada RS Kabupaten yang hanya mempunyai 1 Haemometer untuk seluruh RS.

Perpustakaan :

Dirasakan sangat kurang bahkan ada RS yang tidak mempunyai perpustakaan sama sekali.

- 3.4. Sarana di luar RS dirasakan tidak ada malah terdapat bantuan yang positif dari masyarakat maupun PEMDA setempat.
- 3.5. Peraturan-peraturan PemDa dan RS umumnya bersifat membantu sepenuhnya pelaksanaan program pendidikan ini.

4. Hal-hal yang saling tumpang tindih dirasakan tidak ada, semua keterlibatan mahasiswa dalam bidang penyuluhan kesehatan atau usaha keluarga berencana adalah dalam rangka pendidikan para mahasiswa tersebut yang sesuai untuk tugas mereka sebagai dokter di RS Kabupaten nanti.
-

LAMPIRAN

**PANDUAN PENGUMPULAN DATA
PEMDA – KAKANWIL DEPARTEMEN KESEHATAN,
RUMAH SAKIT PROPINSI/KABUPATEN/KOTA MADYA DAN
FAKULTAS KEDOKTERAN SWASTA
SERTA MAHASISWA**

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
KONSORSIUM ILMU KEDOKTERAN
Salemba 6 – P.O. Box. 487
JAKARTA PUSAT

No.	: 535/DN/U/77	Jakarta, 17 Oktober 1977
Lamp.	: satu berkas	
Hal	: Rencana kunjungan survai kepada KAKANWIL DEP. KES. dan Dir. RS Prop/Kab/Kodya.	Kepada Yth, Bapak Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan Jalan Prapatan 10 Jakarta Pusat.

SEGERA

Dengan hormat,

Dewasa ini di Konsorsium Ilmu Kedokteran, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan tengah bekerja sebuah team yang beranggotakan staf dari Dep. Dalam Negeri, Dep. Kesehatan dan Dep. P & K, yang tugasnya antara lain sedang membuat suatu studi perihal penggunaan Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya untuk pendidikan dokter.

Team studi ini dalam waktu dekat bermaksud mengadakan kunjungan survai ke Rumah Sakit Prop/Kab/Kodya dengan tujuan memperoleh gambaran setempat perihal penggunaan Rumah Sakit untuk tujuan pendidikan. Dalam survai ini kami sangat berharap apabila dapat melaksanakan wawancara dengan (1) KAKANWIL DEP. KES. dan (2) Direktur Rumah Sakit.

Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya yang akan kami kunjungi dapat dipelajari dalam lampiran yang kami kirimkan bersama surat ini.

Sehubungan dengan hal tersebut, sangat kami harapkan kesediaan Saudara untuk dapat mengijinkan anggota team melaksanakan wawancara kepada KAKANWIL DEP. KES dan Direktur Rumah Sakit serta mengadakan peninjauan setempat.

Dalam kesempatan ini pula kami mohon kesediaan Saudara untuk dapat memberitahukan KAKANWIL dan Dir. Rumah Sakit rencana kunjungan team tersebut sesuai dengan jadwal.

Terima kasih atas perhatian dan Bantuan Saudara.

Hormat,

Dr Nani S. Djakaria
NIP. 13004702

Tembusan :

1. Yth, Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan
 2. Yth, Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Dep. P&K
 3. Yth, Direktur Pembinaan Sarana Akademis Dit. Jen. PT, Dep. P&K
 4. Yth, Direktur Perguruan Tinggi Swasta, Dit. Jen. PT, Dep. P&K
 5. Yth, KAKANWIL DEP. KES Riau di Pekanbaru
 6. Yth, KAKANWIL DEP. KES Lampung di Tanjung Karang
 7. Yth, KAKANWIL DEP. KES Jambi di Jambi
 8. Yth, KAKANWIL DEP. KES Jawa Barat di Bandung
 9. Yth, KAKANWIL DEP. KES Jawa Tengah di Semarang
 10. Yth, KAKANWIL DEP. KES Jawa Timur di Surabaya
 11. Yth, KAKANWIL DEP. KES Kalimantan Selatan di Banjarmasin
 12. Yth, KAKANWIL DEP. KES Kalimantan Timur di Balikpapan
 13. Yth, Direktur Rumah Sakit Pekanbaru
 14. Yth, Dir. Rumah Sakit Jambi
 15. Yth, Dir. Rumah Sakit Tanjung Karang
 16. Yth, Dir. Rumah Sakit Serang
 17. Yth, Dir. Rumah Sakit Tasikmalaya
 18. Yth, Dir. Rumah Sakit Cirebon
 19. Yth, Dir. Rumah Sakit Tegal
 20. Yth, Dir. Rumah Sakit Madiun
 21. Yth, Dir. Rumah Sakit Purwokerto
 22. Yth, Dir. Rumah Sakit Jember
 23. Yth, Dir. Rumah Sakit Banjarmasin
 24. Yth, Dir. Rumah Sakit Samarinda
 25. Yth, Seluruh Anggota team.
-

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
KONSORSIUM ILMU KEDOKTERAN
Salemba 6 – P. O. Box 487
JAKARTA PUSAT

No. : 536/DN/U/77

Jakarta, 17 Oktober 1977

Lamp. : Satu berkas

Hal : Rencana kunjungan survai/
wawancara kepada Bupati
Walikota, tempat Rumah
Sakit yang dipergunakan
untuk pendidikan.

Kepada Yth,
Bapak Wang Suwandi
Direktur Jendral
Pemerintahan Umum dan
Otonomi Daerah,
Dep. Dalam Negeri
di
Jakarta.

SEGERA

Dengan hormat ,

Dewasa ini di Konsorsium Ilmu Kedokteran, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan tengah bekerja sebuah team yang beranggotakan staf dari Dep. Dalam Negeri, Dep. Kesehatan dan Dep. P&K, yang tugasnya antara lain sedang membuat suatu studi perihal penggunaan Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya untuk pendidikan dokter.

Team studi ini dalam waktu dekat bermaksud mengadakan kunjungan survai ke Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya dengan tujuan untuk memperoleh gambaran perihal penggunaan Rumah Sakit untuk pendidikan. Dalam survai ini kami sangat mengharapkan dapat melaksanakan wawancara dengan Bupati/Wali Kota/Kepala Daerah.

Daerah yang akan kami kunjungi kami lampirkan bersama surat ini.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami sangat mengharapkan kesediaan Bapak untuk dapat mengijinkan anggota team melaksanakan wawancara dengan Bupati/Walikota/Kepala Daerah.

Dalam kesempatan ini pula kami mohon kesediaan Bapak untuk dapat memberitahukan kepada Bupati/Wali Kota/Kepala Daerah rencana kunjungan serta wawancara yang akan dilaksanakan.

Terimakasih atas perhatian dan bantuan Bapak.

Hormat,

Dr. Nani S. Djakaria
NIP.130047602.

Tembusan :

1. Yth, Sekretaris Jendral Departemen Dalam Negeri
 2. Yth, Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Dep. P&K
 3. Yth, Direktur Pembinaan Sarana Akademis, Dit. Jen. PT, Dep. P&K
 4. Yth, Direktur Perguruan Tinggi Swasta, Dit. Jen PT, Dep. P&K
 5. Yth, Bupati/Kepala Daerah Serang di Serang
 6. Yth, Bupati/Kepala Daerah Tasikmalaya di Tasikmalaya
 7. Yth, Wali Kota/Kepala Daerah Cirebon di Cirebon
 8. Yth, Bupati/Kepala Daerah Tegal di Tegal
 9. Yth, Bupati/Kepala Daerah Banyumas di Purwokerto
 10. Yth, Bupati/Kepala Daerah Madiun di Madiun
 11. Yth, Bupati/Kepala Daerah Jember di Jember
 12. Yth, Wali Kota/Kepala Daerah Pekan Baru di Pekan Baru
 13. Yth, Wali Kota/Kepala Daerah Jambi di Jambi
 14. Yth, Wali Kota/Kepala Daerah Tanjung Karang di Tanjung Karang
 15. Yth, Wali Kota/Kepala Daerah Banjarmasin di Banjarmasin
 16. Yth, Wali Kota/Kepala Daerah Samarinda di Samarinda
 17. Yth, Seluruh anggota team
-

tempat Rumah Sakit	status Rumah Sakit	anggota team	jadwal kunjungan
Pekan Baru Jambi	Propinsi) Propinsi)	A.A. Loedin) Moeljono)	7-11 Nop '77
Tanjung Karang Serang	Propinsi) Kabupaten)	Donhuijsen) S. Amin Singgih)	7-12 Nop '77
Tasikmalaya	Kabupaten	Oetama Sujudi Nani S. Djakarta	11-12 Nop '77
Cirebon	Kota Madya	Oetama Sujudi Nani S. Djakarta	4-5 Nop '77
Tegal Purwokerto	Kabupaten) Propinsi)	Donhuijsen Junus Yusuf	16-20 Nop '77
Madiun Jember	Propinsi) Kabupaten)	B. Soebroto S. Amin Singgih W. Widiyanto	16-20 Nop '77
Banjarmasin	Propinsi Propinsi	M. Husin Soewasono	1-5 Nop '77

- CATATAN :
1. RS Propinsi yang ditemui
 - 1.1. KAKANWIL DEP. KES
 - 1.2. DIR. RS PROP.
 2. RS KAB/KODYA yang ditemui
 - 2.1. PEMDA
 - 2.2. KAKANWIL DEP. KES
 - 2.3. DIR. RS

**PROYEK STUDI
PENYUSUNAN SISTEM REFERAL
RUMAH SAKIT PROPINSI/KABUPATEN/
KOTA MADYA UNTUK PENDIDIKAN
MAHASISWA.**

*Terms of Reference
team survai*

1. Mendapatkan gambaran setempat tentang penggunaan Rumah Sakit Propinsi/ Kabupaten/Kota Madya untuk mengembangkan pengalaman belajar bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta dengan melaksanakan peninjauan setempat untuk memperoleh :
 - 1.1. informasi perihal daya guna dan tepat guna dalam memperoleh pengalaman belajar.
 - 1.2. pengalaman pribadi mahasiswa
 - 1.3. pengaruh terhadap pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta
 - 1.4. pengaruh timbal balik (impak) antara mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta dengan lingkungan kerja, khususnya pengaruh dengan Rumah Sakit.
 2. Memproses informasi yang dikumpulkan sehingga dapat digunakan untuk mengadakan penyerasian proyek "Penggunaan Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kota Madya untuk pengembangan pengalaman belajar klinik dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta.
 3. Memproses informasi yang dikumpulkan sehingga bermanfaat bagi pengembangan pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Swasta di Indonesia dan dapat merupakan bahan pemikiran bagi pengembangan Pendidikan Dokter di Indonesia.
-

**PROYEK STUDI
PENYUSUNAN SISTEM REFERAL
RUMAH SAKIT PROPINSI/KABUPATEN/
KOTA MADYA UNTUK PENDIDIKAN
MAHASISWA**

*Peninjauan setempat
RS PROPINSI/KABUPATEN/
KOTA MADYA,
PEMDA dan KAKANWIL DEPKES.*

tempat Rumah Sakit	Status Rumah Sakit	PEMDA yang di kunjungi.
Pekan Baru	Propinsi	Wali Kota Pekan Baru
Jambi	Propinsi	Wali Kota Jambi
Tanjung Karang	Propinsi	Wali Kota Tanjung Karang
Serang	Kabupaten	Bupati Serang
Tasikmalaya	Kabupaten	Bupati Tasikmalaya
Cirebon	Kota Madya	Wali Kota Cirebon
Tegal	Kabupaten	Bupati Tegal
Purwokerto	Propinsi	Wali Kota Purwokerto
Madiun	Propinsi	Wali Kota Madiun
Jember	Kabupaten	Bupati Jember
Banjarmasin	Propinsi	Wali Kota Banjarmasin
Samarinda	Propinsi	Wali Kota Samarinda

**PROYEK STUDI
PENYUSUNAN SISTEM REFERAL
RUMAH SAKIT PROPINSI/KABUPATEN/
KOTA MADYA UNTUK PENDIDIKAN
MAHASISWA**

*Jadwal
Peninjauan setempat*

tempat – Rumah Sakit	anggota team	tanggal kunjungan
Pekan Baru Jambi)	A.A. Loedin Moeljono S. Trastotenojo	7–11 Nop '77
Tanjung Karang Serang	Donhuijsen S. Amin Singgih	7–12 Nop '77
Cirebon	Oetama Sujudi Nani S. Djakaria	4–5 Nop '77
Tasikmalaya	Oetama Sujudi Nani S. Djakaria	11–12 Nop '77
Tegal Purwokerto)	Donhuijsen Junuzal Junus Jusuf Krungbaro	16–12 Nop '77
Madiun Jember)	Bambang Soebroto S. Amin Singgih Wiwit Widiantono	16–20 Nop '77
Banjarmasin Samarinda)	Ma'rifin Husin Soewasono	1–5 Nop '77

I. Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah

1. Fasilitas Umum

- 1.1. Gedung pasien
- 1.2. Tempat tidur
- 1.3. Fasilitas lain

2. Perlengkapan Rumah Sakit

- 2.1. Obat-obatan
- 2.2. Perlengkapan/peralatan kedokteran/Obat-obat
- 2.3. Peralatan lain

3. Personil

- 3.1. Paramedis
- 3.2. Tenaga Administrasi
- 3.3. Tenaga Laboratorium

II. Pelayanan Kesehatan

1. Prosentase kenaikan/penurunan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit
2. Prosentase kenaikan/penurunan jumlah pasien yang datang berobat ulang ke rumah sakit
3. Jumlah pasien yang dirawat
4. Imunisasi/vaksinasi

III. Kesadaran masyarakat terhadap peningkatan kesehatan

1. Keluarga berencana

- 1.1. pandangan masyarakat terhadap Keluarga Berencana pada umumnya
- 1.2. Prosentase kenaikan/penurunan jumlah aseptor
- 1.3. Prosentase kenaikan/penurunan jumlah aseptor (pemeriksaan ulang)
- 1.4. Sistem Keluarga Berencana dalam bentuk apa (IUD, Kondom, sterilisasi dan sebagainya) yang lebih sesuai dengan masyarakat setempat, serta sebab-sebabnya

1.5. Jumlah peserta untuk masing-masing sistem Keluarga Berencana

1.6. Dan lain-lain

2. Kesehatan Lingkungan

2.1. Kegiatan masyarakat untuk menjaga kebersihan rumah tangga/keluarga

2.2. Kegiatan masyarakat akan perbaikan lingkungan dan kampung

2.3. Kegiatan masyarakat tentang perbaikan masalah gizi

2.4. Pandangan masyarakat terhadap pengobatan tradisional (dukun) bi-dan/dukun beranak

2.5. Penerangan preventif dari D.K.K. setempat

2.6. Dan lain-lain dengan kesakitan/kematian anak balita

IV. Sosial

1. Pandangan/pendapat masyarakat sekitar atas kehadiran mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta yang bersangkutan.

1.1. Integrasi mahasiswa (rumah pondok/asrama R.S.)

1.2. Konflik nilai budaya antara mahasiswa dengan masyarakat

1.3. Kegiatan mahasiswa (diluar bidang profesi)

1.4. Tingkah laku mahasiswa

1.5. Pelayanan sosial mahasiswa (interrelasi sosial)

1.6. Dan lain-lain

V. Ekonomis

1. Efek ekonomis terhadap keluarga dimana mahasiswa bertempat tinggal

2. Bertambahnya peredaran uang dipasaran

3. Penyediaan konsumsi yang bertambah

4. Bertambahnya arus penumpang bagi alat transpor ke daerah yang bersangkutan, termasuk pelayanan jenis perhubungan lainnya

5. Dan lain-lain

PROYEK STUDI
PENYUSUNAN SISTEM REFERAL
RUMAH SAKIT PROPINSI/KABUPATEN/
KOTAMADYA UNTUK PENDIDIKAN
MAHASISWA

*Pedoman wawancara
dengan KAKANWIL
Departemen Kesehatan*

-
1. Pengaruh adanya mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta terhadap usaha pengembangan pelayanan kesehatan.
 - pelayanan kesehatan/termasuk sistem rujukan
 - penyuluhan kesehatan
 - administrasi bidang kesehatan

Indikator : – patient flow – out patient
– in patient

 - frekuensi dan intensitas populasi
 - kebutuhan fasilitas kesehatan, budget kebutuhan obat.
 2. Pengaruh adanya mahasiswa terhadap pelaksanaan tugas-tugas rutin tenaga kesehatan.
 - beban tugas rutin – beban bertambah
– beban berkurang
 - survai-survai
 - dan lain-lain

Indikator : – macam beban tambahan
– frekuensi kegiatan-kegiatan baru
 3. Impak terhadap pelayanan kesehatan/administrasi
 - penambahan fasilitas
 - penambahan alat – macam
– jumlah

Indikator : – pembiayaan – meningkat
– tak ada pengaruh
– administrasi flow
 4. Impak umum :
 - menguntungkan/merugikan
 - bila jumlah mahasiswa bertambah/berkurang
 5. Saran
 - tata kerja (administration)
 - program

- pembiayaan
 - jumlah mahasiswa
 - hubungan kerja
 - lain-lain.
-

1. Bidang Pendidikan

- 1.1. Apakah dipergunakan "Buku Pedoman CMS" sebagai pegangan dalam mendidik mahasiswa ?
- 1.2. Apakah "learning experience" dapat dilaksanakan seperti lazim, misalnya : -- penulisan status
-- bedside teaching
-- tutorship
-- case presentation – conferences
- 1.3. Apakah mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar yang tidak didapatkan di rumah sakit besar ?
- 1.4. Apakah cara seleksi pasien yang harus mondok dipengaruhi ?
- 1.5. Apakah "turn over" pasien dipengaruhi ?
- 1.6. Apakah pendidikan juga diberikan secara komprehensif di poliklinik/puskesmas/lapangan ?
- 1.7. Apakah mahasiswa dilibatkan pada kegiatan penyuluhan kesehatan peningkatan gizi dan keluarga berencana kepada masyarakat dan tenaga medis ?
- 1.8. Apakah/bagaimanakah evaluasi pendidikan dilaksanakan ?
- 1.9. Apakah bekal dasar yang diperlihatkan mahasiswa cukup ?

2. Bidang pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit

- 2.1. Apakah ada perubahan cara pengelolaan penderita sampai penulisan "catatan medik" (CM) ?
- 2.2. Apakah ada perubahan dalam pemeriksaan rutin (laboratorium/X.ray) ?
- 2.3. Apakah mahasiswa dilibatkan juga pada tugas-tugas di luar Rumah Sakit (termasuk bidang preventif) ?
- 2.4. Apakah ada perubahan pada permintaan akan pelayanan kesehatan ?

3. Bidang behavior

- 3.1. Apakah mahasiswa mengenal/melaksanakan batas-batas wewenang sebagai

dokter muda, termasuk rasa tanggung jawab ?

- 3.2. Apakah dokter muda sudah bersikap/bertindak sebagai dokter ?
- 3.3. Apakah mahasiswa mempengaruhi sikap/perasaan pasien terhadap pelayanan kesehatannya ?
- 3.4. Apakah pendidik merasa bahwa mahasiswa dididik ke arah pendewasaan (oleh dokter/tenaga paramedis) ?
- 3.5. Apakah pendidik/tenaga paramedis merasa ada perubahan distribusi pembagian tugas (menguntungkan/merugikan) ?
- 3.6. Apakah pendidik merasa perlu tambahan pengetahuan di bidang proses belajar-mengajar ?
- 3.7. Apakah tenaga kesehatan menunjukkan partisipasi dalam rangka Pendidikan dokter muda ?

4. Budget.

Apakah budget Rumah Sakit untuk pelayanan rutin dirasakan kurang sekali karena adanya dokter muda, dan disebabkan perubahan-perubahan :

- jumlah pasien
 - pelayanan sendiri (obat, alat)
 - turn over pasien (unit cost)
 - pemeriksaan tambahan (laboratorium, x ray)
-

1. Cara pelaksanaan vs pedoman

- 1.1. Pembahasan tujuan pendidikan sebelum dimulai coschap di Rumah Sakit.
- 1.2. Penentuan pola kerja untuk mencapai tujuan pendidikan.
- 1.3. Pembinaan sikap dan tanggung jawab mahasiswa.
- 1.4. Keseserasian jenis kasus dan jumlah kasus dengan kebutuhan pendidikan (sesuai pedoman)
- 1.5. Pencapaian tujuan dengan inisiatip sendiri/bimbingan supervisor
- 1.6. Efisiensi penggunaan waktu untuk pencapaian tujuan pendidikan
- 1.7. Cara evaluasi pencapaian tujuan pendidikan
- 1.8. Periode/waktu melakukan evaluasi pendidikan
- 1.9. Apakah ada bentuk pengalaman belajar lain, misal dalam bentuk kelompok

2. Bahan pekerjaan vs kemampuan staf

- 2.1. Cara memberi bimbingan
- 2.2. Keseserasian frekuensi pemberian bimbingan dengan kebutuhan mahasiswa.
- 2.3. Kemampuan untuk membimbing guna pencapaian tujuan pendidikan.
- 2.4. Penggunaan sumber-sumber lain dalam bimbingan (buku, tenaga paramedik dan sebagainya).

3. Hambatan dalam pencapaian tujuan pendidikan dari pihak

- 3.1. pasien – paramedik – staf
- 3.2. sarana pendidikan – perpustakaan
- 3.3. sarana lain di luar Rumah Sakit (rumah dan lain-lain)
- 3.4. peraturan PEMDA/Rumah Sakit

4. Hal-hal lain yang saling tumpang tindih (overlapping)

- 4.1. Keterlibatan mahasiswa dalam penyuluhan kesehatan pada masyarakat
- 4.2. Keterlibatan mahasiswa dalam usaha keluarga berencana.

PROYEK STUDI
PENYUSUNAN SISTEM REFERAL
RUMAH SAKIT PROPINSI/KABUPATEN/
KOTA MADYA UNTUK PENDIDIKAN
MAHASISWA

*Pedoman wawancara
dengan PIMPINAN
Fakultas Kedokteran Swasta*

-
1. Objectives TUNTD/FKS : Pendapat – kritik – saran – usul
 2. Hasil belajar mahasiswa : sikap terhadap Pimpinan Fakultas kritik – usul perbaikan.
 3. Kaitan persiapan (Rumah Sakit – Fakultas Kedokteran – Daerah). :
 4. Kaitan klinik dasar – Daerah : mata pelajaran yang tidak relevan/ atau kaitan kurang
 5. Relevansi pendidikan – Daerah :
 6. Penumpukan mahasiswa : sedikit atau banyak dan bagaimana penanggulangan yang pernah dan akan dilaksanakan oleh FKS
 7. Staff development : cara-cara apa saja yang pernah ditempuh oleh FKS untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan staf pengajar ?
 8. Ketenagaan : bagaimana mengatasi problema ketenagaan
 9. Anggaran : berapa anggaran pendidikan dan pengajaran? sumber dana untuk menutupi anggaran belanja? apabila mempunyai RS pendidikan, bagaimana mencukupi anggaran?
 10. Sistem pendidikan : sistem pendidikan yang digunakan
 11. Data compiling : hasil compiling – evaluasi – pengaruh terhadap kurikulum/staf/organisasi
 12. Pendapat mengenai TUND dibandingkan dengan ujian E- 4B : kecepatan penyelesaian ujian – beban biaya – mutu akademis – perbandingan dengan FKN (penilaian oleh masyarakat termasuk FKN).

PROYEK STUDI
PENYUSUNAN SISTEM REFERAL
RUMAH SAKIT PROPINSI/KABUPATEN/
KOTA MADYA UNTUK PENDIDIKAN
MAHASISWA

*Kwesioner
untuk
Fakultas Kedokteran Swasta*

Dibawah ini terdapat kelompok-kelompok pertanyaan yang maksudnya ialah untuk mencari keterangan-keterangan mengenai program pendidikan klinik di Rumah Sakit Propinsi/Kabupaten/Kotamadya untuk mahasiswa-mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta, yang telah dilaksanakan selama satu tahun. Mereka yang telah mengikutinya dengan jelas berhasil membawakan pengalamannya kembali ke pangkuan Fakultasnya masing-masing. Pengalaman-pengalaman tersebut merupakan suatu modal yang tak ternilai manfaatnya demi perkembangan pendidikan kedokteran baik bagi filhak swasta maupun filhak pemerintah. Kami yakin, bahwa masih banyak hal yang perlu diselidiki untuk dapat mencapai suatu gambaran yang jelas mengenai segala akibat daripada program pendidikan klinik itu; dan kami yakin pula bahwa para Pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta akan membantu kami dalam memberikan jawaban-jawaban yang setepatnya dan bila mungkin akan memberikan data yang berharga lainnya. Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan cukuplah memberi tanda V atau X di dalam salah satu kotak yang bersangkutan; jawaban-jawaban itu selalu menjurus dari "yang paling baik" sampai dengan "yang paling tidak baik" melalui "yang baik" dan "yang kurang baik", "sangat positif" – "positif" – "agak negatif" – "sangat negatif"; "sangat tepat" – "tepat" – "kurang tepat" – "tidak tepat" dan sebagainya. Dan bila perlu kiranya tidak berkelebihan untuk menambahkan sedikit penjelasan mengenai jawaban yang diberikan itu pada lembaran lain dengan menyebutkan nomor pertanyaan.

Sebelum dan sesudahnya: banyak terima kasih atas perhatian serta bantuan yang sangat berharga itu.

1. Bagaimana pendapat Saudara mengenai OBJECTIVES PROGRAM PENDIDIKAN KLINIK ini ?

	sangat tepat	tepat	seke- darnya	kurang tepat	tidak tepat
1.1. Masalah penumpukan mahasiswa klinik pada umumnya telah ditanggulangi.					
1.2. Fasilitas pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Swasta telah diperbaiki.					
1.3. Pelayanan masyarakat di Puskesmas telah diperbaiki					
1.4. Rumah Sakit Pemerintah di daerah dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan klinik					
1.5. Tujuan Pendidikan Dokter di Indonesia kini lebih jelas					
1.6. Tujuan Pendidikan Dokter di Indonesia berhasil didekati					

2. Bagaimanakah *pengalaman belajar* para mahasiswa telah mempengaruhi

2.1. Sikap mereka terhadap :

	sangat positif	positif	tidak ada perubahan	agak negatif	negatif
2.1.1. para gurunya					
2.1.2. pimpinan fakultas					
2.1.3. Intansi-instansi di luar fakultas					
2.1.4. penderita / pengunjung poliklinik; kuratif – preventif – penyuluhan					
2.1.5. masalah-masalah medis-teknis					
2.1.6. masalah-masalah non-medis					
2.1.7. sesama/sejawat					
2.1.8. penggunaan buku/majalah/ perpustakaan					
2.1.9. pekerjaan kelak sebagai dokter PKM					

2.2. Ketrampilan mereka dalam :

	sangat positif	positif	tidak ada perubahan	agak negatif	negatif
2.2.1.melakukan pemeriksaan anamnestis yang baik/lengkap					
2.2.2.melakukan pemeriksaan fisis-diagnostis yang baik/lengkap					
2.2.3.mengelola kasus gawat					
2.2.4.memanfaatkan "sikon" setempat secara efisien dan efektif					
2.2.5.memecahkan/menyelesaikan masalah non-medis					
2.2.6.menghadapi adat-istiadat lingkungan yang berlainan					
2.2.7.bermusyawarah/bekerja sama dengan instansi-instansi di luar Fakultas/R.S.					

2.3. Penerapan :

	sangat positif	positif	tidak ada perubahan	agak negatif	negatif
2.3.1.hasil pendidikan teoritis kepada kenyataan praktis					
2.3.2.hasil pendidikan praktis/kepaniteraan di F.K. Swasta kepada kenyataan di R.S. Prop/Kab/Kodya					
2.3.3.pengalaman-pengalamannya di daerah kepada kurikulum F.K. Swasta					
2.3.4.pengalaman-pengalamannya di daerah kepada tatacara serta bahan pelajaran					

3. Bagaimanakah kesimpulan Saudara berdasarkan pengalaman belajar mahasiswa di daerah mengenai :

3.1. *Ketepatan kurikulum* yang telah diikutinya di Fakultas dengan keperluan /kenyataan pekerjaan di RS Prop/Kab/Kodya?

	sangat positif	positif	tidak ada perubahan	agak negatif	negatif
3.1.1.sebagai seorang dokter (kuratif-preventif dsb)					
3.1.2.seorang pendidik/penyuluh					
3.1.3.seorang cendekiawan					
3.1.4.seorang organisator					
3.1.5.seorang innovator					
3.1.6.seorang pengelola					
3.1.7.seorang pemimpin masyarakat					

3.2. *Kaitan pendidikan/pengalaman belajar semasa kepaniteraan* dengan keperluan/kenyataan pekerjaan seorang dokter di R.S. Prop/Kab/Kodya dilihat dari segi:

	sangat besar	besar	ada	kurang memadai	tidak memadai
3.2.1.distribusi penyakit/kasus.					
3.2.2.frekuensi penyakit/kasus					
3.2.3.latihan menghadapi kasus yang dapat dikelola sendiri					
3.2.4.latihan menghadapi kasus gawat yang harus dirujuk					
3.2.5.field training dalam rangka survey keadaan kesehatan masyarakat					

- 3.3. *Kegiatan pendidikan/pengalaman belajar semasa pendidikan klinik-dasar dengan keperluan/kenyataan pekerjaan seorang dokter di R.S. Prop/Kab/Kodya, dilihat dari segi :*

	sangat besar	besar	ada	kurang memadai	tidak memadai
3.3.1. distribusi jam belajar masing-masing mata pelajaran					
3.3.2. bobot/kegunaan suatu mata kuliah					
3.3.3. frekuensi dan bobot latihan pemeriksaan badan (fis. diagn.)					
3.3.4. manfaat latihan/praktikum laboratories					
3.3.5. latihan penggunaan sumber-sumber pengetahuan (perpustakaan dsb.)					
3.3.6. latihan/bobot field training untuk survey					

4. Bagaimana pendapat Saudara mengenai pengaruh/akibat-akibat program TUNTD terhadap kelancaran pendidikan di Fakultas?

	sangat tepat	tepat	seke darnya	kurang tepat	tidak tepat
4.1. <i>Penumpukan/kemacetan dalam kepaniteraan.</i>					
4.1.1. berhasil ditanggulangi					
4.1.2. pencegahan penumpukan di masa y.a.d. masih perlu.					
4.3.1. pencegahan/penanggulangan penumpukan untuk kepaniteraan bukan "4 besar" perlu diperbincangkan					
4.1.4. pendidikan di tingkat-tingkat sebelum kepaniteraan kini lebih diperhatikan oleh semua unsur fakultas					
4.2. <i>Extensifikasi/penambahan jumlah peserta pada program "TUNTD"</i>					
4.2.1. sebaiknya diusahakan					

	sangat tepat	tepat	darnya	kurang tepat	tidak tepat
4.2.2.dengan mewajibkan semua mahasiswa turut serta					
4.2.3.dengan menambah jumlah R.S. Prop/Kab/Kodya					

5. Bagaimanakah pendapat Saudara mengenai pengaruh 'PROGRAM TUNTD' terhadap pengelolaan Fakultas Kedokteran Swasta

	sangat banyak	banyak	cukup	kurang	sangat kurang
5.1. Dalam bidang <i>Budgetting</i> terjadi penambahan					
5.1.1.beban biaya para peserta					
5.1.2.beban biaya fakultas (administrasi perpustakaan dsb.)					
5.1.3.beban biaya mahasiswa					
5.1.4.beban biaya R.S. pendidikan					
5.2. Dalam bidang <i>Manpower Planning</i> disadari					
5.2.1.kekurangan kualitatif					
5.2.2.kekurangan kuantitatif					
5.2.3.keperluan penataran secara kuantitatif					
5.2.4.keperluan penataran secara kualitatif					
5.2.5.kekurangan pengajakan tenaga baru					
5.3. Dalam bidang <i>Penyediaan Sarana</i> dirasakan					
5.3.1.kekurangan lapangan kerja/ latihan					

	sangat banyak	banyak	cukup	kurang	sangat kurang
5.3.2.kekurangan perpustakaan					
5.3.3.kekurangan kerjasama dengan instansi-instansi lain					
5.4. Dalam <i>Kurikulum Planning</i> dirasakan					
5.4.1.kekurangan data konsumen (Depkes, Pemda, masyarakat).					
5.4.2.kekurangan tujuan pendidikan yang tepat					
5.4.3.kekurangan cara evaluasi yang tepat dan seragam					

1. *Cara pelaksanaan vs pedoman*

- 1.1. pembahasan tujuan pendidikan sebelum dimulai coschap di Rumah Sakit
- 1.2. Penentuan pola kerja untuk mencapai tujuan pendidikan
- 1.3. Pembinaan sikap dan tanggung jawab mahasiswa
- 1.4. Keserasian jenis kasus dan jumlah kasus dengan kebutuhan pendidikan (sesuai pedoman)
- 1.5. Pencapaian tujuan dengan inisiatip sendiri/bimbingan supervisor
- 1.6. Efisiensi penggunaan waktu untuk pencapaian tujuan pendidikan
- 1.7. Cara evaluasi pencapaian tujuan pendidikan
- 1.8. Periode/waktu melakukan evaluasi pendidikan
- 1.9. Apakah ada bentuk pengalaman belajar lain, misal dalam bentuk kelompok

2. *Bahan pekerjaan vs kemampuan staf*

- 2.1. cara memberi bimbingan
- 2.2. Keserasian frekuensi pemberian bimbingan dengan kebutuhan mahasiswa
- 2.3. Kemampuan untuk membimbing guna pencapaian tujuan pendidikan
- 2.4. Penggunaan sumber-sumber lain dalam bimbingan (buku, tenaga paramedik dsb.)

3. *Hambatan dalam pencapaian tujuan pendidikan dari pihak*

- 3.1. pasien – paramedik – staf
- 3.2. sarana pendidikan – perpustakaan
- 3.3. sarana lain di luar Rumah Sakit (rumah dll)
- 3.4. Peraturan PEMDA/Rumah Sakit

4. *Hal-hal lain yang saling tumpang tindih (overlapping)*

- 4.1. Keterlibatan mahasiswa dalam penyuluhan kesehatan pada masyarakat
 - 4.2. Keterlibatan mahasiswa dalam usaha keluarga berencana
-

**KWESIONER UNTUK MAHASISWA FKS YANG SUDAH KELUAR
DARI RUMAH SAKIT
R.S. PEKAN BARU – R.S. PROPINSI RIAU**

1. CARA PELAKSANAAN VS PEDOMAN.

- 1.1. Pembahasan tujuan pendidikan sebelum dimulai coschap di Rumah Sakit.**
 - a. semua terpenuhi
 - b. sebagian terpenuhi
 - c. tidak terpenuhi
 - d. lain dari pedoman.
- 1.2. Penentuan pola kerja untuk mencapai pendidikan.**
 - a. baik
 - b. cukup
 - c. kurang
 - d. tidak sesuai dengan pedoman
- 1.3. Pembinaan sikap dan tanggung jawab mahasiswa.**
 - a. sangat positif.
 - b. positif
 - c. cukup
 - d. tidak ada perubahan.
- 1.4. Keserasian jenis kasus dan jumlah kasus dengan kebutuhan pendidikan (sesuai pedoman).**
 - a. terpenuhi semua
 - b. terpenuhi sebagian
 - c. tidak terpenuhi
 - d. lain dari pedoman.
- 1.5. Pencapaian tujuan dengan inisiatip sendiri/bimbingan supervisor.**
 - a. baik
 - b. cukup
 - c. kurang
 - d. kurang sekali.
- 1.6. Efisiensi penggunaan waktu untuk pencapaian tujuan pendidikan.**
 - a. kelebihan waktu
 - b. cukup
 - c. kurang
 - d. kurang sekali.

1.7. Cara evaluasi pencapaian tujuan pendidikan.

- a. baik
- b. cukup
- c. kurang
- d. sama sekali menyimpang.

1.8. Periode/waktu melakukan evaluasi pendidikan.

- a. tepat sekali
- b. tepat
- c. kadang-kadang teratur
- d. tak teratur.

1.9. Apakah ada bentuk pengalaman belajar lain, masih dalam bentuk kelompok :

- a. selalu ada
- b. ada
- c. kadang-kadang ada
- d. tak pernah ada.

2. BAHAN PEKERJAAN VS KEMAMPUAN STAF.

2.1. Cara memberi bimbingan.

- a. baik
- b. cukup
- c. kurang
- d. kurang sekali.

2.2. Keserasian frekwensi pemberian bimbingan dengan kebutuhan mahasiswa.

- a. lebih dari cukup
- b. cukup
- c. kurang
- d. kurang sekali.

2.3. Kemampuan untuk membimbing guna pencapaian tujuan.

- a. baik
- b. cukup
- c. kurang
- d. kurang sekali.

2.4. Penggunaan sumber-sumber lain dalam bimbingan (buku, tenaga para medik dsb).

- a. baik

- b. cukup
- c. kurang
- d. kurang sekali.

3. HAMBATAN DALAM PENCAPAIAN TUJUAN PENDIDIKAN DARI PI-
HAK :

3.1. Pasien :

- a. ada hambatan.
- b. tak ada hambatan.

3.2. Para medik :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.3. Staf :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.4. Sarana Pendidikan :

3.4.1. Perpustakaan :

- a. ada hambatan.
- b. tak ada hambatan.

3.4.2. Peralatan :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5. Sarana lain di luar rumah sakit :

3.5.1. Rumah :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5.2. Transport :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5.3. Makan/minum :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5.4. Peraturan PemDa :

- a. ada hambatan

- b. tak ada hambatan.
- 3.5.5. Peraturan rumah sakit :
 - a. ada hambatan
 - b. tak ada hambatan.
- 3.5.6. Lain-lain misal :
 - a. ada hambatan
 - b. tak ada hambatan.

4. HAL-HAL LAIN YANG SALING TUMPANG TINDIH (OVER LAPPING).

- 4.1. Keterlibatan mahasiswa dalam penyuluhan kesehatan pada masyarakat :
 - a. ada
 - b. tidak ada..
 - 4.2. Keterlibatan mahasiswa dalam usaha Keluarga Berencana :
 - a. ada
 - b. tidak ada.
-

**KWESIONER UNTUK MAHASISWA FKS YANG SUDAH KELUAR
DARI RUMAH SAKIT
R.S. GUNUNG JATI – CIREBON**

1. CARA PELAKSANAAN VS PEDOMAN.

- 1.1. Penambahan tujuan pendidikan sebelum dimulai coschap di Rumah Sakit :**
 - a. semua terpenuhi
 - b. sebagian terpenuhi
 - c. tidak terpenuhi
 - d. lain dari pedoman.
- 1.2. Penentuan pola kerja untuk mencapai tujuan pendidikan :**
 - a. baik
 - b. cukup
 - c. kurang
 - d. tidak sesuai dengan pedoman.
- 1.3. Pembinaan sikap dan tanggung jawab mahasiswa :**
 - a. sangat positif
 - b. positif
 - c. cukup
 - d. tidak ada perubahan.
- 1.4. Keserasian jenis kasus dan jumlah kasus dengan kebutuhan pendidikan (sesuai pedoman)**
 - a. terpenuhi
 - b. terpenuhi sebagian
 - c. tidak terpenuhi
 - d. lain dari pedoman.
- 1.5. Pencapaian tujuan dengan inisiatip sendiri/bimbingan supervisor :**
 - a. baik
 - b. cukup
 - c. kurang sekali.
- 1.6. Efisiensi penggunaan waktu untuk pencapaian tujuan pendidikan :**
 - a. kelebihan waktu
 - b. cukup
 - c. kurang
 - d. kurang sekali.

1.7. Cara evaluasi pencapaian tujuan pendidikan :

- a. baik
- b. cukup
- c. kurang
- d. sama sekali menyimpang.

1.8. Periode/waktu melakukan evaluasi pendidikan :

- a. tepat sekali
- b. tepat
- c. kadang-kadang teratur
- d. tak teratur.

1.9 Apakah ada bentuk pengalaman belajar lain, masih dalam bentuk kelompok:

- a. selalu ada
- b. ada
- c. kadang-kadang ada
- d. tak pernah ada.

2. BAHAN PEKERJAAN VS KEMAMPUAN STAF.

2.1. Cara memberi bimbingan :

- a. baik
- b. cukup
- c. kurang
- d. kurang sekali.

2.2. Keseserasian frekuensi pemberian bimbingan dengan kebutuhan mahasiswa :

- a. lebih dari cukup
- b. cukup
- c. kurang
- d. kurang sekali.

2.3. Kemampuan untuk membimbing guna pencapaian tujuan :

- a. baik
- b. cukup
- c. kurang
- d. kurang sekali.

2.4. Penggunaan sumber-sumber lain dalam bimbingan (buku, tenaga para medik dsb).

- a. baik
- b. cukup

- c. kurang
- d. kurang sekali.

3. HAMBATAN DALAM PENCAPAIAN TUJUAN PENDIDIKAN DARI PIHAK :

3.1. Pasien :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.2. Para medik :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.3. Staf :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.4. Sarana pendidikan :

3.4.1. Perpustakaan :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.4.2. Peralatan :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5. Sarana lain luar rumah sakit :

3.5.1. Rumah :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5.2. Transport :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5.3. Makan/minum :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5.4. Peraturan PemDa :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5.5. Peraturan Rumah Sakit :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

3.5.6. Lain-lain misal :

- a. ada hambatan
- b. tak ada hambatan.

4. HAL-HAL LAIN YANG SALING TUMPANG TINDIH (OVER LAPPING).

4.1. Keterlibatan mahasiswa dalam penyuluhan kesehatan :

- a. ada
- b. tidak ada.

4.2. Keterlibatan mahasiswa dalam usaha Keluarga Berencana :

- a. ada
 - b. tidak ada.
-

KWESIONER UNTUK MAHASISWA F.K. UKRIDA YANG MENJALANKAN KEPANITERAAN DI R.S.U. MADIUN

1. CARA PELAKSANAAN N.C. PEDOMAN

1.1. 1.2. , 1.3. tidak tahu.

1.4. **Pada umumnya jenis kasus tidak Serasi**, walaupun jumlah kasus cukup banyak (variasi kasus sedikit), terutama bagian Chirurgy dan Interna, karena kebanyakan kasus yang sulit dikonsulkan ke R.S. yang lain, misalnya ke Surabaya.

1.5. **Pencapaian tujuan terutama dengan inisiatif sendiri supervisor pada umumnya, berhasrat membimbing, tapi terbentur dengan tidak adanya waktu yang terluang.**

1.6., 1.7., 1.8. tidak tahu.

1.9. **Ada, walaupun hasilnya minim sekali.**

2. BAHAN PEKERJAAN VS KEMAMPUAN STAF.

2.1. **Tidak kontinyu, tidak intensif, tergantung pada ada/tidaknya waktu dan pembimbing.**

– Bimbingan kebanyakan berhasrat bed side teaching yang ditekankan adalah segi praktis dalam pengobatan.

2.2. **Tidak serasi.**

2.3. **Kemampuan untuk membimbing guna pencapaian tujuan pendidikan kurang**, kecuali Bagian Pediatri, karena kebanyakan pembimbing bukan dosen pembimbing, sehingga bimbingan tidak systematis dan tidak kontinyu.

2.4. **Penggunaan sumber-sumber lain dalam bimbingan, terutama bagian bedah: minor surgery belajar dari para medis.**

3. HAMBATAN DALAM PENCAPAIAN TUJUAN PENDIDIKAN DARI PIHAK :

3.1. **Staf yang kurang aktif dan waktu terbatas.**

3.2. **Sarana pendidikan perpustakaan masih kurang**

3.3. **Sarana lain di luar R.S. tidak ada**

3.4. **Peraturan Rumah Sakit/PemDa tidak menghambat tujuan pendidikan.**

4. HAL-HAL YANG SALING TUMPANG TINDIH (OVER LAPPING).

4.1. Keterlibatan mahasiswa dalam penyuluhan kesehatan pada masyarakat.

4.2. Keterlibatan mahasiswa dalam usaha Keluarga Berencana.

1. CARA PELAKSANAAN VS PEDOMAN

- 1.1. Pembahasan tujuan pendidikan sebelum dimulai Coschap di RSUD didapat terutama dari buku pedoman.
- 1.2. Penentuan pola kerja sesuai dengan buku pedoman.
- 1.3. Pembinaan sikap & tanggung jawab cukup intensive.
- 1.4. Jenis kasus cukup bervariasi & cukup banyak untuk kebutuhan pendidikan hampir semua hal yang dikemukakan dalam buku pedoman terpenuhi.
- 1.5. Pencapaian tujuan lebih banyak atas tujuan sendiri dibandingkan bimbingan dari supervisor.
- 1.6. Waktu cukup efisien & padat.
- 1.7. Cara evaluasi :
 - Ujian
 - tanya jawab secara langsung (lisan)
 - tinjauan ketrampilan.
- 1.8. Periode evaluasi setiap selesai kepaniteraan perbagian.
- 1.9. Bentuk lain untuk pencapaian tujuan :
 - kegiatan diskusi berkelompok
 - pembicaraan setiap kasus yang menarik.

2. BAHAN PEKERJAAN VS KEMAMPUAN STAFF.

- 2.1. Cara memberikan bimbingan :
 - langsung pada setiap visite
 - case presentation
 - book reading
 - assistensi
 - pengawasan langsung pada setiap pemeriksaan penderita.
- 2.2. Freq. pemberian cukup ditinjau dari kebutuhan mahasiswa.
- 2.3. Hampir semua bagian mempunyai tenaga ahli/spesialis disertai dokter umum kecuali bagian ilmu bedah seorang tenaga yang masih menjalankan pendidikan spesialis.
- 2.4. Buku/tex book diperoleh dari :
 - perpustakaan RSUD

- buku-buku milik pribadi
- tenaga paramedik/perawat & bidan
- penggunaan laboratorium milik RSU
- kerjasama dengan PemDa untuk peninjauan daerah pedesaan
- kerjasama dengan P 4 M.

3. HAMBATAN DALAM PENCAPAIAN TUJUAN PENDIDIKAN.

- 3.1. Dari pihak pasien-paramedik-staf --- tidak ada.
- 3.2. Sarana pendidikan perpustakaan-agak sedikit kurang.
- 3.3. Sarana di luar RS --- tidak ada.
- 3.4. Peraturan PemDa/RS – sepenuhnya mendukung.

4. HAL-HAL YANG SALING TUMPANG TINDIH.

- 4.1. Penyuluh langsung di Puskesmas-puskesmas pedesaan.
 - UKS
 - Extradrive XB
 - Kegiatan P4M
 - Perusahaan-perusahaan/Pabrik gula di daerah sekitar Jember.
- 4.2. Dalam usaha KB :
 - ceramah-ceramah
 - Extradriver pemasangan spiral/IUD di daerah pedesaan
 - BKIA.

R.S. TANJUNGPINRANG

- 1.1. Tujuan pendidikan untuk ketrampilan klinik
 - 1.2. Penentuan pola kerja: pemeriksaan pasien lab. dan diagnosa kadang-kadang didiskusikan.
 - 1.3. Pembinaan sikap dan tanggung jawab berupa laporan jaga malam.
 - 1.4. Kurang.
 - 1.5. Inisiatif sendiri.
 - 1.6. Kurang efisien.
 - 1.7. Dengan ujian (F. u bag. anak)
 - 1.8. Setiap habis koskap per bagian.
 - 1.9. Ada berupa case presentation tiap minggu -1 x
 - 2.1. Diskusi waktu visite & case presentation.
 - 2.2. Kurang staf & pengajar.
 - 2.3. Kurang staf & pengajar.
 - 2.4. Kurang staf & pengajar.
 - 3.1. Pasien terutama di bagian kebidanan menjalankan yang masuk RSU adalah keadaan patologi yang harus ditangani oleh seorang ahli atau asisten ke-kurangan fasilitas.
 - 3.2. Yang terutama perpustakaan untuk co-as tidak ada.
 - 3.3. Tidak.
 - 3.4. Tidak.
 - 4.1. Tidak.
 - 4.2. Ya karena menurut statistik pengikut KB masih belum tercapai yang diharapkan maka oleh kepala bagian Kebidanan diikutsertakan Co-asisten dalam partisipasi menegakkan KB.
-



P

Perp
Jer