

Konsep Mutu RS Pendidikan

Narasumber: DR. Dr. Abidin Wijanarko, SpPD;
(Ketua Tim Pokja RS Pendidikan Direktorat Perguruan Tinggi,
RS Dharmais)

Fasilitator: Ni Luh Putu Eka Andayani (Pusat Manajemen
Pelayanan Kesehatan FK UGM)

Latar belakang

- Sudah ada 70 yang tersebar di seluruh Indonesia (konsentrasi di Jawa-Sumatera)
- Hasil penelitian UGM bbrp waktu lalu tidak ada FK yang layak/berkualitas. Sehingga Dikti menganggap perlu ada RS Pendidikan yang berkualitas
- Membentuk atmosfir akademik, penelitian & pengabdian pada masyarakat

Masalah

- Sudah ada investasi fisik
- Perlu ada kesepakatan antara Diknas dengan PT tentang arah pengembangan RS
- Perlu peta keperluan RS Pendidikan
- Gambaran investasi lain
- Sumber dan jumlah pembiayaan

Alternatif Model Pengembangan RS Pendidikan

- Penguatan RS pendidikan yang sudah ada
- Kolaborasi antara Universitas dengan RS Pendidikan
- Membangun baru

Usulan klasifikasi RS Pendidikan (dr. Abidin)

- RS Pendidikan Utama
- RS Satelit (yang berafiliasi dengan RS Pendidikan Utama)

Q & A

- Mengapa solusinya bangun RS baru bukan perbaiki yang sudah ada → dr. Abidin tidak bisa menjawab karena terkait dengan kebijakan tingkat tinggi. Namun diharapkan IRSPI menyikapi ini dengan membantu pengembangannya, toh ini utk Indonesia
- Ijin praktek terkait dengan lokasi. Jika lokasinya terpisah, maka ijinnya tersendiri. Sebaiknya kedua RS membagi tugas, sehingga dokter spesialisnya bisa terbagi juga

Q & A

- Usulan pembangunan RS Universitas kaitannya adalah utk pendidikan dokter, karena: a) kasusnya adalah kasus rujukan, b) PPDS cukup banyak shg dokter muda menjadi “kelompencapir” sehingga kurang terasah skillnya. Masalahnya byk FK swasta – yg sanggup membayar jauh lebih tinggi – utk menggunakan RSUD (yg merupakan afiliasi RS Pendidikan Utama). Shg ini yg menyebabkan FK negeri harus punya RS pendidikan sendiri, dengan 3 model yang diusulkan oleh Dikti. Hanya belum dipikirkan governance-nya (namun masih wacana)

Topik Diskusi

- **Diskusi I:** Perbedaan mendasar antara RS Universitas dengan RS lain terkait dengan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian
- **Diskusi II:** Framework peningkatan mutu (pelayanan, pendidikan, penelitian) yang perlu dikembangkan oleh RS Universitas
- **Diskusi III:** Pihak-pihak yang terkait dalam upaya menjaga dan meningkatkan mutu RS Universitas
- **Diskusi IV:** Penyusunan rencana tindak lanjut dari WS ini

Kelompok 1:

Perbedaan mendasar

Items	RS Universitas	RS Lain
I. Mutu Pelayanan		
- SDM	<ul style="list-style-type: none"> - Spesialisasi lengkap, variatif - Tenaga relatif full time - Kurang ramah 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang lengkap - Kurang bervariasi - Part time
- Sarana & prasarana	Lebih lengkap	Relatif
- Standar/Sistem	<ul style="list-style-type: none"> - Terakreditasi 16 pelayanan - SOP, SPM - Audit medik (oleh Komite Yanmed) - Audit oleh SPI 	<ul style="list-style-type: none"> - Terakreditasi kurang dari atau sama dengan 16 pelayanan - SOP, SPM - SPI relatif - Audit medik
- Profesionalitas: existing	- Tools beragam	- Tools masih beragam
- Profesionalitas: yang diharapkan	- Ada standar utk tools (dari depkes atau yg berwenang)	- Ada standar utk tools

Kelompok 1:

Perbedaan mendasar

Items	RS Universitas	RS Lain
I. Mutu Pelayanan		
- Keuangan	Non for profit Perhitungan tarif berdasarkan cost Melayani Jamkesmas	For profit Perhitungan tarif berdasarkan cost dan competition Melayani jamkesmas
- Promotion; existing	Relatif kurang	Standar
- Promotion; yg diharapkan	-Harus dapat bersaing dengan Malaysia & SinG	-Harus dapat bersaing dengan Malaysia & SinG
- Produk	-Waktu pelayanan lama krn berjenjang -Banyak komplain	-Lebih cepat -Relatih
II. Pendidikan	-Instruktur internal & eksternal -Pengabdian masyarakat (byk fungsi sosial)	-Diklat internal -Program CSR
III. Penelitian	-Banyak riset, bervariasi, fokus bermacam2	-relatif

Kelompok 2:

Kerangka Kerja Manajemen Mutu di RS Universitas

- **Pelayanan:**
 - Standarisasi kompetensi
 - Uji pra klinis
 - Program orientasi atau adaptasi
 - Di SMF: Clinical Pathway
 - PPDS dilibatkan dalam proses/kegiatan akreditasi/ISO

- Pendidikan:
 - Bed side teaching/tandem
 - Senior berperan sebagai triage
 - Sarana & prasarana pendidikan (skill center, perpustakaan)
- Penelitian:
 - Ethical clearance
 - Pengendalian beban kerja
 - Presentasi (terkait dengan uji klinis)

Kelompok 3: Pihak-pihak Terkait

1. Eksternal:

- Pemilik: Dinas Pendidikan/Kem. Pendidikan, Dinkes/Kem. Kesehatan, Pemda
- Badan Akreditasi RS (KARS) dan pendidikan
- Organisasi Profesi
- Rektor & Dekan Universitas
- Mitra (supplier, asuransi kesehatan, perusahaan, perbankan, dll)

2. Internal:

- Direksi & Manajemen
- Staf (fungsional dan non fungsional)

Diskusi (Q & A)

1. Tantangan yang dihadapi oleh RS Pendidikan adalah bagaimana proses transfer ilmu pada peserta didik dilakukan tanpa mengganggu mutu pelayanan dan ilmu tetap dapat diserap sebanyak mungkin oleh peserta didik.
 - Mutu lulusan FK yang baik dihasilkan melalui proses belajar di RS yang mutu pelayanannya juga baik. Pada level yang paling rendah, dokter muda diajarkan anamnese dll (yg tidak memerlukan response time cepat) dan scr bertahap ditugaskan di lokasi-lokasi yang membutuhkan skill lebih tinggi.

Diskusi (Q & A)

2. Mengapa RS pendidikan sepertinya lebih menarik dibandingkan dg RS non pendidikan (swasta)?
 - Swasta tidak ada subsidi jadi berusaha utk survive dg meningkatkan daya saing. Selain itu RS pemerintah sangat birokratis (cost tinggi, waktu tunggu lama)
3. “RS lain” pada diskusi ini sebenarnya bisa juga mengacu pada RS pemerintah non pendidikan (misalnya RS Tipe C), jadi bukan hanya RS swasta.

Usulan untuk Tindak Lanjut

1. Di level Departemen (Kementrian) perlu ada pembicaraan yang lebih intensif antara Kemkes dan Kemdiknas untuk mensinkronkan antara RS Pendidikan yang selama ini dimiliki dan dikelola oleh Kemkes dengan RS yang sedang dibangun oleh Kemdiknas.
2. Di level daerah (RS Pendidikan yang baru) perlu ada komunikasi antara Rektorat, Dekanat dan Pimpinan RS Pendidikan yang sudah ada lebih dulu untuk menyamakan persepsi.
3. Di level yang lebih operasional, perlu ada pembagian peran yang lebih jelas antara RS Pendidikan yang sudah ada dengan yang sedang dibangun.
4. RS Pendidikan yang sudah ada bersifat patient centered sedangkan konsep yang digunakan pada RS Pendidikan yang baru adalah student centered. Kedua hal ini sangat sulit untuk disatukan karena akan mengorbankan yang lain. Perlu dipikirkan solusinya agar kedua kepentingan ini bisa diakomodir dalam satu institusi yaitu RS Pendidikan.