

DISERTASI

***LINK AND MATCH* KURIKULUM PROFESI DOKTER
BERBASIS KEISLAMAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
PADA LAYANAN DI PUSKESMAS BAKI
SUKOHARJO**



OONG RIDHOI

NIM: 206011013

Disertasi ini untuk Memenuhi Persyaratan Mendapatkan Gelar Doktor

**PROGRAM DOKTOR MANAJEMEN PENDIDIKAN ISLAM
PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID
SURAKARTA
2023**

**LINK AND MATCH KURIKULUM PROFESI DOKTER BERBASIS
KEISLAMAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURAKARTA PADA LAYANAN
DI PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO**

**Oong Ridhoi
206011013**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk: 1) mendeskripsikan desain tata kelola *link and match* pada kurikulum profesi dokter berbasis keislaman FK UMS terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo; 2) mendeskripsikan penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman FK UMS terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. *Setting* penelitian dilakukan di puskesmas Baki yang terletak di kecamatan Baki kabupaten Sukoharjo dan FK UMS Surakarta pada bulan Oktober 2022 sampai Februari 2023. Partisipan dalam penelitian ini meliputi sebagian karyawan yang terlibat di dalam pelaksanaan layanan puskesmas Baki dan FK UMS yakni dokter muda/koas, dokter pembimbing/dosen tamu, perawat pembimbing, kepala puskesmas, Dekan, dan penanggung jawab *Medical Education Unit* FK UMS. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keabsahan data penelitian ini harus memenuhi empat kriteria: 1) kredibilitas, 2) transferabilitas, 3) dependabilitas, dan 4) konfirmabilitas. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis data interaktif Miles dan Huberman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) desain tata kelola *link and match* pada kurikulum profesi dokter berbasis keislaman FK UMS terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo menerapkan kurikulum dikti dan kurikulum lokal keislaman serta kemuhammadiyah yang sesuai dengan prinsip *link and match* dari Kemendikbud yaitu pembuatan kurikulum bersama, adanya dosen tamu dari pihak institusi, penyelenggaraan magang bersama untuk mahasiswa, pemberian sertifikat, dan komitmen untuk menyerap tenaga magang sebagai karyawan; 2) praktik program profesi dokter berbasis keislaman FK UMS terhadap kebutuhan layanan puskesmas Baki menyesuaikan dengan prosedur pelayanan puskesmas Baki Sukoharjo dan *logbook* FK UMS Surakarta

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tata kelola *link and match* kurikulum FK UMS berbasis keislaman dengan pelayanan di puskesmas Baki sudah mencerminkan adanya implementasi yang sesuai dengan teori dan SOP, serta praktik koas berjalan seiring dengan pelayanan prima yang ada di puskesmas Baki.

Kata kunci: tata kelola *link and match*, kurikulum profesi dokter berbasis keislaman, layanan puskesmas, profesi dokter.

*LINK AND MATCH ISLAMIC BASED DOCTOR PROFESSIONAL
CURRICULUM FACULTY OF MEDICAL MUHAMMADIYAH UNIVERSITY
SURAKARTA ON SERVICES AT BAKI SUKOHARJO HEALTH CENTER*

Oong Ridhoi
206011013

ABSTRACT

This research aims to: 1) describe the design of link and match governance in the Islamic-based medical professional curriculum of FK UMS towards service needs at the Baki Sukoharjo health center; 2) describe the implementation of FK UMS Islamic-based professional doctor program practices towards service needs at the Baki Sukoharjo community health center.

This research uses a qualitative research method with a phenomenological approach. The research setting was carried out at the Baki health center located in Baki sub-district, Sukoharjo district and FK UMS Surakarta from October 2022 to February 2023. Participants in this research included some employees involved in the implementation of services at the Baki health center and FK UMS, namely young doctors/coast doctors, doctors supervisor/guest lecturer, supervising nurse, head of community health center, Dean, and person in charge of the Medical Education Unit of FK UMS. Data collection in this research used interview, observation and documentation methods. The validity of this research data must meet four criteria: 1) credibility, 2) transferability, 3) dependability, and 4) confirmability. Data analysis in this research uses the Miles and Huberman interactive data analysis model.

The results of the research show that: 1) the design of link and match governance in the Islamic-based doctor's professional curriculum of FK UMS towards service needs at the Baki Sukoharjo health center applies the higher education curriculum and local Islamic and Muhammadiyah curriculum which is in accordance with the link and match principle of the Ministry of Education and Culture, namely creating a joint curriculum, the presence of guest lecturers from the institution, organizing joint internships for students, providing certificates, and a commitment to absorb interns as employees; 2) practice of the FK UMS Islamic-based professional doctor program towards the service needs of the Baki health center in accordance with the Baki Sukoharjo health center service procedures and the FK UMS Surakarta logbook

Keywords: link and match management, medical professional curriculum Islamic-based, community health center services, medical profession.

كلية مع والمطابقة الرابط
في سرڪارتا في الطبية المحمدية بجامعة الطب كلية في التخصصي الطب
باكي في الخدمات

سوكوهارجو المجتمع صحة مركز

ريدوي اونج

نيم ۳۱.۱۱.۶۰۲

خلاصة

تهدف هذه الدراسة إلى: (١) وصف تصميم الروابط وحوكمة المطابقة في مناهج مهنة الطب القائمة على الإسلام في اتركاروس تيدمحما تعماد بطلا تيلكجاه احتياجات الخدمة في مركز باكي سوكوهارجو الصحي؛ (٢) وصف تنفيذ ممارسة برنامج مهنة الطب على أساس إسلامي في تيدمحما تعماد بطلا تيلك اتركاروس لتلبية احتياجات الخدمة في مركز باكي سوكوهارجو الصحي. تستخدم هذه الدراسة طريقة البحث النوعي مع النهج الظاهري. تم إجراء البحث في مركز باكي الصحي الذي يقع في منطقة باكي الفرعية ومنطقة سوكوهارجو وكلية الطب بجامعة سوراكارتا. شمل المشاركون في هذه الدراسة بعض الموظفين الذين شاركوا في تنفيذ خدمات مركز باكي الصحي و بطلا تيلك اتركاروس تيدمحما تعماد ، وهم الأطباء الشباب / الكواس، الأطباء المشرفون / المحاضرون الضيوف، الممرضات المشرفات، رؤساء تماعلا تحصلا زكرم والمسؤولين عن اتركاروس تيدمحما تعماد وحدة التعليم الطبي. تم جمع البيانات في هذه الدراسة باستخدام المقابلات والملاحظة والوثائق. تم التحقق من صحة بيانات البحث من خلال تثليث البيانات للحصول على: (١) المصادقية، (٢) قابلية النقل، (٣) الاعتمادية، و (٤) التأكيد. يشير تحليل البيانات المستخدم في هذه الدراسة إلى نموذج تحليل البيانات التفاعلي لمايلز وهوبرمان. الاستنتاج من هذه الدراسة هو أن الترتيب الأقصى لعملية الارتباط والمطابقة لإدارة المنهج المهني الطبي الإسلامي في الخدمات الصحية في مركز باكي سوكوهارجو الصحي يتم تنفيذه بشكل جيد للغاية، بحيث يمكن تنفيذ ما هو موجود في المعايير الخمسة الخروج بشكل صحيح وفقاً لاحتياجات خدمات مركز باكي الصحي لإجراء الممارسة منسق اتركاروس تيدمحما تعماد بطلا تيلك.

الكلمات المفتاحية: حوكمة الارتباط والمطابقة، المنهج المهني الطبي
على أساس الإسلام، خدمات المراكز الصحية، مهنة الطب

NOTA PEMBIMBING PERSETUJUAN UJIAN TERTUTUP DISERTASI

Hal: Disertasi
OONG RIDHOI
NIM.206011013

Kepada
Yth.Direktur Pascasarjana
UIN Raden Mas Said Surakarta
Di.Surakarta

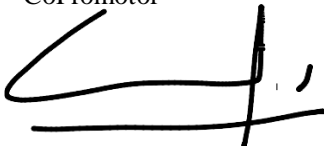
Assalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh
Dengan hormat bersama ini kami menyampaikan bahwa setelah kami memberikan bimbingan Disertasi kepada:
NAMA : OONG RIDHOI
NIM 206011013
JUDUL : *LINK AND MATCH* KURIKULUM PROFESI DOKTER BERBASIS KEISLAMAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA PADA LAYANAN DI PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO

Kami menyetujui bahwa disertasi tersebut telah memenuhi syarat untuk diajukan pada ujian tertutup disertasi

Demikian persetujuan disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

CoPromotor



Dr. Siti Isnaniah, S.Pd., M.Pd
NIP. 198211142006042004.

Surakarta, 9 Oktober 2023

Promotor






Prof. Dr. H. Giyoto, M.Hum
NIP. 196702242000031001

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN TERTUTUP

NAMA : OONG RIDHOI

NIM : 206011013

JUDUL : LINK AND MATCH KURIKULUM PROFESI DOKTER BERBASIS
KEISLAMAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA PADA
LAYANAN DI PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO

NO	NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1	Prof. Dr. H. Giyoto, M.Hum. NIP.19670224 200003 1 001 Promotor		
2	Dr. Siti isnaniah, S.Pd., M.Pd. NIP. 19821114200642004 CO-Promotor		
3	Prof.Dr.H Giyoto,M.Hum NIP.196702242000031001 Ketua Program Studi		

Surakarta, 9 Oktober 2023
Mengetahui
Direktur Pascasarjana



Prof,Dr.H Purwanto ,MP.d
NIP 197009262000031001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Oong Ridhoi

NIM : 206011013

Program Studi : Program Doktor Manajemen Pendidikan Islam

Judul disertasi : *Link and Match* Kurikulum Profesi Dokter Berbasis Keislaman
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Pada
Layanan Di Puskesmas Baki Sukoharjo

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya serahkan ini benar-benar hasil karya saya sendiri dan bebas plagiat karya orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah dan disebutkan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti disertasi ini hasil plagiat, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Surakarta, 10 Oktober 2023
Yang membuat pernyataan,

Oong Ridhoi

MOTO

1. Kitab Alquran ini tidak ada keraguan padanya, petunjuk bagi mereka yang bertaqwa (*This is the book about which there is no doubt, a guidance for those conscious of Allah*) (QS Al-baqarah: 2).
2. Hidup dalam Islam, matilah dalam Islam.
3. Berdoalah, berharaplah dan minta pertolonglah hanya kepada Allah Swt.
4. Mengamalkan satu bab adab itu lebih baik daripada tujuh puluh bab ilmu yang hanya sekadar dijadikan sebagai pengetahuan. Artinya, ilmu sedikit yang diiringi dengan adab itu lebih baik daripada ilmu yang banyak, tetapi kosong dari adab.
5. Dokter Muslim adalah seseorang yang berprofesi sebagai dokter, memiliki kompetensi sebagai dokter, dan sekaligus orang yang mau berserah diri kepada Allah baik dalam menjalani kehidupannya seperti orang lain, maupun ketika menjalani profesinya sebagai seorang dokter.

HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Bapak dan Ibu tercinta yang sudah almarhum, semoga berada dalam Jannah-Mu.
2. Anak dan istri yang selalu memberikan semangat dalam pembuatan penelitian ini, sehingga terwujud disertasi seperti sekarang.
3. Keluarga besar institusi tempat penulis bekerja yang selama ini telah memberikan ijin dan dukungan yang sangat berharga sekali.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullaahiwabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'aalamin, rasa syukur selalu kita panjatkan kehadiran Allah Swt atas nikmat yang telah diberikan kepada kita semua. Sholawat serta salam semoga tercurah kepada Rasulullah Muhammad Saw dan keluarganya serta sahabat-sahabatnya serta orang-orang yang selalu senantiasa mengikuti di jalan yang beliau bimbing. Berkat rahmat Allah Swt, perjuangan penulis, telah selesai dalam menyusun disertasi. Penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan, dukungan, dorongan, dan kesempatan yang telah diberikan:

1. Direktur Klinik Mustika Husada Tangerang yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan doktoral di UIN Raden Mas Said Surakarta 2020/2021.
2. Direktur Klinik Ridho Husada Sukoharjo yang sudah mengizinkan untuk menempuh pendidikan tinggi S3 di UIN Raden Mas Said Surakarta 2020/2021.
3. Prof. Dr. Mudofir, rektor sekaligus penguji yang telah memberikan kesempatan untuk studi doktoral di UIN Raden Mas Said Surakarta dan telah memberikan masukan berharga dalam penelitian ini.

4. Prof. Dr. Purwanto, M.Pd., sebagai Direktur Pascasarjana sekaligus penguji, terimakasih telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan tugas akhir dan memberikan masukan yang konstruktif dalam penelitian ini.
5. Prof. Dr. Giyoto, M. Hum., selaku ketua program studi Program Doktor Manajemen Pendidikan Islam sekaligus promotor yang dengan sabar, tekun dan selalu memberikan spirit yang sangat luar biasa. Terima kasih telah memberikan waktunya untuk berdiskusi dan membimbing disertasi serta selalu memberikan masukan yang kritis dan membangun.
6. Dr. Siti Isnaniah, S.Pd., M.Pd., copromotor, terimakasih atas ilmu yang diberikan selama pembimbingan yang memberikan ilmu bermanfaat serta masukan-masukan kritis dan sangat bermanfaat.
7. Prof. Dr. dr. Haryono, Sp.KK, selaku penguji dari Universitas Sebelas Maret Surakarta, terimakasih atas masukan dan saran-saran yang sangat membangun dan Islami.
8. Dr. H. Abdul Matin bin Salman, L.C, M.Ag., selaku penguji yang memberikan saran dan masukan yang konstruktif dalam disertasi ini.
9. Dr. Nur Amin, SE. MM, Direktur Sun Motor Mitsubishi Surabaya, yang telah mendukung terealisasinya disertasi ini.
10. dr. Puji Hastuti, selaku Kepala Puskesmas Baki Sukoharjo, yang menjadi konsultan yang baik dalam berdiskusi.

11. Teman-teman dan sahabat-sahabat program pascasarjana doktoral UIN Raden Mas Said Surakarta angkatan 2020 yang telah bersabar dan menyemangati dalam pembuatan disertasi ini serta pihak-pihak yang belum penulis cantumkan namanya. Penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahiwabarakaatuh

Surakarta, 10 Oktober 2023

Penulis

Oong Ridhoi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
ABSTRAK (Indonesia).....	ii
ABSTRAK (Inggris).....	iii
ABSTRAK (Arab).....	iv
NOTA PEMBIMBING DISERTASI.....	v
PERSETUJUAN UJIAN TERTUTUP.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI	vii
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	26
C. Pembatasan Masalah.....	26
D. Perumusan Masalah	27
E. Tujuan Penelitian.....	28

F. Manfaat Penelitian.....	29
BAB II KERANGKA TEORETIS.....	30
A. KajianTeori.....	30
1. Keterpaduan <i>Link and Match</i>	30
2. Kurikulum Profesi Dokter.....	43
3. Kurikulum Berbasis Kompetensi.....	48
4. Landasan dan Paradigma KBK.....	50
5. Tujuan KBK.....	51
6. Pendidikan Berbasis Keislaman.....	52
7. Teori Pelayanan Publik.....	61
8. Prinsip Pelayanan Publik.....	64
9. Kualitas Pelayanan Publik.....	65
10. Standar Pelayanan Publik.....	75
11. Konsep Kinerja Pelayanan Publik.....	77
12. Kebutuhan Layanan Kesehatan.....	80
13. Manajemen Puskesmas.....	84
B. Kajian Penelitan yang Relevan.....	92
C. Kerangka Berpikir.....	101
BAB III METODE PENELITIAN.....	103
A. Pendekatan Penelitian.....	103
B. Setting Penelitian.....	104
C. Subjek dan Informan Penelitian.....	105

D. Teknik Pengumpulan Data.....	107
E. Pemeriksaan Keabsahan Data.....	109
F. Teknik Analisis Data.....	112
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	115
A. Deskripsi Setting Penelitian.....	116
B. Deskripsi Hasil Penelitian	116
C. Interpretasi Data.....	177
D. Keterbatasan Penelitian.....	215
BAB V PENUTUP.....	217
A. Simpulan.....	217
B. Implikasi.....	219
C. Saran-saran.....	220
DAFTAR PUSTAKA.....	224
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	231
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	349

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1	Jadwal Penelitian.....	105
2. Tabel 4.1	Nama-nama Pengelola FK UMS.....	129
3. Tabel 4.2	Nama-nama Dosen FK UMS.....	133
4. Tabel 4.3	Mata kuliah Semester Preklinik.....	135
5. Tabel 4.4	Mata kuliah Profesi.....	136
6. Tabel 4.5	Pembekalan Fakultas.....	142
7. Tabel 4.6	Pembekalan Dinas Kesehatan Kota	147
8. Tabel 4.7	Pembekalan Dari Dokter puskesmas.....	148
9. Tabel 4.8	Kegiatan Rotasi Klinis Puskesmas.....	140
10. Tabel 4.9	Lembar Konsultasi Laporan pembimbing.....	150
11. Tabel 4.10	Format Penilaian Ujian Presentasi.....	155
12. Tabel 4.11	Format Penilaian Penyuluhan.....	156
13. Tabel 4.12	Jadwal Pelayanan	166
14. Tabel 4.13	SOP Penyuluhan Kesehatan	175
15. Tabel 4.14	Link and match kurikulum profesi dan pelayanan	180
16. Tabel 4.15	Jadwal Pelayanan Puskesmas	203

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar II.1 Kerangka berpikir.....102
2. Gambar III.1 Analisis data *interactive model Miles-Hubberman*.....112
3. Gambar IV.1 Struktur Organisasi Tata Kelola FK UMS.....125
4. Gambar IV.2 Struktur Pengelola FK UMS.....127

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Panduan Observasi, Wawancara dan Dokumen242
Lampiran 1.1	Panduan Observasi242
Lampiran 1.2	Panduan Wawancara244
Lampiran 1.3	Panduan Analisis Dokumen247
Lampiran 2	Catatan Lapangan Hasil Observasi249
Lampiran 2.1	Sejarah Singkat Berdirinya FK UMS249
Lampiran 2.2	Letak Geografis FK UMS250
Lampiran 2.3	Status FK UMS251
Lampiran 2.4	Prinsip FK UMS Surakarta251
Lampiran 2.5	Keadaan Mahasiswa dan Dosen FK UMS253
Lampiran 2.6	Sarana dan Prasarana FK UMS254
Lampiran 2.7	Kurikulum FK UMS255
Lampiran 2.8	Kode Matakuliah S1 dan Profesi Dokter257
Lampiran 2.9	Pelaksanaan Kurikulum FK UMS263
Lampiran 2.10	Kegiatan Penerapan Kurikulum264
Lampiran 2.11	Aturan dan Kegiatan Koas264
Lampiran 2.12	Kegiatan Koas di Puskesmas berdasarkan Logbook267
Lampiran 2.13	Pengorganisasian Kurikulum273
Lampiran 2.14	Penilaian Pelaksanaan Kurikulum273
Lampiran 2.15	Kurikulum FK UMS Berbasis Keislaman274
Lampiran 2.16	Pelaksanaan Kurikulum276
Lampiran 2.17	Pelaksanaan Penerimaan Mahasiswa Baru277
Lampiran 2.18	Pembinaan Karakter Koas278
Lampiran 2.19	Penilaian Tugas Koas278
Lampiran 2.20	Susunan Struktur Organisasi FK UMS281
Lampiran 2.21	Struktur Pengelola FK UMS283
Lampiran 2.22	Nama-nama Pengelola FK UMS284
Lampiran 2.23	Nama-nama Dosen FK UMS285

Lampiran 3	Pengumpulan Data di Puskesmas Baki	288
Lampiran 3.1	Searah Singkat Berdiri dan Letak Geografis	288
Lampiran 3.2	Status Kelembagaan Puskesmas	289
Lampiran 3.3	Prinsip Puskesmas	290
Lampiran 3.4	Tenaga Kesehatan dan Non kesehatan	291
Lampiran 3.5	Sarana dan Prasarana	291
Lampiran 3.6	Kepemimpinan Puskesmas	293
Lampiran 3.7	Tugas Pokok dan Fungsi Karyawan	296
Lampiran 3.8	Struktur Organisasi	311
Lampiran 4	Kumpulan Data wawancara	314
Lampiran 4.1	Wawancara dengan Dekan FK UMS	314
Lampiran 4.2	Wawancara dengan Ketua MEU	321
Lampiran 4.3	Wawancara dengan Kepala Puskesmas	328
Lampiran 4.4	Wawancara dengan Dosen Pembimbing Koas	331
Lampiran 4.5	Wawancara dengan Koas	334
Lampiran 4.5	Wawancara dengan Perawat Pembimbing	338
Lampiran 4.6	Wawancara dengan Dokter Alumni	340
Lampiran 4.7	Dokumen Masa Studi Mahasiswa UMS	343

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Link and Match merupakan program dalam panggung pendidikan di Indonesia yang sudah berusia hampir tiga dekade, sejak Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Prof. Wardiman Djojonegoro memperkenalkannya pada 1993. Secara konseptual *link and match* dimaknai sebagai adanya *link* antara dunia pendidikan dan dunia industri sebagai pengguna lulusan dan *match* antara capaian pembelajaran dengan kebutuhan keterampilan para lulusan ketika mulai bekerja. Berbagai pihak kemudian mengaitkannya dengan merdeka belajar dan kampus merdeka, sebuah inisiatif kebijakan cukup mendasar yang diusung oleh Menteri Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi (Mendikbudristek) Nadiem Makarim (Malik, 2022: 2).

Kurangnya hubungan kerjasama antara dunia pendidikan tinggi dengan dunia industri dan ketidakefektifan fungsi pengendalian/pengelolaan aktivitas perguruan tinggi secara nasional merupakan kendala utama dalam upaya optimalisasi *link and match* di Indonesia. Untuk bisa memahami secara lebih mendalam persoalan *link and match* atau disebut juga *education job match* bisa dipelajari beberapa teori tentang hal ini. Pentingnya teori pada isu *education job match* karena memberi perhatian pada pemahaman tentang bagaimana dan mengapa individu-individu sesuai dengan pekerjaannya. Paling tidak ada empat teori yang menjelaskan isu *education job match*, yang antara lain: teori *human capital*, *credentialism*, *job-*

matching, dan *technological change*. Teori *human capital* menyatakan bahwa banyak aspek yang membentuk *human capital* di samping pendidikan seperti pengalaman, *training*, dan lain-lain. Tenaga kerja yang terbaik *human capital*-nya dikatakan sebagai tenaga kerja yang paling produktif karena itu memperoleh pekerjaan/posisi terbaik dan gaji tertinggi. Dalam teori ini persoalan *mismatch* pendidikan dipandang sebagai bagian dari ketidakefisienan pasar kerja. Teori *credentialism* menanyakan apakah pendidikan lanjut menyediakan keterampilan yang dibutuhkan dan digunakan dalam pekerjaan. Singkat kata, keterampilan muncul dari pekerjaan, dan pekerja memandang pendidikan sebagai prediktor dari produktivitas masa datang dan dapat dilatih oleh pemberi kerja.

Teori *job matching* didasarkan pada ide bahwa pasar kerja terdiri dari pekerjaan dari banyak keterampilan yang berbeda-beda dan tingkat pengalaman sebagaimana tenaga kerjanya. Tenaga kerja paling terampil (berpendidikan tertinggi) seharusnya menduduki posisi kerja paling terampil dan *mismatch* terjadi jika pasokan dari tenaga kerja berpendidikan tinggi atau posisi pekerja terampil saling melebihi yang lainnya. Teori *technological change* didasarkan pada ide bahwa dalam ekonomi modern dan maju tingkat teknologi berkembang pesat sekali.

Tenaga kerja senior dalam perusahaan mungkin mempunyai *matching* pendidikan-pekerjaan yang lebih rendah dibandingkan tenaga kerja baru yang menerima pendidikan lebih mutakhir. Dari keempat teori di atas, nampaknya tiga teori pertama dengan intensitasnya masing-masing memang sesuai dan terjadi pada masalah *link and match* antara dunia pendidikan tinggi dan dunia industri

khususnya atau *education job match* di Indonesia. Sedangkan teori *technological change* hanya berlaku di negara-negara maju dan hampir sama sekali tidak terjadi di Indonesia, bahkan yang terjadi sebaliknya, di mana hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa perkembangan penguasaan teknologi di mayoritas dunia pendidikan tinggi selalu ketinggalan dari dunia industri.

Selanjutnya masalah *link and match* ini sangat kompleks, berlapis, tumpang tindih, dan saling terkait satu sama lainnya. Ada masalah yang secara langsung menjadi penyebab lemahnya *link and match* tersebut, yang tidak langsung mempengaruhi dan muncul sebagai akibat masalah di hulunya. Dalam perspektif upaya perbaikan/peningkatan *link and match* dunia pendidikan tinggi dan dunia industri perlu diinventarisasikan berbagai masalah.

Sebenarnya masalah utama yang langsung menyebabkan rendahnya *link and match* antara dunia pendidikan tinggi dan dunia industri adalah ketidaksesuaian jenis dan mutu kompetensi yang dimiliki lulusan dunia pendidikan tinggi dengan yang dibutuhkan dunia industri. Masalah utama ini tidak berdiri sendiri, tetapi muncul akibat masalah kurangnya kerjasama yang efektif di antara dunia pendidikan tinggi, pemerintah, dan dunia industri yang menyangkut aspek-aspek penyusunan kurikulum termasuk magang, pemberdayaan dunia pendidikan tinggi, *road map* informasi peta tenaga kerja industri, dan peningkatan investasi dunia industri. Sedang masalah-masalah lainnya lebih bersifat tidak langsung dan merupakan masalah turunan dari masalah di atas. Hal itu muncul karena ketidakjelasan payung hukum beserta peraturan pelaksanaan tentang penanganan

masalah *link and match* dan lemahnya otoritas institusi yang menjamin kerjasama ketiga pihak terkait di atas berjalan kurang efektif, terukur, dan berkelanjutan. Dalam penelitian ini beberapa masalah *link and match* yang dianggap penting para ahli antara lain, keterbatasan infrastruktur belajar mengajar, mutu kompetensi yang dibutuhkan dunia industri lebih tinggi dari yang dimiliki angkatan kerja dari dunia pendidikan tinggi, kekurangsesuaian kurikulum untuk menghasilkan spesifikasi angkatan kerja yang dibutuhkan dunia industri, serta kurangnya koordinasi/kerjasama di antara dunia pendidikan tinggi, industri, dan pemerintah pusat/daerah (Ambar, 2009: 16).

Ada beberapa syarat untuk memenuhi *link and match* menurut Direktur Jenderal Pendidikan Vokasi Kemendikbud, Wikan Sakarinto (2020: 2), menyebut ada lima syarat minimal agar *link and match* antara pendidikan vokasi dan dunia industri yaitu: 1) pembuatan kurikulum bersama antara dunia pendidikan vokasi dengan perusahaan atau institusi untuk magang mahasiswa/siswa, kurikulum tersebut harus disinkronisasi setiap tahun dengan industri; 2) pihak industri wajib memberikan guru atau dosen tamu, minimal pengajaran dari dosen dan guru tamu ini dilakukan minimal lima puluh jam per semester; 3) pemberian magang kepada siswa dan mahasiswa vokasi dari industri yang dirancang bersama; 4) pemberian sertifikasi kompetensi dari institusi kepada peserta magang yang telah menjalankan praktiknya, kompetensi merupakan hal yang sangat penting untuk lulusan vokasi serta sertifikat dibutuhkan untuk menunjukkan level kompetensi lulusan vokasi; 5) komitmen menyerap lulusan sekolah vokasi oleh industri.

Pada dasarnya setiap satuan pendidikan memiliki sistem untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas. Sistem pendidikan tinggi dilihat sebagai sebuah proses memiliki empat tahapan pokok yaitu: 1) masukan, 2) proses, 3) luaran, dan 4) hasil ikutan. Kategori masukan antara lain adalah: dosen, mahasiswa, staf administrasi, teknisi, sarana, prasarana, dana, buku-buku, dokumen kurikulum, dan lingkungan. Kategori proses adalah: proses pembelajaran, proses penelitian, dan proses manajemen. Luaran adalah: lulusan, hasil penelitian, dan karya IPTEKS lainnya. Hasil ikutan antara lain: penerimaan, pengakuan masyarakat terhadap lulusan perguruan tinggi, kesinambungan, peningkatan mutu hidup masyarakat, dan lingkungan. Sistem pendidikan yang baik didukung oleh beberapa unsur yang baik pula, antara lain: 1) organisasi yang sehat, 2) pengelolaan yang transparan dan akuntabel, 3) ketersediaan rencana pembelajaran dalam bentuk dokumen kurikulum yang jelas dan sesuai kebutuhan pasar kerja, 4) kemampuan serta keterampilan sumberdaya manusia di bidang akademik juga non akademik yang handal dan profesional, 5) ketersediaan sarana prasarana dan fasilitas belajar yang memadai, serta lingkungan akademik yang kondusif.

Dengan didukung kelima unsur tersebut, perguruan tinggi akan dapat mengembangkan iklim akademik yang sehat, serta mengarah pada ketercapaian masyarakat akademik yang profesional. Namun sebagai sebuah sistem yang terbuka, perguruan tinggi juga dituntut bersinergi dengan lembaga pendidikan tinggi lain baik di dalam maupun di luar Indonesia, sehingga dapat berperan serta

dalam pengembangan IPTEKS dan perkembangan masyarakat dunia (Dermawan, 2008: 5).

Dokter merupakan profesi utama dalam proses pelayanan kesehatan. Program profesi dokter sangat penting bagi para dokter yang berkompeten di bidangnya. Program profesi diberikan kepada mahasiswa yang telah menyelesaikan sarjana kedokteran dalam bentuk kepaniteraan klinik berbasis kompetensi. Pada tahap ini, mahasiswa menjalani program profesi dalam bentuk kepaniteraan klinik dan praktik di puskesmas/rumah sakit secara nyata dengan bertindak sebagai dokter muda dalam pengawasan serta bimbingan dokter senior/spesialis. Tempat praktiknya dinamakan rumah sakit pendidikan, puskesmas, klinik, dan rumah sakit umum/swasta, serta instansi kesehatan lain. Kepaniteraan klinik ini untuk melatih mahasiswa jurusan kedokteran agar dapat berinteraksi secara langsung dengan pasien-pasien dan mempraktikkan ilmu pengetahuan serta keterampilan yang diperoleh selama kuliah agar terbiasa dengan lingkungan rumah sakit dan dunia medis, tentunya dengan sikap dan perilaku yang telah diajarkan dalam diri mahasiswa. Kegiatan praktik, terutama di puskesmas itu meliputi kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta tetap memperhatikan kenyamanan dan keselamatan pasien. Kegiatan praktik ini juga harus mempertimbangkan UU praktik kedokteran tahun 2004, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) serta peraturan layanan kesehatan, sebab ketika melakukan kontak langsung dengan pasien maka akan melibatkan *medicolegal* atau hukum dan etika

kedokteran, dengan begitu akan mampu mencetak generasi dokter layanan primer yang profesional.

Pendidikan kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi. Pendidikan kedokteran berperan penting dalam menghasilkan dokter dengan kualitas yang baik dan sesuai dengan kompetensinya. Dalam menyelenggarakan sebuah pendidikan kedokteran dibutuhkan suatu rencana dan aturan yang selanjutnya digunakan sebagai pedoman berupa kurikulum pendidikan kedokteran. Berdasarkan SK Mendiknas RI No.045/SK/2000 tentang Kurikulum Berbasis Kompetensi serta SK Dirjen Dikti DepDikNas RI No. 1386/D/T/2004 tentang paradigma baru pendidikan kedokteran di Indonesia yaitu pendidikan dokter berbasis kompetensi dengan pendekatan terintegrasi, maka kurikulum pendidikan kedokteran di Indonesia mengalami perubahan dari Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI) ke Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK).

Sejarah kurikulum pendidikan kedokteran di Indonesia dimulai dengan kurikulum dari Belanda, kemudian berturut-turut berganti menjadi KIPDI I (1984-1995) dan KIPDI II (1995-2006). Kurikulum yang terakhir dan sampai saat ini digunakan adalah KIPDI III atau yang biasa dikenal dengan KBK. Kurikulum KBK ini memiliki banyak perubahan dari kurikulum pendidikan kedokteran sebelumnya.

Dalam menjalankan pendidikan kedokteran perlu disusun sebuah rencana dan aturan yang matang sebagai pedoman pelajaran bagi peserta pendidikan. Salah satunya dalam hal kurikulum pendidikan kedokteran. Sebuah kurikulum bukan hanya sekumpulan silabus atau pernyataan isi dari sebuah program. Kurikulum merupakan apa yang seharusnya terjadi dalam program pengajaran, tujuan pendidikan, dan bagaimana cara mereka mewujudkannya. Kurikulum menggambarkan seluruh isi dari sebuah program, mulai dari tujuan, pelaksanaan, hingga bentuk evaluasinya. Dengan melihat sebuah kurikulum, kita dapat menilai bagaimana sebuah program berjalan. Jika ditelusuri lebih lanjut, terdapat kelemahan-kelemahan dalam kurikulum yang diterapkan, seperti masih banyak mengalami perkembangan yang sering menimbulkan perubahan, sebab kurikulum ini masih berada dalam tahap pengembangan dan perencanaan.

Perubahan kebijakan sistem pendidikan dan kurikulum terjadi untuk terus menyesuaikan perubahan kebijakan di tingkat nasional serta menyelaraskan dengan jalannya perkembangan dalam dunia kedokteran. Inovasi-inovasi baru dalam kurikulum mulai marak dikembangkan untuk menjawab kebutuhan pelayanan komprehensif. Kebijakan perubahan diambil melalui analisis yang matang mengenai kondisi dalam program pendidikan serta menelaah kebutuhan para dokter dan pasien dalam dunia kesehatan.

KBK banyak mengalami perkembangan dan perubahan sehingga masih harus dilakukan perbaikan pada kurikulum. Kelemahan lainnya ialah paradigma dosen yang belum bisa lepas dengan kurikulum lama yang berbasis pada *teacher oriented*

(Syofia, 2009:12). Mengacu pada sistem pembelajaran KBK bahwa materi pelajaran tidak disajikan secara menyeluruh kepada peserta didik melainkan hanya esensial saja atau pokok-pokok tertentu secara garis besar sehingga memberi ruang kepada mahasiswa untuk mengembangkan materi yang tersedia dengan kemampuan masing-masing, hal ini jauh lebih baik dalam meningkatkan kecerdasan dan taraf berpikir kritis para mahasiswa.

Beberapa kelemahan yang terlihat pada dokumen kurikulum yaitu pada aspek *learner* dan *learning* berupa analisis kebutuhan mahasiswa belum terakomodir dan belum ada pemetaan kurikulum yang menunjukkan hubungan sasaran pembelajaran dan sistem evaluasi. Selain itu struktur sasaran pembelajaran belum sesuai dengan kaidah penyusunan sasaran pembelajaran sehingga sulit menentukan kriteria penilaian, ditinjau dari kurikulum keseluruhan KBK masih lemah pada pemanfaatan teknologi. Resiko yang dapat terjadi di kemudian hari, antara lain adanya perbedaan cara pandang tenaga pelaksana, kesulitan menentukan standar penilaian, dan ketidakefektifan pada pelaksanaan kurikulum.

Struktur sasaran pembelajaran dan kaidah penyusunan yang belum selesai memberikan kesulitan dalam menentukan kriteria penilaian. Ditinjau dari aspek ekonomi, untuk melaksanakan sistem kurikulum berbasis kompetensi ini membutuhkan dana operasional yang tidak sedikit sebab dibutuhkan berbagai sarana prasarana yang memadai, pengembangan sumber daya manusia serta pelaksanaan kegiatan dan kebutuhana administrasi. Hal ini mengakibatkan tidak sedikit mahasiswa fakultas kedokteran mengalami kesulitan dalam hal biaya

pendidikannya. Fakultas kedokteran merupakan salah satu fakultas yang terkenal mahal biaya pendidikannya. Meskipun apa yang didapatkan setelah kuliah di fakultas kedokteran sebanding dengan biaya yang dikeluarkan, namun tetap saja bagi sebagian masyarakat akan menjadi beban sangat besar. Akibatnya banyak masyarakat Indonesia, para orang tua dan murid terutama dari kelas menengah menghindari jurusan kedokteran ketika akan memasuki masa kuliah, karena pertimbangan biaya yang tidak sepadan dengan kebutuhan hidup masyarakat Indonesia. Aspek teknologi, merupakan bagian penting dalam menunjang terlaksananya kurikulum berbasis kompetensi. Akan tetapi, jumlah teknologi yang ada masih belum cukup dalam memenuhi kebutuhan kurikulum berbasis kompetensi. Kendala teknologi yang ada masih dipengaruhi terbatasnya faktor biaya.

Sejak tahun ajaran 2008/2009 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta mulai menerapkan KBK dengan metode pendekatan *Problem Based Learning* (PBL). Kompetensi yang dimaksud adalah kompetensi yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Sedangkan pendekatan *problem base learning* yang digunakan adalah utamanya dengan tutorial tujuh langkah (*seven jump*) dengan menggunakan skenario sebagai pemicu pembelajaran. Strategi pembelajaran lain tetap digunakan secara proporsional. Macam-macam aktivitas pembelajaran pada kurikulum berbasis kompetensi dengan pendekatan *problem base learning* meliputi: tutorial, konsultasi pakar, kuliah pleno, blok, praktikum laboratorium, dan workshop (FK UMS, 2006: 9).

Dalam kehidupan sehari-hari, kesehatan sangat penting untuk menopang aktivitas kehidupan seseorang agar kelangsungan hidupnya bisa berjalan dengan semestinya, merupakan hal yang sangat mempengaruhi individu untuk berkarya dalam kegiatan dan rutinitas sehari-hari. Seseorang tentu tidaklah mampu bekerja atau beraktivitas dengan baik saat kondisi kesehatannya dalam keadaan yang kurang prima atau sedang dalam kondisi kesehatan yang terganggu sehingga hal ini menjadikan kesehatan sebagai hal yang sangat penting untuk dijaga bahkan ditingkatkan kualitasnya (Dewi & Nunung, 2018: 55). Dalam menjaga dan meningkatkan tingkat kualitas kesehatan, selain oleh masing-masing individu, kesehatan juga dapat dijaga dan ditingkatkan melalui campur tangan tenaga kesehatan yang dalam hal ini oleh dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Mereka adalah tenaga terampil yang telah melalui proses pendidikan yang khusus mempelajari dan membahas terkait bagaimana menjaga, memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan baik secara individu maupun kesehatan dalam masyarakat secara umum.

Artikel dari Majalah Tempo (2013: 12) menyatakan bahwa sejak 2006 hingga 2012, tercatat ada 182 kasus kelalaian medik atau malpraktik yang terbukti dilakukan dokter di seluruh Indonesia. Malpraktik ini terbukti dilakukan dokter setelah melalui sidang yang dilakukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Akibat dari malpraktik yang terjadi selama ini, sudah ada dua puluh sembilan dokter yang izin praktiknya dicabut sementara. Ada yang tiga bulan, ada yang enam bulan. Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia, Paul

Tahalele menjelaskan bahwa mencabut izin praktik, sama saja menghukum dokter tersebut, dengan hukuman penjara di atas sepuluh tahun, bahkan hukuman penjara seumur hidup. Dokter tidak harus masuk penjara cukup dicabut izinnya.

Dokter merupakan bagian dari masyarakat yang krusial dan sangat kental dibutuhkan dalam masyarakat. Kalau izin dicabut itu sama saja dengan menghukum sepuluh tahun lebih, mungkin seumur hidup, sebab dia tahu jika memulai praktik lagi orang tidak akan percaya (Tempo, 2013: 8). Dari 182 kasus malpraktik di seluruh Indonesia itu, sebanyak enam puluh kasus dilakukan dokter umum, empat puluh sembilan kasus dilakukan dokter bedah, tiga puluh tiga kasus dilakukan dokter kandungan dan enam belas kasus dilakukan dokter spesialis anak. Sisanya dibawah sepuluh kasus oleh dokter spesialis lain.

Selain itu, ada enam dokter yang diharuskan menempuh pendidikan ulang. Artinya, pengetahuan dokter kurang maksimal sehingga menyebabkan terjadinya kasus malpraktik. Mereka kurang matang dalam pendidikannya sehingga ilmu yang didapatkan itu kurang atau terjadi penyimpangan dari standar pelayanan atau penyimpangan dari ilmu yang diberikan, dia wajib sekolah lagi dalam bidang tertentu (Tempo, 2013: 6). Di samping kasus malpraktik, beberapa kasus lain yang juga ikut menjerat dokter keranah pidana hingga pencabutan izin praktik diantaranya, soal komunikasi dengan pasien, ingkar janji, penelantaran pasien, serta masalah kompetensi dokter. Soal komunikasi ini juga yang sering dilaporkan, misalnya pemeriksaan yang tidak cermat dan kurang sesuai dengan prosedur pendidikan kedokteran. Pasien tidak merasa puas karena tidak ada komunikasi

efektif dengan dokter. Demikian halnya mengenai biaya penanganan medik yang harus dibayar oleh pasien, misalnya sewaktu akan dilakukan operasi dikatakan semuanya dua puluh juta rupiah, tetapi setelah selesai ternyata kuitansi yang disodorkan tiga puluh juta rupiah.

Begitu juga soal tudingan dokter menelantarkan pasien, juga menjadi salah satu keluhan yang sering disampaikan masyarakat. Kadang dokter, ketika akan menghadiri kongres atau seminar dalam waktu yang panjang, terkadang tidak memperkenalkan dokter pengganti yang diberikan kuasa untuk menangani pasien. Harusnya dokter itu memperkenalkan siapa penggantinya ataupun minta persetujuan pasien (Tempo, 2013: 5).

FK UMS Surakarta memiliki misi mencetak dokter-dokter profesional yang berakhlak mulia, serta mampu bekerja secara *interdisipliner*. Ini merupakan proses panjang yang membutuhkan pengabdian, kerja keras, dan dedikasi yang tinggi dari para calon dokter FK UMS agar mencapai tujuan tersebut. Karena itu UMS sangat menyadari pentingnya penerapan kurikulum yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan FK UMS. Kurikulum FK UMS berasal dari kajian pemikiran yang mendalam dan melalui pertimbangan yang matang. Sebab dalam memenuhi kebutuhan dunia kesehatan saat ini, menjawab tantangan masa depan membutuhkan penilaian yang akurat dan kecekatan dari para tenaga medisnya, sebab itu kurikulumnya haruslah selaras dengan visi misi FK UMS (logbook FK, 2006: 8)

Proses perjalanan seseorang untuk menjadi dokter melalui jenjang pendidikan yang berkelanjutan sangat penting, merupakan penentu kualitas dan

kemampuannya dalam hal menangani keluhan, serta permasalahan pasien yang sangat beraneka ragam. Hal ini terkait mengenai kerugian yang akan ditimbulkan terhadap pasien ketika dokter tidak memenuhi standar pendidikan sesuai dengan aturan-aturan yang sudah ada, dimana profesi dokter sangat erat kaitannya dengan kelangsungan hidup seseorang, sehingga dengan sedikit kesalahan pun dapat berakibat fatal dan bahkan mengakibatkan hilangnya nyawa orang lain. Hal ini sebagaimana yang diatur dalam Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Permenkes RI, 2011).

Dokter tidak hanya bertanggung jawab terkait kesalahan yang dilakukannya sendiri, tapi juga pada kesalahan paramedik yang mana dokter memberikan tindakan delegasi kepada tenaga paramedik tersebut. Dokter dan dokter gigi dapat memberikan kewenangan kepada perawat atau tenaga kesehatan tertentu secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Seorang dokter dapat melimpahkan wewenangnya untuk menangani pasien terkait permasalahan kesehatannya dengan terlebih dahulu memperhatikan kemampuan atau kecakapan orang yang akan menerima pelimpahan wewenang tersebut. Hal tersebut dilaksanakan ketika penanganan pasien selanjutnya dapat ditangani oleh perawat berdasarkan kompetensi keperawatan. Dokter dapat menginstruksikan kepada perawat, bidan dan dokter muda untuk menangani dan membantu kegiatan pelayanan pasien sesuai kecakapannya serta kompetensinya (Ta'adi, 2019: 66). Tetapi, seorang dokter tidak dapat melepaskan tanggungjawabnya ketika

penanganan medis berakibat pada kerugian yang dialami oleh pasien (Dewi & Nunung, 2018: 76).

Seorang dokter ketika melimpahkan wewenangnya kepada orang-orang yang membantunya dalam hal pelayanan medik pada hakikatnya akan melaksanakan tindakan pelayanan kesehatan untuk dan atas nama dokter yang bersangkutan. Sekalipun secara teknis bukan dokter yang bersangkutan yang melaksanakan tindakan medis, bilamana suatu saat terjadi kesalahan yang mengakibatkan kerugian bagi pasien, maka dokter yang memberi kuasa juga yang akan mempertanggungjawabkan hal tersebut sebagaimana diatur dalam KUHP pasal 1367 (Wiradrama, 1996: 79). Seperti tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi, Pasal 14 Ayat (1) bahwa: Dokter dan dokter gigi dapat memberikan kewenangan kepada perawat atau tenaga kesehatan tertentu secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Sejak beberapa tahun yang lalu sampai sekarang Indonesia telah memasuki era *Asean Economic Community* (AEC). Salah satu dampak di sektor pelayanan publik dari AEC adalah liberalisasi jasa. Dalam bidang kesehatan, terdapat tiga profesi yang akan diliberalisasi yaitu: dokter, dokter gigi, dan perawat. Indonesia terimbas dampak kebijakan program AEC karena kualitas tenaga kerja kita yang belum atau kurang kompetitif. Masuknya Indonesia dalam AFTA memaksa Indonesia untuk mengikuti mekanisme pasar dalam usaha jasa. Kompetisi menjadi ketat, produk jasa berkualitas tinggi akan menguasai kondisi pasar. Kompetitor yang lemah dan

kurang maksimal dalam mengikuti perkembangan zaman tidak akan dapat bertahan dan akhirnya ditinggalkan oleh konsumen.

Jasa kesehatan Indonesia terancam tergilas dan tertinggal oleh kompetitor-kompetitor lain yang lebih maju seperti Singapura, Malaysia, dan Thailand. Masyarakat Indonesia seakan tidak percaya dengan kualitas dokter dalam negeri, terutama bagi mereka yang dari kalangan menengah keatas. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya masyarakat Indonesia yang berobat ke luar negeri. Singkatnya, pelayanan kesehatan di Indonesia belum siap secara global untuk menghadapi kompetisi dengan negara lain di tingkat negara-negara ASEAN. Kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan di Indonesia memang masih memprihatinkan dan perlu pembenahan di berbagai lini. Jumlah dokter di Indonesia terendah kedua di Asia Tenggara, yaitu dengan rasio 0,4 dokter per 1000 penduduk. Artinya Indonesia hanya mempunyai empat orang dokter yang melayani 10.000 penduduk. Jumlah ini jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan negara tetangga kita Singapura yang mempunyai dua dokter per 1000 penduduknya (Dwi Handya, 2020: 99).

Padahal menurut Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 34 tahun 2016 terdapat rasio-rasio yang digunakan sebagai berikut: rasio dokter per penduduk adalah 1: 2500 (Permenhukam 34/2016). Begitu juga rasio dokter spesialis di Indonesia terbilang rendah dibandingkan negara-negara ASEAN lain. Menurut aturan yang ideal di Permenhukam perbandingan dokter spesialis untuk melayani penduduk harusnya 1:16.000.

Ketidaksiapan tenaga kesehatan Indonesia dihadapkan dengan berbagai tantangan-tantangan yang belum terselesaikan. Komunikasi dan koordinasi antar lini dalam bidang kesehatan memprihatinkan, ditambah dengan implementasi lapangan yang masih kurang. Hal ini mengakibatkan pencapaian kesehatan yang rendah. Angka kematian ibu dan anak meningkat dan pasti gagal memenuhi target MDGs (*millennium development goals*). Dominasi pelayanan kuratif atas preventif serta distribusi dokter yang tidak merata mengakibatkan tantangan penyakit infeksi, ditambah dengan penyakit yang bersumber dari gaya hidup (stroke, diabetes, penyakit jantung koroner) yang semakin meningkat. Penyebaran tenaga dokter yang masih terpusat di Jawa dan Bali juga merupakan permasalahan yang harus diselesaikan dengan seksama untuk mengejar ketertinggalan mutu kesehatan di luar Jawa dan Bali.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan masyarakat adalah puskesmas. Puskesmas juga menjadi salah satu instansi tempat pelaksanaan kepaniteraan klinik mahasiswa kedokteran. Terlepas dari itu, pelayanan di puskesmas harus mengikuti standar yang ditetapkan sesuai dengan SOP yang ada, dan tetap menjunjung tinggi nilai-nilai rasa kemanusiaan dan keadilan. Maka dalam hal pemberian layanan kesehatan dokter tidak bisa terlepas dari ilmu pengetahuan dan standarisasi ilmu-ilmu kedokteran yang berlaku di Indonesia. Dalam ajaran agama Islam, umat manusia diajarkan senantiasa memberikan pelayanan terbaik, ikhlas dan berkualitas seperti dalam firman Allah SWT, “Hai orang-orang yang beriman nafkahkanlah (dijalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari

apa yang kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu menafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.” (QS. Al-Baqarah: 267)

Dari ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam kehidupan, manusia tidak boleh memperlakukan perbedaan. Semua manusia berhak memberikan pelayanan terbaik kepada sesamanya, begitupun dalam hal profesi. Tidak mempertimbangkan status sosial dan kedudukan sosial, pelayanan harus diberikan sama rata pada mereka yang membutuhkan. Sama halnya dalam hal pelayanan kesehatan juga harus dipandang sama antara pasien satu dengan yang lain. Pelayanan yang diberikan haruslah seperti ia memperlakukan dirinya sendiri.

Tujuan utama pelayanan kesehatan antara lain: a) promotif, ialah perawatan dan pengembangan kesehatan, keadaan tersebut sangat dibutuhkan seperti dalam pengembangan gizi; b) preventif, ialah penghindaran atas orang yang berbahaya tentang penyakit; c) preventif primer, ialah terdiri dari metode pendidikan, seperti imunisasi, pengadaan nutrisi yang baik; d) preventif sekunder, ialah penyembuhan penyakit fase sejak dini; e) preventif tersier, ialah pemeriksaan penyakit, pembuatan pemeriksaan dan pengobatan; f) kuratif, ialah mengobati penyakit yang sudah ada di tubuh pasien baik yang akut/kronis; g) rehabilitasi, ialah penyembuhan dan dengan teknik pengobatan (Ervianingsih, 2020: 180).

Terdapat sepuluh dimensi kualitas pelayanan, Zeithaml et.al. dalam (Hardiyansyah, 2011: 11) disederhanakan menjadi lima dimensi, yaitu dimensi

SERVQUAL (kualitas pelayanan) sebagai berikut: a) *tangibles* (bukti langsung), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, seperti: penampilan, kemampuan, sarana, prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa; b) *reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik, dan akurasi yang tinggi; c) *responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan; d) *assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan; e) *emphaty* (empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Di sektor hulu, proses pendidikan para calon dokter memegang peranan penting. Akan tetapi, pendidikan kedokteran belum didukung penuh oleh pemerintah.

Pendidikan kedokteran yang seharusnya menciptakan dokter-dokter yang paripurna seakan ternodai dengan maraknya praktik komersialisasi. Terlebih lagi, mutu pendidikan kedokteran masih rendah yang ditandai dengan hanya enam belas dari tujuh puluh empat program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran di Indonesia yang terakreditasi A (sumber: BAN PT). Rendahnya kualitas pendidikan berimbas pada ketidaksiapan dokter untuk berkompetisi di AFTA. Permasalahan-permasalahan tersebut timbul akibat kurangnya komunikasi, koordinasi, dan implementasi antar *stakeholder* yang menangani bidang kesehatan. Apabila kita berbicara kesehatan, kita tidak bisa hanya menyalahkan dokter dan Depkes saja, jika dihitung terdapat sekitar duapuluh *stakeholder* atau lebih yang ikut terlibat dalam bidang kesehatan, seperti: dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, perawat, bidan, Kemenkes, Kemenristekdikti, Kemen PUPR, Kemensos, Bappenas, IDI, DPR, KKI, BPJS, Pemprov, Pemkot, Pemda, BPK, KPK, BPOM, Jaksa, Polri, Media, Pasien, dan lain-lain.

Tingginya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut kemajuan pada sumber daya manusia agar dapat mengimbangi kemajuan yang ada, tidak terkecuali dalam bidang kesehatan. Sumber daya manusia (SDM) sangat diperlukan dalam dunia kesehatan, untuk memberikan pelayanan terbaik, tenaga medis dan pelayanan kesehatan lain harus bekerjasama dengan berbagai penemuan teknologi kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas tenaga medis dan jaminan pelayanan kesehatan yang optimal (UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan). Mengingat saat ini potensi penyakit yang tumbuh semakin tinggi dengan beragam,

saat pandemi seperti sekarang ini sangat menuntut peran dokter dalam menangani gangguan kesehatan masyarakat.

Layanan pembelajaran agama melalui pendidikan formal dan non formal, merupakan komitmen politik pemerintah Indonesia, sejak awal kemerdekaan, dan tidak pernah surut sampai sekarang. Meskipun demikian, berbagai ormas (organisasi kemasyarakatan) keagamaan yang juga turut menyelenggarakan layanan pendidikan bagi masyarakat, memberikan penguatan-penguatan khusus. Oleh sebab itu, pendidikan agama di perguruan tinggi lembaga Muhammadiyah, berbeda dengan pendidikan agama di universitas-universitas lainnya, seperti perguruan tinggi di bawah organisasi Nahdhatul Ulama (NU), Persatuan Islam (Persis) dan lainnya.

Berbeda dengan ormas keagamaan lain, Muhammadiyah sejak awal bergerak di bidang pendidikan, ciri gerakannya yang paling menonjol adalah mendirikan sekolah, bahkan sekolah umum bukan madrasah yang lazimnya dikembangkan di pesantren, yang pada umumnya dikelola serta dikembangkan oleh para ulama pada zaman itu. Sekolah-sekolah yang dikembangkan Muhammadiyah terus berkembang, dan bahkan kini sudah memiliki semua jenjang dan jenis pendidikan, dari jenjang prasekolah, sampai pendidikan tinggi dalam program doktoral atau pascasarjana S3. Ideologi Muhammadiyah, sebagaimana telah diputuskan pada tahun 1951, meliputi tujuh prinsip yaitu: 1) hidup bertauhid, 2) hidup bermasyarakat, 3) bersendikan hukum Allah dalam membentuk kehidupan pribadi dan ketertiban bermasyarakat menuju kehidupan sejahtera dunia dan akhirat, 4)

berjuang menegakkan agama Islam, 5) mengikuti jejak Rasulullah, 6) berjuang melalui organisasi, 7) mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang diridhai Allah. Inilah ideologi Muhammadiyah yang terus ditanamkan pada semua warga masyarakat, baik melalui kajian-kajian keagamaan, halaqah-halaqah, maupun melalui pendidikan formal pada semua jenjang pendidikan, termasuk di tingkat perguruan tinggi melalui mata kuliah al-islam dan kemuhammadiyah.

Sebagai salah satu perguruan tinggi berbasis kemuhammadiyah, Universitas Muhammadiyah Surakarta memiliki *triger* dalam menerapkan setiap lini ilmu pengetahuan dan pembelajaran di UMS dengan paduan nilai-nilai keislaman baik rohaniah maupun jasmaniah agar terbentuk budi pekerti luhur, rasa tanggung jawab yang tinggi, profesionalitas dan berintegritas dengan bermoralkan akhlakul karimah dan pengertian nilai islam tertanam baik dalam setiap individu peserta didik.

Dalam Islam, dokter merupakan bagian dari pelayan masyarakat. Islam sangat bersungguh-sungguh mendidik manusia untuk bertanggung jawab pada tugas dan kewajibannya. Segala sesuatu yang dibebankan pada seorang hamba harus diselesaikan dengan serius karena pertanggungjawaban seorang muslim sampai ke akhirat. Karena itu sangat penting mengintegrasikan pendidikan Islam pada bidang ilmu sosial, sains, dan yang lainnya. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan nafas pemahaman kepada peserta didik bahwa Islam merupakan sumber dari ilmu-ilmu rasional dan sumber nilai serta peraturan kehidupan manusia sehingga mereka dapat menerapkan pengetahuan dunia yang dipelajari dengan nilai-nilai keislaman (Siregar dkk., 2019).

Dalam buku Integrasi Ilmu, Kartanegara (2005) mengungkapkan tentang kekayaan khazanah pengetahuan Islam dalam berbagai bidang. Bidang ilmu agama Islam serta nilai-nilai yang terkandung didalamnya dapat menjadi landasan epistemologi yang sangat penting guna merumuskan kerangka integrasi dengan pengetahuan sains modern dalam perguruan tinggi. Sumber dari semua jenis masalah yang muncul hari ini ialah akibat dari dipisahkannya agama dari kehidupan umat manusia (sekularisme), termasuk dalam konteks ilmu pengetahuan. Dikatakan bahwa *wahdah al-wujud* dalam ilmu hikmah, merupakan sebuah konsep yang perlu dipertimbangkan untuk menjadi basis integrasi ilmu terutama bagi status ontologis objek-objek penelitiannya. Suprayogo (2009), dalam bukunya Paradigma Pengembangan Keilmuan di Perguruan Tinggi, berupaya untuk mengembangkan pelaksanaan pendidikan tinggi Islam berbasis teori *fardhu 'ain dan fardhu kifayah* dari Imam Al-Ghazali. Islam merupakan agama universal dan komprehensif sehingga segala jenis ilmu pengetahuan dan nilai-nilai kehidupan dapat disesuaikan dengan nilai Islam agar tetap berjalan pada koridor yang ditetapkan syara'. Dengan demikian manusia dan alam semesta tidak perlu memisahkan diri dari kehidupan agama dan mulai menerima kajian keislaman dalam ilmu pengetahuan, bidang ekonomi, sosial budaya, dan sains (Filsafat Ekonomi Islam, 2013).

Menekankan pada pencapaian kompetensi maka kurikulum yang diterapkan harus dapat memberi stimulus dan juga sebagai pedoman dalam proses belajar mahasiswa agar memiliki sikap yang kompetitif, menyelesaikan segala problem dengan pemahamannya, kritis dalam memecahkannya, berempati tulus, dan

profesional saat menangani pasien sesuai dengan standar kompetensi dokter Indonesia.

Perubahan sistem pendidikan dan perubahan kurikulum selalu dilakukan seiring dengan perubahan kebijakan di tingkat nasional serta sejalan dengan perkembangan terbaru di bidang pendidikan kedokteran. Selain itu inovasi-inovasi baru dalam kurikulum pendidikan dokter mulai banyak dikembangkan untuk menjawab kebutuhan akan dokter yang dapat memberikan pelayanan komprehensif. Sebelum melakukan perubahan dan menerapkan inovasi kurikulum, hendaknya dilakukan telaah dan analisis bagaimana kondisi sebenarnya pada program pendidikan. Analisis kurikulum merupakan langkah awal pengembangan kurikulum. Melalui analisis kurikulum akan dijabarkan kurikulum dari komponen-komponennya, kemudian dinilai setiap bagian komponennya dan dilihat hubungan antar komponen sebagai suatu kesatuan. Analisis kurikulum juga dapat mengidentifikasi ide yang dibuat penyusun kurikulum dalam membentuk kurikulum serta dapat menilai dampak dari ide tersebut terhadap kualitas pendidikan. Sehingga pada akhirnya dapat menjadi dasar pertimbangan apakah sudah layak suatu kurikulum inovasi diterapkan. Selain itu juga dapat menghasilkan suatu kesimpulan solusi perbaikan atau bahkan merumuskan suatu inovasi atau adaptasi kurikulum.

Kabupaten Sukoharjo memiliki dua belas puskesmas yang tersebar di dua belas kecamatan, empat puluh delapan buah puskesmas pembantu dan tujuh puluh sembilan puskesmas keliling. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan primer, puskesmas perlu menjalankan fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

secara paralel dan proporsional. Untuk mewujudkan fungsi-fungsi itu, puskesmas perlu mendapatkan alokasi dana yang cukup untuk melakukan riset dan mengembangkan kapasitas tenaga kesehatan. Ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan untuk berkarir dan bertugas di pelayanan kesehatan primer salah satunya puskesmas juga perlu ditingkatkan.

Oleh karena itu, penerapan KBK di FK UMS perlu untuk dianalisis secara mendalam lagi untuk mengetahui kelemahan yang ada didalamnya dan agar dapat menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi sebagai dasar peninjauan dan perbaikan pada bagian kurikulum yang masih dianggap tidak seimbang antara penerapan dengan pernyataan yang tercatat. Perlu dikembangkan sebuah model atau desain tata kelola kurikulum yang baru yang menjembatani antara kurikulum pendidikan dokter berbasis keislaman di FK UMS dengan kebutuhan pelayanan di puskesmas terutama di puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo dimana lokasi penelitian ini dilakukan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, peneliti berusaha meneliti mengenai desain tata kelola *link and match* kurikulum profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo serta bagaimana penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.

Pada penelitian ini diharapkan mampu menekan jurang pemisah antara ketidaksesuaian kebutuhan pelayanan kesehatan di lapangan. Berbagai kekurangan dan kelemahan yang ada harus secepatnya dibenahi agar program dokter muda atau

koas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas kepada masyarakat. Sehingga Indonesia tidak akan menjadi negara dengan tingkat pelayanan kesehatan yang buruk. Memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat dalam hal kesehatan merupakan bentuk integrasi berkemajuan dari suatu negara yang menandakan keberhasilan negara tersebut dalam menangani krisis kesehatan didalamnya.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas, masalah-masalah yang diajukan penulis dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Kurikulum berbasis keislaman pada penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman FK UMS dianggap belum bisa menjawab kebutuhan masyarakat.
2. *Link and match* antara kurikulum kedokteran berbasis keislaman dengan proses praktik di puskesmas Baki Sukoharjo belum maksimal secara keseluruhan.
3. Kebutuhan layanan di puskesmas Baki kabupaten Sukoharjo oleh dokter muda atau koas yang berbasis keislaman dianggap belum terpenuhi secara optimal.

C. Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan tidak melebar maka penulis membatasi penelitian ini pada variabel yang berkaitan dengan *link and match* kurikulum profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas

Muhammadiyah Surakarta pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo, serta bagaimana penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.

Penelitian ini difokuskan pada mahasiswa koas atau dokter muda tahun 2021/2022 dengan mengacu kurikulum tahun 2008/2009 yang bertugas di puskesmas Baki Sukoharjo.

D. Perumusan Masalah Penelitian

Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan ujung tombak untuk memberikan pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, kebidanan, pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas diharapkan dapat menyelesaikan secara tuntas pelayanan kesehatan non spesialisik dan pelayanan medis yang mencakup kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP. Selain itu, puskesmas perlu mengoptimalkan pelayanan promotif dan preventif untuk membudayakan perilaku hidup sehat, guna mengurangi angka kesakitan.

FK UMS berdiri sejak tahun 2004 di kota Surakarta. Sesuai dengan visi, menjadi fakultas kedokteran Islami yang unggul di bidang kedokteran keluarga untuk kemaslahatan umat manusia pada tahun 2029. Lulusan FK UMS yang terjun ke masyarakat di sektor layanan publik dituntut untuk menjadi sarjana

berkepribadian Islami yang unggul dan tanggap serta menyesuaikan diri sesuai kebutuhan kemaslahatan masyarakat. Kurikulum berbasis kompetensi yang di implementasikan fakultas kedokteran di Indonesia dipandang perlu dilakukan analisis agar berkesinambungan dengan dunia kerja di bidang kesehatan dan tuntutan profesi yang semakin kompleks dewasa ini. Berangkat dari tantangan kurikulum yang ada dan realitas di lokasi yang menjadi penelitian, peneliti tertarik untuk meneliti pokok masalah yang akan menjadi fokus penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana *link and match* kurikulum profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo?
2. Bagaimana penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, secara umum penelitian ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan serta menganalisis keterpaduan kurikulum profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo. Peneliti juga mempunyai tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan: desain tata kelola *link and match* pada kurikulum profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.

2. Mendeskripsikan: penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.

F. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bentuk:

1. Manfaat Teoretis
 - a. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangsih positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kajian manajemen pendidikan Islam pada umumnya dan kurikulum profesi dokter pada khususnya.
 - b. Sebagai bahan referensi atau rujukan yang bermanfaat bagi kemajuan perkembangan ilmu manajemen pendidikan Islam bagi penelitian selanjutnya.
2. Manfaat Praktis
 - a. Sebagai salah satu referensi bagi manajemen pelayanan puskesmas agar mampu membuat kebijakan-kebijakan dan tindakan yang lebih baik, sehingga tujuan layanan kesehatan dapat tercapai.
 - b. Sebagai masukan bagi pengelola akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta agar lebih memperhatikan berbagai faktor yang dapat mendorong peningkatan mutu kurikulum.
 - c. Sebagai masukan bagi mahasiswa pendidikan profesi dokter untuk meningkatkan kapasitas diri agar mutu lulusan sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat di berbagai sektor.

BAB II

KERANGKA TEORETIS

A. Kajian Teori

1. Keterpaduan *Link and Match*

Konsep *link and match* sebenarnya bukan sesuatu yang baru dalam dunia pendidikan. Sejak awal abad ke-20, dalam teori belajar ada terminologi yang bersumber dari aliran belajar behaviorial yang pada hakekatnya juga merupakan refleksi konsep *link and match*. Terminologi itu kemudian dikenal dengan *learning by doing*. Terminologi ini menghendaki agar proses belajar berjalan sambil melakukan sesuatu yang nyata dalam kehidupan. Dengan cara seperti itu orang yang sedang belajar memiliki pengalaman aktual, empirik, dan nyata dalam proses belajarnya. Jika sambil belajar kita dapat memperoleh pengalaman nyata dan aktual, pada hakikatnya proses itu juga mencerminkan keadaan *link and match*.

Pada prinsipnya konsep *link and match* dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan relevansi pendidikan tinggi dengan kebutuhan tenaga kerja. Perguruan Tinggi perlu melakukan kerjasama yang sinergi dengan dunia kerja profesional agar relevansi pendidikan tinggi dapat ditingkatkan dari waktu ke waktu, dengan prinsip kerja dimana perguruan tinggi harus mampu memberikan keuntungan juga bagi dunia usaha (model manajemen win-win), jika akan melakukan program *link and match*.

Konsep *link and match* di Indonesia telah dikumandangkan sejak tahun 1989, wacana yang muncul berhubungan dengan institusi pendidikan hanya sekedar menyiapkan lulusan yang siap training, siap dimodifikasi, dan siap ditambahkan ilmu. Padahal tuntutan para pengguna dan perekrut lulusan peserta didik adalah siap pakai, siap bekerja, dan sebagainya. Intinya industri tidak ingin hanya sekedar terkena beban kembali, dengan biaya yang cukup tinggi, selain memberi gaji juga harus mengeluarkan dana yang cukup besar untuk kembali melatih.

Konsep *link and match* antara dunia pendidikan dan dunia kerja yang dicetuskan MenDikNas Prof. Dr. Wardiman Djodjonegoro, program *link and match* sebagai kebijakan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia sejak tahun 1989 yang dikembangkan untuk meningkatkan relevansi dunia pendidikan dengan kebutuhan dunia kerja terutama untuk industri. Program *link and match* bertujuan untuk menjembatani kesesuaian kompetensi tenaga kerja dengan kebutuhan pasar kerja. Program *link and match* adalah penggalan kompetensi yang dibutuhkan pasar kerja pada masa saat ini dan masa yang akan datang. Diharapkan adanya perubahan paradigma orientasi dunia pendidikan yang tidak lagi *supply minded* tapi lebih berorientasi pada *demand minded* atau berdasar pada kebutuhan pasar tenaga kerja perusahaan. Jadi, ada keterkaitan antara penyedia tenaga kerja dengan pengguna atau perekrut tenaga kerja. Adanya hubungan timbal balik membuat institusi pendidikan dapat menyusun kurikulum sesuai dengan kebutuhan kerja nyata *link and match* dengan program magang. Perbaiki program magang agar industri juga mendapatkan manfaatnya. Selama ini ada kesan yang mendapatkan

manfaat dari magang adalah peserta didik, sedangkan dunia industri hanya sebagai beban pelaksana saja.

Salah satu prinsip yang akan dipakai sebagai strategi dalam kebijakan *link and match* adalah model penyelenggaraan pendidikan sistem ganda (PSG). PSG merupakan suatu bentuk penyelenggaraan pendidikan keahlian profesional yang memadukan secara sistematis dan sinkronisasi antara program penguasaan keahlian dengan program magang langsung di dunia kerja, untuk mencapai suatu tingkat keahlian profesional tertentu. PSG merupakan suatu strategi yang mendekatkan peserta didik ke dunia kerja, dan ini adalah strategi proaktif yang menuntut perubahan sikap dan pola pikir serta fungsi pelaku pendidikan dengan dunia industri.

Program PSG direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama secara terpadu antara dunia pendidikan dengan dunia industri. Sehingga fungsi operasional di lapangan dilaksanakan bersama antara peserta didik, tenaga pengajar dengan manajemen perusahaan. Untuk itu, perlu diciptakan adanya keterpaduan peran dan fungsi tenaga pengajar dan instruktur sebagai pelaku pendidikan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan PSG di lapangan secara kondusif. Pada pelaksanaan PSG, mensinkronkan kurikulum yang terdapat di dunia pendidikan dengan kompetensi yang diharapkan oleh industri. Sinkronisasi kurikulum dapat tercapai apabila kerjasama antara dunia industri dengan dunia pendidikan dapat terjalin dengan baik. PSG juga bertujuan untuk membentuk disiplin mental kerja dan sikap

kerja mahasiswa yang positif, terbentuknya sikap kerja positif mahasiswa bermanfaat ketika mahasiswa sudah terjun ke dunia industri sepenuhnya.

Menurut Direktur Jenderal Pendidikan Vokasi Kemendikbud Wikan Sakarinto menyebut ada lima syarat minimal agar *link and match* antara pendidikan vokasi dan dunia industri dapat terjadi:

1. Terciptanya *link and match* antara vokasi dengan dunia industri adalah pembuatan kurikulum bersama, kurikulum tersebut harus disinkronisasi setiap tahun dengan industri.
2. Pihak industri wajib memberikan guru atau dosen tamu dengan pengajaran minimal lima puluh jam per semester.
3. Pemberian magang kepada siswa dan mahasiswa vokasi dari industri yang dirancang bersama.
4. Sertifikasi kompetensi yang diberikan kepada siswa atau mahasiswa yang telah menyelesaikan magangnya di perusahaan atau institusi, kompetensi merupakan hal yang sangat penting untuk lulusan vokasi. Sertifikat dibutuhkan untuk menunjukkan level kompetensi lulusan vokasi.
5. Komitmen menyerap lulusan sekolah vokasi oleh industri atau institusi tempat magang siswa atau mahasiswa (Tempo, 2020: 8).

Institusi perguruan tinggi juga perlu memikirkan tentang pola komunikasi yang dibangun kepada peserta didik. Saat ini yang sering terjadi komunikasi yang dibangun oleh institusi pendidikan hanya komunikasi satu arah, tidak melibatkan dunia industri sehingga SDM tidak memiliki kompetensi yang sesuai, kemudian

terjadi penolakan SDM dalam skala nasional, sehingga menyebabkan pengangguran meningkat. Diharapkan melalui program ini lulusan vokasi bisa sesuai dan dengan mudah diserap oleh industri.

Perguruan tinggi harus mau melakukan riset ke dunia kerja untuk mengetahui kompetensi apa yang paling dibutuhkan dunia kerja, juga harus mampu memprediksi dan mengantisipasi kompetensi apa yang diperlukan dunia kerja sepuluh tahun kedepan. Disamping itu, perguruan tinggi harus menjalin relasi dan menciptakan *link* dengan banyak perusahaan agar bersedia menjadi arena magang bagi mahasiswa yang akan lulus. Dengan magang *on the spot* ke dunia kerja seperti itu, lulusan tidak hanya siap secara teori tetapi juga siap secara praktik. Pada saat peserta didik melaksanakan praktik kerja industri, peserta didik dituntut untuk bersungguh-sungguh dalam melakukan suatu pekerjaan agar mempunyai pengalaman yang dapat bermanfaat pada masa yang akan datang.

Dalam praktik kerja industri siswa dituntut agar kreatif, cerdas, dan aktif dalam proses pelaksanaannya. Khususnya sikap dan motivasi dalam melaksanakan praktik kerja industri mendukung kemampuan psikomotorik mahasiswa untuk dapat terus berkembang. Selama masa kegiatan pembelajaran, seharusnya setiap mahasiswa pernah mengalami kegiatan praktik kerja industri atau institusi. Dalam kegiatan ini siswa dituntut dapat menggabungkan kemampuan kognitif yang mereka miliki kedalam suatu kegiatan yang bersifat psikomotor, bukan hanya membantu mahasiswa untuk memahami konsep, tetapi dapat mendorong mahasiswa belajar mengerjakan sesuatu.

Jika program *link and match* berjalan baik, pemerintah juga diuntungkan dengan berkurangnya pengangguran. Manfaat dari pelaksanaan *link and match* sangat besar, diharapkan semua *stakeholders* dunia pendidikan bersedia membuka diri menerima bidang kompetensi yang dibutuhkan dunia kerja sebagai materi pelajaran utama. Perusahaan juga harus membuka pintu bagi peserta didik yang ingin magang *on the spot* di perusahaan tersebut. Pemerintah juga harus serius menjalankan program *link and match* bukan hanya sebagai proyek belaka (Neraca, 2023:2).

Menjalankan *link and match* bukanlah hal yang sederhana. Idealnya, ada tiga komponen yang harus bergerak simultan untuk menyukseskan program *link and match* yaitu: 1) perguruan tinggi; 2) dunia kerja (perusahaan/institusi); 3) pemerintah. Dari ketiga komponen tersebut, peran dari perguruan tinggi merupakan sesuatu yang harus ada, dan merupakan syarat yang terpenting. Kreativitas dan kecerdasan pengelola perguruan tinggi menjadi faktor penentu bagi sukses tidaknya program tersebut.

Ada beberapa langkah penting yang harus dilakukan oleh perguruan tinggi untuk menyukseskan program *link and match*. Perguruan tinggi harus semaksimal mungkin melakukan riset ke dunia kerja. Tujuannya adalah untuk mengetahui kompetensi (keahlian) apa yang paling banyak dibutuhkan dunia kerja.

Menurut Disas (2018: 22) ada dua pendekatan dalam mewujudkan *link and match* dalam dunia pendidikan, yaitu: 1) pendekatan sosial, pendekatan sosial merupakan pendekatan yang didasarkan atas keperluan masyarakat pada saat ini.

Pendekatan ini menitikberatkan pada tujuan pendidikan dan pada pemerataan kesempatan dalam mendapatkan pendidikan (Husaini Usman, 2006: 88). Menurut A.W. Gurugen pendekatan sosial merupakan pendekatan tradisional bagi pembangunan pendidikan dengan menyediakan lembaga-lembaga dan fasilitas demi memenuhi tekanan-tekanan untuk memasukan sekolah serta memungkinkan pemberian kesempatan kepada murid dan orang tua secara bebas (Djumberansyah Indar, 1995: 77). Sebagai contoh penerapan pendekatan ini adalah diterapkannya sistem ganda melalui kebijakan *link and match*.

Selanjutnya dalam pendekatan sosial ada beberapa kelemahan diantaranya: a) pendekatan ini mengabaikan masalah alokasi dalam skala nasional, dan secara samar tidak mempermasalahkan besarnya sumber daya pendidikan yang dibutuhkan, karena beranggapan bahwa penggunaan sumberdaya pendidikan yang terbaik adalah untuk segenap rakyat Indonesia; b) Pendekatan ini mengabaikan kebutuhan ketenagakerjaan (*man power planning*) yang diperlukan di masyarakat sehingga dapat menghasilkan lulusan yang sebenarnya kurang dibutuhkan masyarakat; c) Pendekatan ini cenderung hanya menjawab pemerataan pendidikan saja sehingga kuantitas lebih diutamakan dari pada kualitasnya. 2) pendekatan ketenagakerjaan, pendekatan yang dipakai dalam penyusunan perencanaan pendidikan suatu negara sangat tergantung kepada kebijakan pemerintah yang sedang dilaksanakan. Karenanya wajar jika timbul pendekatan yang berbeda-beda antara beberapa negara dan juga terjadi perbedaan dalam pendekatan perencanaan antara berbagai periode pembangunan dalam satu negara. Dalam kebijakan

pemerintah (misalnya kebijakan lima tahunan), disana tergambar secara jelas harapan-harapan yang harus dipenuhi oleh sektor pendidikan. Dengan kata lain, kebutuhan pendidikan yang akan menjadi sasaran dalam perencanaan selalu dijadikan panuntun atau bisa dikatakan sebagai kebijakan awal perencanaan. Di dalam pendekatan ketenagakerjaan ini kegiatan-kegiatan pendidikan diarahkan kepada usaha untuk memenuhi kebutuhan nasional akan tenaga kerja, pada tahap permulaan pembangunan tentu saja memerlukan banyak tenaga kerja dari segala tingkatan dan dalam berbagai jenis keahlian yang berkualitas (Syaefudin, 2006: 99).

Pada keadaan ini, kebanyakan negara mengharapkan supaya pendidikan mempersiapkan dan menghasilkan tenaga kerja yang terampil untuk pembangunan, baik dalam sektor pertanian, perdagangan, industri, dan sebagainya. Untuk itu perencanaan pendidikan harus mencoba membuat perkiraan jumlah dan kualitas tenaga kerja yang dibutuhkan oleh setiap kegiatan pembangunan nasional (Jusuf Enoch, 1992: 122).

Dalam hal ini perencanaan pendidikan dapat meyakinkan bahwa penyediaan fasilitas dan pengarahan harus benar-benar didasarkan atas perkiraan kebutuhan tenaga kerja tadi. Akan tetapi metode-metode untuk memperkirakan kebutuhan tenaga kerja perlu ditetapkan terlebih dahulu sesuai dengan kepentingan dan kondisi negara yang bersangkutan, misalnya bukan hanya sekedar memperhatikan kebutuhan tenaga kerja saja, tetapi perlu meneliti berbagai jenis tenaga terlatih yang diperlukan oleh negara atas dasar perbandingan atau rasio yang seimbang, misalnya perbandingan antara insiyur dan teknisi ahli.

Pendidikan ketenagakerjaan ini sering dipergunakan oleh negara-negara berkembang ataupun negara yang teknologinya sudah maju, dimana setiap waktu diperlukan jenis keahlian yang baru. Ahli teknologi modern dengan menciptakan teori dan sistem yang baru dengan sendirinya mendorong teknologi untuk berkembang secara pesat dan hal ini menyebabkan pula timbulnya kebutuhan akan tenaga ahli dari jenis yang baru untuk menangani atau mengelolanya.

Negara-negara yang menggunakan pendekatan ketenagakerjaan mengarahkan kegiatan-kegiatan pendidikannya secara teratur kepada usaha untuk memenuhi tuntutan dunia lapangan kerja dalam segala bidang. Para ahli ekonomi mengharapkan agar ada keseimbangan antara penambahan lapangan kerja dengan peningkatan pendapatan nasional. Penambahan lapangan kerja akan meningkatkan pendapatan nasional, pendapatan nasional yang telah ditingkatkan akan memberi peluang untuk memperluas lapangan kerja. Ini berarti penyerapan tenaga kerja akan lebih banyak.

Perencana pendidikan diminta untuk merencanakan kegiatan/usaha pendidikan sedemikian rupa sehingga menjamin setiap individu, tentunya seorang lulusan lembaga pendidikan dapat terjun ke masyarakat dengan suatu kemampuan untuk menjadi seorang pekerja yang produktif. Dengan kata lain sistem pendidikannya harus menghasilkan lulusan dari berbagai tingkat, dan jenis pendidikan yang siap pakai.

Dalam pendekatan keperluan tenaga kerja, jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan dihitung dari jumlah pendapatan nasional yang direncanakan atau yang

diperhitungkan akan dicapai. Dengan kata lain, anak didik melalui sistem pendidikan harus disiapkan menjadi tenaga kerja, dan perencanaan mengenai keperluan akan tenaga kerja harus diintegrasikan secara menyeluruh kedalam perencanaan ekonomi. Jadi, dalam merencanakan keperluan tenaga kerja, perkembangan ekonomi di masa depan dianggap sebagai variabel yang independen karena dianggap sebagai tujuan atau target yang ditetapkan secara tersendiri.

Menurut pendekatan ini, perhitungan kebutuhan tenaga kerja dan perencanaan pendidikan yang ditujukan kearah pembetulan tenaga kerja dianggap sebagai prasyarat bagi pertumbuhan ekonomi yang secara struktural seimbang dan sebagai prasyarat bagi sistem pendidikan yang fungsional. Kebutuhan akan tenaga kerja semata-mata dari pertumbuhan ekonomi di masa depan dianggap relevan bagi alokasi tenaga kerja yang efisien dan bagi penggunaan secara optimal sumber-sumber yang tersedia pada sistem pendidikan.

Cara pendekatan persoalan pendidikan seperti ini dapat dikatakan sebagai pendekatan ekonomi uni-dimensional atau pendekatan pendidikan yang ditujukan kepada pasaran kerja, dimana pembiayaan-pembiayaan pendidikan diperlakukan sebagai pengeluaran konsumsi dan bukan sebagai pengeluaran investasi (Sindhunata, 2001: 133).

Dalam teorinya pendekatan ini lebih mengutamakan keterkaitan lulusan sistem pendidikan dengan tuntutan akan kebutuhan tenaga kerja, di dalam pendekatan ini juga mempunyai kelemahan, di mana ada tiga kelemahan yang paling utama, yaitu:

- a) mempunyai peranan yang terbatas dalam perencanaan pendidikan, karena

pendekatan ini mengabaikan keberadaan sekolah umum karena hanya akan menghasilkan pengangguran saja, pendekatan ini lebih mengutamakan sekolah menengah kejuruan untuk memenuhi kebutuhan kerja; b) menggunakan klasifikasi rasio permintaan dan persediaan; c) tujuan dari pada pendekatan ini hanyalah untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja, di sisi lain tuntutan dunia kerja berubah-ubah sesuai dengan cepatnya perubahan zaman (Usman, 2006: 78).

Blaug dan Faure menyimpulkan bahwa masalah pengangguran di kalangan terdidik dapat ditekan dengan memperbaiki sistem dan perencanaan pendidikan yang baik. Perlu kita cermati sebenarnya peningkatan pengangguran bukan semata-mata kesalahan dunia pendidikan, peningkatan pengangguran dikarenakan sempitnya lapangan kerja, sempitnya lapangan kerja disebabkan pemerintah yang kurang bisa membuka lapangan kerja yang baru.

Perbaikan sistem dan perencanaan pendidikan bukan berarti pendidikan harus melahirkan atau meluluskan lulusan yang siap pakai. Kalau yang di maksud dengan siap pakai ialah kemampuan lulusan yang mengenali dan menguasai permasalahan rutin serta mampu mengaplikasikan ilmunya, maka bukan pada tempatnya hal itu dipelajari pada pendidikan formal yang ada sekarang ini.

Perencanaan pendidikan di Indonesia selain menggunakan pendekatan sosial juga menggunakan pendekatan ketenagakerjaan. Disadari dengan sebenarnya, bahwa tanpa tenaga pembangunan yang ahli, terampil, dan sesuai dengan lapangan kerja tidak mungkin pembangunan nasional dapat berjalan dengan lancar. Namun dalam kenyataannya masih banyak hambatan-hambatan dalam usaha menyusun

perencanaan pendidikan dengan menggunakan pendekatan ketenagakerjaan ini, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia.

Beberapa hambatan pokok antara lain sebagai berikut: a) belum tersedianya data dan informasi yang memadai, untuk dapat menjawab pertanyaan sehubungan dengan berapa banyak lapangan kerja yang ada menurut jenisnya, berapa jumlah tenaga kerja menurut pendidikannya yang dapat diserap, bagaimana pengembangan usaha/lapangan kerja ini di masa mendatang dan bagaimana proyeksi tenaga kerja yang akan dibutuhkan dan sebagainya; b) perencanaan pendidikan, bila ingin menggunakan pendekatan ketenagakerjaan sangat memerlukan data dan proyeksi kebutuhan tenaga kerja pada masa mendatang. Selain perkiraan akan kebutuhan tenaga kerja, juga masih diperlukan persyaratan yang jelas mengenai mutu tenaga yang dituntut oleh pasaran tenaga kerja atau kualifikasi lulusan lembaga pendidikan yang menjadi persyaratan untuk masing-masing jenis pekerjaan; c) walaupun sekiranya data dan informasi mengenai ketenagakerjaan tersedia secara memadai, namun hambatan itu akan tetap ada terutama dalam hal pengadaan tenaga kerja itu sendiri melalui pendidikan formal. Penyebab utama ialah ketidakmampuan sistem pendidikan nasional untuk mengadakan penyesuaian dengan berbagai ragam kebutuhan akan keahlian dan kemampuan lulusannya (Enoch, 1992:134).

Pemerintah tidak mungkin secara cepat mempersiapkan berbagai kelembagaan pendidikan untuk mempersiapkan lulusan yang siap pakai memasuki lapangan kerja yang sudah menunggu. Hal ini bukan disebabkan biaya yang tidak mendukung, tapi lebih dari itu pengadaan tenaga instruktur yang berkualifikasi baik, pengadaan alat

dan ruang praktik yang memenuhi tuntutan lapangan kerja serta fasilitas lain memerlukan waktu untuk mewujudkannya. Disamping itu, kurikulum harus disesuaikan dengan kebutuhan pasar. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan Putu Pendit bahwa "Kurikulum harus memenuhi kebutuhan lapangan". Kurikulum, sebagai bagian dari pendidikan, bukan semata-mata memenuhi permintaan tenaga kerja pada saat ini. Kurikulum sebagai alat dari pendidikan harus mengandung kegiatan-kegiatan yang menyiapkan peserta didik dengan pengetahuan dan kemampuan yang berlaku jauh lebih lama daripada perkembangan terakhir atau peristiwa sesaat.

Sementara itu, Indonesia berada di peringkat 94 dari 144 negara *health and primary education* di dunia. Hal tersebut merupakan salah satu kelemahan SDM di Indonesia yang perlu diperbaiki oleh semua *stakeholders*. Salah satu solusi yang ditawarkan untuk mengatasi hal tersebut adalah program *link and match* yang dilakukan antara perusahaan dengan institusi pendidikan. Saat ini masih banyak institusi pendidikan khususnya untuk vokasi yang menghasilkan SDM tidak sesuai dengan kebutuhan dunia kerja. Hal tersebut dapat menyebabkan meningkatnya pengangguran dan juga kerugian bagi perusahaan itu sendiri. Program *link and match* adalah sebuah simbiosis mutualisma antara perusahaan dengan institusi perguruan tinggi. Simbiosis mutualisma akan tercipta melalui program ini seperti ketika perusahaan memiliki sebuah permasalahan, maka institusi dengan fasilitas yang ada bisa menemukan solusi. Sedangkan untuk institusi bisa mengirimkan

SDM yang sudah mempunyai keahlian maksimal, dan selanjutnya bisa langsung diserap untuk bekerja di perusahaan tersebut.

2. Kurikulum Profesi Dokter

Pendidikan dokter boleh dikatakan hampir semuanya diarahkan kepada penguasaan ilmu dan keterampilan membuat diagnosis, serta mengambil keputusan atau tindakan ilmiah dalam dunia medis. Pendidikan formal dan latihan dalam pengambilan keputusan serta penilaian etik agar dapat dipertanggungjawabkan masih dirasakan sangat sedikit, bahkan banyak yang tidak mendapatkannya. Oleh karena itu, pengambilan keputusan etik perlu dibiasakan, dan harus ada dalam proses pendidikan formal di fakultas kedokteran, dengan suatu metode yang menggunakan jalur penalaran rasional. Prinsip dasar etika kedokteran meliputi prinsip tidak merugikan, berbuat baik atau bermanfaat, menghormati otonomi pasien, dan berkeadilan.

Prinsip tidak merugikan, merupakan prinsip dasar menurut tradisi Hipocrates, *primum non nocere* (pertama tidak merugikan). Jika kita tidak bisa berbuat baik kepada seseorang, paling tidak kita tidak merugikan orang tersebut. Dalam bidang medis, seringkali kita menghadapi situasi di mana tindakan medis yang dilakukan, baik untuk diagnosis atau terapi, menimbulkan efek yang tidak menyenangkan.

Prinsip berbuat baik, merupakan segi positif dari prinsip *nonmaleficence* (melarang tindakan yang membahayakan atau memperburuk kondisi pasien). Tetapi kewajiban berbuat baik ini bukan tanpa batas. Ada empat langkah sebagai proses untuk menilai risiko, sehingga kita dapat memperkirakan sejauh mana suatu

kewajiban bersifat mengikat: 1) apakah orang yang perlu bantuan itu mengalami suatu bahaya besar atau risiko kehilangan sesuatu yang penting; 2) apakah penolong sanggup melakukan sesuatu untuk mencegah terjadinya bahaya; 3) apakah tindakan penolong dapat mencegah terjadinya kerugian; 4) apakah manfaat yang diterima orang itu melebihi kerugian bagi penolong dan membawa risiko minimal. Prinsip menghormati otonomi pasien, merupakan suatu kebebasan bertindak di mana seseorang mempunyai hak mengambil keputusan sesuai dengan yang diyakini dan diinginkannya. Dalam hal ini terdapat dua unsur penting, yaitu kemampuan untuk mengambil keputusan terhadap suatu rencana tertentu dan kemampuan untuk mewujudkan rencananya menjadi kenyataan. Prinsip keadilan, berupa perlakuan yang sama untuk orang-orang dalam situasi yang sama, artinya menekankan persamaan dan kebutuhan. Dalam memberikan pelayanan medik, profesi kedokteran harus memberikan pelayanan yang sama terhadap semua orang, tanpa pertimbangan perbedaan suku, agama, ras, kekayaan, dan kedudukan sosial.

Standar pendidikan profesi dokter (SPPD) disahkan oleh konsil kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006. Penyusunan SPPD saat itu telah memperhatikan *Global Standard for Medical Education* yang disusun oleh *World Federation for Medical Education (WFME)*. SPPD tersebut telah digunakan oleh seluruh institusi pendidikan kedokteran untuk melakukan evaluasi diri dan mengembangkan sistem penjaminan mutu internal. KKI bersama-sama dengan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT) telah membentuk Komite Bersama Akreditasi (KBA) yang mengembangkan instrumen akreditasi memperhatikan SPPD tersebut. SPPD

tersebut juga merupakan bagian dari akuntabilitas publik pengelolaan pendidikan dokter di Indonesia. Sesuai dengan ketentuan yang berlaku berdasarkan Keputusan KKI Nomor 20/KKI/KEP/IX/2006 setiap lima tahun perlu dilakukan pengkajian ulang dan revisi SPPD disesuaikan dengan perkembangan situasi.

Beberapa hal yang menjadi perhatian dalam penyusunan revisi SPPD sebagai berikut: 1) penyusunan SPPD ini dilakukan berbasis bukti, dengan memperhatikan hasil evaluasi dari implementasi di institusi pendidikan kedokteran. Beberapa kajian juga telah dilakukan dalam bentuk *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan para Dekan, serta para pemangku kepentingan yang lebih luas dalam pendidikan kedokteran; 2) SPPD ini disusun secara konsisten sebagai prinsip yang harus mendasari kriteria yang dikembangkan dalam instrumen akreditasi. Di dalam revisi ini disusun beberapa ketentuan tambahan dalam bentuk penjelasan, sebagai penjelasan dari beberapa standar; 3) SPPD juga tetap mengacu kepada *Global Standard for Medical Education* dari WFME yang mensyaratkan peningkatan kualitas yang berkelanjutan. Beberapa prinsip dan indikator yang dikembangkan pada SPPD ini telah ditingkatkan dari *basic standard* menjadi *quality improvement*; 4) SPPD ini merupakan standar minimal yang harus dicapai oleh institusi pendidikan kedokteran. Dalam upaya pencapaian standar minimal ini maka institusi pendidikan kedokteran didorong untuk mengembangkan kerjasama antar institusi; 5) SPPD menjadi acuan bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan sistem penjaminan mutu. SPPD telah dikaji ulang dan direvisi dengan memperhatikan perkembangan yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan

nasional, regional, dan global. Monitoring dan evaluasi serta penjaminan mutu eksternal melalui akreditasi harus dikembangkan sesuai dengan SPPD ini; 6) apabila semua pihak pengampu kepentingan dalam pendidikan kedokteran konsisten dengan implementasi SPPD, maka kualitas institusi pendidikan kedokteran dan kualitas dokter di Indonesia di masa yang akan datang dapat dipertanggungjawabkan dan mampu bersaing secara regional dan global. Peningkatan kualitas pendidikan dokter akan ikut mendorong pembangunan kesehatan nasional yang lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Model kurikulum yang digunakan yaitu model kurikulum berbasis kompetensi yang terintegrasi baik horizontal maupun vertikal, serta berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Isi kurikulum harus berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga, serta memiliki muatan lokal yang spesifik. Isi kurikulum meliputi ilmu biomedik, ilmu kedokteran klinik, ilmu humaniora kedokteran, dan ilmu kesehatan masyarakat/kedokteran pencegahan/kedokteran komunitas dengan memperhatikan prinsip metode ilmiah dan prinsip kurikulum spiral.

Kurikulum spiral yang dikemukakan oleh seorang psikolog Amerika Jerome Bruner menekankan cara pengajaran dengan pemahaman konsep secara umum dan mendasar, kemudian mengajarkan kembali materi yang sama dengan lebih rinci secara bertahap. Materi diberikan terus menerus secara berulang dan semakin mendalam. Ini merupakan ciri khas dari kurikulum spiral. Model pembelajaran

yang diusung oleh Bruner adalah *discovery learning*, di mana pembelajaran berlangsung tanpa informasi final dari suatu materi. Jadi, siswa mengorganisir pengetahuannya berdasarkan hasil temuan mereka sendiri.

Ide mendasar dari teori Bruner diadopsi dari teori Jean Piaget dimana anak harus berperan secara aktif di dalam kelas. Menurut Bruner ada tiga tahap belajar, yaitu: 1) tahap informasi dimana anak memperoleh pengetahuan atau pengalaman baru; 2) tahap transformasi dimana pengetahuan yang sudah diperoleh sebelumnya ditransformasi menjadi bentuk abstrak; 3) tahap evaluasi di mana anak menilai apakah informasi yang diterima benar. Selain itu, Bruner juga menekankan tiga tahap perkembangan kognitif, yaitu tahap enaktif, ikonik, dan simbolik. Enaktif yaitu anak memperoleh pengetahuan dengan melakukan atau mengobservasi secara aktif. Ikonik yaitu anak memperoleh pengetahuan melalui media visual yang menggambarkan kegiatan konkret atau situasi nyata pada tahap enaktif. Simbolik yaitu anak mempresentasikan pengetahuan kedalam bentuk simbol abstrak, simbol ini dapat berupa verbal (huruf, kata atau kalimat), simbol matematika, dan lain sebagainya (Kompasiana, 2021: 11)

Isi kurikulum harus mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Struktur kurikulum harus meliputi tahap akademik dan tahap profesi. Kurikulum pendidikan dokter harus terdiri atas muatan yang disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebesar 80% isi kurikulum serta 20% muatan unggulan lokal. Durasi kurikulum tahap akademik dilaksanakan minimal tujuh semester, dan tahap profesi empat

semester. Kurikulum harus dilaksanakan dengan pendekatan/strategi *SPICES* (*Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, Systematic/Structured*).

3. Kurikulum Berbasis Kompetensi

Secara teoritik, sebagaimana dikemukakan oleh John Mc. Neil (1977: 123) bahwa terdapat empat pendekatan dalam perkembangan kurikulum, yaitu pendekatan akademik, pendekatan humanistik, pendekatan rekonstruksi sosial, dan pendekatan teknologi. Pendekatan akademik dalam pengembangan kurikulum digunakan apabila kurikulum yang dikembangkan tersebut diarahkan sebagai wahana untuk mengembangkan suatu bidang keilmuan tertentu. Pendekatan humanistik digunakan apabila kurikulum yang dikembangkan diarahkan sebagai wahana untuk mengembangkan potensi yang dimiliki peserta didik. Pendekatan rekonstruksi sosial digunakan, apabila kurikulum yang dikembangkan diarahkan sebagai wahana pengembangan siswa berdasar atas tuntutan masyarakat. Sedangkan pendekatan teknologi digunakan apabila kurikulum tersebut diarahkan untuk mempersiapkan siswa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta mencetak tenaga-tenaga terampil yang mampu mengembangkan teknologi dalam kehidupannya. Pendekatan teknologi dalam pengembangan kurikulum ini secara substansial dapat dipandang identik dengan pendekatan kompetensi (Muhadjir, 1996: 55), yang kemudian dikenal dengan KBK atau *competency based curriculum* (CBC).

KBK merupakan konsep kurikulum yang menekankan pada pengembangan kemampuan melakukan kompetensi tugas-tugas dengan standar performansi tertentu, sehingga hasilnya dapat dirasakan oleh peserta didik, berupa penguasaan terhadap seperangkat kompetensi tertentu (Mulyasa, 2010: 45). Di lain pihak menurut Zainal Arifin (2017: 66) selain hasilnya bisa dinikmati peserta didik, tetapi bagi yang lain juga bisa merasakan hasilnya terutama orang tua, masyarakat yang ingin untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi, memasuki dunia kerja maupun sosialisasi dengan masyarakat.

Kompetensi sebagaimana dijelaskan oleh Mc. Ashan sebagai *....is a knowledge, skills, and abilities or capabilities that a person achieves, which became part of his or her being to the extent her or she can satisfactorily perform particular cognitive, affective and psychomotor behaviors...*(...adalah pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan atau kapabilitas yang dicapai seseorang, yang menjadi bagian dari dirinya sehingga dia dapat secara memuaskan melakukan perilaku kognitif, afektif, dan psikomotorik tertentu...). Di samping itu, kompetensi juga dapat diartikan sebagai seperangkat pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak. Kebiasaan berfikir dan bertindak yang dilakukan secara konsisten dan terus menerus dapat memungkinkan seseorang untuk menjadi kompeten dalam bidang tertentu (Litbang Depdiknas, 2002: 77).

Dengan demikian KBK merupakan seperangkat standar program pendidikan kurikulum yang dapat mengantarkan siswa untuk menjadi kompeten dalam bidang

kehidupan yang dipelajarinya. Secara filosofis, rumusan kompetensi dalam KBK merupakan pernyataan apa yang diharapkan dapat diketahui, disikapi, dan dilakukan siswa dalam setiap tingkatan kelas dan sekolah, serta sekaligus menggambarkan kemajuan siswa yang dicapai secara bertahap dan berkelanjutan untuk menjadi kompeten dalam bidang tertentu (Bunayya, 2020: 88).

4. Landasan dan Paradigma KBK

Secara yuridis penerapan KBK ini merupakan konsekuensi logis adanya perubahan kebijakan yang sangat mendasar. Penerapan sistem sentralisasi ke desentralisasi, yang secara eksplisit tertuang dalam PP Nomor 22 tahun 1999 dan PP Nomor 25 tahun 1999. Kedua PP tersebut merupakan tonggak historis bagi proses demokratisasi di dalam kehidupan masyarakat dan bangsa Indonesia. Proses demokratisasi tersebut mengimplikasikan adanya perubahan paradigma dalam semua bidang kehidupan, termasuk dalam bidang pendidikan, yaitu: dari paradigma sentralistik berubah menjadi desentralistik, dari serba pusat berubah menjadi serba daerah (otonom), dari *top down* menjadi *bottom up*. Desentralisasi pendidikan atau lazim disebut otonomi pendidikan mengandung makna bahwa kewenangan melaksanakan pendidikan secara penuh diarahkan pada pemerintah daerah (Pemkab atau Pemkot). Dalam koridor reformasi, otonomi pendidikan berarti: 1) menata kembali sistem pendidikan nasional yang sentralistik menuju sistem pendidikan yang desentralistik, di mana partisipasi masyarakat menjadi dominan; 2) gerakan demokratisasi masyarakat nasional yang ditandai oleh adanya pengembalian hak-hak dan kewajiban masyarakat untuk mengurus pendidikannya,

menempatkan masyarakat sebagai *stakeholder*; 3) otonomi pendidikan bukan berarti melepaskan segala ikatan-ikatan nasionalitas, justru otonomi pendidikan merupakan upaya untuk memperkuat dasar-dasar pendidikan pada tingkat *grassroot* dalam rangka memperkokoh pluralitas (Tilaar, 2002: 98).

Secara substansial KBK juga memiliki landasan paradigmatik, yaitu: 1) adanya pergeseran dari pembelajaran kelompok ke arah pembelajaran individual; 2) pengembangan konsep belajar tuntas atau belajar sebagai penguasaan; 3) pengembangan sistem belajar dengan modul; 4) pengembangan sistem belajar percepatan; 5) pengembangan pembelajaran berorientasi pada pembelajaran hasil belajar; 6) proses pembelajaran menggunakan pendekatan *active learning*, yang lebih menekankan bagaimana peserta didik mampu belajar caranya belajar; 7) proses pembelajaran integratif, di mana arah pembelajaran tidak hanya pada *learning to know*, tetapi juga *learning to do*, *learning to live together* dan *learning to be* secara integratif dan proporsional (Mulyasa, 2010: 166).

5. Tujuan KBK

Secara general tujuan KBK adalah memandirikan atau memberdayakan sekolah dalam mengembangkan kompetensi yang akan disampaikan kepada peserta didik, sesuai dengan lingkungannya. Pemberian wewenang (otonomi) kepala sekolah diharapkan dapat mendorong sekolah untuk melakukan pengambilan keputusan secara partisipatif. Di samping itu, penerapan KBK juga bertujuan memberikan peluang yang lebih luas bagi sekolah, guru, peserta didik, bahkan masyarakat untuk melaksanakan inovasi serta improvisasi berkaitan dengan masalah kurikulum,

pembelajaran, manajerial, mempunyai daya saing kompetensi yang sehat, mampu mengurus dirinya sendiri yang tumbuh dari aktivitas, kreativitas, dan profesionalisme yang dimiliki. Keterlibatan masyarakat dalam pengembangan KBK mendorong sekolah untuk lebih terbuka, demokratis, dan memiliki akuntabilitas. Yang pada gilirannya sekolah akan dapat melaksanakan proses pembelajaran secara efektif dan sekaligus menghasilkan *out put* yang memiliki kompetensi dasar yang diperlukan dalam menghadapi kehidupannya (Mulyasa, 2011: 130).

6. Pendidikan Berbasis Keislaman

Arti pendidikan secara terminologi adalah proses penggemblengan, pembinaan, perbaikan, penguatan, dan penyempurnaan terhadap seluruh potensi yang ada pada diri manusia. Pendidikan juga dimaknai sebagai ikhtiar yang terukur dan sistematis yang dilakukan oleh seorang manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai agama yang diyakininya dan kebudayaan yang hidup dalam masyarakat (UU Sisdiknas, 1989). Ki Hajar Dewantara dalam (Sita, 1980: 89) mengartikan pendidikan sebagai ikhtiar dan daya upaya untuk meninggikan dan menghaluskan budi pekerti, pikiran serta pengembangan jasmani anak agar dapat menggapai kesempurnaan hidup yaitu menghidupkan peserta didik yang selaras dengan alam dan masyarakatnya.

Sedangkan pendidikan menurut Ibnu Taimiyah dalam (Iqbal, 2015: 102) adalah memiliki makna sangat luas bagi pengembangan potensi dasar manusia, pada dasarnya merupakan kesinambungan dari pentingnya risalah yang menyebabkan

manusia mengetahui manfaat dan mudharat serta merupakan transmisi yang menjaga kontinuitas dari generasi ke generasi. Posisi penting pendidikan inilah yang mendorong Ibnu Taimiyah untuk meletakkan kembali pendidikan Islam pada prinsipnya yang paling mendasar. Belajar dikembalikan kepada pengertiannya sebagai usaha untuk menuntut ilmu yang merupakan perintah ibadah, mengajarkan ilmu kepada orang lain merupakan bentuk shadaqah, melakukan kajian keilmuan merupakan bagian dari jihad dan pengagungan Allah SWT.

Dalam Undang-Undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas), pengertian pendidikan dapat dilihat dari penjelasan Pasal 1 Ayat 1 yang menyebutkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Sementara pada ayat 2 dijelaskan tentang pendidikan nasional adalah pendidikan yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang berakar pada nilai-nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia, dan tanggap terhadap tuntutan perubahan zaman.

Berdasarkan pengertian UU Sisdiknas tersebut, terdapat tiga pokok pikiran utama, yaitu: 1) usaha sadar dan terencana, menunjukkan bahwa pendidikan adalah sebuah proses yang dirancang dan diprogramkan secara bersahaja, terencana, dan dipikirkan secara matang; 2) mengupayakan iklim, suasana belajar, dan proses

pembelajaran senyaman mungkin serta profesional agar peserta didik aktif mengembangkan potensi dirinya, yaitu berupaya meningkatkan seluruh potensi yang dimilikinya, bukan bercorak pembentukan yang bergaya *behavioristik*; 3) memiliki kualitas dan kecerdasan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Ini menggambarkan tujuan pendidikan yang berdimensi *transcendental* (mengakar pada nilai-nilai ketauhidan) dalam ranah kesalehan spiritual dan kesalehan sosial.

Beberapa pandangan di atas tentang pengertian pendidikan dalam mendefinisikan pendidikan sangatlah beragam. Namun dari keragaman definisi memperlihatkan bahwa mereka sepakat obyek dari pendidikan itu adalah manusia, dilaksanakan secara sengaja dan penuh tanggung jawab serta memiliki tujuan yang jelas.

Dalam kaitan ini, (Husain dan Ashraf, 1986: 2) menyebutkan bahwa pendidikan Islam adalah suatu usaha mendidik untuk melatih perasaan (mentalitas) siswa dengan cara bersahaja penuh kebijakan dan kearifan sehingga tertanam serta terpatri nilai-nilai ajaran Islam dalam tindakan, keputusan dan sikap hidup mereka. Bahkan juga mewarnai konstruksi pemikiran mereka terhadap segala jenis pengetahuan dipengaruhi sekali oleh nilai spritual dan sangat sadar akan nilai etis Islam. Sementara itu, (Haris, 2015: 15) menyatakan bahwa pendidikan Islam adalah usaha sungguh-sungguh (ikhtiar dan doa) untuk bisa mengubah mentalitas dan karakter serta prilaku pribadi muslim secara individual dalam kehidupan pribadi

dan juga dalam meniti pemenuhan kehidupan dunia akherat. Sedangkan An-Nahlawi (1995: 211) mengatakan tujuan akhir dari pendidikan Islam adalah untuk mengantarkan manusia pada perilaku dan perbuatan manusia yang berpedoman pada syariat Allah SWT.

Pada tataran lain, keberadaan pendidikan Islam bukan sekedar kegiatan pengalihan dan pewarisan pengetahuan (*transfer of knowledge*) ataupun kegiatan pengalihan pelatihan dan pengajaran (*transfer of training*), yang hanya dilandasi semangat untuk ilmu semata, namun gersang nilai-nilai *transenden* di dalamnya. Sementara proses pendidikan di dalam Islam lebih dalam dari dua aspek tersebut, di mana ia merupakan suatu sistem yang ditata di atas pondasi ketauhidan (keimanan yang kokoh) kepada Allah SWT dan kesalehan (hamba yang taat dan berakhlak mulia), yaitu suatu sistem yang terkait secara langsung dengan Allah SWT (Achwan. R, 1991: 23). Bahwa seluruh proses penyelenggaraan pendidikan Islam memiliki dua dimensi yaitu: dimensi transenden atau dimensi *ukhrawi* yang dapat membawa peningkatan keimanan dan ketaatan seorang hamba kepada Allah SWT, dan dimensi duniawi yang memberi pemahaman dan pengetahuan kepada manusia untuk memahami, mengelola dan memanfaatkan alam untuk kebutuhan dan kemaslahatan hidup di dunia. Pendidikan model Islam menurut Karim (1991: 44) menyentuh seluruh aspek kehidupan manusia secara komprehensif, tidak hanya mendidik dan meningkatkan kecerdasan intelektual semata (akal pikiran), melainkan lebih dari itu, juga mendidikan dan mengembangkan potensi ruhaniah manusia sebagai hakekat eksistensinya.

Realitas metode pendidikan di Indonesia yang digunakan sangat terbatas pada aspek kognitif, meskipun dimensi afektif menjadi salah satu komponen tujuan pendidikan dalam kurikulum, secara komprehensif, pendidikan harus saling melengkapi dan hasilnya mampu memberikan pencerahan pendidikan kearah yang diharapkan. Pendidikan yang baik dan bisa menjadikan anak didik mempunyai akhlak yang selalu mengiasi dalam kehidupan masyarakat, maka perlu adanya pendidikan akhlak yang rasional dengan memberikan porsi yang lebih kuat kepada pendidikan daya pikir manusia, sesuai dengan ajaran Islam (Suwito, 2004: 121).

Ada hal yang dilakukan untuk menghimpun prinsip-prinsip pendidikan ke dalam enam bagian yaitu: 1) konsep pengajaran dan pembelajaran. Menurut Ibn Abdun dalam (Iqbal, 2015: 211), Pengajar itu merupakan seorang profesi, yang sangat penting membutuhkan pengetahuan, keterampilan, kecermatan, sama seperti pelatihan yang memerlukan kiat, strategi, ketelatenan, hingga menjadi cakap dan profesional. Karena ini adalah profesi profesional, maka sangat wajar ketika ulama membedakan antara pendidikan (*tarbiyah*) dan pengajaran (*ta'lim*); 2) dasar dasar psikologis proses pembelajaran. Menurut ahli pendidikan muslim, *al-idrak* adalah dasar utama pembelajaran. Siswa tidak bisa memperoleh sesuatu yang tidak ia pahami, karena itu siswa harus memulai sesuatu pengajaran yang paling dekat untuk dipahami. Pendidik tidak boleh memaksakan mengajar materi di luar kemampuan siswa, yang ditakutkan tidak bisa dicapai nalarnya, hingga beban dan putus asa; 3) pemahaman tentang subjek didik. Memahami kejiwaan siswa adalah satu pijakan utama untuk keberhasilan pendidikan. Pendidikan moral dan

kemuliaan tidak cukup diselenggarakan di dalam sekolah, perlu ditanamkan pada diri anak sejak memulai berkomunikasi.

Selain itu, diperlukan pula sanksi edukatif dalam rangka menunjang kemajuan pendidikan anak, sesuai situasi keadaan. Di antara sanksi edukatif yaitu: a) menunjukkan sikap melarang di hadapan anak, tanpa harus menunjuk hidungnya; b) jika masih saja berlanjut, pendidik boleh melarang secara tegas dan personal; c) selanjutnya teguran keras boleh dilakukan; d) jika teguran keras belum dihiraukan, maka pendidik boleh menghukum yang setimpal; 4) metode pengajaran, pendidikan adalah profesi yang dituntut kesabaran. Maka dari itu butuh metode yang strategis bagi keberhasilan proses pembelajaran. Guru dituntut serius dalam mendekati pemahaman dan materi pelajaran siswa. Hal itu dilakukann secara bertahap dan sistematis. Dimulai dari penyampaian guru tentang materi inti pelajaran, lalu dilanjutkan ke materi selanjutnya. Bahkan guru dituntut untuk memecahkan problem yang sulit, agar siswa mampu menguasai seluruh materi; 5) pengajar (guru), pembelajaran dilakukan oleh guru sebagai orang yang sudah dewasa pada siswa yang belum dewasa. Sehingga pakar pendidikan Islam memberikan dua prinsip dasar edukatif yang penting. Pertama, buku tidak akan bisa menggantikan posisi guru dalam pengajaran. Bahkan Imam Syafii pernah menyampaikan, siapa yang menggeluti ilmu hanya berdasarkan pada lembaran buku, maka ia telah menyia-nyiakkan banyak hal. Kedua, guru adalah pembimbing perkembangan moral bagi siswa. Ibnu Sina menjelaskan, sepantasnya guru tampil cerdas, agamis, bermoral, simpati, karismatik dan pandai membawa diri. Kebersihan dan

kepribadiannya harus selalu diperhatikan sebelum berdiri di depan muridnya. Akhlak guru akan dicontoh banyak siswa, karena pribadi guru laksana cerminan pribadi Nabi yang patut diteladani (Iqbal, 2015: 470).

Hakikat guru adalah mendidik, membina, melatih, dan mengembangkan tiga aspek penting yang dimiliki anak didik. Tiga aspek tersebut adalah sebagai berikut (Hasan, 2017: 65): 1) aspek yang berkaitan dengan potensi akal anak didik agar kecerdasannya meningkat; 2) aspek rohani anak didik agar kepekaan imannya meningkat, emosinya semakin terarah dan semakin dewasa, sabar dan tidak mudah putus asa dalam memecahkan masalah atau ulet; 3) potensi spiritualnya, yakni semakin kuat iman, meningkat amal ibadahnya, semakin dekat dengan Allah SWT dan semakin tinggi pengamalan Al-Quran dan As-Sunnah.

Sedangkan adab mahasiswa kepada dosen (Iqbal, 2015: 483), diantaranya: 1) seorang mahasiswa hendaklah selalu *mulazamah* (menyertai) dosennya berusaha mengambil faedah darinya, sebab ilmu itu adalah sunnah yang diikuti dan diambil dari lisan para ulama; 2) seorang mahasiswa jika sudah *mulazamah* kepada seorang dosen, hendaklah ia senantiasa menuruti nasehat dan petunjuknya; 3) wajib atas seorang mahasiswa untuk melembutkan suaranya ketika bertanya dan tidak sekali-kali mendebat dosennya dengan keras dan hendaklah senantiasa tekun mendengarkan keterangannya dan serius didalamnya.

Pembelajaran tentang keislaman sangat luas dan bisa didapatkan dari mata kuliah yang ada di kurikulum lokal pendidikan kedokteran berbasis keislaman, ada pelajaran tahfid Qur'an, ibadah syariah, aqidah akhlaq, cara dakwah yang baik dan

metode khotbah yang baik. Hikmahnya hafal al-Quran akan diperoleh kemenangan, barang siapa membaca al-Qur'an, mempelajari, dan mengamalkan, dipakaikan kepada orang tuanya mahkota dari cahaya pada hari kiamat. Cahayanya seperti cahaya matahari dan kedua orang tuanya dipakaikan dua jubah kemuliaan yang tidak pernah didapatkan di dunia.

Keutamaan menghafal al-Qur'an: pertama, al-Qur'an sebagai pemberi syafa'at pada bagi pembaca, memahami dan mengamalkan; kedua, penghafal al-Qur'an telah dijanjikan derajatnya oleh Allah SWT, ketiga, al-Qur'an menjadi Hujjah/pembela bagi pembaca dan sebagai pelindung dari adzab api neraka. Pembaca al-Qur'an khusus penghafal al-Qur'an kualitas dan kuantitas bacaan lebih tinggi, akan bersama malaikat selalu melindungi dan mengajak kepada kebaikan. Adapun implikasi secara psikologi bagi penghafal al-Qur'an pertama, sebagai obat galau, cemas dan cemas; kedua, menghafal al-Qur'an untuk memperoleh ketenangan jiwa, kecerdasan dan mendongkrak prestasi belajar; ketiga, penghafal al-Qur'an dapat meredam kenakalan remaja dan tawuran; penghafal al-Qur'an akan mendapat penghargaan yang tinggi di sisi Allah dan Rasul-Nya; menghafal al-Qur'an sebagai obat bagi siapa saja yang membaca dan menghafalkannya (Masduki, 2018: 23).

Selain itu ada pelajaran mengenai aqidah Islam yang punya definisi, *Aqidah* secara bahasa berarti ikatan, secara terminologi berarti landasan yang mengikat, yaitu keimanan, itu sebabnya ilmu tauhid disebut juga ilmu *aqaid* (*jama aqidah*) yang berarti ilmu mengikat. Ajaran Islam sebagaimana dijelaskan dalam al-Quran

dan al-Hadis merupakan ketentuan-ketentuan dan pedoman keimanan. Keimanan adalah suatu sikap jiwa yang diperoleh karena pengetahuan yang berproses sedemikian rupa sehingga membentuk tata nilai (norma) maupun pola perilaku seseorang. Aqidah dalam Agama Islam adalah iman atau kepercayaan, Iman merupakan segi teoritis yang pertama-tama dituntut untuk mempercayai dan tidak boleh dicampuri oleh keragu-raguan, atau pun persangkaan sedikit pun. Karena Aqidah sebagai masalah fundamental, ia menjadi titik tolak permulaan muslim.

Dalam kehidupan sehari-hari aqidah adalah sebagai landasan utama dalam menjalankan aktivitas ke-Islaman, sehingga mewujudkan kualitas iman yang dimilikinya. Tinggi rendahnya nilai kehidupan manusia juga tergantung kepada iman/kepercayaan yang dimilikinya. Aqidah dalam Islam mempunyai ciri-ciri yang spesifik. Ciri-ciri dimaksud adalah sebagai berikut: 1) aqidah didasarkan pada keyakinan hati, karena itu aqidah tidak menuntut yang serba rasional, sebab ada masalah tertentu yang tidak rasional dalam aqidah. 2) aqidah Islam sesuai dengan fitrah manusia sehingga pelaksanaan aqidah menimbulkan ketentraman dan ketenangan. 3) aqidah Islam diasumsikan sebagai perjanjian dan kokoh, maka dalam pelaksanaan aqidah harus penuh keyakinan tanpa disertai kebimbangan dan keraguan. 4) aqidah dalam Islam tidak hanya diyakini, lebih lanjut perlu pengucapan dengan kalimat "Thayyibah" (Syahadatain) dan diamalkan dengan perbuatan yang shaleh. 5) keyakinan dalam aqidah Islam merupakan masalah yang supra empirik, maka dalil yang dipergunakan dalam pencaharian kebenaran tidak

hanya didasarkan atas indra dan kemampuan manusia, melainkan membutuhkan wahyu yang dibawa oleh para Rasul Allah SWT.

Akidah dalam Islam juga merupakan ajaran tentang keimanan, yang menyangkut iman kepada Allah SWT, iman kepada malaikat Allah, iman kepada kitab-kitab Allah, iman kepada Rasul-Rasul Allah, iman kepada hari akhir, iman kepada qadha dan qadar dan apa-apa yang telah disebutkan dalam Al-Quran Al-Karim dan sunnah-sunnah Rosul.

Akidah (tauhid) itu adalah menyatakan keesaan sesuatu dan memiliki pengetahuan yang sempurna tentang keesaan-Nya. Karena Tuhan itu Esa, tanpa ada sekutu dalam zat dan sifat-sifat-Nya, tanpa ada makhluk yang menyamai baik makhluk yang ada di dunia maupun di langit, tanpa ada sekutupun dalam tindakan-tindakan-Nya, dan karena para ahli tauhid telah mengakui bahwa Allah SWT itu Esa sesuai dalam dalil Al Quran pada surat Al-Ikhlâs ayat kesatu bahwa, “Katakanlah bahwa Allah itu Esa”. Dengan demikian, pengetahuan mereka tentang keesaan disebut tauhid (pengesaan) atau ilmu yang mempelajari tentang keesaan Allah SWT yang sangat penting untuk kehidupan sehari-hari dalam menjalankan aktivitas sebagai hamba Allah SWT agar bahagia hidup di dunia sampai akherat kelak.

7. Teori Pelayanan Publik

Menurut Pasolong (2014: 128), pelayanan pada dasarnya didefinisikan sebagai aktifitas seseorang, sekelompok atau organisasi baik secara langsung maupun tidak

langsung untuk memenuhi kebutuhan. Jadi dapat dikatakan bahwa dalam pelayanan terdapat dua aspek yaitu seseorang atau organisasi dan pemenuhan kebutuhan.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No: 63/KEP/M.PAN/7/2003 sebagai berikut: pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dalam keputusan No.63 tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menyatakan bahwa “hakikat layanan publik adalah pemberian layanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan dari kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat”. Pernyataan ini menegaskan bahwa pemerintah melalui instansi-instansi penyedia layanan publik, mereka bertanggung jawab memberikan layanan prima kepada masyarakat. Dengan demikian pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara.

Sedangkan menurut Mahmudi (2015: 223), pelayanan publik adalah kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya

pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, aparatur pemerintah bertanggungjawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dari pemerintah karena masyarakat telah memberikan dananya dalam bentuk pembayaran pajak, retribusi, dan berbagai pungutan lainnya. Dengan demikian pelayanan publik menurut Mahmudi adalah kegiatan pelayanan oleh penyelenggaraan layanan publik untuk pemenuhan kebutuhan publik.

Menurut Moenir (2015: 88), dalam pelaksanaan suatu pelayanan publik, terdapat beberapa faktor yang mendukung yaitu: 1) kesadaran pegawai, adanya kesadaran dari pegawai mengenai tindakan terhadap tugas/pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga membawa pengaruh yang positif dan menimbulkan pelayanan yang baik; 2) adanya aturan dalam organisasi mutlak diperlukan agar organisasi dan pekerjaan dapat berjalan teratur dan terarah; 3) faktor organisasi, yaitu merupakan pengaturan dan mekanisme pekerjaan (sistem, prosedur, dan metode) yang harus mampu menghasilkan pelayanan yang memadai; 4) faktor kemampuan dan keterampilan, dengan kemampuan dan keterampilan yang memadai maka pelaksanaan tugas/pekerjaan dapat dilakukan dengan baik, cepat, dan memenuhi keinginan semua pihak sehingga menimbulkan pelayanan yang memuaskan; 5) faktor sarana pelayanan, adanya sarana pelayanan yang memadai dan mencukupi sehingga tercipta efektifitas dan efisiensi suatu pelayanan.

Berdasarkan beberapa pengertian pelayanan publik di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah proses aktifitas/kegiatan pemberian layanan yang dilakukan oleh suatu organisasi dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

8. Prinsip Pelayanan Publik

Berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, penyelenggara pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut: 1) kesederhanaan, yaitu prosedur pelayanan publik yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan dilaksanakan; 2) kejelasan, yaitu mencakup kejelasan dalam hal: a) persyaratan teknis dan administrasi pelayanan publik, b) unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik, c) rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran; 3) kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan; 4) akurasi, yaitu produk layanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah; 5) keamanan, yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum; 6) tanggung jawab, yaitu pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang dirujuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyesuaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik; 7) kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja serta pendukung lainnya yang memadai

termasuk penyedia sarana teknologi telekomunikasi juga informatika (telematika); 8) kemudahan akses, yaitu tempat, lokasi, sarana, pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telematika; 9) kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan, yaitu pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas; 10) kenyamanan, yaitu lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah, sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung layanan, seperti: tempat parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penyelenggara pelayanan publik harus memenuhi prinsip kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggungjawab, kelengkapan sarana prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, dan kenyamanan.

9. Kualitas Pelayanan Publik

Memahami konsep pelayanan publik secara sederhana dapat digambarkan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan publik merupakan masalah penting dalam reformasi birokrasi yang terus berkembang dan penuh kritik dewasa ini.

Tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah untuk memuaskan dan memenuhi kebutuhan sesuai dengan keinginan masyarakat pada umumnya, untuk mencapai hal ini, diperlukan kualitas pelayanan sesuai harapan dari masyarakat.

Kualitas pelayanan publik merupakan tolak ukur untuk menentukan bagaimana kinerja layanan publik di suatu lembaga penyedia layanan publik. Terkait kualitas pelayanan publik menurut Pasolong (2014: 132) sebagai berikut: kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyanggah arti relatif bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi berarti kualitas suatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik. Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat.

Sinambela (2017: 6) menjelaskan bahwa, untuk mencapai kepuasan dituntut kualitas pelayanan prima yang terdiri dari: a) transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah, dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti; b) akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; c) koordinasi, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas; d) partisipasi, yakni pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat; e) kesamaan hak, yakni pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain;

f) kesinambungan hak dan kewajiban, yakni pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Kualitas pelayanan publik menurut Mahmudi (2015: 228) adalah asas pelayanan publik yang perlu diperhatikan oleh instansi penyedia layanan publik. Asas pelayanan publik tersebut diantaranya adalah transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, tidak diskriminatif (kesamaan hak), dan kesinambungan hak serta kewajiban.

Widodo (2017: 162) mengemukakan bahwa arah yang dicapai oleh pemerintah daerah dalam memberikan layanan publik adalah layanan yang lebih baik, lebih dekat, lebih murah, dan lebih cepat. Sehingga terwujudnya kepuasan masyarakat dalam menerima layanan yang diberikan oleh perangkat pemerintah daerah.

Napitupulu (2012: 174), menyatakan bahwa prinsip kepuasan masyarakat dalam proses pelayanan jasa publik oleh pemerintah sebagai *service provider* sangat penting karena hanya dengan memenuhi kebutuhan pelanggan secara memuaskan, keberadaan pemerintah itu diakui dan mendapatkan legitimasi serta kepercayaan dari rakyatnya. Hal ini berarti pemerintah sebagai pemberi pelayanan mempunyai peranan penting untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kepada masyarakat. Pemerintah yang mendapat kepercayaan atau legitimasi dari masyarakat dalam melaksanakan proses pelayanan jasa publik, haruslah benar-benar dapat memenuhi kebutuhan masyarakatnya, tanpa membeda-bedakan suku, agama, golongan, ras, dan lainnya.

Selanjutnya menurut Subarsono (2011: 142), kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi akan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang digunakan untuk memproses pelayanan, budaya, birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah sub variabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja dan variasi pelatihan yang telah diterima. Sedangkan kualitas dan kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur, kecepatan proses, dan kualitas keluaran yang akan dihasilkan.

Apabila organisasi menggunakan teknologi modern seperti komputer maka metode dan prosedur kerja berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual. Melalui adopsi teknologi modern dapat menghasilkan output yang lebih banyak dan berkualitas yang relatif lebih cepat. Sesungguhnya, kebanyakan organisasi memiliki aspek-aspek tertentu dari birokrasi walaupun tidak satupun organisasi bersifat sempurna (Sirajuddin, 2011: 91). Maka birokrasi publik berkewajiban dan bertanggungjawab untuk memberikan pelayanan yang baik dan profesional kepada seluruh masyarakat.

Pelayanan publik menurut Pasolong (2019: 128), adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Kondisi birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, serta sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri. Arah pembangunan kualitas manusia adalah memberdayakan kapasitas manusia dalam arti menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreatifitasnya untuk mengatur dan menentukan masa depannya sendiri.

Pelayanan publik yang profesional setidaknya didasarkan pada akuntabilitas, dan responsibilitas dari pemberi layanan (aparatur pemerintah) melalui penguatan pranata pelayanan dengan lebih mengedepankan efektivitas pada pencapaian apa yang menjadi tujuan, sasaran, sederhana dalam prosedur, tata cara pelayanan yang diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan. Perlunya kejelasan dan kepastian (transparan) mengenai kepastian mengenai persyaratan pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif, unit kerja, pejabat yang berwenang juga bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan, rincian biaya/tarif pelayanan, tata cara pembayarannya, maupun jadwal waktu penyelesaian pelayanan.

Demikian pula halnya pelayanan publik yang berkualitas memerlukan keterbukaan yang mengandung arti prosedur/tatacara persyaratan, satuan kerja/pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian

waktu/tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat. Hal tersebut bisa terwujud baik diminta maupun tidak diminta. Efisiensi berkaitan dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang berkaitan, pencegahan atas pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait.

Ketepatan waktu pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan, responsif yang lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan, dan aspirasi masyarakat yang dilayani. Cepat menyesuaikan terhadap apa yang menjadi tuntutan, keinginan, dan aspirasi masyarakat yang dilayani yang senantiasa mengalami perkembangan.

Selain itu, dalam kondisi masyarakat yang semakin kritis dewasa ini menjadikan birokrasi publik dituntut harus dapat mengubah posisi dan peran dalam memberikan pelayanan publik. Bermula dari yang suka mengatur dan memerintah berubah menjadi suka melayani, dari yang suka menggunakan pendekatan kekuasaan, berubah menjadi suka menolong menuju ke arah yang fleksibel kolaboratif, dialogik, dan dari cara-cara yang sloganis menuju cara-cara kerja yang realistik pragmatik (Widodo, 2017: 162).

Namun dalam kaitannya dengan sifat barang privat dan barang publik murni, maka pemerintah adalah satu-satunya pihak yang berkewajiban menyediakan barang publik murni, khususnya barang publik yang bernama aturan (kebijakan publik). Barang publik murni yang berupa aturan tersebut tidak pernah dan tidak boleh diserahkan penyediaannya kepada swasta, karena apabila hal itu dilakukan maka didalam aturan tersebut akan melekat kepentingan-kepentingan swasta yang membuat aturan, sehingga aturan menjadi penuh dengan kepentingan dan menjadi tidak adil. Maka peran pemerintah yang akan tetap melekat di sepanjang keberadaannya adalah sebagai penyedia barang publik murni yang bernama aturan.

Menurut Wicaksono (2006: 9), pada level yang umum, apabila birokrasi melakukan pelayanan publik dengan baik maka birokrasi tersebut mampu menunjukkan sejumlah indikasi perilaku: 1) memproses pekerjaannya secara stabil dan giat; 2) memperlakukan individu yang berhubungan dengannya secara adil dan berimbang; 3) mempekerjakan dan mempertahankan pegawai berdasarkan kualifikasi profesional dan orientasi terhadap keberhasilan program; 4) mempromosikan staf berdasarkan hasil pekerjaan baik yang dapat dibuktikan; 5) melakukan pemeliharaan terhadap prestasi yang sudah dicapai sehingga dapat segera bangkit bila menghadapi keterpurukan.

Menurut Nogi (2007: 216), untuk menciptakan kualitas pelayanan berkualitas, maka memodifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa, yaitu: 1) wujud (*tangibles*), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, personel, sarana komunikasi; 2) kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan

pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan; 3) ketanggapan (*responsiveness*), yaitu keinginan untuk memberikan pelayanan tanggap; 4) jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf; 5) empati (*emphaty*), yaitu kemudahan dalam hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Pengertian-pengertian tersebut di atas pada prinsipnya dapat diterima yang menjadi pertanyaan adalah ciri-ciri atau atribut-atribut apakah yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Ciri-ciri atau atribut-atribut tersebut sebagaimana pemikiran Hanjoon Lee dkk. (2000: 236), yaitu: 1) jaminan/*courtesy* ditampilkan oleh dokter, perawat, atau staf kantor dan kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan pasien serta keyakinan; 2) empati/peduli, perhatian individual yang diberikan dokter, perawat dan staf mereka kepada pasien; 3) kehandalan yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan yang diharapkan akurat; 4) responsif yaitu kesediaan untuk memberikan layanan yang cepat; 5) *tangibles* meliputi fisik fasilitas, peralatan, dan penampilan dari kontak; 6) inti medis layanan, yaitu aspek medis pusat layanan, kesesuaian, efektivitas dan manfaat kepada pasien; 7) profesionalisme/ketrampilan pengetahuan, keahlian teknis, jumlah pelatihan, dan pengalaman.

Penilaian kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparaturnya pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Parasuraman dkk. (1990: 23) mengemukakan dalam

mendukung hal tersebut, ada lima dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat pelayanan publik, yaitu sebagai berikut: 1) *tangibles*/benda berwujud, penampilan fisik, perlengkapan, karyawan, dan bahan komunikasi; 2) *reliability*/kehandalan, kemampuan melaksanakan layanan yang dijanjikan secara meyakinkan dan akurat; 3) *responsiveness*/daya tanggap, kesediaan membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat; 4) *assurance*/jaminan, pengetahuan, kesopanan karyawan, kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan; 5) *emphaty*/empati, kesediaan memberikan perhatian yang mendalam dan khusus kepada masing-masing pelanggan.

Menurut Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan, dinyatakan bahwa hakekat pelayanan publik adalah: 1) meningkatkan mutu produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah dibidang pelayanan umum; 2) mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara berdayaguna dan berhasil guna; 3) mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat; 4) pembangunan serta dengan meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Maka dalam pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur dasar sebagai berikut (Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan): 1) hak dan kewajiban bagi pemberi maupun pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak; 2) pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi

kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang teguh pada efisiensi dan efektivitas; 3) kualitas, proses, dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan; 4) apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya.

Selain itu, Parasuraman dkk. (1990: 37) mengatakan bahwa ada empat jurang pemisah yang menjadi kendala dalam pelayanan publik, yaitu sebagai berikut: 1) ketidaktahuan akan apa yang diharapkan oleh pelanggan; 2) standar kualitas layanan yang salah; 3) gap performansi layanan (terjadinya kesenjangan antara spesifikasi kualitas layanan dalam suatu organisasi terhadap layanan yang akan diberikan kepada pelanggan); 4) etika janji-janji yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Pada hakekatnya, kualitas pelayanan publik dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pelanggan (masyarakat) atas pelayanan yang sesungguhnya mereka inginkan. Apabila seluruh pelayanan pada hakekatnya dapat diterima oleh masyarakat sesuai dengan harapan atau keinginan mereka, maka pelayanan tersebut dikatakan sudah memuaskan.

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan berbagai manfaat, diantaranya hubungan antara pelanggan dan pemberi layanan menjadi harmonis,

sehingga memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut. Yang menguntungkan bagi pemberi layanan, reputasi yang semakin baik di mata pelanggan, serta laba yang diperoleh akan semakin meningkat (Tjiptono, 2019: 261).

Dari semua uraian di atas jelas menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh aparatur negara sesungguhnya tidak dapat lepas dari birokrasi dan tidak dapat lepas dari etika pelayanan birokrat itu sendiri.

10. Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur (Undang-Undang Nomor 25 pasal 1 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik).

Menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 63 tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan harus meliputi: 1) prosedur pelayanan, yaitu prosedur pelayanan yang dilakukan dalam hal ini antara lain kesederhanaan, yaitu kemudahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan; 2) waktu penyelesaian, yaitu waktu yang ditetapkan sejak ditetapkan saat pengajuan permohonan sama dengan waktu penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan haruslah berkaitan dengan kepastian waktu dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan lamanya waktu layanan masing-masing;

3) biaya pelayanan, yaitu biaya atau tarif pelayanan termasuk rincian dalam proses pemberian pelayanan, haruslah dengan biaya yang wajar dan terperinci serta tidak melanggar ketentuan yang berlaku; 4) produk layanan, yaitu hasil layanan yang diterima harus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Hal ini berkaitan dengan kenyataan dalam pemberian pelayanan yaitu hasil pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan; 5) sarana dan prasarana, yaitu penyedia sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan perangkat penunjang pelayanan yang memadai seperti meja, kursi, ruang tunggu, tempat beribadah, toilet, dan lain-lain, serta adanya kemudahan dan kenyamanan dalam memperoleh suatu pelayanan; 6) kompetensi petugas pemberian pelayanan, yaitu kompetensi petugas memberi pelayanan harus ditetapkan dengan tetap berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan. Hal ini berkaitan dengan tanggungjawab petugas pelayanan seperti pengetahuan, kedisiplinan, kesopanan, dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui enam aspek penting standar pelayanan yaitu prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk layanan, sarana prasarana, dan kompetensi petugas pelayanan.

Ruslan (2018: 256) menjelaskan bahwa, pelayanan prima adalah kegiatan yang berkaitan dengan jasa pelayanan yang dilaksanakan oleh pihak perusahaan dalam

upaya untuk memberikan rasa puas dan menumbuhkan kepercayaan terhadap pelanggannya, sedangkan konsumen tersebut merasa dirinya diperhatikan dengan baik dan wajar. Sedangkan menurut Barata (2018: 27), pelayanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasan, agar mereka selalu loyal kepada perusahaan. Pelayanan untuk memuaskan pelanggan tidak harus dengan mengorbankan harga diri atau citra diri karena memberikan layanan bukan berdasarkan kepada ketaklukan satu pihak kepada pihak lain. Sebaliknya pelayanan dilakukan untuk mewujudkan manfaat dengan mengembangkan strategi pelayanan untuk suatu kemenangan atau suatu keuntungan yang dapat diraih oleh semua pihak. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan prima adalah kegiatan yang berkaitan dengan jasa pelayanan yang baik dan dilaksanakan oleh penyelenggara dalam upaya untuk memberikan rasa puas kepada pelanggan.

Menurut Lukman (2021: 13), implementasi pelayanan prima meliputi tiga aspek yang dikenal dengan trilogi pelayanan prima yaitu: 1) pelayanan prima dalam penampilan, meliputi kelengkapan atribut, dan kerapihan pakaian; 2) prima dalam pengetahuan, meliputi pengetahuan di bidang tugas, pengetahuan di bidang manajemen mutu, dan pengetahuan di bidang pelanggan; 3) prima dalam pelayanan penyampaian, meliputi sopan santun, dan cara berkomunikasi.

11. Konsep Kinerja Pelayanan Publik

Konsep ini menjelaskan bahwa kinerja dapat didefinisikan sebagai tingkat

pencapaian hasil atau dengan kata lain kinerja adalah tingkat pencapaian tujuan organisasi. Selanjutnya dikemukakan bahwa dalam instansi pemerintah khususnya penilaian kinerja sangat berguna untuk menilai kuantitas, kualitas, dan efisiensi pelayanan, memotivasi para birokrat pelaksana, memonitor para kontraktor, menyesuaikan *budget*, mendorong pemerintah agar lebih memperhatikan kebutuhan masyarakat yang dilayani dan menuntun perbaikan dalam pelayanan publik (Yeremias, 2019: 121).

Untuk dapat melakukan penilaian kinerja organisasi publik yang bersifat multidimensional (Dwiyanto, 2014), menyatakan diperlukan penilaian kinerja dengan memperhatikan seluruh dimensi kinerja yang ada. Untuk itu Dwiyanto merekomendasikan bahwa untuk mengukur kinerja sebuah organisasi dapat digunakan beberapa variabel dengan sumber data dan metodologi sebagai berikut:

- 1) produktivitas, adalah konsep produktivitas yang tidak hanya mengukur efisiensi, namun juga diperluas sehingga mencakup efektivitas pelayanan yaitu seberapa besar pelayanan publik itu memiliki hasil yang diharapkan. Penilaian produktivitas organisasi dilakukan pada tingkat organisasi dengan menggunakan dokumen-dokumen seperti catatan dan laporan-laporan organisasi yang tersedia di organisasi tersebut. Penilaian produktivitas ini dapat dilakukan antara lain berdasarkan catatan mengenai penggunaan sumber daya organisasi dan hasil-hasil yang diperoleh organisasi;
- 2) kualitas layanan yaitu sering sekali membentuk praduga masyarakat terhadap organisasi pelayanan publik. Banyak praduga negatif yang terbentuk

mengenai organisasi publik muncul karena ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diterima dari organisasi publik.

Oleh karena itu kepuasan masyarakat terhadap layanan publik dapat dijadikan sebagai indikator kinerja organisasi publik. Sumber utama dari kualitas layanan adalah penilaian pengguna jasa atau masyarakat. Namun, uji silang juga dapat dilakukan dengan memeriksa laporan dan dokumen organisasi mengenai pelayanan yang diberikan. Survei adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencari data mengenai kualitas layanan dengan mengukur tingkat kepuasan mereka terhadap kualitas layanan organisasi; 3) responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda, prioritas pelayanan, mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan, keselarasan antara program, kegiatan pelayanan dengan kebutuhan, dan aspirasi masyarakat. Data untuk menilai responsivitas bisa bersumber dari masyarakat dan organisasi. Data organisasi dipakai untuk mengidentifikasi jenis-jenis kegiatan dan program organisasi, sedangkan data masyarakat pengguna jasa diperlukan untuk mengidentifikasi jenis kegiatan dengan masyarakat; 4) tanggung jawab akan menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau yang sesuai dengan kebijakan organisasi baik yang implisit maupun yang eksplisit. Karena itu bisa saja tanggung jawab akan bertentangan dengan responsivitas, yaitu ketika prinsip-prinsip harus dijalankan maka respon terhadap kebutuhan masyarakat akan diabaikan, atau sebaliknya. Tanggung jawab sebuah organisasi dapat dinilai dengan menganalisa

dokumen-dokumen dan laporan kegiatan organisasi. Dalam hal ini dicoba untuk mencocokkan pelaksanaan kegiatan dan program organisasi dengan prosedur administrasi dan ketentuan-ketentuan yang ada dalam organisasi; 5) akuntabilitas, yaitu mengacu pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tunduk pada pejabat politik yang dipilih oleh rakyat. Asumsinya adalah bahwa para pejabat politik tersebut karena dipilih oleh rakyat dengan sendirinya harus mampu mewujudkan apa yang menjadi kepentingan masyarakat.

Kinerja organisasi publik tidak hanya bisa dilihat dari ukuran internal yang bisa dikembangkan oleh organisasi atau pemerintah, seperti pencapaian target. Kinerja juga seharusnya diukur dari eksternal, seperti nilai-nilai, dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Suatu kegiatan organisasi akan memiliki akuntabilitas yang tinggi bila kegiatan tersebut dianggap benar serta tidak bertentangan dengan nilai-nilai norma yang berkembang dalam masyarakat (Dwiyanto, 2014: 76).

12. Kebutuhan Layanan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjabarkan hak individu masyarakat antara lain: 1) setiap orang berhak atas kesehatan; 2) setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; 3) setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; 4) setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya; 5) setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan; 6) setiap orang berhak untuk mendapatkan

informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab; 7) setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan dasar merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan merupakan kontak pertama penduduk dengan sistem pelayanan kesehatan, mencakup kegiatan promotif dan preventif, penilaian kesehatan (*assessments*), diagnosis dan pengobatan untuk kondisi akut dan kronis, serta pelayanan rehabilitasi (*Ontario Health Services Restructuring Commission, Primary Health Care Strategy, 1999: 21*). Pelayanan kesehatan dasar didefinisikan sebagai seperangkat layanan tingkat pertama yang dapat diakses secara universal yang mempromosikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan memberikan layanan diagnostik, kuratif, rehabilitatif, suportif, dan paliatif (*Canadian Health Services Research, 2003: 32*).

Pelayanan kesehatan dasar mengacu pada pendekatan terhadap kesehatan dan spektrum layanan di luar sistem pelayanan kesehatan tradisional, mencakup semua layanan yang berperan dalam kesehatan, seperti pendapatan, perumahan, pendidikan, dan lingkungan (*Health Canada, 2003: 44*). Pelayanan kesehatan dasar terdiri dari banyak komponen yang mencakup: 1) kombinasi pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dan layanan kesehatan lainnya seperti pencegahan penyakit dan pendidikan kesehatan; 2) layanan disediakan tidak hanya untuk individu, tetapi juga untuk masyarakat secara keseluruhan, termasuk program kesehatan masyarakat

yang berhubungan dengan epidemi, memperbaiki kualitas air, udara, atau program promosi kesehatan yang dirancang untuk mengurangi risiko yang berkaitan dengan tembakau, alkohol, dan penyalahgunaan material; 3) layanan diatur sedemikian sehingga memenuhi kebutuhan dan karakteristik populasi yang dilayani, baik sekelompok orang yang tinggal di wilayah tertentu (pendekatan teritorial) atau sekelompok orang yang termasuk dalam kelompok sosial atau budaya tertentu (pendekatan populasi); 4) kerjasama tim dan kolaborasi antar disiplin ilmu diharapkan dari penyedia layanan kesehatan, baik yang bekerja di organisasi pelayanan kesehatan primer, atau berpartisipasi dalam jaringan penyedia layanan, pelayanan tersedia selama 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu; 5) pengambilan keputusan didesentralisasikan ke organisasi berbasis masyarakat untuk memastikan bahwa layanan disesuaikan dengan kebutuhan, karakteristik populasi yang dilayani, dan masyarakat dapat dimobilisasi untuk mencapai sasaran kesehatan yang secara langsung mempengaruhi komunitas mereka.

Dalam Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, mendefinisikan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Sedangkan menurut Lewis dan Gilman (2005: 234) pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Pelayanan publik dilaksanakan secara bertanggungjawab dan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang ada. Sedangkan menurut Sinambela

(2010: 56) pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Menurut Kasmir (2006: 211) ciri-ciri pelayanan publik yang baik adalah memiliki unsur-unsur sebagai berikut: 1) tersedianya karyawan yang baik; 2) tersedianya sarana dan prasarana yang baik; 3) bertanggungjawab kepada setiap pelanggan sejak awal hingga akhir; 4) mampu melayani secara cepat dan tepat; 5) mampu berkomunikasi; 6) memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi; 7) memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik; 8) berusaha memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar, 1994: 11). Hodgetts dan Casio (1994: 231) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu: 1) pelayanan kedokteran, pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga; 2) pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya

untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sasaran utamanya adalah untuk masyarakat.

Sedangkan mengenai stratifikasi pelayanan kesehatan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu (Azwar, 1994): 1) pelayanan kesehatan tingkat pertama, adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan; 2) pelayanan kesehatan tingkat kedua, adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini; 3) pelayanan kesehatan tingkat ketiga, adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspecialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

13. Manajemen Puskesmas

Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dibagi menjadi: 1) program kesehatan ibu dan anak (KIA); 2) program keluarga berencana (KB); 3) program gizi; 4) program pengobatan; 5) program pemberantasan penyakit; 6) program kesehatan lingkungan; 7) program perawatan kesehatan masyarakat; 8) program usaha kesehatan sekolah (UKS); 9) program usia lanjut (Usila); 10) program kesehatan kerja; 11) program kesehatan gigi dan mulut; 12) program kesehatan jiwa; 13) program kesehatan mata; 14) program penyuluhan kesehatan masyarakat; 15) program penanganan gawat darurat; 16) program kesehatan olah raga; 17) program

laboratorium sederhana; 18) pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (Yandrizal, 2019: 98).

Untuk mengatur program tersebut di atas perlu adanya manajemen yang baik dan sesuai dari arahan dari para ahli manajemen agar kegiatan yang ada di puskesmas bisa berjalan dengan lancar, seperti kriteria- kriteria manajemen menurut para ahli:

1. George Terry

Empat fungsi manajemen menurut George Terry (Mulyono, 2008: 23):

a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian sebagai cara untuk mengumpulkan orang-orang dan menempatkan mereka menurut kemampuan dan keahliannya dalam pekerjaan yang telah direncanakan.

c. Penggerakkan/Pelaksanaan (*actuating*)

Penggerakkan untuk menggerakkan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing serta menggerakkan seluruh sumber daya

yang ada dalam organisasi agar pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan bisa berjalan sesuai rencana dan bisa mencapai tujuan.

d. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan yaitu untuk mengawasi apakah gerakan dari organisasi ini sudah sesuai dengan rencana atau belum. Serta mengawasi penggunaan sumberdaya dalam organisasi agar bisa tercapai secara efektif dan efisien tanpa ada yang melenceng dari rencana.

2. Hendry Fayol

Lima fungsi manajemen telah diringkas sedetail mungkin oleh Hendry Fayol yaitu:

a. *Planning* (perencanaan)

Merupakan pemilihan atau penempatan tujuan-tujuan organisasi dan penentuan setrategi kebijakan proyek, program, prosedur, metode, sistem anggaran, dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

b. *Organizing* (pengorganisasian)

1. Penentuan sumber daya dan kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Perencanaan dan pengembangan suatu organisasi atau kelompok kerja yang akan dapat membawa hal-hal tersebut kearah tujuan.
3. Penugasan tanggungjawab tertentu.
4. Pendelegasian wewenang yang diperlukan kepada individu-individu untuk melaksanakan tugasnya.

c. *Staffing* (penyusunan)

Staffing atau penyusunan personalia adalah penarikan (*recruitment*) latihan dan pengembangan serta penempatan dan pemberian orientasi karyawan pada lingkungan kerja yang menguntungkan dan produktif.

d. *Leading* (pengarahan)

Adalah bagaimana membuat atau mendapatkan para karyawan melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan.

e. *Controlling* (pengawasan)

Adalah penemuan dan penerapan cara dan alat untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan.

3. Lyndall F. Urwick

Fungsi manajemen menurut Lyndall F. Urwick terdiri atas:

a. *Staffing* (penyusunan)

Staffing adalah suatu fungsi manajemen berupa penyampaian perkembangan atau hasil kegiatan atau pemberian keterangan mengenai segala hal yang berkaitan dengan tugas dan fungsi-fungsi kepada pejabat yang lebih tinggi.

b. *Planning* (perencanaan)

Perencanaan adalah penentuan serangkaian tindakan untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan. Pembatasan yang terakhir merumuskan perencanaan merupakan penetapan jawaban kepada enam pertanyaan sebagai berikut: 1) tindakan apa yang harus dikerjakan, 2) apakah sebabnya tindakan itu harus dikerjakan, 3) dimanakah tindakan itu harus dikerjakan, 4) kapankah tindakan

itu harus dikerjakan, 4) siapakah yang akan mengerjakan tindakan itu, 5) bagaimanakah cara melaksanakan tindakan itu.

c. *Organizing* (pengorganisasian)

Organizing adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bekerja sama secara terstruktur untuk mencapai sasaran spesifik atau sejumlah sasaran.

d. *Controlling* (pengawasan)

Controlling sering juga disebut pengendalian adalah salah satu fungsi manajemen yang berupa mengadakan penilaian, bila perlu mengadakan koreksi sehingga apa yang dilakukan bawahan dapat diarahkan ke jalan yang benar dengan maksud dan tujuan sesuai dengan yang digariskan semula.

e. *Directing* (pengarahan)

Directing adalah fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah, atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula.

f. *Coordinating* (koordinasi)

Coordinating adalah salah satu fungsi manajemen untuk melakukan berbagai kegiatan agar tidak terjadi kekacauan, percekocokan, kekosongan kegiatan, dengan jalan menghubungkan, menyatukan, dan menyelaraskan pekerjaan bawahan, sehingga terdapat kerjasama yang terarah dalam upaya mencapai tujuan organisasi.

Imron (2013), menyimpulkan dari berbagai pengertian manajemen, bahwa yang dimaksud dengan manajemen adalah suatu proses penataan dengan melibatkan sumber-sumber potensial, baik yang bersifat manusia maupun yang bersifat non manusia dalam rangka mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Beberapa yang terdapat dalam pengertian ini adalah adanya suatu proses yang menunjukkan bahwa adanya tahapan-tahapan tertentu yang harus dilakukan jika seseorang melakukan tindakan manajemen. Adanya penataan yang berarti bahwa makna dari manajemen adalah penataan, pengaturan, atau pengelolaan. Terdapat sumber-sumber potensial yang harus dilibatkan baik sumber potensial yang bersifat manusiawi maupun non manusiawi.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa semua tugas yang didelegasikan manajer kepada bawahan diatur oleh pimpinan tertinggi di suatu organisasi. Dengan adanya pengaturan tersebut akan terjadi kerja sama, proses manajemen, pembagian kerja, koordinasi, integrasi dilakukan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Sehingga para bawahan akan bekerja sesuai aturan dan petunjuk manajer.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa puskesmas berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) dinas

kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota bersangkutan, yang tercantum dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) dan rencana lima tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pemahaman akan pentingnya manajemen puskesmas, telah diperkenalkan sejak tahun 1980, dengan disusunnya buku-buku pedoman manajemen puskesmas, yang terdiri atas Paket Lokakarya Mini Puskesmas (1982), Pedoman Stratifikasi Puskesmas (1984) dan Pedoman *Microplanning* Puskesmas (1986). Dengan adanya perubahan kebijakan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yang berbasis siklus kehidupan, *Sustainable Development Goals* (SDG's), dan dinamika permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat, maka pedoman manajemen puskesmas perlu disesuaikan dengan perubahan yang ada.

Melalui pola penerapan manajemen puskesmas yang baik dan benar oleh seluruh puskesmas di Indonesia, maka tujuan akhir pembangunan jangka panjang bidang kesehatan yaitu masyarakat Indonesia yang sehat mandiri secara berkeadilan, dipastikan akan dapat diwujudkan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dan berfungsi

menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas dalam sistem kesehatan daerah kabupaten/kota, merupakan bagian dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai UPTD dinas kesehatan kabupaten/kota. Oleh sebab itu, puskesmas melaksanakan tugas dinas kesehatan kabupaten/kota yang dilimpahkan kepadanya, antara lain kegiatan dalam standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat setempat. Diperlukan dukungan sumber daya yang memadai baik dalam jenis, jumlah, fungsi, kompetensinya sesuai standar yang ditetapkan serta tersedia tepat waktu pada saat akan digunakan.

Dalam kondisi ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka sumber daya yang tersedia dikelola dengan sebaik-baiknya, dapat tersedia saat akan digunakan sehingga tidak menghambat jalannya pelayanan yang akan dilaksanakan. Manajemen sumber daya dan mutu merupakan satu kesatuan sistem pengelolaan puskesmas yang tidak terpisah satu dengan lainnya, yang harus dikuasai sepenuhnya oleh tim manajemen puskesmas dibawah kepemimpinan kepala puskesmas, dalam upaya mewujudkan kinerja puskesmas yang bermutu, mendukung tercapainya sasaran dan tujuan penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas, agar dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat di wilayah kerjanya. Manajemen puskesmas akan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi puskesmas, dan mutu) di dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya.

B. Kajian Penelitian yang Relevan

Berdasarkan hasil penelusuran penulis terhadap kepustakaan yang terkait dengan judul disertasi ini, ditemukan beberapa hasil penelitian yang memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian penulis, seperti di bawah ini:

1. Disas, Eka Prihatin (2018). *Link and Match* Sebagai Kebijakan Pendidikan Kejuruan (*Link and Match as a Vocational Education Policy*), Journal Penelitian Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia Bandung. Penelitian ini bertujuan mempelajari secara intensif mengenai masalah latar belakang pengangguran dan bagaimana kebiakan *link and match* dapat menadi solusi dari masalah pengangguran. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil dari penelitian Disas ini adalah memberikan gambaran luas dan mendalam mengenai kebijakan *link and match*, yaitu dengan adanya *link and match* tersebut pendidikan kejuruan dapat mengetahui kompetensi apa yang dibutuhkan dunia kerja serta kompetensi apa yang paling banyak dibutuhkan dunia kerja. Kelebihan dari penelitian ini strategi peningkatan *link and match* yang efektif adalah perlunya payung hukum beserta sanksinya yang mengatur terjaminnya efektivitas hubungan interaksi secara terukur, menyeluruh, dan berkelanjutan antara dunia pendidikan tinggi, industri, dan pemerintah dalam menangani masalah *link and match* ini. Sedangkan kekurangannya adalah *link and match* yang telah dilakukan dengan benar, namun karena upaya tersebut kurang komprehensif, konsisten, dan terukur serta tidak ditopang oleh hukum yang jelas, maka upaya ini kembali tergilas besarnya masalah yang muncul.

2. Andriyani, Abuddin Nata, Didin Saefuddin (2014) meneliti tentang Implementasi Kurikulum Al-Islam dan kemuhammadiyah (AIK) Melalui Model Student Centered Learning (SCL) di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Tujuan dari penelitian ini akan mengevaluasi apakah blok kurikulum dengan Student Centered Learning (SCL) pada AIK dapat mencapai misi Muhammadiyah atau tidak. Metode penelitian yang digunakan adalah campuran kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurikulum blok (bagian dari kurikulum berbasis kompetensi) dan pendekatan *student centered learning* (SCL) dalam pembelajaran Al-Islam dan kemuhammadiyah (AIK) dapat meningkatkan kualitas pemahaman para mahasiswa, dan dapat meningkatkan komitmen mereka untuk mengimplementasikan ajaran Muhammadiyah dalam semua aspek kehidupan, sosial, profesional, dan ritual. Kelebihan dari penelitian ini sebagai berikut: a) bahwa model kurikulum yang disusun dengan sistem blok yang biasa digunakan untuk mata kuliah profesi, dapat digunakan untuk mata kuliah Al-Islam dan kemuhammadiyah, sebagai mata kuliah kepribadian; b) bahwa pembelajaran dengan pendekatan *student centered learning* (SCL) dapat digunakan untuk mata kuliah Al-Islam dan kemuhammadiyah sebagai mata kuliah untuk pembinaan kepribadian yang pada umumnya dilakukan dengan model *transformatif learning* (ceramah dan tanya jawab). Bersamaan dengan itu, bahwa pendekatan *student centered learning* (SCL) juga dapat menumbuhkan motivasi dan semangat para mahasiswa dalam belajar, semakin mahasiswa terlibat dalam proses pembelajaran,

maka akan semakin tinggi motivasi dan semangat belajar, dan semakin efektif dalam peningkatan pemahaman serta komitmen pengamalan Al-Islam dan kemuhammadiyahannya di kalangan para mahasiswa; c) bahwa budaya kampus berupa sarana dan prasarana peribadatan, tradisi keberagaman para pimpinan dan dosen, serta berbagai aturan yang ditetapkan di kampus sangat berkontribusi positif terhadap efektifitas pembelajaran Al-Islam dan kemuhammadiyahannya bagi para mahasiswa. Kekurangan masih perlunya populasi yang lebih bervariasi untuk penelitian selanjutnya.

3. Rahimah Embong, Rosnani Hashim (2014) meneliti *Islamic Integrated Curriculum (IIC) for the Transformation of Islamic Education System in Malaysia*. Penelitian ini bertujuan untuk mengusulkan konsep baru Kurikulum Terpadu Islam (IIC), membantu untuk menghindari integrasi kurikulum yang dangkal dan artifisial. Metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Hasil penelitian ini telah memberikan kontribusi eksplisit untuk mengonsepsi dan berteori tentang apa Kurikulum Terpadu Islam (IIC) seharusnya demikian yang bergantung pada nilai-nilai abadi yang diambil dari pandangan dunia Islam. IIC mendefinisikan konsep yang sebenarnya kurikulum terintegrasi dari pandangan dunia Islam, kemudian, untuk menjelaskan kerangka teoretisnya dan terakhir membahas beberapa implikasi IIC bagi sistem pendidikan Islam di Malaysia. Berikut beberapa kriteria untuk mendefinisikan IIC yaitu sebagai berikut: a) materi pelajaran atau komponen isi harus diintegrasikan dengan aspek kurikuler lainnya, pengalaman belajar dan kegiatan yang memfasilitasi pembelajaran secara

bermakna. b) pengetahuan teoretis harus diintegrasikan dengan unsur-unsur praktis di dalam dan di seluruh materi pelajaran sehingga pemahaman dan penerapannya yang nyata dalam kehidupan menjadi mungkin. c) pembelajaran harus dikaitkan dengan dunia nyata yang interaktif agar pembelajaran bermakna bagi kehidupan. d) isi kurikuler harus disintesis berdasarkan landasan dan elemen konseptual mendasar, struktur dan proses pandangan dunia Islam. e) kegiatan pendidikan yang direncanakan harus memberikan peserta didik pandangan terpadu tentang pengetahuan dan memberdayakan mereka untuk mengembangkan ide-ide dan model-model baru. f) praktek integrasi kurikulum harus meningkatkan keterampilan peserta didik, mendorong kedalaman dan keluasan pembelajaran serta meningkatkan kualitas waktu untuk penemuan pembelajaran.

4. SA Maranandi, *The Integration of Medical Education and Health Care Services in the I.R. of Iran and its Health Impacts*, 2009. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelayanan dan perawatan kesehatan kepada masyarakat di Iran. Metode penelitian dengan menggunakan kuantitatif dengan pendekatan korelasi. Maranandi meneliti tentang manajemen layanan kesehatan pada umumnya yang dihubungkan dengan sejarah orientasi layanan kesehatan di Iran. Sebelum revolusi Islam, hampir tidak ada sistem perawatan kesehatan di Iran. Perawatan kesehatan preventif sangat terbatas, dan perawatan kuratif yang cukup baik hanya dapat ditemukan di Teheran pada tingkat yang lebih rendah, di beberapa kota besar dimana sebagian besar dari 12-14 ribu dokter Iran berpraktik. Pada tahun 1985, menurut undang-undang, semua sekolah yang berhubungan dengan kesehatan dan

institusi diambil dari Kementerian Pendidikan Tinggi dan diintegrasikan ke dalam Kementerian Kesehatan, membentuk Kementerian Kesehatan dan Pendidikan Kedokteran. Pada tahun 1994 dinas kesehatan provinsi dan fakultas kedokteran terintegrasi untuk mendirikan jurusan kedokteran dan layanan kesehatan lainnya. Sejak saat itu, para pengurus universitas ini tidak hanya bertanggung jawab atas pendidikan dan penelitian, tetapi juga untuk perawatan kesehatan mereka secara keseluruhan. Hasil dari penelitian ini penelitian menjadi lebih berorientasi pada kesehatan masyarakat dan pendidikan kedokteran, integrasi juga telah membawa perbaikan pada situasi kesehatan negara khususnya di desa, daerah terpencil, dan provinsi tertinggal.

5. Osman A, *Integrating Islamic Value in Medical Teaching Curriculum: IIVMTC*, 2013. Osman A meneliti tentang islamisasi dan integrasi pengetahuan dalam bidang kedokteran. Menurut Osman cendekiawan muslim bertanggungjawab dan harus masuk garis depan untuk memimpin perubahan positif di masyarakat. Krisis pengetahuan yang dihadapi umat dapat diselesaikan dengan mereformasi sistem pendidikan dan kurikulum dari semua disiplin ilmu untuk direfleksikan dalam epistemologi Islam berdasarkan paradigma tauhid. Islamisasi ilmu adalah inti dari proses reformasi. Di pendidikan kedokteran IIVMTC bisa dianggap sebagai percobaan reformasi pengetahuan di bidang kedokteran. Ini menggambarkan cara kami melatih dokter menurut pandangan dunia Islam, yaitu berdasarkan paradigma tauhid dan realisasinya. Profesionalisme kedokteran islami yang menekankan tentang memperoleh keahlian yang diperlukan sebagai dokter yang aman,

merangkul nilai-nilai etika yang baik dan menunjukkan keterampilan komunikasi yang baik dengan belas kasih saat merawat pasien.

6. K. O. Oloruntegbe, J. O. Agbayewa, S. O. Adodo, D. Adare and A. M. Laleye, *Reconceptualization of African Vocational and Technological Education for Emergent Globalization, Relevance and Sustainable Economic Development, 2010.*

Oloruntegbe dkk. meneliti tentang rekonseptualisasi pendidikan kejuruan dan teknologi di Afrika. Kesimpulan dari penelitiannya yaitu pendidikan khususnya pendidikan kejuruan dan teknologi adalah mesin tenaga untuk pembangunan ekonomi yang berkelanjutan, relevan, dan globalisasi. Setiap negara di dunia telah lama menyadari hal ini, tetapi tidak banyak yang memahami bagaimana menggunakan pendidikan vokasi ini secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ditentukan. Inilah alasan utama mengapa beberapa negara tampak maju dan lainnya tetap terbelakang. Seperti dalam penelitiannya, hampir semua negara Afrika Sub-Sahara termasuk dalam kategori terbelakang.

7. Schoenfelder, T; Klewer, J; Kugler, J; 2011. *Determinants of Patient Satisfaction: a Study Among 39 Hospitals in an In-patient Setting in Germany. International Journal for Quality in Health Care 2011.* Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penentu utama dari kepuasan pasien. Data yang digunakan dalam penelitian diperoleh melalui *self-administered*, dengan pemberian kuesioner pasca kunjungan secara random sampling selama periode Januari-September 2009. Penelitian dilakukan di 39 rumah sakit di Jerman dengan melibatkan sebanyak 8.428 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada

sepuluh faktor penentu kepuasan pasien. Hasil pengobatan secara keseluruhan merupakan alat prediksi yang paling menonjol diikuti perawatan yang baik sebagai komponen yang paling penting.

8. Sekandi, J.N.; Makumbi, F.E.; Kasangaki, A.; Kizza, I.B.; Tugumisirize, J.; Nshimye, E.; Mbabali, S.; Peters, D.H. 2011. *Patient Satisfaction With Services in Outpatient Clinics at Mulago Hospital, Uganda. International Journal for Quality in Health Care 2011*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang terkait dengan kepuasan umum diantara pasien yang datang ke klinik rawat jalan di rumah sakit rujukan di Uganda. Desain penelitiannya dengan *cross sectional exit survey* dari pasien dan pemberi layanan di klinik rawat jalan yang dipilih. Sampel yang dipakai adalah tujuh klinik pasien rawat jalan di Mulago National Referral dan Teaching Hospital. Alat ukur utamanya dengan skoring kepuasan umum pasien dengan pelayanan kesehatan. Hasil pada penelitian ini, secara keseluruhan kepuasan umum pasien adalah kurang optimal. Kompetensi teknis penyedia layanan yang dirasakan pasien, aksesibilitas, kenyamanan, dan ketersediaan layanan terutama obat yang diresepkan adalah prediktor terkuat kepuasan umum.

9. Chang, C.S.; Chen, S.Y.; Lan, Y.T. 2013. *Service Quality, Trust, and Patient Satisfaction in Interpersonal-Based Medical Service Encounters. BMC Health Services Research 2013*. Penelitian ini bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara kualitas pelayanan, kepercayaan pasien, dan kepuasan dari prospek pertemuan layanan medis secara interpersonal. Penelitian dengan desain *cross sectional* ini menggunakan survei kuesioner pasien rawat jalan pada tujuh *medical*

centers di Taiwan. Sebanyak 350 kuesioner didistribusikan, dan 285 eksemplar valid yang dapat diambil sebagai sampel, dengan tingkat respon yang valid sebesar 81,43%. Hasil penelitian jurnal ini mengungkapkan bahwa persepsi layanan pertemuan medis berdasarkan interpersonal secara positif mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Persepsi kualitas pelayanan antara pasien secara positif mempengaruhi kepercayaan mereka.

10. Zarei, E.; Daneshkohan, A.; Pouragha, B.; Marzban, S.; Arab, M. 2015. *An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran. Global Journal of Health Science* Vol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari kualitas pelayanan pada kepuasan pasien secara menyeluruh di rumah sakit swasta Teheran, Iran. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan pada tahun 2010. Sampel penelitian terdiri dari 969 pasien yang direkrut dari delapan rumah sakit umum swasta di Teheran, Iran menggunakan *consecutive sampling*. Hasil penelitian ini menemukan hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Sekitar 45% dari varians dalam kepuasan secara keseluruhan dijelaskan oleh empat dimensi kualitas pelayanan yang dirasakan.

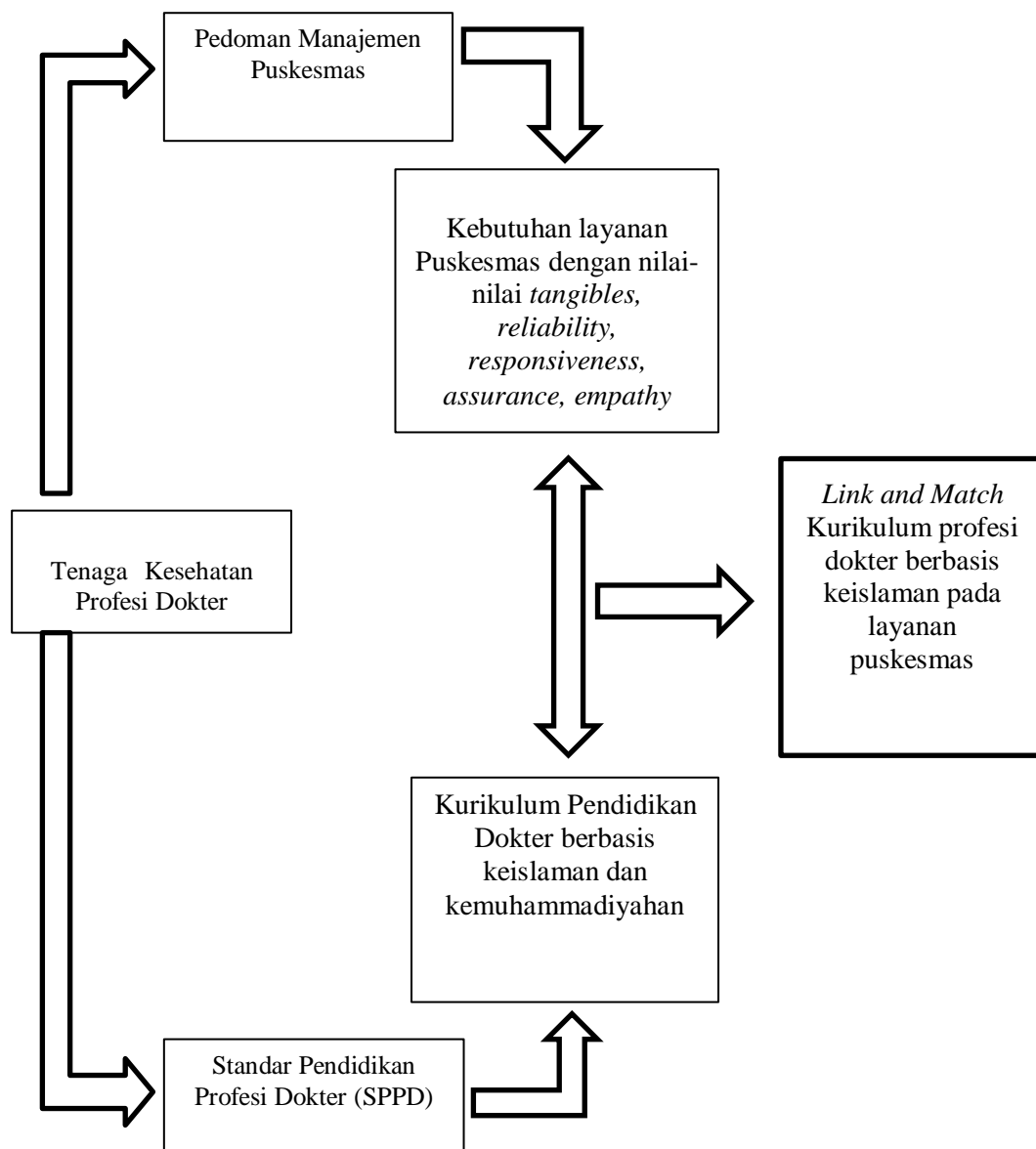
11. Pini, A.; Sarafis, P.; Malliarou, M.; Tsounis, A.; Igoumenidis, M.; Bamidis, P.; Niakas, D. 2014. *Assessment of Patient Satisfaction of the Quality of Health Care Provided by Outpatient Services of an Oncology Hospital. Global Journal of Health Science*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien dengan pelayanan medis yang tersedia di departemen pasien rawat jalan dari rumah sakit

Yunani anti kanker di pagi hari dan klinik sore hari. Untuk pengumpulan data penelitian ini, digunakan kuesioner dengan jawaban tertutup dalam skala lima poin skala *likert*. Pertanyaan-pertanyaan itu terkait dengan demografi, pengguna data sosial, dan proses layanan secara keseluruhan di rumah sakit rawat jalan. Hasil penelitian pada jurnal ini menunjukkan bahwa pasien kanker melaporkan tingkat kepuasan yang tinggi dengan pelayanan kesehatan yang diberikan di departemen rawat jalan rumah sakit anti kanker.

Berdasarkan hasil telaah dan temuan penelitian terdahulu, pada prinsipnya jurnal-jurnal penelitian tidak memiliki persamaan dengan topik penelitian yang hendak dilaksanakan penulis. Di mana dalam penelitian ini fokus pada kajian konseptualisasi keterpaduan kurikulum profesi dokter berbasis keislaman dan implikasinya terhadap kebutuhan layanan primer di masyarakat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah menyambungkan dan membandingkan kurikulum profesi dokter berbasis keislaman dengan kebutuhan layanan kesehatan di masyarakat.

C.Kerangka Berpikir

Pada kerangka pikir di bawah ini memudahkan peneliti untuk menjelaskan rangkaian penelitian yang bersifat kualitatif untuk menggambarkan alur penelitian agar pola pikir sistematis.



Gambar II.1. Kerangka berfikir

Pada gambar di atas tenaga kesehatan terutama profesi dokter dan juga yang menempuh praktik koas di bawah bimbingan dokter pembimbing harus mempunyai bekal keilmuan yang memadai. Pengetahuan tersebut diperoleh dari kurikulum pendidikan profesi dokter selama menempuh pendidikan kedokteran. Mereka akan menangani pasien di layanan kesehatan puskesmas, yang merupakan institusi kesehatan yang mempunyai manajemen terhadap pelayanan publik. Perpaduan antara pelayanan yang ada di puskesmas dan kurikulum yang diberikan kepada koas harus saling melengkapi agar pelayanan di puskesmas menjadi lancar dan setiap koas bisa menerapkan pelayanan selama praktik di puskesmas sesuai waktu yang telah ditentukan. Antara kurikulum dokter berbasis keislaman dengan kebutuhan layanan harus bisa saling *link and match* sehingga antara pendidikan tinggi dan dunia kerja/institusi puskesmas bisa bersinergi dengan baik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi secara etimologi berasal dari kata *phenomenon* yang berarti realitas yang tampak, dan *logos* yang berarti ilmu. Sehingga secara terminologi, fenomenologi adalah ilmu yang berorientasi untuk mendapatkan penjelasan tentang realitas yang tampak. Fenomena yang tampak adalah refleksi dari realitas yang tidak berdiri sendiri karena ia memiliki makna yang memerlukan penafsiran lebih lanjut.

Fenomenologi adalah bagian dari metodologi kualitatif, namun mengandung nilai sejarah dalam perkembangannya (Salim, 2006: 77). Menurut Hegel dalam Moustakes (1994: 122) fenomenologi mengacu pada pengalaman sebagaimana yang muncul pada kesadaran, ia menjelaskan fenomenologi adalah ilmu yang menggambarkan apa yang seseorang terima, rasakan, dan yang diketahui di dalam kesadaran langsung dan pengalamannya, dan apa yang muncul dari kesadaran, itulah yang disebut sebagai fenomena.

Fenomenologi ingin mengungkapkan apa yang menjadi realitas dan pengalaman yang dialami individu, mengungkapkan, dan memahami sesuatu yang tidak nampak dari pengalaman subjektif individu. Oleh karenanya, peneliti tidak dapat memasukkan dan mengembangkan asumsi-asumsinya di dalam penelitiannya

(Creswell, 2011: 78). Penelitian fenomenologi berorientasi untuk memahami, menggali, menafsirkan arti peristiwa-peristiwa, dan hubungan dengan orang-orang yang biasa dalam situasi tertentu. Ini biasa disebut dengan penelitian kualitatif dengan menggunakan pengamatan terhadap fenomena-fenomena atau gejala-gejala sosial yang alamiah yang berdasarkan kenyataan lapangan (Moleong, 2018: 54).

Di sini peneliti melakukan penelitian dengan terjun langsung ke lapangan, mendeskripsikan dan mengkonstruksi realitas yang ada serta melakukan pendekatan terhadap sumber informasi, sehingga diharapkan data yang didapatkan akan lebih maksimal.

B. Setting Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas Kecamatan Baki yang beralamat di jalan WR. Supratman No. 20 Baki Sukoharjo. Merupakan salah satu dari dua belas puskesmas yang tersebar di dua belas kecamatan, selain itu ada empat puluh delapan puskesmas pembantu dan tujuh puluh sembilan puskesmas keliling. Puskesmas Baki adalah salah satu tempat praktik dokter muda FK UMS, yang mana kedua institusi ini telah menjalin kerjasama sejak awal berdirinya FK UMS.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan selama lima bulan dimulai pada bulan oktober 2022–februari 2023. Jadwal penelitian sebagaimana ditunjukkan pada tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan																			
	Oktober 2022				Nopember 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Seminar proposal	■	■																		
Revisi pasca seminar proposal			■	■																
Pengurusan surat izin penelitian					■	■														
Penelitian di Puskesmas Baki dan FK UMS Surakarta							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Pengolahan data																	■	■	■	■
Seminar hasil																				■

Tabel di atas menampilkan alokasi waktu penelitian sejak seminar proposal sampai seminar hasil. Seminar proposal dilaksanakan di bulan Oktober 2022 kemudian dilanjutkan revisi setelah adanya masukan dari tim penguji. Lalu peneliti mengurus surat ijin di bulan November 2022 untuk diberikan kepada FK UMS dan puskesmas Baki untuk legalitas penelitian. Setelah semua terpenuhi peneliti melaksanakan penelitian baik di FK UMS dan di puskesmas Baki.

C.Subjek dan Informan Penelitian

Untuk memperoleh data sebanyak mungkin, detail dan orisinal, maka selama penelitian di lapangan, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat atau instrumen utama dalam penelitian ini. Menurut Sugiyono (2015: 307),

peneliti kualitatif disebut sebagai human instrumen, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya. Maksudnya, peneliti berkedudukan sebagai instrumen penelitian yang memiliki tanggung jawab penting atas proses penelitian.

Penelitian ini berlangsung pada latar alamiah yang menuntut kehadiran peneliti di lapangan, oleh karena itu peneliti mengadakan pengamatan dengan mendatangi subyek penelitian atau informan secara langsung dengan mendatangi lokasi penelitian yang ingin penulis teliti.

Keuntungan yang didapat dari kehadiran peneliti sebagai instrumen penelitian adalah subjek lebih tanggap akan kehadiran peneliti. Peneliti dapat menyesuaikan diri dengan *setting* penelitian, keputusan yang berhubungan dengan penelitian dapat diambil dengan cara cepat dan terarah, demikian juga dengan informasi dapat diperoleh melalui sikap dan cara informan dalam memberikan informasi. Untuk itu validitas dan reliabilitas data kualitatif banyak tergantung pada keterampilan metodologi serta kepekaan dan integritas peneliti itu sendiri.

Untuk subjek dan informan penelitian merupakan orang-orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2018: 163). Hal ini yang menjadi kunci keberlangsungan program dokter muda di puskesmas Baki Sukoharjo dan penanggung jawab kurikulum di FK UMS. Dalam penelitian ini, pemilihan

subjek/partisipan dan informan/narasumber didasarkan kriteria dengan urutan sebagai berikut:

- a. Civitas akademika FK UMS, dalam hal ini yang bertanggung jawab membidangi kurikulum yaitu Dekan dan ketua MEU.
- b. Dokter muda atau koas yang melaksanakan kegiatan di wilayah puskesmas Baki Sukoharjo.
- c. Pihak puskesmas antara lain: Kepala puskesmas, Dokter pembimbing, Perawat, yang ikut dalam pembimbingan dan pemyuluhan lapangan puskesmas Baki.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi yang peneliti lakukan, untuk menggali informasi dari subjek, seperti halnya pengalaman subjek, makna-makna dari pengalaman subjek. Informasi dari subjek dapat menambah pengetahuan dan wawasan dari peneliti, sehingga peneliti dapat mengembangkan kemampuannya dalam mengelola hasil penelitian sebagai keilmuan yang penting.

Data dalam penelitian ini diperoleh dan dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data primer diperoleh dengan wawancara dan observasi/pengamatan. Observasi partisipan digunakan untuk menggali data-data yang bersifat gejala. Sementara, wawancara mendalam digunakan untuk menggali kategori data kesan atau pandangan (Sugiyono, 2015: 203).

Observasi partisipan, melalui observasi peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Peneliti berusaha untuk mengamati beberapa orang, yang peneliti harapkan sesuai dengan kriteria penelitian. Selain itu, peneliti juga

mencari informan sebagai upaya untuk mencari subjek, dan mengetahui bagaimana keseharian subjek. Dari keberadaan informan peneliti mencatat segala aktivitas, sikap, dan perilaku subjek berkaitan dengan kondisi informasi mengenai kondisi psikologi subjek (Sugiyono, 2015: 118).

Untuk wawancara terhadap subjek/partisipan/informan merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2015: 194). Hal ini dikarenakan sumber data utama dalam penelitian fenomenologi adalah kata-kata, ide, ataupun komentar dalam proses wawancara. Lebih dari itu, wawancara dimaksudkan untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dengan maksud mengeksplorasi isu tersebut yang tidak dapat dijangkau dengan pendekatan lain.

Dalam hal ini peneliti melakukan inkorporasi dengan subjek guna menggali pengalaman terdalam mereka. Dengan menggunakan wawancara semi struktur peneliti mencoba menggali informasi serta mencoba memahami dari dalam dengan cara menjadikan diri peneliti sebagai bagian dari subjek sekaligus objek penelitian. Penelitian ini menekankan pada sikap empati, sehingga peneliti dapat memperkaya bahan informasi yang bersumber dari makna terdalam yang mendasari sebuah tindakan.

Sedangkan untuk dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang datanya diperoleh dari buku, internet, atau dokumen lain yang menunjang penelitian yang dilakukan. Dokumen merupakan catatan mengenai peristiwa yang

sudah berlalu. Peneliti mengumpulkan dokumen yang didapat berupa tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2015: 195). Melalui penelitian ini, peneliti juga berusaha untuk mengambil dokumen-dokumen yang mendukung penelitian ini. Dokumen itu diantaranya meliputi buku pedoman, buku panduan, SOP, catatan-catatan rapat, surat-surat, foto-foto baik yang berasal dari puskesmas Baki maupun dari FK UMS Surakarta.

E. Pemeriksaan Keabsahan Data

Setiap penelitian memerlukan kriteria untuk melihat derajat kepercayaan atau kebenaran atas hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif, standar tersebut dinamakan keabsahan data. Kriteria dalam teknik keabsahan data dapat ditinjau dari triangulasi, seperti misalnya triangulasi sumber yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber untuk memperoleh data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Pada triangulasi sumber, yang paling diutamakan adalah mengetahui alasan-alasan terjadinya perbedaan-perbedaan yang ada. Sebagai strategi yang penting harus menggolongkan masing-masing kelompok, bahwa peneliti sedang mengevaluasi. Lalu yakin pada sejumlah orang untuk dibandingkan dari masing-masing kelompok dalam evaluasi tersebut. Sehingga triangulasi sumber, berarti membandingkan informasi yang didapatkan dari sumber yang berbeda-beda. Misalnya membandingkan hasil observasi dengan wawancara, hasil wawancara dengan dokumen, dan hasil observasi dengan dokumen.

Memperoleh data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2015: 369). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Moleong (2018: 123)

yang bisa diperoleh melalui: a) membandingkan data hasil observasi dengan data hasil wawancara; b) membandingkan apa yang disampaikan orang di depan umum dengan apa yang disampaikannya secara personal; c) membandingkan apa yang disampaikan orang-orang tentang keadaan penelitian dengan apa yang disampaikan setiap saat; d) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang awam seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berbeda, orang pemerintahan; e) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang saling terkait dan berkaitan.

Selain itu, dalam setiap penelitian memerlukan standar untuk melihat derajat kepercayaannya atau kebenarannya dari hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif standar tersebut disebut dengan keabsahan data. Menurut Lincoln dan Guba dalam Moleong (2018: 156) untuk menjamin keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan didasarkan atas sifat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*) dan kepastian (*conformability*).

1. Derajat kepercayaan (*credibility*)

Pada dasarnya penerapan kriteria derajat kepercayaan menggantikan konsep validitas dari penelitian kuantitatif. Kriteria ini berfungsi untuk melakukan penyelidikan sedemikian rupa, sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai, serta menunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti. Menurut Guba dalam Moleong (1918: 176) uji

kredibilitas dalam penelitian ini merupakan uji kepercayaan terhadap data yang dihasilkan selama proses penelitian yang dikerjakan peneliti.

2. Standar ketergantungan (*dependability*)

Merupakan pemeriksaan terhadap ketepatan pengumpulan dan analisa data. Untuk mengecek apakah hasil penelitian ini benar atau salah, maka peneliti mendiskusikannya dengan pembimbing. Melalui langkah ini akan diperoleh banyak masukan demi kesempurnaan hasil penelitian.

3. Keteralihan (*transferability*)

Merupakan persoalan empiris yang bergantung pada kesamaan konteks antara pengirim dan penerima. Untuk proses ini peneliti mencari dan mengumpulkan data kejadian dan empiris dalam konteks yang sama. Dengan demikian peneliti bertanggung jawab menyediakan data deskriptif secukupnya. Data ini berupa catatan-catatan lapangan, peraturan-peraturan, petunjuk-petunjuk, laporan pelaksanaan, dan wawancara dengan informan.

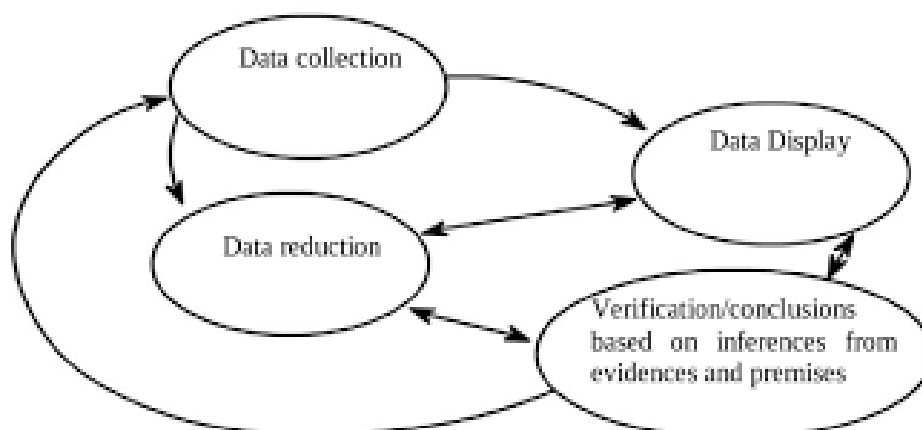
4. Kepastian (*confirmability*)

Melakukan pemeriksaan terhadap semua komponen secara cermat proses penelitian serta hasil penelitian. Penelitian ini menekankan pada kepastian sumber data termasuk waktu dan tempat penelitian serta logika penarikan kesimpulan dari data yang ada dibawah pengawasan pembimbing, sehingga apabila terjadi kekeliruan akan segera diperbaiki.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman terhadap bahan-bahan tersebut, agar dapat diinterpretasikan temuannya kepada orang lain. Pada tahapan analisis data dilakukan proses penyederhanaan data-data yang terkumpul ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dipahami (Istiatin, 2018: 33).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada model analisis data interaktif Miles dan Huberman. Analisis data terdiri dari empat arus kegiatan yang bersamaan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Sugiyono, 2015: 338). Berikut ini adalah gambar analisis data interaktif model Miles dan Huberman yang peneliti gunakan sebagai berikut:



Gambar III. 1 Analisis data *interactive model Miles-Hubberman* (Sugiyono, 2015)

Dari gambar III.1 di atas bisa kita peroleh penjelasan sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga metode yaitu: wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Selanjutnya data-data tersebut akan direduksi untuk mendapatkan data yang berhubungan secara signifikan dengan penelitian ini.

b. Reduksi data

Reduksi data mengacu pada proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pemisahan, dan transformasi data mentah yang dapat dilihat dalam catatan lapangan. Mereduksi data berarti meringkas, memilih yang penting, memusatkan perhatian pada yang penting, dan membuang yang tidak berguna. Dalam penelitian ini reduksi data dilakukan dengan tiga cara, yaitu: 1) membuat kategori-kategori, reduksi data yang menghasilkan beberapa kategori-kategori sebagai berikut: a) meringkas data, b) mengkode, c) menelusuri tema, d) membuat gugus-gugus; 2) membuang kategori yang tidak relevan, kategori yang dibuang dalam proses reduksi meliputi: a) melalui seleksi yang ketat, b) melalui ringkasan uraian yang singkat, c) menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, 3) mengumpulkan kategori yang relevan.

c. Penyajian data

Penyajian data adalah kumpulan informasi yang terorganisir yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan tindakan. Menyajikan data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan pekerjaan selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami. Penyajian data bisa dalam bentuk narasi atau dalam bentuk bagan. Dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan dengan membuat teks naratif atau disajikan secara naratif, bagan, tabel, foto dalam bentuk catatan lapangan.

d. Penarikan kesimpulan

Hal ini dilakukan untuk menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan oleh peneliti yang nantinya akan memudahkan untuk mengolah dan menganalisis data interaktif model Miles dan Hubberman.

Keseluruhan proses analisis data dapat dirangkum sebagai berikut: 1) menelaah catatan wawancara, observasi, dan dokumentasi; 2) menjelaskan data yang telah diklasifikasikan untuk penelitian lebih lanjut; 3) menelaah secara deskriptif terhadap data dan perbandingannya dengan teori yang menjadi acuan bagi peneliti, termasuk penguatan teori *link and match* dan manajemen pelayanan; 4) peneliti membuat analisis akhir dari dua fokus kajian yang berdasarkan rumusan masalah dan menafsirkannya dalam sebuah laporan untuk penulisan disertasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan penelitian mengenai *link and match* kurikulum profesi dokter berbasis keislaman FK UMS terhadap layanan di puskesmas Baki Sukoharjo, akan dideskripsikan dan dianalisis oleh peneliti sesuai dengan rumusan masalah yaitu:

1. Mendeskripsikan: desain tata kelola *link and match* pada kurikulum profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.
2. Mendeskripsikan: penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.

Data-data hasil penelitian ini dikumpulkan dari teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi dari FK UMS serta puskesmas Baki Sukoharjo. Wawancara dilakukan peneliti terhadap: Dekan FK UMS, Ketua *Medical Education Unit* (MEU) FK UMS, Kepala Puskesmas Baki, Pembimbing Koas, dan Mahasiswa/Koas. Berikut, secara berurutan dan berkesinambungan akan

ditampilkan: deskripsi *setting* penelitian, deskripsi data hasil penelitian, interpretasi data, dan keterbatasan penelitian.

A. Deskripsi Setting Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di institusi Puskesmas Baki Sukoharjo dan FK UMS, sebagai tempat praktik koas FK UMS menimba ilmu di pendidikan kedokteran umum. Adapun waktu pelaksanaan penelitian tahap awal tanggal 1 Januari 2022 sampai 1 september 2022 dan tahap kedua 2 september 2022 hingga 25 februari 2023. Namun, dalam proses pengambilan data yang dilakukan menyesuaikan dengan kesediaan partisipan dan informan dalam penelitian ini.

Data-data pada penelitian ini didapat dengan memakai teknik pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pemakaian metode tersebut pada prinsipnya untuk mendapatkan data yang bisa dipertanggungjawabkan. Hal itu dilakukan untuk mendapatkan hasil penelitian yang betul-betul akurat dan bisa memberikan sumbangsih untuk program *link and match* kurikulum profesi dokter berbasis keislaman pada layanan di Puskesmas Baki Sukoharjo.

B. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Deskripsi data pada penelitian ini adalah untuk menampilkan data agar data tersebut dapat dipaparkan secara benar serta diinterpretasikan secara jelas dan mudah. Peneliti memperoleh data-data yang berasal dari wawancara, observasi, dan

dokumentasi. Data yang diperoleh peneliti berkaitan dengan desain tata kelola *link and match* pada kurikulum profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo dan data yang berhubungan dengan penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.

1. Fakultas Kedokteran UMS

a. Sejarah singkat berdirinya dan letak geografis FK UMS

FK UMS merupakan salah satu fakultas yang paling diminati oleh masyarakat. Fakultas Kedokteran yang berada di bawah naungan Universitas Muhammadiyah Surakarta ini didirikan pada masa kepemimpinan Rektor Profesor Dochak Latif pada tahun 2004, berdasarkan Surat Keputusan Dikti Nomor: 1260/D/T/2004.

Saat ini, Fakultas Kedokteran UMS menyelenggarakan dua program studi yaitu sarjana kedokteran dan profesi kedokteran (koas/dokter muda). Sesuai dengan tekad Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk selalu mewujudkan kampus yang berwacana keilmuan dan keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta akan selalu menghadirkan khasanah keilmuan dan keislaman dalam menjalankan aktivitasnya. Hal ini sesuai dengan tujuan fakultas kedokteran yaitu ikut serta dalam pengembangan ilmu kedokteran dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia terutama di wilayah Surakarta dengan berlandaskan nilai-nilai keislaman dan kemuhammadiyah.

FK UMS dalam penyelenggaraan perkuliahan meliputi pendidikan preklinik/S1 selama lebih kurang tujuh semester, kemudian mahasiswa diwisuda dengan menyandang gelar sarjana kedokteran (S.Ked.) dan dilanjutkan untuk menempuh stase klinik/koas/dokter muda selama lebih kurang empat semester. Selanjutnya koas praktik di rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan, lalu pengambilan sumpah dokter sebagai dokter umum setelah menempuh praktik klinik selama empat semester, dengan gelar dokter (dr.). Selain itu, FK UMS juga menyelenggarakan pendidikan kurikulum keagamaan serta kemuhammadiyahannya bagi mahasiswa, seperti hafalan Al Qur'an terutama juz tiga puluh sebagai syarat lulus dokter dan bimtaq (bimbingan ketaqwaan) menginap selama tiga hari di pondok Sobron di daerah Makam Haji Kartasura, sebagai sarana pendadaran keislaman dan kemuhammadiyahannya untuk menjadikan lulusan dokter yang mumpuni dan punya dasar agama yang kuat serta bisa menerapkan saat praktik di dunia kedokteran sebagai dokter muslim. (Catatan Lapangan 1, O/D)

FK UMS yang dikelola secara profesional menampilkan pendidikan perguruan tinggi yang mandiri, punya daya saing yang kuat, handal, kompeten, dinamis, kreatif, produktif, efektif serta banyak berinovasi untuk kemajuan pendidikan kedokteran yang mempunyai dasar keislaman dalam setiap langkah. FK UMS secara berkesinambungan berupaya dari masa ke masa untuk menjadi lembaga yang antisipatif terhadap dampak negatif perubahan zaman dan teknologi kedokteran yang selalu dinamis dengan tanpa meninggalkan nilai keislaman dan kemuhammadiyahannya. FK UMS merupakan pendidikan formal yang terletak di kota

Sukoharjo, tepatnya di sebelah utara jalan protokol yang melintasi Sukoharjo dan Surakarta. Lokasinya sangat mudah dijangkau dan terletak di segitiga emas Joglosemar (Yogya-Solo-Semarang) membuat jangkauan dan memberikan akses yang mudah dicapai untuk kegiatan rutin sehari-hari. Gedung fakultas sangat representatif dan bangunannya sangat mendukung untuk kuliah mahasiswa dengan area lahan yang menghijau serta ditumbuhi pohon tanaman keras yang menjulang tinggi. (Catatan Lapangan 2, O)

b. Status FK UMS Surakarta

FKU UMS di bawah koordinasi Universitas Muhammadiyah Surakarta mempunyai status akreditasi untuk program studi sarjana kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta adalah B, berdasarkan keputusan LAM-PTKes No.0268/LAMP-PTKes/Akr/Sar/V/2018. Selanjutnya untuk program studi profesi kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta juga memperoleh status akreditasi B, berdasarkan keputusan LAM-PTKes No. 0269/LAMP-PTKes/Akr/Pro/V/2018 yang setiap tahunnya menerima 165 mahasiswa baik melalui jalur raport, ujian tulis *one day service test* atau CBT(*computer base test*), dan SBMPTM (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Muhammadiyah). (Catatan Lapangan 3, O/D)

c. Prinsip FK UMS Surakarta

Prinsip FKU UMS yang dikelola secara profesional mengkombinasikan antara pendidikan kedokteran umum dengan pendidikan keislaman dan kemuhammadiyahannya serta mempunyai visi, misi, dan tujuan yang mengarah ke

masa depan untuk menyongsong kemajuan teknologi kedokteran yang semakin berkembang sangat pesat. Visi: menjadi fakultas kedokteran islami yang unggul di bidang kedokteran keluarga untuk kemaslahatan umat manusia pada tahun 2029. Misi: menyelenggarakan pendidikan kedokteran yang profesional dan berkualitas dengan keunggulan kedokteran keluarga yang memberi kemaslahatan kepada masyarakat, bangsa, dan negara dengan menerapkan nilai-nilai keislaman, menyelenggarakan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan yang berkualitas, menyelenggarakan kegiatan pengabdian di bidang kedokteran kesehatan yang berkualitas, menyelenggarakan tata kelola lembaga pendidikan kedokteran yang profesional yang dilandasi nilai-nilai keislaman. Tujuan FK UMS: 1) menghasilkan dokter yang profesional, berkualitas, dan berkesinambungan dalam memenuhi kebutuhan serta tuntutan ketenagaan di bidang kedokteran lingkup nasional, regional maupun global, yang unggul di bidang kedokteran keluarga; 2) menghasilkan dokter yang mampu menerapkan nilai-nilai keislaman serta mampu bekerja interdisipliner; 3) menghasilkan produk-produk ilmiah bidang kedokteran dan kesehatan yang unggul di tingkat nasional dan diakui tingkat international. Filosofi: sesuai dengan wahyu pertama bagi manusia adalah *Iqra (lectura)* dalam artian yang luas dan dengan mengikuti petunjuk Allah (*bismirabbikal ladzii kholaq, 'allama bil qolam, wa rabbukal akram*). Atas dasar tersebut maka filosofi fakultas ilmu kedokteran adalah *Iqra*: 1) I = *Ilahiah* yang berarti bacalah dengan asma Allah, Sunnatullah, dan perintah-perintah serta petunjuk Allah; 2) Q = *Qur'an guided* yang berarti bacalah yang dibimbing oleh petunjuk-petunjuk, ayat-ayat, tamsil-tamsil,

riwayat-riwayat, perintah-perintah, serta peringatan-peringatan yang ada dalam Quran *kauniyah* dan *qauliyah*; 3) R=*Rasional, religious, rahmatan lil'aalamiin* yang berarti bacalah yang diproses secara rasional, sebagai manifestasi sikap religius yang mampu menghasilkan karya dan amal yang membawa *rahmatan lil'aalamiin*; 4) A=*Akhlaqul karimah* yang berarti bacalah yang mampu membuahkan perilaku manusia unggul berperilaku mulia yang direalisasikan melalui keteladanan (*uswah*). Nilai dasar: sesuai dengan maksud manusia diciptakan dan amanah Allah sebagai *chalifatu fil ardl* yang mampu menyebarkan *rahmatan lil alamin* melalui perilaku uswatun hasanah, sebagai sosok manusia yang *muhsin* bukan *mufsidin*, maka nilai dasar fakultas ilmu kedokteran adalah IHSAN: 1) I = Ilmu amaliah-amal ilmiah; 2) H = *Holistik-integratif*; 3) S=Sehat, santun dan silaturahmi; 4) A = Amanah; 5) N=Nilai-nilai luhur. (Catatan Lapangan 4, D)

d. Sarana dan Prasarana FK UMS

Salah satu faktor pendukung untuk kelangsungan perkuliahan di FK UMS adalah adanya sarana dan prasarana yang memadai serta sesuai dengan kebutuhan dari mahasiswa, tenaga dosen, dan karyawan. Gedung berlantai empat yang sangat representatif dan mudah dijangkau oleh mahasiswa dan dosen. Begitu juga ada ruang kuliah, ruang tutorial, laboratorium biomedik I, merupakan laboratorium terpadu dari histologi dan fisiologi; laboratorium biomedik II, merupakan laboratorium terpadu dari parasitologi, mikrobiologi dan patologi klinik; laboratorium biomedik III, merupakan laboratorium terpadu dari biokimia, farmakologi dan farmasi; laboratorium biomedik IV, merupakan laboratorium

terpadu dari patologi anatomi dan biologi molekuler; museum anatomi; laboratorium komputer medik; perpustakaan; *skill lab*; komite etik penelitian kesehatan (KEPK); MMPI Center (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*); ruang konseling; ruang kesehatan masyarakat; lapangan olah raga serta kantin yang sangat nyaman dan membuat mahasiswa betah belajar di kampus, semua tersebut terletak dalam satu area yang terintegrasi dengan mudah, sehingga menghemat waktu untuk bisa mengakses tempat-tempat tersebut. Begitu juga adanya bangunan masjid sangat megah bisa digunakan sebagai tempat beribadah bagi mahasiswa kedokteran, tempat parkir yang luas, nyaman, dan teduh karena banyak tanaman pohon yang menjulang tinggi. (Catatan Lapangan 5, O/D)

Kurikulum FK UMS menerapkan ilmu-ilmu kedokteran dan keislaman dalam menjalankan perkuliahan di kampus maupun praktik koas di rumah sakit atau puskesmas. Penanggungjawab keberlangsungan kurikulum ini sesuai yang ada di struktur organisasi di atas, yang mana ketua MEU dan jajarannya bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kurikulum tersebut.

Data yang berhubungan dengan kegiatan perencanaan, sebelumnya adanya pertemuan dan rapat-rapat antar dosen dan pimpinan fakultas serta melibatkan karyawan administrasi. Bisa dilaksanakan mingguan atau bulanan, tetapi bisa kapan saja diadakan bila ada keperluan yang mendesak dan harus segera dilaksanakan. Rapat-rapat tersebut bisa dinotuliskan dan dijadikan arsip sebagai dokumentasi untuk keperluan selanjutnya. Juga bisa didokumentasikan sebagai foto-foto kegiatan FK UMS saat mengadakan rapat atau pertemuan. Biasanya hal tersebut

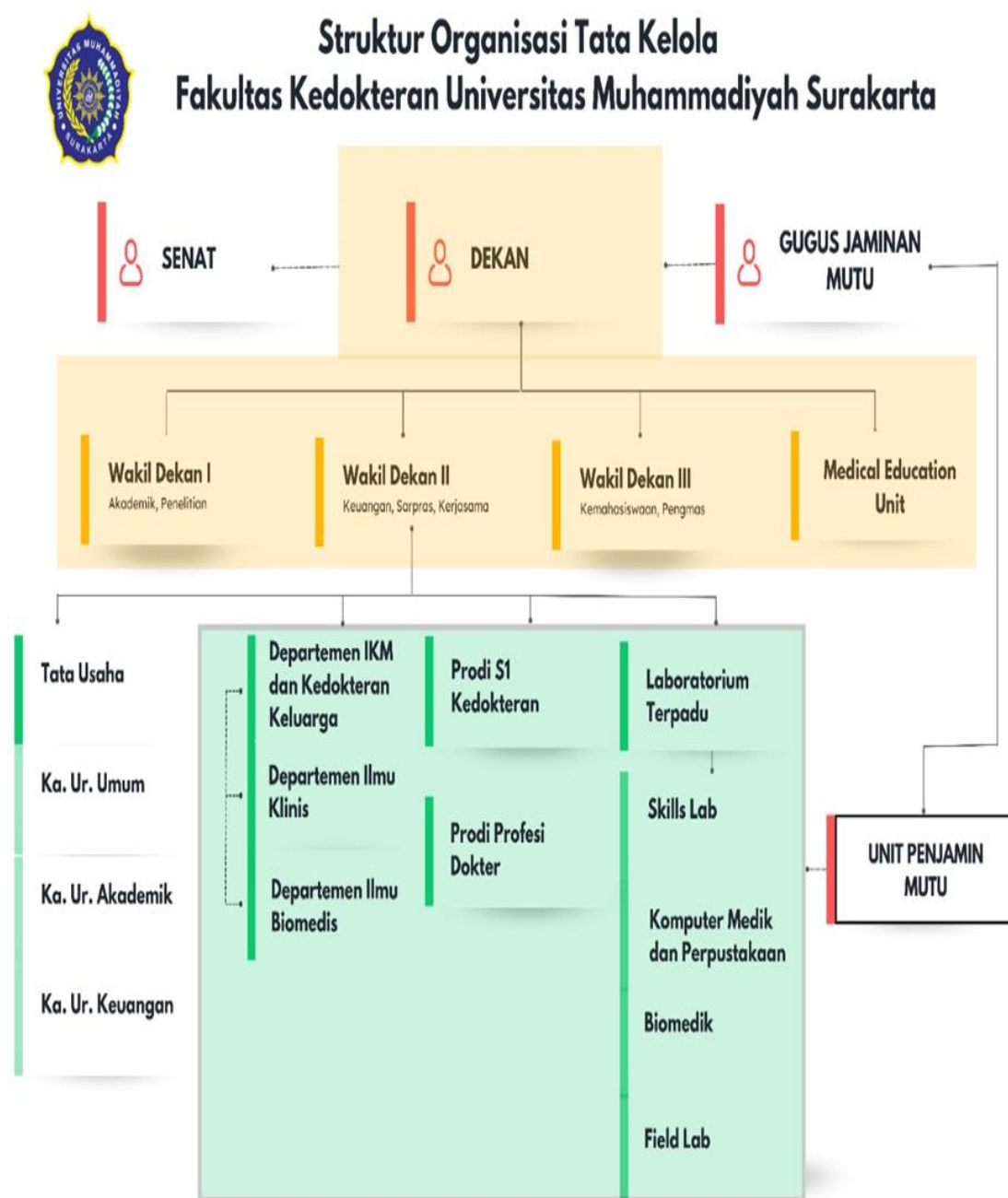
diagendakan oleh ketua MEU atas persetujuan dari pimpinan fakultas, dalam hal ini adalah Dekan FK UMS sebagai pengambil kebijakan. (Catatan Lapangan 6, O/D)

Kemudian data yang bersesuaian dengan pengorganisasian bisa termasuk organisasi sumber daya manusia untuk membagi tugas dan kewenangan untuk mengajar kelompok mata kuliah jenis-jenis materi kurikulum. Struktur organisasi sumber daya seperti pimpinan fakultas yaitu dekan, wakil dekan, ketua *Medical Education Unit* (MEU), dosen, dan karyawan administrasi yang ada di FK UMS mempunyai tugas dan tanggungjawab masing-masing. Seperti ketua MEU yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kurikulum mempunyai tugas dan fungsi yang sangat kompleks serta harus dijalankan secara simultan. Ketua MEU Dr. dr. Burhannudin, M. M. Ed, M. Kes. MEU yang beliau pimpin memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut: 1) menyusun desain kurikulum dan pengembangan kurikulum; 2) melakukan monitoring dan evaluasi, serta pengawalan kurikulum; 3) memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran dan pelaksanaan kurikulum; 4) membantu meningkatkan kualitas pendidikan akademik (sarjana) dan profesi; 5) bersama gugus jaminan mutu (GJM) menyusun *standard operating procedure* (SOP) kegiatan belajar mengajar; 6) membuat instrumen yang diperlukan untuk pengawasan pelaksanaan kurikulum. Kemudian untuk tugas dosen: 1) mengajar mahasiswa sesuai mata kuliah kurikulum yang termuat di silabus dan rencana program pendidikan; 2) melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kuliah baik di dalam kampus maupun tugas luar kampus; 3) mengikuti

pelatihan dan seminar untuk keperluan perkembangan ilmu pengetahuan; 4) membuat tugas-tugas yang berhubungan dengan penilaian mahasiswa; 5) memberikan pembimbingan ke mahasiswa dalam rangka penelitian yang berkenaan dengan skripsi; 6) menjadi tim penguji skripsi bagi mahasiswa semester akhir.

Begitu juga dekan dan jajaran pimpinan FK UMS juga harus melaksanakan tupoksinya masing-masing semaksimalnya. Ketua MEU dan dosen menerapkan rencana program pendidikan/RPP dan silabus. Sebelum penyusunan RPP ditentukanlah standar kompetensi kelulusan atau nilai mata kuliah yang diambil tiap semesternya. Kriteria kelulusan adalah tercapainya prestasi seperti indek prestasi (IP), kelulusan minimal sarjana kedokteran 2,00 sedangkan untuk bisa mengikuti praktik koas adalah 2,75. Perencanaan kurikulum di FK UMS mencakup sejumlah rencana yang disusun oleh ketua MEU dan jajarannya. Perencanaan program setiap tahun, sebelum dimulai tahun ajaran baru dengan mengadakan rapat program di FK UMS. Rapat-rapat yang diselenggarakan melibatkan tenaga dosen dan karyawan administrasi, untuk menyiapkan program pelaksanaan kurikulum untuk mahasiswa baru maupun mahasiswa yang sudah lama. Kurikulum yang berlaku meliputi kurikulum yang berasal dari dikti dan kurikulum muatan lokal yang berisi keislaman serta kemuhammadiyah. (Catatan Lapangan 7, O/D)

Untuk mempermudah pengelolaan manajemen FK UMS membuat gambar struktur organisasi tata kelola FK UMS yang berisi posisi jabatan seperti gambar IV.1 di bawah ini:

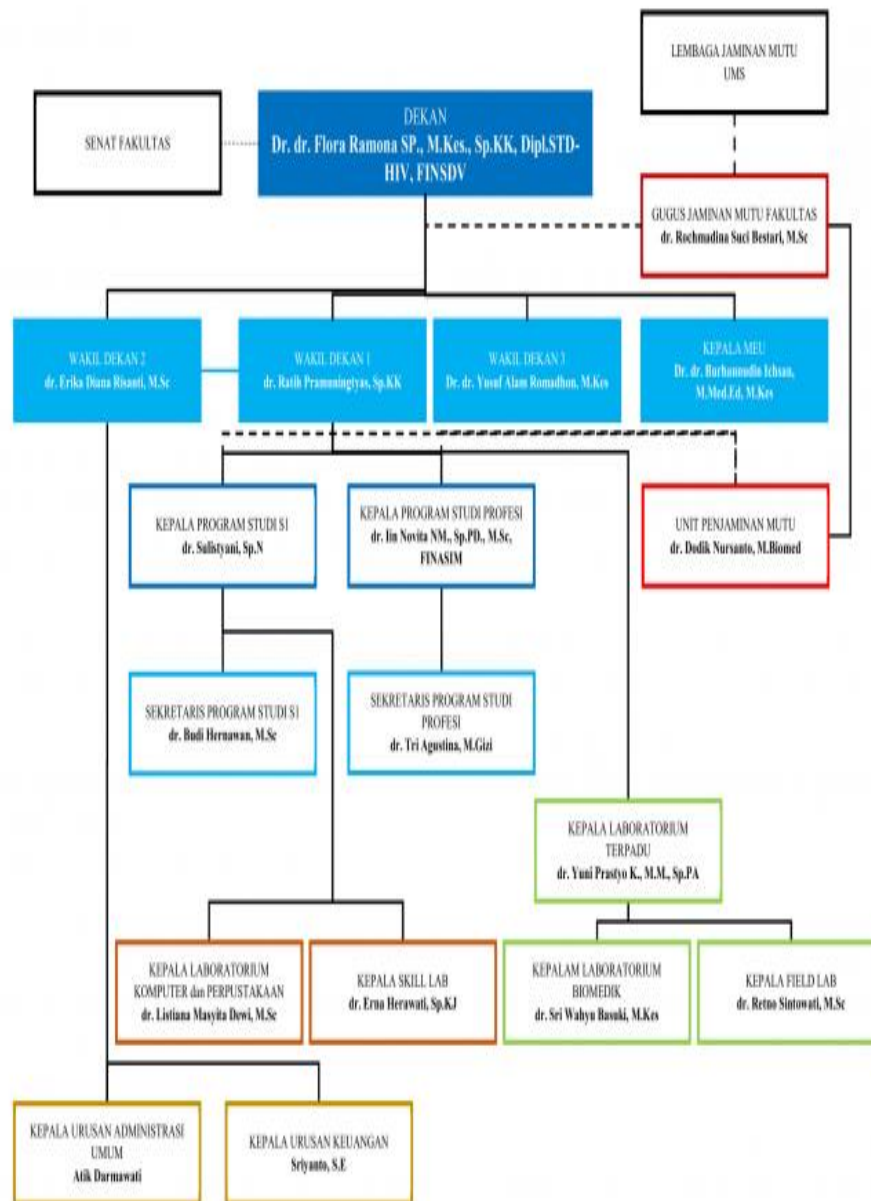


Gambar IV.1. Struktur Organisasi Tata Kelola FK UMS

FK UMS memiliki struktur organisasi dari pemimpin fakultas sampai staf yang telah diatur sesuai dengan posisi mereka masing-masing seperti gambar IV.1 di atas. Untuk penataan struktur pengelola FK UMS meliputi: 1) pengelola FK

UMS, 2) dosen-dosen FK UMS. Yang termasuk pengelola adalah: 1) dekan, 2) wakil dekan I, 3) wakil dekan II, 4) wakil dekan III, 5) ketua MEU, 6) gugus jaminan mutu, 7) kaprodi S1, 8) sekprodi S1, 9) unit penjamin mutu, 10) kepala laboratorium komputer medik dan perpustakaan, 11) kepala laboratorium terpadu, 12) kepala laboratorium lapangan, 13) kepala laboratorium biomedik, 14) kepala laboratorium keahlian, 15) kaprodi profesi dokter, 16) sekprodi profesi dokter, 17) kepala urusan umum dan akademik, 18) kepala urusan keuangan. (Catatan Lapangan 8, D)

Berikut di bawah ini ada gambar IV.2 struktur organisasi yang juga tercantum nama-nama pengampu pada posisi jabatan masing-masing.



Gambar IV.2. Struktur Pengelola FK UMS

(Catatan Lapangan 9, D)

Pada gambar IV.2 di atas terpampang jabatan dan nama-nama pemegang kebijakan sesuai dengan posisi jabatannya masing-masing. Yang termasuk pengelola adalah: 1) Dr. dr. Flora Ramona S. P., Mkes, Sp. KK., Dipl.STD-HIV AIDS, FINSVDV sebagai Dekan, 2) dr. Ratih Pramuningtyas, Sp. KK. sebagai pejabat wakil dekan I, 3) dr. Erika Diana Risanti, M.Sc. menjabat sebagai Wakil Dekan II, 4) dan sebagai wakil dekan III diampu oleh Dr. dr. Yusuf Alam Romadhon, M. Kes., Sp. KKLP , 5) sebagai ketua MEU dipegang oleh Dr. dr. Burhannudin Ichsan, M. Med.Ed, M. Kes , 6) gugus jaminan mutu dijabat oleh dr. Rochmadina Suci Bestari, M. Sc, 7) dr. Sulistyani, Sp. N sebagai kaprodi S1, 8) sedangkan sekprodi S1 adalah dr. Budi Hermawan, M. Sc, 9) dr. Dodik Nursanto, M. Biomed sebagai pemegang unit penjamin mutu, 10) dr. Listiana Masyita Dewi, M. Sc menduduki kursi kepala laboratorium komputer medik dan perpustakaan, 11) kepala laboratorium terpadu dr. Yuni Prasetyo Kurniati, M.M. Kes, Sp.PA., 12) kepala laboratorium lapangan dipegang oleh dr. Retno Sintowati, M.Sc. , 13) kepala laboratorium biomedik dijabat oleh dr. Sri Wahyuni Basuki, M. Kes , 14) kepala laboratorium keahlian diampu oleh dr. Erna Herawati, Sp. KJ , 15) dr. Iin Novita Nurhidayati Mahmuda, M.Sc., Sp. PD, FINASIM sebagai kaprodi profesi dokter, 16) sekprodi profesi dokter dipegang oleh dr. Tri Agustina, M. Gizi , 17) Atik Darmawati sebaga kepala urusan umum dan akademik, 18) sedangkan sebagai kepala urusan keuangan adalah Sriyanto, SE,

Selain gambar IV.1 dan gambar IV.2 di atas ada juga tabel yang bisa memperjelas gambar tersebut di atas, nama-nama pengelola FK UMS seperti tabel IV.1 di bawah ini:

Tabel IV.1. Pengelola FK UMS

NO	JABATAN	NAMA	EMAIL
1	Dekan	Dr. dr. Flora Ramona S. P., Mkes, Sp. KK., Dipl.STD-HIV AIDS, FINSADV	Flora.Ramona@ums.ac.id
2	Wakil Dekan 1	dr. Ratih Pramuningtyas, Sp.KK.	Rp110@ums.ac.id
3	Wakil Dekan 2	dr. Erika Diana Risanti, M.Sc.	Edr123@ums.ac.id
4	Wakil Dekan 3	Dr. dr. Yusuf Alam Romadhon, M. Kes., Sp. KKLK	Yar245@ums.ac.id
5	Ketua MEU	Dr. dr. Burhannudin Ichan, M. Med.Ed, M. Kes	Burhannudin.ichsan@ums.ac.id
6	Gugus Penjamin Mutu Fakultas	dr. Rochmadina Suci Bestari, M. Sc	Rsb156@ums.ac.id
7	Kaprodi S1	dr. Sulistyani, Sp. N	Sul271@ums.ac.id
8	Sekprodi S1	dr. Budi Hermawan, M. Sc	Budihermawan@ums.ac.id
9	Unit Penjamin Mutu	dr. Dodik Nursanto, M. Biomed	Dodik.nursanto@ums.ac.id
10	Kepala Laboratorium Komputer Medik dan Perpustakaan	dr. Listiana Masyita Dewi, M. Sc	Listiana.masyita@ums.ac.id
11	Kepala Laboratorium Terpadu	dr. Yuni Prasetyo Kurniati, M.M. Kes, Sp.PA	Ypk134@ums.ac.id

12	Kepala Laboratorium Field	dr. Retno Sintowati, M.Sc.	rs160@ums.ac.id
13	Kepala Laboratorium Biomedik	dr. Sri Wahyuni Basuki, M. Kes	sri.wahyuni@ums.ac.id
14	Kepala Laboratorium Skill	dr. Erna Herawati, Sp. KJ	Eh218@ums.ac.id
15	Kaprodi Profesi Dokter	dr. Iin Novita Nurhidayati Mahmuda, M.Sc., Sp. PD, FINASIM	Iin.novita@ums.ac.id
16	Sekprodi Profesi Dokter	dr. Tri Agustina, M. Gizi	ta190@ums.ac.id
17	Kepala Urusan Umum dan Akademik	Atik Darmawati	Atik.darmawati@ums.ac.id
18	Kepala Urusan Keuangan	Sriyanto, SE	sri252@ums.ac.id

(Catatan Lapangan 10, D)

Dari tabel IV.1 di atas ada delapan belas posisi yang diduduki oleh orang staf sebagai tenaga struktural di FK UMS untuk menjalankan kegiatan belajar mengajar dan manajemen kampus untuk kurikulum program sarjana kedokteran serta profesi praktik koas disertai dengan alamat email masing-masing.

Pada tahun ajaran 2021/2022 jumlah mahasiswa yang diterima di FK UMS sebanyak 165 mahasiswa, sedangkan dosen tetap yang mengajar sebanyak empat puluh dua dosen serta didukung oleh tenaga pengelola fakultas sebanyak delapan belas orang, juga dosen-dosen yang mengajar di rumah sakit dan puskesmas yang semuanya sebagai dosen tamu atau dosen pembimbing koas. Dosen-dosen tersebut tersebar di banyak puskesmas wilayah Sukoharjo dan rumah sakit yang menjadi mitra praktik FK UMS.

Pada tabel IV.2 di bawah ini memuat nama-nama dosen tetap dan pendidikan terakhirnya serta bidang konsentrasi studi kurikulum yang diampunya.

Tabel IV.2 Nama-nama dosen FK UMS

No	Nama	Pendidikan Terakhir	Bidang Konsentrasi
1	Prof. Dr. dr. EM Sutrisna, M. Kes	S3	Farmakologi-farmakogenomik
2	Dr. dr. Flora Ramona S. P., Mkes, Sp. KK, Dipl.STD-HIV AIDS, FINSADV	S3	Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
3	dr. Ratih Pramuningtyas, Sp. KK	Spesialis	Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
4	dr. Erika Diana Risanti, M.Sc.	S2	Biologi sel, Histologi
5	Dr. dr. Yusuf Alam Romadhon, M. Kes., Sp. KKLP	S3	Etika dan Hukum kedokteran, Kedokteran Keluarga, Public Health
6	dr. Anika Candrasari, M. Kes., Sp. KKLP	S2	Kedokteran Keluarga
7	dr. Arne Laksmiasanti, M. Kes., Sp. THT-KL	Spesialis	Ilmu Penyakit THT
8	dr. Budi Hermawan	S2	Fisiologi
9	dr. Busyra, M.Sc., Sp. F	S2	Magister Ilmu Kedokteran Klinik, Peminatan Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
10	dr. Devi Usdiana Rosyidah, M.Sc.	S2	Farmakologi
11	dr. Dodik Nursanto, M. Biomed	S2	Anatomi
12	Dr. dr. Aria Wibawa, Sp. OG(K)	S3, Sp2 Konsultan	Ilmu Penyakit Kebidanan dan Kandungan
13	Dr. dr. Burhannudin Ichan, M. Med.Ed, M. Kes	S3	Kedokteran keluarga, Pendidikan

			Kedokteran, Public health
14	dr. Erna Herawati, Sp. KJ	Spesialis	Ilmu Penyakit Jiwa
15	dr. Febrian Dwi Cahyo, M. Kes., Sp.An.	Spesialis	Ilmu penyakit Anestesi
16	dr. Hitaputra Agung Wardhana, Sp.B. FINACS	Spesialis	Ilmu Bedah
17	dr. Iin Novita Nurhidayati Mahmuda, M.Sc., Sp. PD, FINASIM	S2/Spesialis	Ilmu Penyakit Dalam
18	dr. Iwan Setiawan, M. Kes., Sp. S	Spesialis	Ilmu Penyakit Syaraf
19	dr. Listiana Masyita Dewi, M. Sc	S2	Mikrobiologi
20	dr. M. Wildan Sp. A	Spesialis	Ilmu Kesehatan Anak
21	dr. Metana Puspitasari, Sp. PK	S2	Patologi Klinik
22	dr. Misbahuddin, Sp. OT	Sp1	Ortopedi dan Traumatologi
23	dr. Mohammad Shoim Dasuki, M. Kes	S2	Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Gizi
24	dr. Nida Faradisa Fauziyah, MMR	S2	Manajemen Rumah Sakit, Public Health
25	dr. Ning Juni Triastuti, M.Med.Ed.	S2	Pendidikan Kedokteran
26	dr. Nining Lestari, M.Sc.	S2	Public Health
27	dr. Nur Manmudah, M. Sc	S2	Histologi
28	dr. Nurhayati, M.Sc.	S2	Kedokteran Tropis
29	dr. Rafika Studiviani Dwi Binuko, MMR	S2	Manajemen Rumah Sakit, Public Health
30	dr. Retno Sintowati, M.Sc.	S2	Biokimia, Kedokteran Tropis
31	dr. Rochmadina Suci Bestari, M. Sc	S2	Parasitologi
32	dr. Sahilah Ermawati Sp.M	Spesialis	Ilmu Penyakit Mata
33	dr. Shinta Riana Setiawati, M. Kes, Sp. A.	Spesialis	Ilmu Penyakit Anak

34	dr. Soffin Arifin, Sp. OG	Spesialis	Ilmu Penyakit kebidanan dan Kandungan
35	dr. Sri Wahyuni Basuki, M. Kes	S2	Pendidikan Kedokteran
36	dr. Sulistyani, Sp. N	Spesialis	Ilmu Penyakit Syaraf
37	dr. Suparji Raharja, Sp. OG (K. Obsos)	Sp2 konsultan	Ilmu Penyakit Kebidanan dan Kandungan
38	dr. Surya Ariwibowo Taroeno, M. Kes., Sp. PD (K. Hom)	Sp2 Konsultan	Ilmu Penyakit Dalam
39	dr. Tri Agustina, M. Gizi	S2	Ilmu Gizi
40	dr. Yuni Prasetyo Kurniati, M.M. Kes, Sp.PA.	S2	Patologi Anatomi
41	dr. Safari Wahyu Jatmiko, M. Si. Med.	S2	Patologi Klinik, Imunologi
42	apt. Sri Wahyuni, S. Farm, M. Farm.	S2	Farmasi Klinik

(Catatan Lapangan 11, D)

Dari tabel IV.2 di atas ada empat puluh dua tenaga dosen yang mengajar di FK UMS sebagai dosen tetap, dari lulusan berbagai jenjang studi mulai magister sampai doktoral. Ada empat dosen yang sudah menempuh S3, tiga orang dosen mempunyai keahlian spesialis konsultan, lima belas dosen berkompeten spesialis dan dua puluh orang sebagai magister atau S2. Hal ini akan bisa merupakan tenaga edukatif yang berkompeten untuk mengampu mata kuliah yang diberikan kepada mahasiswa kedokteran.

Kurikulum yang dibidangi oleh ketua MEU serta dibantu staf-stafnya dituntut untuk melaksanakan kegiatan penerapan kurikulum, yaitu membuat rencana tahunan, menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan, mengadakan rapat dan membuat notulen, membuat laporan dan rangkuman. Hasil kegiatan dari ketua

MEU dan jajarannya, kemudian didelegasikan ke dosen-dosen yang menguasai mata kuliah. Pembagian tugas dosen meliputi tiga jenis kegiatan administrasi, yaitu pembagian tugas mengajar, yang meliputi penyusunan program tahunan, program semester, rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP), pembagian tugas pengembangan ekstrakurikuler/karya tulis ilmiah, dan pembagian tugas tutor. Sebelum penyusunan RPP ditentukanlah standar kompetensi kelulusan. Penyusunan RPP diberikan tenggang waktu beberapa hari sebelum tahun ajaran baru dimulai. Sedangkan pengorganisasian dosen penguasa materi kurikulum di FK UMS berupa kegiatan intrakurikuler meliputi: 1) pengorganisasian tugas dosen yang memegang kurikulum mata kuliah wajib yang disesuaikan dengan struktur kurikulum yang ada dari dikti; 2) pengorganisasian tugas dan wewenang dosen dalam keagamaan dan kemuhammadiyahannya. Kurikulum terhadap pembagian dosen yang menguasai jenis bahan perkuliahan dari dikti yang ada di FK UMS seperti: anatomi, histologi, parasitologi, fisiologi, biokimia, patologi klinik, patologi anatomi, penyakit dalam, penyakit mata, penyakit kulit, penyakit syaraf, ilmu bedah, ilmu kandungan, ilmu penyakit anak, penyakit THT, penyakit jiwa, kedokteran keluarga, dan untuk keislaman dan kemuhammadiyahannya seperti: ilmu hadits, hafalan Alqur'an, tarikh islam, akidah akhlak, ibadah syariah, cara-cara khutbah jum'at, tata cara sholat jenazah, etika dan adab. Bidang mata pelajaran ekstrakurikuler berupa kegiatan penelitian ilmiah, pelatihan organisasi, dan olah raga. (Catatan Lapangan 12, D)

Struktur kurikulum yang ada di FK UMS terdiri dari dua tahap, yaitu tahap pertama adalah strata satu yang disebut preklinik menempuh waktu selama minimal tujuh semester yang nantinya jika lulus mendapatkan gelar sarjana kedokteran (S. Ked.). Sedangkan untuk tahap kedua adalah program profesi/koas/dokter muda selama empat semester, jika sudah menyelesaikan programnya akan disumpah oleh Rektor dengan menyandang gelar dokter (dr.). Untuk memperoleh gelar tersebut mahasiswa fakultas kedokteran harus menempuh mata kuliah berdasarkan satuan kredit semester seperti tabel IV.3 di bawah ini.

Tabel IV. 3. Jumlah Satuan Kredit Semester Sarjana dan Profesi

Tahap S1/sarjana kedokteran	
Kompetensi utama	113 SKS
Kompetensi pendukung	32 SKS
Kompetensi lainnya	3 SKS
Total SKS wajib ditempuh	148 SKS
Mata kuliah pilihan ditawarkan	9 SKS
Mata kuliah pilihan ditempuh	3 SKS
Tahap profesi/dokter muda/koas	
Kompetensi utama	49 SKS
Kompetensi pendukung	2 SKS

(Catatan Lapangan 13, D)

Tabel IV.3 di atas menunjukkan satuan kredit semester sarjana kedokteran yang wajib ditempuh selama tujuh semester, kemudiah diiringi jumlah mata kuliah yang

ditawarkan sebanyak sembilan satuan kredit semester. Selama minimal tujuh semester mahasiswa sudah bisa dinyatakan lulus sarjana kedokteran, tetapi ada juga yang melebihi dari tujuh semester biasanya karena cuti dari mahasiswa tersebut.

Untuk SKS program profesi pada tabel tersebut di atas juga menunjukkan jumlah SKS yang juga harus dilaksanakan koas. Pada program ini koas wajib menjalani praktik selama empat semester di institusi kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan.

Program penerapan kurikulum satuan kredit semester yang dikuliahkan saat pendidikan maupun praktik mahasiswa/koas, bisa dilihat pada tabel di bawah ini baik yang sarjana maupun program profesi.

Tabel IV. 4. Kurikulum kuliah sarjana kedokteran

SEMESTER 1

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
1	FK112	<i>Islamic Study</i>	2
2	FK122	Pancasila	2
3	FK132	<i>English for Academic Purpose</i>	2
4	FK142	<i>Learning Skill & Information Technology</i>	2
5	FK156	<i>Premedical Science in Homestatic Setting I</i>	6
6	FK166	<i>Premedical Science in Homestatic Setting II</i>	6
7	FK171	<i>Skills lab I</i>	1

SEMESTER II

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
1	FK212	Ibadah dan Muamalah	2
2	FK222	<i>Standarized Test Preparation</i>	2
3	FK236	<i>Premedical Science in Homestatic Setting III</i>	6
4	FK244	<i>Premedical Science in Pathological Setting</i>	4
5	FK253	<i>Life Cycle</i>	3
6	FK263	<i>Molecular Biology</i>	3
7	FK271	<i>Skills lab II</i>	1

SEMESTER III

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
1	FK312	<i>Islam, Science, and Technology</i>	2
2	FK322	Bahasa Indonesia	2
3	FK334	<i>Immunology</i>	4
4	FK344	<i>Tropical Medicine</i>	4
5	FK354	<i>Locomotion and Musculoskeletal</i>	4
6	FK364	<i>Hematology</i>	4
7	FK371	<i>Skills lab III</i>	1

SEMESTER IV

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
1	FK412	Kemuhammadiyah	2
2	FK422	<i>Civic Education</i>	2
3	FK434	<i>Cardiology System</i>	4
4	FK444	<i>Respiratory System</i>	4
5	FK454	<i>Nephrourology</i>	4
6	FK464	<i>Skin</i>	4
7	FK47	<i>Skills lab IV</i>	1

SEMESTER V

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
1	FK514	<i>Ear, Nose & Throat</i>	4
2	FK524	<i>Endocrine & Metabolism</i>	4
3	FK535	<i>Neurology</i>	5
4	FK545	<i>Reproduction System</i>	5
5	FK552	<i>Bioethic & Medical Law</i>	2
6	FK561	<i>Skills lab V</i>	1

SEMESTER VI

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
1	FK613	<i>Elective</i>	3
2	FK624	<i>Research</i>	4
3	FK634	<i>Eye</i>	4
4	FK645	<i>Digestive</i>	5
5	FK654	<i>Traumatology</i>	4
6	FK66	<i>Skills lab VI</i>	1

SEMESTER VII

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
1	FK724	<i>Rational therapeutics</i>	4
2	FK734	<i>Public Health</i>	4
3	FK742	<i>Life Skills</i>	2
4	FK754	Skripsi	4
5	FK763	<i>Family Medicine</i>	3
6	FK771	<i>Skills lab VII</i>	1

Pada tabel IV.4 di atas ada tujuh semester yang masing-masing semester terdapat dua puluh satu satuan kredit semester. Pada tabel tersebut ada kode mata kuliah, jenis mata kuliah dan jumlah SKS yang harus ditempuh mahasiswa

pendidikan dokter selama tujuh semester. Untuk mata kuliah dibedakan antara mata kuliah ilmu-ilmu kedokteran dan keislaman serta kemuhammadiyah.

Sedangkan untuk kurikulum program koas yang dijalankan dokter mudah setelah lulus sarjana kedokteran seperti tercantum pada tabel IV.5 di bawah ini.

Tabel IV.5. Kurikulum program koas/dokter muda/tahap profesi

KODE	MATA KULIAH	SKS	MINGGU
SEMESTER I			
FKP115	Ilmu Bedah/ <i>Surgery</i>	5	10
FKP123	Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin/ <i>Dermato-Verenology</i>	3	5
FKP133	ILMU Penyakit Mata/ <i>Opthamology</i>	3	5
FKP141	Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi/ <i>Pshycal and Rehabilitation Medicine</i>	1	2
SEMESTER II			
FKP215	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan/ <i>Obstetric Gynecology</i>	5	10
FKP223	Ilmu Penyakit Saraf/ <i>Neurology</i>	3	5
FKP233	Ilmu Kedokteran Jiwa/ <i>Psychiatry and Mental Health</i>	3	5
FKP242	Anestesi Reanimasi/ <i>Anesthesiologi and Reanimation</i>	2	3
SEMESTER III			
FKP315	Ilmu Kesehatan Anak/ <i>Paediatrics</i>	5	10
FKP323	Ilmu THT/ <i>Otorhinolarvnaology</i>	3	5
FKP332	Ilmu Penyakit Paru/ <i>Pulmonology</i>	2	4
FKP342	Radiologi/ <i>Radiology</i>	2	3

SEMESTER IV			
FKP415	Ilmu Penyakit Dalam/ <i>Internal Medicine</i>	5	10
FKP422	Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal/ <i>Forensic and Medico-Legal Science</i>	2	3
FKP431	<i>Baitul Insan Kamil/Al Insan-Al Kamil</i>	1	2
FKP443	Ilmu Kesehatan Masyarakat/ <i>Public Health Science</i>	3	5
FKP451	Kedokteran Keluarga/ <i>Family Medicine</i>	1	2
FKP461	Farmasi Klinik	1	2
FKP470	Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter	0	

Pada tabel IV.5 di atas ada empat semester untuk program praktik koas, bisa dijalankan di puskesmas maupun di rumah sakit. Keterangan pada tabel tersebut ada kode mata kuliah, nama stase yang identik dengan kurikulum serta satuan kredit semester dan waktu menempuh praktik koas dalam minggu per stase.

(Catatan Lapangan 14, D)

Kurikulum di FK UMS juga mengacu pada tata tertib yang sesuai dengan dokumen di buku panduan saat dokter muda melaksanakan praktik di puskesmas Baki Sukoharjo.

Tata tertib untuk koas yang diterapkan seperti hal berikut:

1. Dokter muda wajib mengikuti tata tertib dan peraturan yang berlaku di fakultas kedokteran UMS, puskesmas, dan dinas kesehatan kota (DKK).

2. Jam kerja disesuaikan dengan jam kerja puskesmas/DKK, yaitu: Senin–Sabtu (07.00 – 14.00 WIB)
3. Wajib mengikuti acara pembekalan dokter muda ilmu kesehatan masyarakat (IKM).
4. Dokter muda yang praktik akan dikelompokkan menjadi kelompok-kelompok kecil, masing-masing kelompok terdapat pembimbing puskesmas dan pembimbing fakultas.
5. Ketua kelompok membuat WAG (Whatsapps Group), konsultasi dengan pembimbing masing-masing di pekan keempat (dengan mengkonfirmasi kesediaan terlebih dahulu kepada pembimbing).
6. Dokter muda wajib mengikuti kegiatan stase setiap hari dan presensi dilakukan saat datang dan pulang.
7. Bila berhalangan hadir harus ada surat keterangan (dari dokter jika sakit, keluarga jika ada acara keluarga, dari prodi jika ada keperluan institusi) yang ditujukan kepada pembimbing klinik tempat menjalani stase dengan tembusan kepada Ketua Komkordik (Komite Koordinasi Pendidikan).
8. Dokter muda yang tidak hadir mengganti sesuai ketentuan seperti ini:
 - a. Bila tidak masuk lebih dari sepuluh persen total hari stase, harus mengulang seluruh stase (gugur stase), misalnya pada stase IKM (lima minggu), sepuluh persennya adalah selama tiga hari.
 - b. Bila tidak masuk kurang dari sepuluh persen dari total hari stase, ketentuan sebagai berikut: 1) bila tanpa surat ijin, dokter muda harus mengganti dua

kali hari yang ditinggalkan, 2) bila dengan surat ijin, dokter muda harus mengganti sebanyak hari yang ditinggalkan.

9. Setelah selesai menjalani stase, dokter muda mendapatkan surat selesai bagian.
10. Setelah selesai menjalani stase dan dinyatakan lulus oleh bagian koordinasi, dokter muda mendapatkan surat sertifikat telah selesai menjalankan koas, ditandatangani oleh Ka SMF (Staf Medis Fungsional).
11. Cuti diberikan kepada dokter muda yang tidak mengikuti kegiatan pendidikan profesi dokter berdasarkan surat ijin dari Kaprodi. Namun sebisa mungkin dokter muda menghindari cuti, karena akan mengurangi kesempatan untuk Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD).
12. Apabila selama mengikuti rotasi klinik melakukan hal-hal di bawah ini: 1) terlibat kasus narkoba, 2) terlibat tindak pidana atau kriminal, 3) melakukan perusakan pada fasilitas rumah sakit atau tempat rotasi klinik, 4) memalsukan tanda tangan, 5) terlibat dalam kasus pelecehan seksual, 6) melanggar aturan tata tertib maupun ketentuan bersikap di kepaniteraan klinik, maka dokter muda akan mendapat sanksi yang ditetapkan oleh komite disiplin fakultas kedokteran UMS. (Catatan Lapangan 15, D)

Data yang bersinkronisasi dengan pelaksanaan kurikulum bersinergi dengan tahun ajaran baru yang setiap tahun perlu pembenahan. Tahun ajaran 2008/2009 FKU UMS mulai menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dengan metode pendekatan *Problem Base Learning* (PBL). Kompetensi yang dimaksud adalah kompetensi yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Sedangkan pendekatan PBL yang digunakan adalah utamanya dengan tutorial tujuh langkah (*seven jump*) dengan menggunakan skenario sebagai pemicu pembelajaran. Strategi pembelajaran lain tetap digunakan secara proporsional. Macam-macam aktivitas pembelajaran pada kurikulum berbasis kompetensi dengan pendekatan PBL adalah sebagai berikut:

1. Tutorial, adalah satu kelompok diskusi kecil terstruktur dan terbimbing oleh tutor, sebagai satu strategi pembelajaran yang menerapkan prinsip-prinsip SPICES (*Student centred, Problem based, Integrated, Early clinical exposure, Systematic*) beban satu SKS (satuan kredit semester) tutorial sama dengan 100 menit diskusi terbimbing dan terevaluasi oleh tutor, selama 120 menit belajar mandiri, dan lima puluh menit pembuatan laporan per minggu, empat belas kali per semester.
2. Konsultasi pakar, adalah bagian tutorial dimana salah satu sumber informasi yang dicari mahasiswa lewat konsultasi bersama pakar yang relevan dengan skenario.
3. Kuliah pleno, dari beberapa rangkaian tutorial yang sudah berlangsung, tutor dan koordinator blok akan bisa melihat, topik-topik tertentu yang krusial tetapi belum dikuasai oleh sebagian besar mahasiswa. Karena itu perlu ada kuliah pleno, di mana akan dihadirkan pakar/pengampu mata kuliah yang relevan secara bersama-sama. Beban satu SKS kuliah pleno sama dengan lima puluh menit tatap muka, per minggu, empat belas kali per semester.
4. Kuliah blok, adalah kuliah yang ada dalam blok yang sedang berjalan, dimana tujuan pembelajaran penguasaan materi pokok bahasan yang diberikan,

dipertimbangkan tidak dapat dicapai oleh mahasiswa lewat tutorial. Beban satu SKS kuliah blok sama dengan lima puluh menit tatap muka, per minggu, empat belas kali setiap semester.

5. Praktikum laboratorium, adalah proses pembelajaran dalam bentuk praktikum, untuk lebih memperkuat penguasaan kompetensi (kognitif, afektif, dan psikomotor) topik-topik pokok bahasan yang relevan dengan blok. Beban satu SKS praktikum laboratorium sama dengan 150 menit tatap muka, dua belas kali per semester
6. Praktikum laboratorium keterampilan klinis, adalah salah satu strategi pembelajaran untuk mencapai kompetensi keterampilan klinis yang wajib dikuasai oleh seorang dokter. Beban satu SKS praktikum keterampilan klinis sama dengan 150 menit latihan terbimbing, 150 menit latihan mandiri, dan 150 menit demonstrasi di depan instruktur.
7. *Workshop, workshop* adalah salah satu strategi pembelajaran untuk memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk dapat menghasilkan karya ilmiah mahasiswa dalam bentuk skripsi, proposal penelitian, dan produk-produk ilmiah lain yang dihasilkan oleh mahasiswa. Beban SKS bagi mahasiswa dengan strategi pembelajaran seperti di atas sama dengan dua SKS. (Catatan Lapangan 16, D)

Untuk terjun di puskesmas, dokter muda juga mempunyai jadwal yang sudah tersusun rapi dan tinggal melaksanakan saat praktik di puskesmas Baki, jadwal yang harus dikerjakan seperti tabel IV.6 di bawah ini:

Tabel IV.6. Jadwal kegiatan dokter muda dari FK UMS

Pekan I				
Pembekalan dari fakultas				
(jadwal bisa berubah sewaktu-waktu) mahasiswa diminta mengkonformasi ke koordinator IKM/admin IKM				
No	Kegiatan	Hari/ Tgl	Pembimbing	Paraf
1	<i>Opening stase</i> IKM Pretes IKM	Senin 08.00- 09.00 WIB	TIM IKM	
2	Jenis Kegiatan IKM-KK, kontrak belajar	09.00- 10.00 WIB	dr.Nining Lestari, MPH	
3	-Dasar-dasar IKM-KK (Epidemiologi dan EBM) - K3	10.00- 11.40 WIB	dr. Nining Lestari MPH	
4	-Manajemen kesmas: manajemen dan simulasi pemecahan masalah kesehatan -Gizi komunitas	13.40- 15.10 WIB	dr.M.Shoim Dasuki,M.Kes	
5	-JKN dan Asuransi Sistem Kesehatan Nasional secara umum -Kesehatan lingkungan	13.40- 15.10 WIB	dr.Indriyati O, MPH	
6	-Perencanaan dan penatalaksanaan pencegahan dalam berbagai tingkat dan intervensi promkes -Persiapan penyuluhan	15.10- 16.40 WIB	Dr.dr.Burhannudin Ichsan,M.Med.Ed, M.Kes	

Pembekalan di DKK(dinas kesehatan kota)				
Metode pembelajaran: bimbingan dan diskusi (jadwal bisa berubah sewaktu-waktu) mahasiswa diminta mengkonfirmasi ke pihak DKK				
No	Kegiatan	Hari/ Tgl	Pembimbing	Paraf
1	Sistem kesehatan global dan nasional (program kemenkes)	Selasa 08.00- 09.00 WIB	Tri Tuti Rahayu, SKM, M.Kes	
2	Pembekalan oleh Kabid P2	09.00- 10.00 WIB	Bejo Raharjo, SKM, M.Kes	
3	Pembekalan dari Kabid Yankes	10.00- 11.00 WIB	Sri Wahyuni, SKM, MM	
4	Pembekalan dari Kabid Kesmas	11.00- 12.00 WIB	Dr.Agus Kristyanto, M.Kes	
5	Pembekalan dari Kabid SDK (sumber daya kesehatan)	12.00- 13.00 WIB	Sri Utami, SKM. MM	
Pembekalan dari Dokter Pembimbing Puskesmas				
No	Kegiatan	Hari/ Tgl	Pembimbing	Paraf
Metode pembelajaran: bimbingan dan diskusi				
1	Penjelasan dan pengenalan tentang puskesmas serta jejaringnya		dr. Puji Hastuti	
2	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak			

	menular: <i>active/passive case finding</i>			
3	Analisis perundang-undangan dengan puskesmas PMK 43 th 2019			
4	Manajemen upaya kesehatan dan program <i>the basic six</i> di puskesmas			
5	Program imunisasi (target, pelaporan, jadwal, KIPI serta penyimpanan dan penerimaan masyarakat)			
6	Program KIA di puskesmas			
7	Pelayanan JKN di FKTP termasuk perhitungan kapitasi			
8	Pelayanan KB di puskesmas termasuk pemeriksaan dan edukasi PUS (Pasangan Usia Subur)			
9	Sistem rujukan FKTP-FKTRL			
10	Program gizi di puskesmas			
Pekan II - V				
Kegiatan rotasi klinis di puskesmas Kegiatan praktek dilakukan melalui observasi, maupun praktik di unit terkait dengan pendamping pembimbing.				
No	Kegiatan	Hari/ Tgl	Pembimbing	Paraf
1	Promkes: (perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan).			

2	KIA dan Gizi: ANC (ante natal care) melakukan dan interpretasi antropometri, pemberian PMT (pemberian makanan tambahan)			
3	KB: pemeriksaan dan edukasi PUS (pasangan usia subur)			
4	Imunisasi (<i>cold chain</i> , persiapan, pelaksanaan)			
5	BP (pemeriksaan, diagnosis, edukasi: diare, struma, DHF, malaria, anemia, KKP)			
6	Balai pengobatan gigi, Bimbingan ahli tentang kesehatan gigi UKGS (usaha kesehatan gigi sekolah)			
7	Kesling: kesehatan lingkungan			
8	Laboratorium: - Interpretasi hasil - Lab: Malaria, DHF - Sampling Pemeriksaan Hb, sputum BTA			
9	Melaporkan rujukan: pasien, spesimen			
10	Farmasi: penyediaan dan penyerahan obat			
11	Lain-lain: Observasi kegiatan di beberapa tempat seperti di bawah ini: - Puskesmas keliling - UKS - Pondok bersalin desa			
12	Posyandu lansia - Observasi dan melakukan KIE			

13	Manajemen kesehatan komunitas dengan pendekatan kedokteran keluarga			
14	K3: membuat laporan tertulis tentang hal-hal yang membahayakan keselamatan pasien di puskesmas			

Pada tabel IV.6 di atas terdapat tiga jadwal untuk pengarahan untuk koas yang menjalankan praktik di puskesmas. Ketiga hal tersebut sudah diatur sesuai jadwal kegiatan, waktu, pembimbing dan disahkan dengan tanda tangan dosen yang mengampu. Pembekalan yang pertama diisi dari fakultas kedokteran, dinas kesehatan, pembimbing koas lalu dilanjutkan kegiatan dengan cara rotasi waktu di puskesmas.

Kemudian untuk kegiatan koas yang dibimbing oleh dokter pembimbing mengacu pada kegiatan yang bersifat konsultatif seperti tercantum pada tabel IV.7 di bawah ini.

Tabel IV.7. Lembar konsultasi dengan dosen pembimbing puskesmas

Pekan I - II				
No	Kegiatan	Hari/ Tgl	Pembimbing	Paraf
	Kegiatan analisis pemecahan masalah komunitas/problem solving cycle: - Analisis situasi - Identifikasi masalah			
Pekan III				
	Kegiatan analisis pemecahan masalah			

	komunitas/ <i>problem solving cycle</i> : - Penentuan prioritas masalah - Analisis penyebab masalah			
Pekan IV				
	Kegiatan analisis pemecahan masalah komunitas/ <i>problem solving cycle</i> : - Alternatif pemecahan masalah - <i>Plan of action</i> - Praktik penyuluhan			
Pekan V				
	Ujian IKM-PSC (<i>public safety center</i>)			

(Catatan Lapangan 16, D)

Dari tabel IV.7 diatas koas senantiasa melaksanakan kegiatan harian yang ada di puskesmas, kemudian melanjutkan untuk konsultasi atau pembimbingan dengan dosen. Permasalahan yang ada didiskusikan dan di cari penyelesaiannya, sehingga koas akan memperoleh hasil yang baik dan bias dipertanggungjawabkan.

Selanjutnya koas mengikuti kegiatan-kegiatan yang sudah terprogram untuk menangani pasien-pasien yang datang berobat ke puskesmas Baki Sukoharjo, serta kegiatan yang bersifat pemeriksaan pasien dari anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, diagnosa, dan terapi. Kadang-kadang jika ada kegiatan di luar gedung seperti puskesmas keliling, koas juga dapat mengikuti perawat pembimbing atau bidan desa yang akan terjun di lapangan, seperti tabel IV.8 di bawah ini.

Tabel IV.8. Kegiatan-kegiatan selama rotasi di puskesmas

No	Kegiatan		
		Tgl	Paraf
1	Menangani 5-10 kasus di bawah supervisi di unit rawat jalan		
2	Menangani 5-10 kasus di bawah supervisi di unit gawat darurat		
3	Menangani 5-10 kasus di bawah supervisi di unit rawat inap		
4	Terlibat dalam pendidikan kesehatan pada kelompok pasien dengan infeksi kronik		
5	Terlibat dalam pendidikan kesehatan pada kelompok pasien dengan penyakit diabetes		
6	Terlibat dalam pendidikan kesehatan pada kelompok pasien dengan hipertensi		
7	Terlibat dalam pelayanan unit rekam medik		
8	Terlibat dalam pelayanan unit laboratorium klinik di puskesmas/klinik praktik mandiri		
9	Terlibat dalam pendidikan kesehatan pada kelompok ibu hamil dan menyusui		
10	Terlibat dalam pendidikan kesehatan pada kelompok usia remaja		
11	Terlibat dalam pelayanan unit farmasi		
12	Terlibat dalam pendidikan kesehatan mental pada kelompok pasien lansia		
13	Terlibat dalam pelayanan <i>home care</i>		
14	Kesehatan jiwa		
15	Pondok bersalin desa		
16	Puskesmas keliling		

Dari tabel IV.8 di atas pelayanan yang paling menonjol adalah pemeriksaan terhadap pasien untuk berobat jalan, gawat darurat, dan rawat inap. Kemudian pendidikan kesehatan untuk kasus-kasus tertentu seperti: penyakit infeksi, diabetes mellitus, penyakit hipertensi, ibu hamil, lansia, dan pendidikan kesehatan remaja. Puskesmas keliling dan *home care* juga menjadi kegiatan koas selama menjalankan praktik di puskesmas. (Catatan Lapangan 17, D)

Dalam pelaksanaan kurikulum di FK UMS meliputi: rekrutmen calon mahasiswa baru dalam melancarkan pelaksanaan kurikulum di FK UMS dilaksanakan oleh tim dari administrasi FK UMS dan panitia penerimaan mahasiswa baru. Berdasarkan aturan dikti kegiatan penerimaan mahasiswa baru berdasarkan: 1) tes tertulis secara *one day service*, calon mahasiswa langsung mendaftar dan menjalankan tes CBT (*computer base test*) dan hasilnya langsung bisa diketahui lulus atau gagal pada hari itu juga; 2) seleksi mahasiswa baru berdasarkan nilai raport SMA/MA jurusan ilmu pengetahuan alam semester 1-5 yang lebih kurang hasilnya bisa diketahui setelah satu pekan dari memasukkan nilai raport ke fakultas; 3) tes tertulis bersama Universitas Muhammadiyah seluruh Indonesia, yang biasanya diselenggarakan pada bulan Agustus dengan nama Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Muhammadiyah (SBMPTM).

Upaya dalam memperlancar proses perkuliahan juga perlu diadakan pembinaan mahasiswa untuk meningkatkan perkuliahan di FK UMS. Pembinaan ini dilakukan oleh dosen dan seluruh pimpinan serta staf FK UMS demi kelancaran kegiatan untuk menopang keberhasilan pelaksanaan kurikulum yang berbasis keislaman.

Proses pembinaan ini juga bertujuan untuk mengembangkan potensi, minat, bakat, dan kreativitas mahasiswa dengan cara mengadakan kegiatan ekstrakurikuler, keagamaan, kemuhammadiyah, hafalan Al Qur'an, kegiatan asistensi dakwah, peminatan untuk menjadi asisten dosen atau laboratorium dan kegiatan lainnya. Pembinaan pengembangan potensi dan karakter mahasiswa diatur dalam peraturan dekan tentang pembinaan mahasiswa. Kebijakan tersebut menjelaskan bahwa tujuan pembinaan mahasiswa adalah untuk: a) mengembangkan potensi mahasiswa secara optimal dan terpadu yang meliputi bakat, minat dan kreativitas, b) meningkatkan kepribadian mahasiswa untuk mewujudkan ketahanan fakultas kedokteran sebagai lembaga pendidikan tinggi dan potensi lingkungan agar terhindar dari pengaruh yang negatif dan bertentangan dengan tujuan pendidikan kedokteran, c) mewujudkan potensi mahasiswa untuk mencapai hasil yang luar biasa sesuai dengan bakat dan minatnya, d) menyiapkan mahasiswa menjadi warga masyarakat yang berakhlak mulia dan islami. Secara teori, pembinaan mahasiswa di fakultas adalah tanggungjawab semua tenaga kependidikan. Dosen adalah pendidik yang senantiasa berinteraksi dengan mahasiswa dalam proses pendidikan. Dosen sebagai pendidik bertanggungjawab untuk melaksanakan proses pembelajaran di kampus. (Catatan Lapangan 18, D)

Data yang berhubungan dengan pengawasan termasuk untuk penilaian koas selama terjun di Puskesmas Baki sangat diperlukan sekali karena untuk mengetahui sampai sejauh mana hasil pembelajaran di kampus yang kemudian di praktikkan di puskesmas Baki, hal ini sesuai pedoman yang peneliti peroleh dari dokumen.

Kompetensi utama kelulusan program studi pendidikan dokter FK UMS bisa dilakukan pengawasan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, yaitu: 1) profesionalitas yang luhur; 2) mawas diri dan pengembangan diri; 3) komunikasi efektif; 4) pengelolaan informasi; 5) landasan ilmiah ilmu kedokteran; 6) keterampilan klinis; 7) pengelolaan masalah kesehatan. Kompetensi pendukung lulusan program studi pendidikan dokter FK UMS ialah: 1) mempunyai lulusan yang berkompeten dalam bidang kedokteran keluarga; 2) mempunyai lulusan yang memahami ilmu kedokteran dengan berlandaskan nilai-nilai islam; 3) mempunyai lulusan yang mampu bekerja interdisipliner.

Berikut adalah bentuk pengawasan atau evaluasi secara internal yang dilakukan oleh dosen pembimbing yang ada di puskesmas Baki sebagai dosen tamu yang seperti dicanangkan dalam *link and match* dunia pendidikan dengan dunia institusi kerja termuat dalam table IV.9 berikut ini.

Tabel IV.9 Format penilaian ujian presentasi

No	Kategori	Skor maksimal	Skor
1	Penulisan karya tulis bentuk word Kesesuaian format (10) Kesesuaian konten (analisis situasi, identifikasi, penentuan prioritas, alternatif pemecahan masalah)	45	
2	Kualitas presentasi bentuk PPT	10	
3	Kemampuan menjawab	10	
4	Penguasaan materi	20	
5	Profesionalisme (<i>attitude</i>)	15	
	Total	100	

Dari table IV.9 di atas penulisan karya tulis ilmiah, tata cara penulisan, dan kualitas substansi, dan isi karya tulis ilmiah diharapkan lebih fokus pada aspek manajemen permasalahan kesehatan di wilayah puskesmas. Juga pada kualitas presentasi, *performance* peserta ketika presentasi, kerapian, kejelasan berbicara, sistematika bertutur, slide presentasi, penguasaan materi, pemahaman terhadap apa yang disampaikan, sopan santun serta bahasa verbal dan non verbal yang digunakan dokter muda pada saat presentasi juga menjadi bahan penilaian dari dokter pembimbing.

Kemudian untuk penilaian penyuluhan juga dilakukan oleh dokter pembimbing koas, seperti table IV.10 di bawah.

Tabel IV.10 Format Penilaian Penyuluhan

No	Kategori	Skor maksimal	Skor
1	Penulisan poster media penyuluhan	45	
2	Kualitas presentasi	10	
3	Kemampuan menjawab	10	
4	Penguasaan materi (presentasi)	20	
5	Profesionalisme (<i>attitude</i>)	15	
	Total	100	

Dari tabel IV.10 di atas penilaian meliputi penulisan poster/media edukasi lain seperti video dinilai dari aspek pesan yang disampaikan, komposisi audio/visual, estetika, orisinalitas, kesesuaian tema. Sementara itu untuk

penilaian kualitas penyuluhan *performance* peserta ketika presentasi adalah kerapian, kejelasan berbicara, sistematika bertutur, slide presentasi, penguasaan materi, pemahaman terhadap apa yang disampaikan, profesionalisme, sopan santun serta bahasa verbal dan non verbal. (Catatan Lapangan 18, D)

2. Puskesmas Baki Sukoharjo

a. Sejarah singkat berdirinya dan letak geografis Puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki Sukoharjo merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Sukoharjo, tepatnya di Kecamatan Baki. Puskesmas Baki Sukoharjo berdiri pada tahun 1974, mulai direnovasi pada tahun 1992, dan bangunan yang saat ini digunakan adalah bangunan yang terakhir direnovasi pada tahun 2015 dan tahun 2022. Wilayah kerja puskesmas berupa dataran rendah dengan luas wilayah dua puluh dua kilo meter persegi dengan jumlah penduduk 71.138 jiwa. Terdiri atas empat belas desa yaitu desa Kudu, Kadilangu, Baki Pandeyan, Menuran, Bantakan, Mancasan, Ngrombo, Gentan, Purbayan, Gedongan, Jetis, Siwal, Duwet, dan Waru. Memiliki satu puskesmas induk berada di wilayah kecamatan Baki, empat puskesmas pembantu, empat belas pos kesehatan desa (PKD), 182 Posyandu, dan memiliki kader kesehatan pada tiap desa. Terletak di jalan WR Supratman No. 20 Baki Sukoharjo, di lokasi yang sangat strategis di kota Sukoharjo dan berdekatan dengan kota Solo merupakan puskesmas yang membawahi empat belas desa, dan merupakan bagian dari puskesmas yang berada di bawah kewenangan Dinas Kesehatan Sukoharjo. Di Sukoharjo mempunyai dua belas puskesmas, yang tersebar di wilayah kecamatan di seluruh kabupaten Sukoharjo, dan salah satunya

Puskesmas Baki. Letaknya yang sangat strategis merupakan wilayah yang sangat efektif untuk dijangkau oleh penduduk yang berobat dan memeriksakan kesehatannya di puskesmas Baki Sukoharjo. Posisi yang berada di jalan protokol Kecamatan Baki ini, setiap harinya dilintasi lalu lintas yang menghubungkan wilayah Baki dengan Kabupaten Klaten yang mana penduduk Klaten juga bisa berobat di Puskesmas Baki.

Secara letak geografis batas wilayah Puskesmas Baki Sukoharjo: 1) sebelah utara: Kecamatan Laweyan Kota Surakarta; 2) sebelah selatan: Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten; 3) sebelah timur: Kecamatan Grogol; 4) sebelah barat: Kecamatan Gatak dan Kartartasura. (Catatan Lapangan 19, W/O/D)

b. Status kelembagaan Puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dengan status lembaga milik Pemda Kabupaten Sukoharjo, menyanggah Akreditasi Utama yang mempunyai karyawan sebagian besar berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN), terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) berdasar Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara. Melalui UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan kabupaten. Sebagai pedoman teknis telah banyak disusun peraturan antara lain: KepMenkes RI Nomor 574/Menkes/SK/VI/2000 tentang kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan

Kabupaten Sehat dan KepMenkes RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten atau Kota di provinsi Jawa Tengah. (Catatan Lapangan 20, W/D)

c. Prinsip Puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki Sukoharjo dalam aktivitas tiap harinya mempunyai visi, misi, dan tujuan untuk melayani pasien yang memeriksakan kesehatannya sebagai berikut:

Visi: menjadikan Puskesmas Baki sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang berorientasi pada masyarakat dengan mengedepankan pelayanan prima menuju Kecamatan Baki Sehat.

Misi: 1) memberdayakan tenaga, sarana, dan prasarana di puskesmas-puskesmas maupun wilayah kerjanya; 2) mengupayakan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkesinambungan yang didukung dengan perkembangan iptek; 3) meningkatkan kemitraan dan kerjasama lintas program maupun lintas sektor; 4) memberdayakan peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

Tujuan: mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di wilayah Kecamatan Baki.

(Catatan Lapangan 21, W/D)

d. Keadaan tenaga kesehatan dan non kesehatan Puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki mempunyai sejumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan, tenaga kesehatan dan non kesehatan seluruhnya berjumlah sembilan puluh tiga

orang, diantaranya dokter umum sebanyak sembilan orang, dokter gigi sebanyak tiga orang, bidan tiga puluh enam orang, perawat tiga belas orang, perawat gigi dua orang, apoteker satu orang, asisten apoteker dua orang, gizi dua orang, analisis kesehatan dua orang, sanitasi dua orang, rekam medis dua orang, staff pekarya kesehatan lima orang, juru mudi dua orang, tenaga administrasi enam orang, tenaga kebersihan tiga orang, tenaga penjaga malam dua orang, tenaga masak dan mencuci satu orang. (Catatan Lapangan 22, W/D)

e. Sarana dan prasarana puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki mempunyai peralatan yang memadai untuk pelayanan pasien, untuk sarana medis dan non medis tersedia sesuai standar nasional, peralatan perkantoran, dan juga sarana prasarana yang bisa digunakan untuk mendukung dan memperlancar aktifitas layanan pasien sehari-hari serta untuk kelangsungan praktik koas. Gedung sangat representatif terletak di jalan utama Baki yang menghubungkan Klaten dan Solo. Dengan bangunan yang megah berlantai dua membuat daya tarik tersendiri bagi masyarakat Baki, serta menjadi tempat bekerja yang sangat nyaman bagi karyawan yang sebagian besar sebagai Pegawai Negeri Sipil. Terdapat lima bangunan gedung yang membentuk persegi panjang yang sangat tertata dengan rapi dan dikelilingi taman bunga yang beraneka macam serta terdapat tanaman keras, seperti pohon mangga yang menjulang tinggi sehingga membuat lingkungan Puskesmas Baki teduh, segar, dan nyaman. Kelima gedung itu terdiri dari: 1) gedung utama sebagai perkantoran administrasi, ruang Kepala Puskesmas Baki, aula yang luas digunakan untuk pertemuan dengan kapasitas

sekitar 100 orang; 2) gedung dan kamar bersalin bagi pasien yang akan melahirkan, dengan tiga kamar persalinan dan ruang tindakan medis; 3) gedung IGD yang buka dua puluh empat jam dengan dilengkapi kamar rawat inap pasien; 4) gedung poliklinik dan pendaftaran serta ruang tunggu yang juga tersedia luas serta nyaman bagi pasien yang menunggu antrian untuk berobat atau konsultasi kesehatan; 5) gedung untuk memasak dan ruang gizi yang digunakan untuk menyediakan menu bagi yang rawat inap; 6) gedung untuk sterilisasi alat dan pencucian peralatan rawat inap pasien; 7) gedung laboratorium yang merupakan penunjang pemeriksaan kesehatan, merupakan bangunan dengan ruang tunggu di area terbuka yang sangat nyaman bagi pasien yang akan mengontrol kesehatannya, karena sirkulasi udaranya langsung di ruang terbuka.

Alat-alat medis yang tersedia lengkap akan menunjang kelancaran koas dalam praktik di Puskesmas Baki. Ada alat pengukur tekanan darah, *nebulizer* untuk penderita asma, stetoskop, *patella reflex*, *pen light*, pengukur suhu, timbangan badan, pengukur tinggi badan, tempat tidur pasien yang semuanya ini berada di poliklinik umum. Ada *minor set*, peralatan injeksi dan operasi serta lampu tindakan luka dan *hecting* di ruang *emergency/instalasi gawat darurat/IGD*. Di ruang kebidanan ada peralatan khusus yang merupakan alat untuk tindakan ibu melahirkan seperti, *USG*, *partus set*, tempat tidur khusus untuk melahirkan *litotomy bed*, *baby suction*, dan peralatan untuk penghangat bayi *baby box*. Ruang tunggu pasien yang nyaman dan bersih dilengkapi kursi tunggu, kipas angin, antrian pendaftaran elektronik serta ada tempat bermain anak-anak sambil menunggu

antrian pemeriksaan dokter. Untuk ruang pendaftaran dan rekam medis menggunakan sistem elektronik yang bisa dipanggil berdasarkan panggilan dari ruang poliklinik dan ruang rekam medis. Di ruang administrasi ada peralatan-peralatan kantor contohnya: komputer, printer, meja, kursi, almari, laci buku, rak buku serta peralatan yang bisa mendukung tugas-tugas perkantoran. Untuk keperluan transportasi ada beberapa kendaraan dinas, seperti ada motor yang berjumlah sepuluh, tiga mobil operasional termasuk ambulans, dan ada jaringan internet yang terkoneksi dengan komputer secara otomatis yang bisa diakses untuk melaksanakan kegiatan administrasi secara cepat, tepat, dan akurat. (Catatan Lapangan 23, W/O/D)

f. Jenis pelayanan Puskesmas Baki

Pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam manajemen pelayanan, sesuai dengan teori manajemen pelayanan banyak cara yang digunakan institusi atau dunia usaha dalam menarik masyarakat untuk ikut berpartisipasi pada dunia usaha tersebut. Pelayanan pada dasarnya didefinisikan sebagai aktifitas seseorang, sekelompok atau organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Jadi dapat dikatakan bahwa dalam pelayanan terdapat dua aspek yaitu seseorang atau organisasi dan pemenuhan kebutuhan (Pasolong, 2014). Disamping itu dalam implementasi pelayanan dibutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dari koas atau tenaga medis yang melayani pasien di Puskesmas Baki Sukoharjo. Sarana pelayanan terhadap layanan kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas meliputi: a) unit kesehatan perorangan, termasuk: 1)

pelayanan pemeriksaan umum, yang merupakan pemeriksaan untuk anak dan dewasa juga termasuk lansia; 2) kesehatan gigi dan mulut yang melayani pemeriksaan dan konsultasi serta tindakan untuk terapi gigi; 3) pelayanan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana (KIA-KB) yang bersifat upaya kesehatan perorangan (UKP); 4) pelayanan gawat pdarurat/instalasi gawat darurat/IGD; 5) pelayanan gizi baik untuk konsultasi rawat jalan maupun menyediakan gizi untuk rawat inap; 6) pelayanan persalinan dan ibu hamil/*ante natal care*; 7) pelayanan rawat inap baik untuk pasca melahirkan atau rawat inap penyakit-penyakit yang perlu penanganan lebih lanjut dan perlu cairan infus. b) Pelayanan kefarmasian, termasuk: 1) penyediaan obat-obatan; 2) penyediaan bahan habis pakai untuk medikasi. c) Pelayanan laboratorium, termasuk: 1) pemeriksaan laboratorium rutin untuk darah; 2) pemeriksaan urin rutin; 3) pemeriksaan dahak untuk penyakit tuberculosis paru/TBC paru. d) pelayanan fisioterapi, termasuk: 1) pijat bayi; 2) penyinaran pasien dewasa untuk terapi penyakit. e) unit kesehatan masyarakat, termasuk: 1) pelayanan promosi kesehatan termasuk usaha kesehatan sekolah (UKS); 2) pelayanan kesehatan lingkungan di wilayah puskesmas; 3) pelayanan KIA-KB yang bersifat upaya kesehatan masyarakat (UKM); 4) pelayanan gizi yang bersifat UKM; 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular maupun tidak menular.

Tabel IV.11 di bawah ini jenis pelayanan yang ada di puskesmas Baki Sukoharjo, meliputi pelayanan pemeriksaan perseorangan anak dewasa.

Tabel IV.11. Jenis pelayanan di Puskesmas Baki

No.	Jenis Pelayanan
A	Upaya Kesehatan Perseorangan Farmasi dan Laboratorium
1	Pelayanan Triage/Screening
2	Pelayanan Pendaftaran
3	Pelayanan Khusus ISPA/Poli Batuk
4	Pelayanan Pemeriksaan Umum
5	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
6	Pelayanan Kesehatan Keluarga Ibu/KB yang bersifat Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)
7	Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (LANSIA) yang bersifat Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)
8	Pelayanan Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
9	Pelayanan Tuberculosis (TB)
10	Pelayanan Imunisasi
11	Pelayanan Fisiotherapy
12	Pelayanan Laboratorium, pengambilan sampel Real Time PCR (SWAB PCR), dengan tambahan pemeriksaan Rapid Diagnostik Test Antigen (RDT-Ag)
13	Pelayanan Kefarmasian
14	Pelayanan Inspeksi Visual Asam asetat Test (IVA TEST)/Infeksi Menular Seksual (IMS)
15	Pelayanan Konseling Gizi, Sanitasi, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), HIV/AIDS
16	Pelayanan Gawat Darurat
17	Pelayanan Rawat Inap
18	Pelayanan Persalinan
19	Pelayanan Gizi yang bersifat Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

B	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
1	Pelayanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan
3	Pelayanan Kesehatan keluarga (IBU/KB, Anak, dan LANSIA) yang bersifat Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
4	Pelayanan Gizi yang bersifat Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
5	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan tambahan Pelayanan Tracing Kontak Erat Covid-19
6	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
7	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
C	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
1	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
2	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
3	Pelayanan Kesehatan Olah Raga
4	Pelayanan Kesehatan Kerja
5	Pelayanan Kesehatan Haji dan Umroh

Pada tabel IV.11 di atas koas harus menjalankan dengan baik dan pembimbingan dari dokter pembimbing, sehingga koas bias memperoleh pengalaman selama praktik di puskesmas. (Catatan Lapangan 24, D)

Untuk jadwal pelayanan di puskesmas sudah diberikan alokasi waktu pelayanan dsri pagi sampai siang hari, bahkan ada pelayanan yang buka selama dua puluh empat jam. Jadwal tersebut terpampang dalam tabel IV.12 di bawah ini.

Tabel IV.12. Jadwal pelayanan Puskesmas Baki

NO	JENIS PELAYANAN	WAKTU
1	Pendaftaran	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
2.	Poli Umum	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
3	Poli Gigi dan mulut	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
4	Poli IBU KB	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
5	Poli Lansia	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
6	Poli MTBS	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
7	Poli Batuk	Senin – Kamis (07.30 – 12.00)

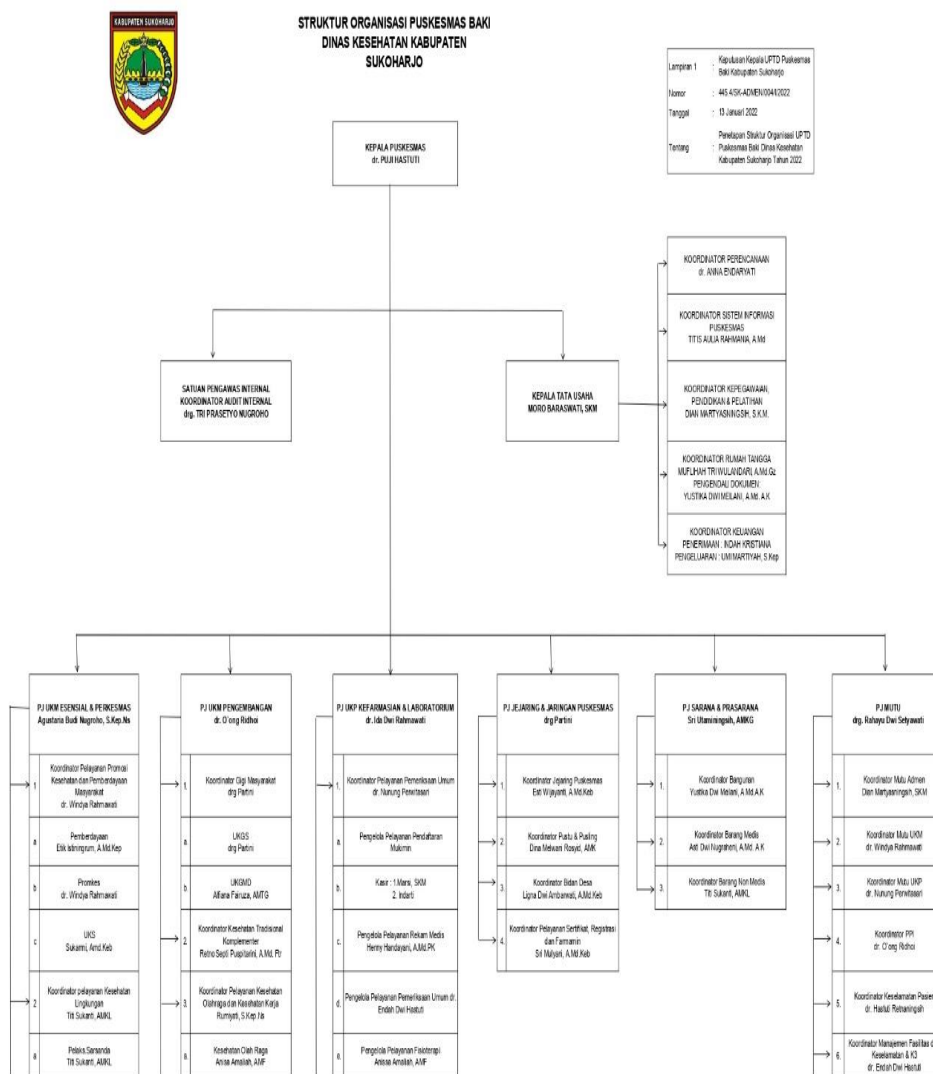
		Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
8	Poli TB	Senin (07.30 – 12.00) Kamis (07.30 – 12.00)
9	Poli Imunisasi	Senin (07.30 – 12.00) : DPT HB HIB, MR, POLIO TETES, TT Calon Penagntin, TT Ibu hamil Selasa (07.30 – 12.00) : MR, IPV (polio suntik), OPV (polio tetes), Rabu (07.30 – 12.00) : BCG, IPV (polio suntik), OPV (polio tetes), Kamis (07.30 – 12.00) BCG, DPT HB HIB, OPV (polio tetes), Jumat – Sabtu (07.30 – 10.00) HB Unijek, TT calon pengantin, TT Ibu hamil
10	Poli Fisioterapi	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
11	Laboratorium	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
12	Kefarmasian	Senin – Kamis (07.30 – 12.00)

		Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
13	Poli IVA/IMS	Selasa dan Kamis (07.30 – 12.00)
14	IGD	Buka 24 jam
15	RB/Rumah Bersalin	Buka 24 jam

Dari tabel IV.12 di atas ada lima belas pelayanan yang buka di puskesmas Baki, ada yang buka tiap hari dan tergantung waktu, bahkan ada yang buka tiap hari selama dua puluh empat jam.

g. Struktur kepemimpinan Puskesmas Baki Sukoharjo

Struktur kepemimpinan puskesmas Baki Sukoharjo di pimpin oleh kepala puskesmas sebagai pucuk pimpinan tertinggi di wilayah puskesmas Baki. Kemudian ada karyawan yang menempati posisi sebagai aparatur sipil negara yang mempunyai tupoksi masing-masing, yang semuanya bertanggung jawab kepada kepala puskesmas Baki. Penetapan struktur organisasi UPTD Puskesmas Baki yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, tahun 2022 Keputusan Kepala UPTD puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo 445.4/SK-ADMEN/004/I/2022 13 Januari 2022, yang digambarkan seperti bagan gambar IV.3 di bawah ini.



Gambar IV.3. Struktur organisasi Puskesmas Baki

Dari gambar IV.3 di atas struktur organisasi yang ada di Puskesmas Baki bisa dijelaskan sebagai berikut: Kepala Puskesmas dr Puji Hastuti, Kepala Tata Usaha dipegang oleh Moro Baraswati, SKM., Koordinator Pelayanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dr. Windya Rahmawati, Koordinator Gigi Masyarakat drg. Partini, Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum dr. Nunung

Perwitasari, Koordinator Jejaring Puskesmas Esti Wijayanti, A.Md.Keb., Pemberdayaan diampu oleh Etik Istiningrum, A.Md.Kep., Upaya Kesehatan Gigi Sekolah dipimpin oleh drg. Partini, Pengelola Pelayanan Pendaftaran dibawah oleh Mukimin, Koordinator Pustu dan Pusling oleh Dina Melwani Rosyid, AMK., Promkes dipegang oleh dr. Windya Rahmawati, UKGMD dipimpin Alfiana Fairuza, AMTG., Kasir oleh Marsi, SKM., Indarti, Koordinator Bidan Desa Ligna Dwi Ambarwati, A.Md.Keb., UKS Sukarmi, Amd.Keb., Koordinator Kesehatan Tradisional Komplementer Retno Septi Puspitarini, A.Md. Ftr., Pengelola Pelayanan Rekam Medis Henny Handayani, A.Md.PK., Koordinator Pelayanan Sertifikat, Registrasi dan Farmamin Sri Mulyani, A.Md.Keb., Koordinator Pelayanan Kesehatan Lingkungan Titi Sukanti, AMKL., Koordinator Pelayanan Kesehatan Olahraga dan Kesehatan Kerja Rumiwati, S.Kep.Ns., Pengelola Pelayanan Pemeriksaan Umum dr. Endah Dwi Hastuti, Pelaksana Sarsanda Titi Sukanti, AMKL., Kesehatan Olah Raga Anisa Amaliah, AMF., Pengelola Pelayanan Fisioterapi Anissa Amaliah, AMF., Satuan Pengawas Internal dan Koordinator Audit Internal drg. Tri Prasetyo Nugroho, PJ UKM Esensial dan Perkesmas Agustaria Budi Nugroho, S.Kep.Ns, Koordinator PPI dr. Oong Ridhoi, M.Si., Koordinator Keselamatan Pasien dr. Hastuti Retnaningsih, Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan dan K3 dr. Endah Dwi Hastuti, PJ UKM Pengembangan dr. Oong Ridhoi, M.Si., Koordinator Barang Non Medis Titi Sukanti, AMKL, Koordinator Barang Medis Asti Dwi Nugraheni, A.Md.A.K, PJ UKP Kefarmasian dan Laboratorium dr. Ida Dwi Rahmawati, PJ Jejaring dan

Jaringan Puskesmas drg Partini, Koordinator Bangunan Yustika Dwi Meilani, A.Md.A.K, Koordinator Rumah Tangga Muflihah Tri Wulandari, A.Md.Gz, Pengendali Dokumen Yustika Dwi MeilaniI, A.Md. A.K, Koordinator Keuangan Penerimaan Indah Kristins, Pengeluaran Umi Martiyah, S.Kep., Koordinator Perencanaan dr. Anna Endaryati, PJ Sarana dan Prasarana Sri Utaminingsih, AMKG., Koordinator Sistem Informasi Puskesmas Titis Aulia Rahmania, A.Md., Koordinator Kepegawaian, Pendidikan & Pelatihan Dian Martyasningsih, S.K.M., Koordinator Mutu UKM dr. Windya Rahmawati, Koordinator Mutu UKP dr. Nunung Perwitasari, PJ Mutu drg. Rahayu Dwi Setyawati, Koordinator Mutu Admen Dian Martyasningsih, SKM., Pelaksana TTU/TPm/Ins/Ind Nadia Widi Pratiwi, SKM., Kesehatan Kerja Rumiya, S.Kep.Ns., Koordinator Kesehatan Gigi dan Mulut drg. Rahayu Dwi Setyawati, Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga Bersifat UKM Marganingsih, A.Md.Keb., Koordinator Pelayanan Kesehatan Haji dan Umroh dr. Hastuti Retnaningsih, Pengelola Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut drg. Rahayu Dwisetyawati, KB Marganingsih, A.Md.Keb., Haji dan Umroh dikoodinir oleh: dr. Hastuti Retnaningsih dan Rindiantika Darmayun S, AMK., Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga Bersifat UKP Nur Sa'adatul Mustarjiyah, A.Md.Keb., Kesehatan Anak Mulyani,Amd.Keb., P3K Tri Hantoro, S.Kep.Ns., KIA KB Nur Saadatul Mustarjiyah, A.Md.Keb., Koordinator Pelayanan Kesehatan Lansia Sirih Wiyati, A.Md.Keb., MTBS Sukarmi, A.Md.Keb., Koordinator Pelayanan Gizi Bersifat UKM Ani Rakhmawati, A.M.Gz., Imunisasi Yayuk Sri Rahayu, A.Md.Keb.,

Pengelola Gizi UKM Ani Rakhmawati, A.M.Gz., Koordinator Pelayanan Gawat Darurat dan Rawat Inap Winarni, S.Kep.Ns., Koordinator Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Agustaria B.N,S.Kep.Ns., Instalasi Gawat Darurat dipimpin oleh dr. Anton Budi Hermawan, Imunisasi oleh Triwik Narwanti, A.Md.Keb., Rawat Inap oleh Yatini, AMK., Surveilans oleh Dyka Arya Ratna Ningtyas, SKM., Administrasi oleh Ika Andiyani, AMK., Hepatitis dan Diare oleh Dwi Rositawati, AMK., Koordinator Pelayanan Gizi Bersifat UKP dipegang oleh Asti Nugrahani, S.Gz., P2ML oleh Agustaria B.N,S.Kep.Ns., Koordinator Pelayanan Persalinan oleh Titik Susilowati, SST., P2VTS oleh Nasikhin, AMK ., Koordinator Pelayanan Kefarmasian oleh Marhamah Nur Azizah, S.Farm.Apt., Koordinator Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular oleh Rochana Rachmawati, A.Md.Keb., Koordinator Pelayanan Laboratorium oleh Lia Rosita, SST., PTM oleh Rochana Rachmawati, A.Md.Keb., Kesehatan Indera oleh Endang Wahyuni S.Kep, Ns., Koordinator Keperawatan Kesehatan Masyarakat oleh Aiva Andriyani, S.Kep.Ns., Koordinator Manajemen Resiko dipegang oleh dr. Endah Dwi Hastuti.

(Catatan Lapangan 25, D)

Tugas pokok dan fungsi dari pimpinan puskesmas sampai karyawan yang menjadi penanggungjawab di masing-masing pelayanan yang sudah tersusun rapi. Pembagian kerja yaitu informasi tertulis yang menguraikan tugas dan tanggungjawab, kondisi pekerjaan, hubungan pekerjaan, dan aspek-aspek pekerjaan pada suatu jabatan tertentu dalam organisasi, seperti tertuang di bawah ini adalah

pembagian kerja dan uraian tugas dari karyawan Puskesmas Baki sebagai berikut: Kepala Puskesmas, mempunyai tugas: a) merencanakan operasional lingkup unit pelayanan terpadu (UPT) Puskesmas Baki berdasarkan rencana strategis (renstra) Puskesmas Baki dan hasil evaluasi tahun sebelumnya, b) menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP), c) melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas UPT Puskesmas Baki melalui rapat minilok (mini lokakarya), rapat internal, dan eksternal satuan kerja perangkat daerah (SKPD), d) melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala sebagai pertanggungjawaban tugas, e) membagi tugas kepada bawahan sesuai tugas pokok dan fungsi (Tupoksi), f) membimbing bawahan sesuai program kerja, g) memeriksa hasil pekerjaan bawahan, h) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Kepala sub bagian tata usaha, mempunyai tugas: a) merencanakan kegiatan lingkup sub bagian tata usaha berdasarkan atas rencana strategi dan hasil evaluasi tahun sebelumnya sebagai dasar dalam pelaksanaan kegiatan dan usulan kebutuhan anggaran, b) melaksanakan penyiapan bahan-bahan dan membagi tugas, membimbing, menilai, serta memberikan penindakan kepada bawahan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kelancaran tugas, c) melaksanakan pengelolaan ketatausahaan meliputi tata naskah dinas, penataan kearsipan, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, kerumahtanggaan, dan urusan umum lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, d) membuat laporan hasil pelaksanaan tugas secara berkala sebagai

pertanggungjawaban tugas, e) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Bendahara, mempunyai tugas: a) melaksanakan kegiatan keuangan BPJS sesuai dengan perencanaan hasil dari lokakarya mini puskesmas, b) mengelola dana badan layanan umum daerah (BLUD) sesuai dengan petunjuk teknis BLUD secara bertanggungjawab dan transparan, c) melaporkan realisasi belanja dana BLUD ke tingkat kabupaten/kota, d) ikut serta dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran (RKA) dan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) untuk penganggaran perencanaan puskesmas, e) membuat surat pertanggungjawaban (SPJ) badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) dan operasional puskesmas (jasa pelayanan dan jasa sarana).

Pelaksana UKP, kefarmasian dan laboratorium pemeriksaan kesehatan umum memiliki tugas: a) memeriksa dan memberikan tindakan sesuai dengan diagnosa dokter (sesuai prosedur layanan rawat jalan), b) mendokumentasikan semua aktivitas pelayanan, c) melakukan pelayanan umum dan menerima konsultasi pasien, d) melakukan tindakan medis, e) melakukan pengujian kesehatan, otopsi, dan visum, f) menerima keluhan pelanggan dan menginformasikan keluhan kepada bagian kerja terkait, g) kegiatan preventif dan pemeriksaan berkala, h) kegiatan pengobatan melalui pelayanan kesehatan dan dasar rujukan.

Pelaksana UKM essensial keperawatan kesehatan masyarakat memiliki tugas: a) kunjungan rumah ke keluarga rawan kesehatan, b) membuat renstra masing-

masing kasus keluarga rawan, resiko tinggi, penyakit kronis, c) penyuluhan kepada keluarga rawan kesehatan, d) pencatatan dan pelaporan.

Tugas dokter muda yang melaksanakan praktik di puskesmas, mengikuti arahan dari kepala puskesmas untuk menjalankan alur kegiatan yang ada di masing-masing bidang kegiatan di puskesmas seperti: a) mengikuti kegiatan dokter pembimbing sekaligus dokter yang bekerja di poliklinik pemeriksaan umum, b) memeriksa pasien dengan langkah-langkah sesuai prosedur medis dari anamnesa, pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, terapi, penunjang laboratorium, dan konsultasi ke rumah sakit, c) mengikuti kegiatan perawat dalam masalah kesehatan masyarakat yang biasanya langsung terjun ke masyarakat untuk mengikuti penyuluhan di lapangan, d) mengikuti bidan desa untuk kunjungan ibu hamil ke posyandu bidan desa yang tersebar di setiap desa di Baki Sukoharjo, e) menjalankan kegiatan yang telah digariskan pimpinan FK UMS untuk mengikuti kegiatan yang sudah tertulis di buku kegiatan dokter muda dengan pembimbingan dokter pembimbing dan perawat di puskesmas. Semua itu juga tertuang di dalam SOP yang ada di puskesmas Baki Sukoharjo seperti contoh SOP penyuluhan kesehatan yang terdapat pada table IV.3 di bawah ini.

Tabel IV.13. SOP penyuluhan kesehatan

1. Pengertian	Kegiatan penambahan ilmu pengetahuan tentang kesehatan yang diperuntukkan untuk masyarakat melalui penyebaran pesan penyuluhan.
---------------	---

2. Tujuan	Sebagai acuan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku, baik individu maupun kelompok melalui penyebaran pesan.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Baki No: 445.4/SK-ADMEN/003/I/2022 Tentang Jenis Pelayanan yang Disediakan di UPTD Puskesmas Baki pada Masa Pandemi Corona Virus Desease (COVID-19)
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik. 2. Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyiapkan/membuat undangan. 2. Petugas melakukan pendistribusian undangan agar sampai pada sasaran. 3. Petugas menyiapkan alat dan bahan untuk kegiatan penyuluhan. 4. Petugas datang kelokasi penyuluhan dan memastikan lokasi serta peserta penyuluhan menerapkan protokol kesehatan 5. Petugas mengedarkan daftar absensi untuk peserta penyuluhan. 6. Petugas memastikan apakah seluruh peserta sudah siap/lengkap untuk mengikuti penyuluhan.

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Petugas memberikan/menyampaikan materi penyuluhan. 8. Petugas menanyakan apakah peserta sudah paham/tanya jawab 9. Petugas menyimpulkan hasil kegiatan. 10. Mencatat hasil kegiatan. 11. Petugas menutup kegiatan penyuluhan.
--	--

(Catatan Lapangan 26, O/W/D)

Dari tabel IV.13 di atas adalah SOP penyuluhan petugas puskesmas Baki kepada masyarakat yang tinggal di wilayah Baki untuk menyampaikan pesan pengetahuan masalah kesehatan pada saat pandemi covid 19 bertepatan waktu peneliti melaksanakan penelitian. Hal tersebut juga diikuti koas saat mengadakan program penyuluhan sebagai implementasi koas untuk praktik penyuluhan terhadap masyarakat.

C. Interpretasi Data Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian proses perkuliahan yang ada di FK UMS menerapkan pendidikan dokter berbasis keislaman. FK UMS selama melaksanakan kegiatan proses pendidikan kedokteran diiringi nilai-nilai keislaman dan kemuhammadiyah. Kegiatan dengan pemanfaatan nilai-nilai keislaman tersebut terdapat dalam proses perkuliahan maupun di luar perkuliahan baik dari dosen maupun dari media internet. Data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu data pertama berkaitan dengan desain tata kelola *link and match* pada kurikulum

profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di Puskesmas Baki Sukoharjo, yang nantinya akan dipadukan dengan teori *link and match* dari Direktorat Jendral Kemendikbud yang meliputi: 1) terciptanya *link and match* antara vokasi dengan dunia industri adalah pembuatan kurikulum bersama; 2) pihak industri wajib memberikan guru atau dosen tamu; 3) pemberian magang kepada siswa atau mahasiswa vokasi dari industri yang dirancang bersama; 4) sertifikasi kompetensi bagi peserta magang; 5) komitmen menyerap lulusan sekolah vokasi oleh industri (Kemendikbud, 2020). Untuk pelaksanaan kegiatan mencapai hal tersebut perlu adanya manajemen yang baik seperti dalam teori manajemen, yang peneliti kaitkan dengan teori manajemen menurut George Terry yaitu: 1) *planning* (perencanaan); 2) *organizing* (pengorganisasian); 3) *actuating* (pelaksanaan); 4) *controlling* (pengawasan).

Kemudian yang kedua, berhubungan dengan penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di Puskesmas Baki Sukoharjo, yang peneliti arahkan dengan teori kebijakan publik yaitu menurut Nogi (2007), untuk menciptakan kualitas pelayanan yang prima, maka memodifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa, yaitu: 1) wujud (*tangibles*), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, personel, sarana komunikasi; 2) kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan; 3) ketanggapan (*responsiveness*),

yaitu keinginan untuk memberikan pelayanan tanggap; 4) jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf; 5) empati (*emphaty*), yaitu kemudahan dalam hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

C.1. Tata kelola *link and match* kurikulum profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di Puskesmas Baki Sukoharjo.

Kurikulum Fakultas Kedokteran yang diselenggarakan FK UMS sudah tersusun sesuai dengan peraturan dari dikti dan diterapkan pada perkuliahan yang biasanya menjelang tahun ajaran baru. Pelaksanaan yang merupakan perpaduan antara kurikulum fakultas kedokteran umum dan dipadukan dengan kurikulum muatan lokal akan menghasilkan lulusan pendidikan dokter yang islami. Pada penelitian ini, peneliti berpijak pada teori dari manajemen George Terry yaitu: 1) *planning* (perencanaan); 2) *organizing* (pengorganisasian); 3) *actuating* (pelaksanaan); 4) *controlling* (pengawasan). Hal senada juga ditulis oleh Fayol yang mengemukakan konsep manajemen *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling*, serta pemaparan *link and match* yang dikemukakan oleh Direktur Jenderal Pendidikan Vokasi Kemendikbud, Wikan Sakarinto, minimal ada lima syarat agar *link and match* antara pendidikan vokasi dan dunia industri dapat terjadi kerjasama yang baik:

- a. Terciptanya *link and match* antara vokasi dengan dunia industri adalah pembuatan kurikulum bersama. Dimana kurikulum tersebut harus disinkronisasi setiap tahun dengan industri.

- b. Pihak industri wajib memberikan guru atau dosen tamu. Minimal pengajaran dari dosen/guru tamu ini dilakukan minimal lima puluh jam per semester.
- c. Pemberian magang kepada siswa dan mahasiswa vokasi dari industri yang dirancang bersama.
- d. Sertifikasi kompetensi, kompetensi merupakan hal yang sangat penting untuk lulusan vokasi. Sertifikat dibutuhkan untuk menunjukkan level kompetensi lulusan vokasi.
- e. Komitmen menyerap lulusan sekolah vokasi oleh industri (Kemendikbud, 2020).

Pada deskripsi data hasil yang berhubungan dengan tata kelola *link and match* kurikulum profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo meliputi sebagai berikut:

Tabel IV.14. *Link and match* kurikulum profesi dan layanan di puskesmas

No	Kurikulum profesi	Kebutuhan layanan puskesmas
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu bedah 2. Ilmu kulit kelamin 3. Ilmu penyakit mata 4. Ilmu kedokteran fisik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan <i>Triage</i> 2. Pemeriksaan Umum 3. Gigi dan Mulut 4. Kesehatan Keluarga Ibu/ KB 5. LanjutUsia 6. Managemen Terpadu Balita Sakit 7. Tuberculosis (TB) 8. Imunisasi
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu kebidanan dan kandungan 2. Ilmu penyakit saraf 3. Ilmu kedokteran jiwa 4. Anestesi dan reanimasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiotherapy 2. Laboratorium, 3. Kefarmasian 4. Konseling Gizi

3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu kesehatan anak 2. Ilmu penyakit THT 3. Ilmu penyakit paru 4. Radiologi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 2. Kesehatan Lingkungan 3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 4. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 5. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu penyakit dalam 2. Ilmu kedokteran forensik dan medikolegal 3. Baitul insan kamil 4. Ilmu kesehatan masyarakat 5. Ilmu kedokteran keluarga 6. Farmasi klinik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan Gigi Masyarakat 2. Kesehatan Tradisional Komplementer 3. Kesehatan Olah Raga 4. Kesehatan Kerja 5. Kesehatan Haji dan Umroh

Pada tabel IV.14 di atas menunjukkan adanya hubungan *link and match* antara kurikulum profesi yang koas pelajari dengan jenis layanan yang ada di puskesmas Baki yang selalu berhubungan satu dengan yang lainnya, yang bisa kita jelaskan dengan manajemen modern menurut GeorgeTerry di bawah ini:

a. Planning (perencanaan)

Sebelum melakukan berbagai aktifitas pembelajaran semester, FK UMS Surakarta telah memiliki perencanaan kerja yang tertata rapi. Perencanaan biasanya dilakukan sebelum masuk semester baru. Perencanaan sebagai fungsi manajemen dilakukan pada tahap pertama sebelum melaksanakan kebijakan, program, dan kegiatan. Seperti yang dikemukakan Dr Burhan, *“Penyusunan kurikulum dengan melakukan analisis, dalam penyusunan kurikulum yang sering dilakukan setelah didapat hasil dari analisis hal-hal tersebut adalah menentukan tujuan pendidikan.*

Tujuan pendidikan inilah yang kemudian segera dijabarkan dalam mata kuliah yang kemudian dilengkapi dengan bahan ajarnya (silabus) untuk setiap mata kuliah, mata kuliah ini disusun kedalam semester-semester, penyusunan mata kuliah ke dalam semester biasanya didasarkan pada struktur atau logika urutan berdasarkan tingkat kesulitan ilmu yang dipelajari.”

Dalam hal ini dipertimbangkan apakah lulusannya nanti relevan dengan kebutuhan masyarakat pemangku kepentingan atau tidak yang telah dijabarkan di *link and match* pendidikan tinggi dan industri. Alternatif penyusunan kurikulum yang berbasis pada kompetensi yang diusulkan, dimulai dengan langkah-langkah berikut: (1) penyusunan profil lulusan, yaitu peran dan fungsi yang diharapkan dapat dijalankan oleh lulusan nantinya di masyarakat; (2) penetapan kompetensi lulusan berdasarkan profil lulusan yang telah dirancang; (3) penentuan bahan kajian yang terkait dengan bidang program studi; (4) Penetapan kedalaman dan keluasan kajian yang dilakukan dengan menganalisis hubungan antara kompetensi dan bahan kajian yang diperlukan; (5) merangkai berbagai bahan kajian tersebut kedalam mata kuliah; (6) menyusun struktur kurikulum dengan cara mendistribusikan mata kuliah tersebut dalam semester; (7) mengembangkan rancangan pembelajaran secara simultan; (8) memilih metode pembelajaran yang tepat untuk mencapai kompetensinya (Tresna, 2008: 13).

Hal itu sebagaimana hasil wawancara dengan ketua *Medical Education Unit* (MEU) Dr. dr. Burhanudin sebagai penanggungjawab kurikulum FK UMS saat wawancara dengan peneliti, “*Perencanaan kurikulum di FK UMS yang dilakukan*

oleh Dekan dan jajarannya diupayakan penerapan *link and match* dengan institusi tempat praktek dokter muda/koas. Dalam penerapan kurikulum tersebut FK UMS juga tidak lepas dari mengatur kegiatan pendidikan kedokteran sesuai dengan *link and match* yang nantinya akan memudahkan dokter muda untuk menjalankan praktiknya di puskesmas Baki Sukoharjo atau di rumah sakit yang menjadi lahan kerjasama untuk praktik koas. Untuk *me-link and match*-kan ini perlu adanya pembuatan kurikulum bersama antara FK UMS dengan puskesmas Baki sebelum pelaksanaan koas untuk praktik di puskesmas atau rumah sakit.” Hal ini juga diperkuat dengan adanya dokumen pada *logbook* koas yang tertera adanya rangkaian kegiatan praktik dan bimbingan yang harus dilaksanakan oleh koas, bersama antara perguruan tinggi dengan pemberi dunia kerja, dalam hal ini FK UMS dan puskesmas Baki Sukoharjo. Hal ini juga merupakan perpaduan perencanaan dan kebersamaan dalam memulai membahas kurikulum untuk praktik di puskesmas Baki, ditambahkan oleh Ketua MEU sebagai berikut, “*Kita harus melalui beberapa kriteria manajemen yang matang untuk membahas persiapan kurikulum yang meliputi: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.*” Hal ini sesuai dengan teori manajemen modern yang dikemukakan oleh Terry yaitu: *Planning* (perencanaan) yang merupakan pemilihan atau penempatan tujuan-tujuan organisasi dan penentuan strategi kebijakan proyek, program, prosedur, metode, sistem anggaran, dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Ini semua agar dalam menentukan perencanaan akan lebih terarah dan bisa memudahkan dalam menjalankan program-program yang telah disusun

sesuai dengan harapan. Untuk perencanaan penerapan kurikulum membawa beberapa perubahan paradigma proses perkuliahan. Waktu perencanaan kurikulum yang matang sebelum dimplementasikannya kurikulum di FK UMS sangat perlu diperhatikan dengan seksama. Waktu perencanaan kurikulum dilaksanakan setiap tahun sekali yaitu sebelum tahun ajaran baru. Perencanaan yang dilaksanakan tersebut mampu memberikan hasil yang maksimal terhadap ketercapaian mahasiswa dalam mengimplementasikannya di dunia kerja atau tempat praktik dalam hal ini puskesmas Baki Sukoharjo. Hal ini sesuai dengan informasi dari ketua MEU FK UMS saat wawancara dengan peneliti, *"Perencanaan penerapan kurikulum setiap tahunnya dimulai dengan rapat koordinasi antar pimpinan dan staf di FK UMS, membahas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan."* Hasil rapat koordinasi biasanya dilaksanakan oleh dosen dan jajarannya yang mengemban kurikulum pendidikan dokter serta staf-staf yang terlibat penerapan kurikulum. Perencanaan yang telah dimatangkan akan berkaitan dengan tim pengembangan kurikulum yaitu dekan dan jajarannya, dan dipimpin oleh ketua MEU. Dalam hal ini peran ketua MEU dalam pengembangan kurikulum di FK UMS sangat penting karena, ketua MEU bertanggungjawab penuh dalam penerapan kurikulum dan melaporkan kegiatan kurikulum tersebut kepada Dekan Fakultas Kedokteran sebagai atasannya. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil data yang diperoleh peneliti dari dokumen FK UMS dalam tugas dan kewajiban Ketua MEU FK UMS yaitu: 1) menyusun desain kurikulum dan pengembangan kurikulum; 2) melakukan monitoring dan evaluasi, serta pengawalan kurikulum; 3)

memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran dan pelaksanaan kurikulum; 4) membantu meningkatkan kualitas pendidikan akademik (sarjana) dan profesi (dokter); 5) bersama gugus jaminan mutu (GJM) menyusun *standard operating procedure* (SOP) kegiatan belajar mengajar; 6) membuat instrumen yang diperlukan untuk pengawasan pelaksanaan kurikulum.

Kemudian dari dokumentasi perencanaan yang peneliti peroleh mengenai kurikulum yang diterapkan merupakan perpaduan kurikulum Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Pendidikan Tinggi/DIKTI serta Konsil Kedokteran Indonesia, kurikulum muatan lokal berupa keislaman dan kemuhammadiyah. Pada perencanaan juga melibatkan dosen berkewajiban membuat rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP), silabus, dan administrasi kurikulum lainnya, semua ini sesuai dengan yang ada di dokumen FK UMS. Hal tersebut juga terkait dengan *link and match* seperti wawancara dengan Dekan FK UMS, “*Seharusnya ada program penyusunan kurikulum secara bersama dengan puskesmas atau rumah sakit yang akan dijadikan lahan praktik dokter muda, sehingga akan memudahkan dokter muda untuk menjalankan praktiknya di institusi tersebut disesuaikan antara kurikulum yang ada di FK UMS dengan pelayanan yang terkait dengan praktik koas di puskesmas Baki Sukoharjo.*” Juga dijelaskan mengenai dari perencanaan untuk penataan kurikulum yang terdapat di semester satu sampai semester empat, “*Ilmu-ilmu kedokteran seperti ilmu bedah, penyakit dalam, kandungan, anak, kulit, THT, mata, radiologi, anestesi, syaraf, dan radiologi. Sedangkan untuk ilmu keislaman dan kemuhammadiyah yang tercantum dalam*

insan kamil meliputi thaharah, cara shalat jenazah, puasa, infak, shadaqah dll.”

Koas yang diharapkan bisa menerapkan pengetahuannya saat praktik di puskesmas akan terasa lebih mantap jika ilmu-ilmu kedokteran seperti yang tercantum pada kurikulum di setiap semesternya dikuasai secara maksimal dan berkesinambungan. Dengan metode pembelajaran yang dirancang pada awal semester akan memberikan persiapan kepada koas agar lebih siap dalam menghadapi praktik sebagai belajar dalam kenyataan di dunia kerja sesuai dengan *link and match* yang dicanangkan oleh Kemendikbud 2020. Pengetahuan yang didapat di semester akan mempengaruhi sikap dan tindakan koas selama menghadapi pemeriksaan pasien dan ini bias dilihat saat nantinya koas mempraktikkan ilmunya. Perencanaan ini sangat penting sekali untuk tahap-tahap manajemen yang ada di FK UMS sesuai dengan wawancara dengan Dekan, *“Perencanaan merupakan tonggak awal kita menata pelaksanaan perkuliahan di FK UMS untuk bisa dilaksanakan secara baik dan sesuai harapan kita semua.”* Dilanjutkan oleh beliau bahwa, *“Perencanaan ini juga kita link matchkan terhadap layanan yang ada di puskesmas atau rumah sakit tempat koas mempratikkan ilmunya.”* Pada perencanaan juga dilibatkan jenis pelayanan yang ada di puskesmas, misalnya ilmu bedah bisa di-link-kan pada poli umum atau IGD, Ilmu penyakit anak bisa dikaitkan dengan MTBS/poliklinik anak, ilmu penyakit kandungan bisa dengan poliklinik persalinan dll, sedangkan untuk keislaman dan kemuhammadiyahahan atau insan kamil bisa terhubungkan dengan sikap dan tindakan koas saat memeriksa pasien dan interaksi dengan karyawan puskesmas. Sikap kesopanan dan etika serta pengamalan keagamaan bisa menjadi

bahan tambahan bagi koas yang menjalankan praktik saat melayani pasien sehingga menjadi pelayan medis atau dokter yang berbasis keislaman.

2.Organizing (pengorganisasian)

Dengan pengorganisasian sumber daya manusia dan kurikulum di FK UMS mempermudah mahasiswa dalam mempelajari bahan perkuliahan serta melakukan kegiatan kuliah sehingga tujuan perkuliahan dapat dicapai secara efektif. Menurut Dekan FK UMS, *“Penyelenggaraan pengorganisasian program studi di FK UMS erat kaitannya dengan penataan materi dalam kurikulum dan tenaga dosen yang mengampu kurikulum serta pelaksanaannya, sedangkan sumber materi pembelajaran dalam kurikulum adalah ilmu-ilmu kedokteran yang sifatnya umum dan ditambahkan dengan nilai-nilai keislaman serta kemuhammadiyahannya.”*

Disamping itu, pengorganisasian pelaksanaan kurikulum di FK UMS berupa kegiatan kuliah ilmu kedokteran dan dilengkapi kurikulum muatan lokal berupa ilmu-ilmu keislaman dan kemuhammadiyahannya yang telah tersusun sesuai dengan arahan Dekan yang dilimpahkan kepada Ketua MEU. Pengorganisasian pelaksanaan kurikulum di bidang kuliah ilmu kedokteran yang diterapkan di FK UMS dari semester satu sampai semester tujuh, serta dilanjutkan program profesi dokter selama empat semester di puskesmas dan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan yang ada di dokumen FK UMS yang diperoleh peneliti. Selanjutnya pengorganisasian pelaksanaan kurikulum di FK UMS juga berupa kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler meliputi: 1) Pengorganisasian kurikulum mata kuliah wajib yang disesuaikan dengan struktur

kurikulum dari dikti; 2) Pengorganisasian dalam keagamaan dan kemuhammadiyah. Bidang mata pelajaran ekstrakurikuler berupa kegiatan penelitian ilmiah, pelatihan organisasi, dan olah raga.

Pengorganisasian pelaksanaan kurikulum wajib dari dikti yang diterapkan terhadap perkuliahan FK UMS seperti: anatomi, histologi, parasitologi, fisiologi, biokimia, patologi klinik, patologi anatomi, penyakit dalam, penyakit mata, penyakit kulit, penyakit syaraf, ilmu bedah, ilmu kandungan, ilmu penyakit anak, penyakit THT, penyakit jiwa, anestesi, kedokteran keluarga, dan untuk keislaman serta kemuhammadiyah seperti: ilmu hadits, hafalan Alqur'an, tarikh islam, akidah akhlak, ibadah syariah dll.

Proses perkuliahan di FK UMS mempunyai dua mata kuliah unggulan yaitu jurusan ilmu kedokteran umum dan ilmu keislaman serta kemuhammadiyah. Ilmu-ilmu kedokteran dan keislaman nantinya akan bisa di *link* dan *match* dengan jenis-jenis pelayanan yang ada di puskesmas seperti pelayanan gawat darurat, kesehatan anak atau pelayanan MTBS, pelayanan ruang obat, pemeriksaan di poliklinik umum, kedokteran keluarga/penyuluhan dll. Sedangkan untuk pengorganisasian sumber daya manusia berhubungan dengan tugas masing-masing dosen dan karyawan yang ikut mengelola kurikulum FK UMS. Pemberi tugas dan wewenang kepada dosen dan karyawan lain adalah dekan FK UMS yang berhubungan dengan pemberian wewenang kepada ketua MEU Dr. dr. Burhanuddin yang mempunyai tugas salah satunya menyusun desain kurikulum dan pengembangan kurikulum serta adanya wawancara dengan beliau, "*Beban*

kurikulum yang sangat kompleks akan kita bagi dalam beberapa mata kuliah, ada mata kuliah pendidikan dokter umum, keislaman dan kemuhammadiyah, semuanya akan kita serahkan kepada dosen-dosen yang mengampu mata kuliah sesuai dengan keahliannya masing-masing.”

Disamping itu beliau juga memerinci pengorganisasian tugas dosen yang mengampu mata kuliah untuk pembuatan RPP seperti wawancara, *“Dosen-dosen akan mendapatkan mata kuliah sesuai dengan keahlian dan kewenangan dari dosen tersebut serta semua itu tergantung jumlah SKS yang diampunya.”* Pengorganisasian ini juga sejalan dengan adanya *link and match* dari Depdikbud 2020 bahwa harus adanya dosen tamu yang juga membimbing dokter muda nantinya saat praktik di puskesmas. Dosen tamu ini difasilitasi oleh institusi tempatnya dokter muda menjalani praktik di pelayanan kesehatan tersebut, bisa dari puskesmas atau rumah sakit. Juga saat wawancara dengan Dr. Burhanudin, beliau mengemukakan, *“Kita koordinasi dengan pimpinan puskesmas dan dinas kesehatan untuk menyediakan dosen tamu untuk pembimbingan coas baik dari dokter atau tenaga perawat yang ada di dalam gedung pelayanan umum dan penyuluhan di luar puskesmas.”* Secara pengorganisasian sumber daya manusia akan berhubungan juga dengan tenaga dosen, koas, tenaga medis, serta karyawan-karyawan yang ada di puskesmas yang juga saling interaksi satu dengan yang lainnya.

3. Actuating (pelaksanaan)

Proses pelaksanaan kurikulum di FK UMS yang berbasis keislaman sebagaimana yang telah diungkapkan Dr. dr. Burhannudin Ichsan selaku ketua MEU, *“Sejak awal sebelum memulai perkuliahan, saya presentasi untuk mengukur kemampuan mahasiswa, karena kemampuan mahasiswa yang berbeda sebelum masa perkuliahan, memfasilitasi bahan-bahan materi perkuliahan, hal ini pelaksanaan juga kita komunikasikan dengan dekan, dosen, mahasiswa, dan tenaga administrasi.”*

Pelaksanaan kurikulum melibatkan peran Dekan serta staf-stafnya, seperti wawancara dengan Dekan FK UMS, *“Tugas dan kewajiban dosen di FK UMS memang berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Dekan FK UMS memegang peranan penting dalam kurikulum tingkat fakultas sedangkan dosen melaksanakan pada saat memberikan kuliah di hadapan mahasiswa. Sedangkan mahasiswa menerima dan tentunya juga interaktif dengan dosen saat penerapan kurikulum di rung kuliah.”* Dekan bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap pelaksanaan kurikulum di lingkungan fakultas yang dipimpinnya. Dosen memiliki tugas yang ditetapkan secara administratif untuk memastikan pelaksanaan program perkuliahan dengan benar. Seperti wawancara dengan Dr. dr. Burhanuddin, *“Pembagian tugas dosen meliputi tiga jenis kegiatan administrasi, yaitu pembagian tugas mengajar, meliputi penyusunan program tahunan, program semester, silabus dan RPP; pembagian tugas pengembangan ekstrakurikuler dan mendistribusikan tugas bimbingan.”* Dr. dr. Burhanuddin juga menambahkan saat

pelaksanaan kurikulum. *“Seorang dosen tidak hanya mengajar di depan kelas saja, tetapi masih banyak tugasnya sebagai dosen di FK UMS agar mahasiswa bisa menyerap ilmu dengan maksimal, baik ilmu kedokteran maupun ilmu keislaman dan kemuhammadiyah.”*

Kurikulum yang dilaksanakan dan didesain FK UMS mengacu pada keputusan dekan dengan tidak lepas dari ketentuan aturan DIKTI dan Konsil Kedokteran Indonesia, seperti hal-hal tersebut di bawah ini: 1) meningkatkan jumlah pembelajaran sesuai dengan kebutuhan mahasiswa; 2) perkuliahan terintegrasi dengan pendekatan kolaboratif; 3) studi organisasi untuk pengembangan bakat mahasiswa.

Hal ini sesuai dengan tupoksi ketua MEU yang ada di dokumen yaitu, menyusun desain kurikulum dan pengembangan kurikulum. Juga senada yang dikemukakan oleh Dr. dr. Burhannudin bahwa, *“Tugas pelaksanaan kurikulum yang sangat dinamis ini tugas kami untuk mendelegasikan tugas-tugas selanjutnya ke dosen sesuai dengan keahliannya masing-masing untuk menjadikan FK UMS mempunyai daya saing yang sangat kompetitif di dunia kedokteran yang berbasis Keislaman dan Kemuhammadiyah baik di tingkat lokal, nasional maupun internasional.”* Menurut Dekan FK UMS, *“Penerapan kurikulum di FK UMS dijalankan dengan berbagai tantangan yang dihadapi, baik tantangan internal maupun tantangan eksternal guna menghadapi tuntutan perkembangan zaman. Perlu meningkatkan semangat mahasiswa FK UMS dalam menempuh perkuliahan di kampus maupun nantinya menjalankan praktik di rumah sakit atau puskesmas,*

meningkatkan manajemen kurikulum secara mendalam dan perluasan materi perkuliahan merupakan tugas yang sangat baik dan nantinya akan sesuai dengan visi, misi, dan tujuan pendidikan kedokteran di FK UMS.” Hal itu juga diperkuat oleh Ketua MEU FKU UMS, “Setiap semester pihak kampus mengirimkan mahasiswanya untuk terjun ke puskesmas dan rumah sakit yang mengadakan kerjasama untuk lahan pendidikan kedokteran klinik, dalam hal ini mahasiswa harus sudah menempuh seluruh mata kuliah pre klinik dengan gelar sarjana kedokteran atau lebih di kenal dengan nama dokter muda atau coas.” Hal ini juga sesuai dengan program dari Depdikbud 2020 pada poin yang ketiga bahwa pemberian magang kepada siswa atau mahasiswa vokasi dari industri yang dirancang bersama.

4. Controlling (pengawasan)

Evaluasi terhadap pelaksanaan kurikulum di FK UMS dilaksanakan dengan mengadakan rapat sebelum tahun ajaran baru, proses evaluasi kurikulum yang sudah berjalan, berdasarkan beberapa masukan yang diterima melalui rapat bulanan dari dosen. Dalam evaluasi kurikulum diadakan evaluasi kinerja bagi dosen agar kedepannya para dosen bisa meningkatkan kinerjanya sesuai kebutuhan mahasiswa dalam menghadapi perkembangan dunia kedokteran yang semakin pesat. Hal ini sesuai dari arahan ketua MEU, *“Evaluasi kinerja bagi para dosen setiap semester dan dilakukan pembinaan untuk meningkatkan prestasi kerja yang lebih optimal dan lebih baik, jika ada tenaga dosen yang berprestasi maka akan diberikan penghargaan dan insentif dalam bentuk bantuan dana untuk penelitian atau menempuh ke pendidikan yang lebih tinggi, sebaliknya jika ada dosen melanggar*

aturan baik kedisiplinan maupun norma-norma dan etika pendidikan maka akan diberikan sanksi.”

Evaluasi terhadap mahasiswa dilaksanakan setiap selesai kegiatan perkuliahan, bisa ujian harian, ujian selesai praktikum mingguan, ujian tengah semester dan yang paling akhir adalah menempuh ujian semester dan responsi ujian praktikum secara keseluruhan. (Catatan Lapangan, W/O)

Evaluasi pelaksanaan kurikulum bisa dari dosen yang melaksanakan kurikulum, mahasiswa, dan sarana prasarana yang cukup memadai. Seperti pernyataan dari Dekan, *“Proses evaluasi perkuliahan yang ada untuk menerapkan pendidikan berbasis keislaman di dunia kedokteran yang sangat dinamis, agar mahasiswa kedokteran tidak terjebak hanya mempelajari ilmu-ilmu kedokteran yang selama ini hanya mengadopsi dari dunia barat saja, maka sangat perlu sekali memberikan kurikulum muatan lokal dengan cara memberikan pembinaan keagamaan dan kemuhammadiyah yang selaras dengan kemajuan teknologi kedokteran.”*

Pengawasan kurikulum yang diberlakukan di FK UMS menurut ketua MEU, *“Untuk mengawasi kualitas hasil pelaksanaan kurikulum menuju tujuan pendidikan perlu dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, bisa dilaksanakan di kegiatan proses pembelajaran, perkuliahan, dan praktik di institusi kesehatan yang bekerjasama dengan FK UMS.”* Pelaksanaan pengawasan sangat berperan penting terutama terhadap berjalannya kurikulum di FK UMS untuk menjaga mutu lulusan dokter yang berbasis Keislaman. Juga disampaikan oleh Beliau, *“Pelaksanaan pengawasan kurikulum di FK UMS dilaksanakan dengan cara pendekatan*

nonformal dan formal, pendekatan nonformal biasanya dilakukan dalam keadaan kumpul bersama-sama membahas pelaksanaan kurikulum, sehingga permasalahan yang ada dalam pelaksanaan kurikulum oleh pelaksana tenaga dosen bisa teratasi dengan baik.” Juga ditambahkan oleh Ketua MEU, *“Sedangkan kegiatan formal, dilakukan sesuai dengan aturan seperti mengecek persiapan dosen sebelum mengajar, kinerja dosen dalam mengajar, capaian pembelajaran dari kurikulum yang telah tersusun.”* Hal ini sesuai aturan yang ada di dokumen FK UMS dan diperkuat oleh pernyataan ketua MEU saat bertemu dengan peneliti di kampus Pabelan Sukoharjo, *“Kita sering kumpul-kumpul dan bincang-bincang santai dengan para dosen untuk membicarakan apakah ada kesulitan, hambatan, permasalahan selama memberikan kuliah tatap muka offline atau kuliah daring online selama pembelajaran.”*

Selain itu, hal yang tidak kalah penting adalah pengorganisasian pelaksanaan kurikulum yaitu, struktur kurikulum dalam bentuk kerangka kerja umum untuk mahasiswa di FK UMS, bisa berupa kegiatan intrakurikuler, ekstrakurikuler, dan proses pembelajaran yang terlaksana merupakan dasar yang cukup esensial dalam pembinaan kurikulum dan berkaitan erat dengan tujuan program pendidikan kedokteran yang hendak dicapai di FK UMS. Segala pengalaman atau proses belajar mahasiswa yang direncanakan dan dilaksanakan di bawah bimbingan dosen FK UMS akan tercapai secara maksimal dan sesuai tujuan Pendidikan Kedokteran yang berbasis Keislaman. Penilaian atau evaluasi pelaksanaan kurikulum merupakan kegiatan yang penting, menurut Dr. Burhannuddin, *“Penilaian*

merupakan bagian dari sistem manajemen kurikulum di FK UMS. Tanpa evaluasi, sangat tidak mungkin untuk mengetahui keadaan program kurikulum sudah berjalan secara maksimal atau malah menurun dalam desain, implementasi, dan hasilnya.” Hal ini juga sesuai dengan pendapat pakar ahli manajemen Hendry Fayol yang mengemukakan adanya evaluasi pada program yang dijalankan oleh manajemen di perusahaan atau institusi.

Evaluasi kurikulum di FK UMS menitikberatkan pada penentuan sejauh mana perubahan yang terjadi pada hasil belajar mahasiswa dalam rangka implementasi kurikulum di FK UMS. Evaluasi program yang dilakukan FK UMS menurut ketua MEU, *“Evaluasi terhadap kegiatan dosen, evaluasi disesuaikan dengan keahlian masing-masing, mengevaluasi kinerja dosen setiap tahun dilakukan untuk meningkatkan kinerja di tempat kerja yang lebih baik dan lebih optimal. Bagi dosen yang berprestasi akan mendapatkan reward dari pimpinan fakultas, tetapi jika dosen banyak melanggar aturan maka akan memperoleh punishment.”* Hal ini juga ada penjelasan yang lebih mendalam seperti dikemukakan oleh Dr. Burhannudin juga, *“Di FK UMS evaluasi kurikulum meliputi serangkaian kegiatan pengumpulan dan pengolahan informasi yang terencana, sistematis, dan seimbang yang menjamin keseimbangan dalam pengambilan kebijakan dan memutuskan segala hal yang berkaitan dengan kurikulum agar lebih sempurna dan bisa dinilai dengan lebih transparan dan tentunya demi kemajuan perkuliahan di FK UMS.”* Disamping itu beliau juga menyatakan bahwa, *“Evaluasi kurikulum terhadap perkuliahan juga berbentuk evaluasi setiap selesai kegiatan yakni ujian regular*

dan ujian praktikum laboratorium, dan hasilnya merupakan nilai dalam bentuk angka.”

Setelah penyusunan program perencanaan secara bersama-sama antara FK UMS dengan puskesmas Baki maka perlu adanya langkah untuk program kebersamaan antara dosen tamu dengan dosen pembimbing puskesmas yang harus sinkron dan sejalan untuk pembimbingan koas. Pembekalan dari pembimbing dosen dari FK UMS dan dosen pembimbing dari institusi tempat praktik koas harus sesuai dengan kurikulum yang dibahas secara bersama-sama agar memudahkan dalam penerapan kurikulum dengan praktik di institusi.

Hal ini juga menunjukkan adanya kerjasama institusi perguruan tinggi dengan dunia kerja untuk penyediaan tenaga dosen yang membimbing dari FK UMS dengan puskesmas Baki yang selalu berkoordinasi untuk praktik koas di lapangan. Pihak perguruan tinggi menyediakan dosen tamu yang datang ke puskesmas untuk mengontrol anak-anak didiknya selama praktik, apakah ada permasalahan yang harus segera ditindaklanjuti atau perkembangan yang lebih baik. Sesuai anjuran dari Dirjen Kemendikbud yaitu pihak industri wajib memberikan guru atau dosen tamu, pengajaran dari dosen dan guru tamu ini dilakukan minimal limapuluh jam per semester. Menurut wawancara dengan Kepala Puskesmas, *“Dosen pembimbing yang kita sediakan sudah memenuhi kebutuhan, untuk membimbing koas FK UMS yang datang ke puskesmas Baki untuk menjalankan praktik di puskesmas selama sebulan.”* Hal ini sesuai dengan teori *link and match* yang harus ada dosen tamu yang ikut membimbing di tempat praktik dalam hal ini dari puskesmas Baki.

Sedangkan wawancara dengan koas, *“Kelompok kami masuk puskesmas kurang lebih satu bulan dengan pembimbingan dosen dari puskesmas sebagai dosen tamu.”* Informasi dari dokter pembimbing di puskesmas Baki juga mengatakan hal yang senada, *“Selama membimbing koas di puskesmas Baki kami membimbing secara total untuk kepentingan praktik koas.”* Hal ini sudah sepenuhnya sesuai dengan anjuran dari Dirjen Kemendikbud yaitu harus ada dosen tamu yang harus membimbing mahasiswa yang sedang praktik di institusi yang ditunjuk sebagai tempat untuk praktik kerja lapangan atau magang. Hal ini juga senada dengan teori manajemen modern yang telah di terapkan di banyak perusahaan atau institusi yaitu, *organizing* (pengorganisasian) yang juga meliputi: 1) penentuan sumber daya dan kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi; 2) perencanaan dan pengembangan suatu organisasi atau kelompok kerja yang akan dapat membawa hal-hal tersebut kearah tujuan; 3) penugasan tanggung jawab tertentu; 4) pendelegasian wewenang yang diperlukan kepada individu-individu untuk melaksanakan tugasnya.

Kemudian untuk pemagangan mahasiswa dari institusi pendidikan tinggi harus ada kebersamaan selama praktik di tempat perusahaan atau tempat magang agar diperoleh tujuan yang diharapkan. Kebersamaan ini perlu dibicarakan saat mahasiswa akan terjun di tempat praktik, selama mengikuti kegiatan praktik, dan sesudah menjalankan praktik di institusi tersebut. Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas menunjukkan bahwa, *“Belum adanya realisasi untuk mewujudkan kegiatan secara bersama antara pimpinan FK UMS dengan Kepala*

puskesmas Baki untuk membahas pemagangan atau praktik koas di puskesmas Baki, tetapi yang ada hanya instruksi yang sifatnya searah dari FK UMS ke puskesmas Baki lewat surat pengantar yang dibawa oleh koas saat pertama menghadap saya.” Begitu juga dari wawancara dengan dokter pembimbing yang berasal dari puskesmas Baki, *“Selama saya membimbing koas memang belum pernah duduk bersama dengan pimpinan yang dari FK UMS untuk membicarakan permasalahan yang ada selama koas melaksanakan praktik di sini.”* Juga diperkuat dengan adanya observasi dari peneliti bahwa belum adanya pihak pimpinan dari FK UMS yang melakukan kunjungan selama koas praktik di puskesmas Baki.

Untuk sertifikasi dalam *link and match* sangat perlu sekali diberikan kepada anak didik atau mahasiswa yang magang di perusahaan atau institusi tempat praktiknya dengan tujuan untuk memberikan penghargaan kepada peserta yang telah melaksanakan praktik sebagai bukti telah selesainya tahap pendidikan secara nyata di dunia kerja. Hal ini telah diterapkan oleh pihak FK UMS kepada koas, tetapi dari pihak puskesmas tidak memberikan sertifikat kepada koas yang telah menyelesaikan praktiknya di puskesmas Baki. Ini diperoleh dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Baki, *“Bahwa kami tidak memberikan sertifikat kepada koas setelah menyelesaikan praktik di puskesmas Baki, tetapi koas mendapatkan sertifikat itu dari FK UMS yang berupa surat keterangan yang berisi telah menjalankan koas di puskesmas.”* Hal ini dibenarkan oleh Ketua MEU FK UMS saat wawancara dengan peneliti bahwa, *“Sertifikat diberikan kepada koas sebagai bukti telah selesai menjalankan praktiknya di puskesmas Baki, itu berasal dari FK*

UMS saja, sedang dari pihak puskesmas tidak menerbitkan sertifikat tersebut.”

Padahal secara teori *link and match*, seharusnya pihak yang paling penting dalam sertifikat ini adalah tempat praktik koas harus mengeluarkan sertifikat tersebut. Karena sertifikat ini sangat penting untuk kelanjutan bagi mahasiswa atau koas untuk keperluan kegiatan berikutnya.

Dalam teori *link and match* dikemukakan bahwa pemberian jaminan institusi pemberi kerja atau tempat praktik seharusnya bisa menampung mahasiswa atau koas untuk bisa bekerja di institusi tersebut. Hal ini sebenarnya tergantung dari institusi tempat praktik, misalnya perusahaan industri swasta, kemungkinan bisa dilaksanakan sesuai ketentuan atau kebijakan perusahaan tersebut atau bisa juga adanya lowongan di tempat kerja tersebut. Tetapi kalau di puskesmas yang notabene institusi milik pemerintah kemungkinan harus melalui banyak birokrasi, tetapi alangkah baiknya jika permasalahan ini juga bisa jadi bahan masukan untuk institusi tersebut. Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara dengan Dr. Burhannudin sebagai ketua MEU FK UMS, *“Bahwa tidak ada jaminan untuk bisa menerima sebagai tenaga medis yang praktik di institusi puskesmas bagi koas yang telah selesai menjalani program praktik di puskesmas Baki Sukoharjo.”* Hal ini diperkuat oleh pernyataan Kepala Puskesmas Baki bahwa, *“Tidak adanya jaminan penerimaan dari mahasiswa atau koas yang telah magang di puskesmas Baki untuk menjadi karyawan di institusi ini.”* Hal ini memang bukan suatu keharusan bagi institusi tempat praktik koas untuk menyediakan tempat untuk bisa bekerja apabila setelah lulus kuliah dari fakultas kedokteran. Seandainya itu bisa memenuhi

harapan dari teori *link and match* mungkin itu lebih baik dan merupakan harapan dari perguruan tinggi tempat koas kuliah menimba ilmu kedokteran.

2. Penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo.

Penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo selama ini sudah berlangsung sejak lulusan angkatan pertama tahun 2004. Kebutuhan layanan di puskesmas Baki yang selama ini berjalan dengan baik, dalam melayani pasien yang berobat di puskesmas Baki bersinergi dengan praktik koas dari FK UMS. Seperti yang dikemukakan oleh Kepala Puskesmas Baki, *“Bahwa penerapan manajemen dalam mengatur keberadaan koas yang ada di puskesmas Baki yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas Baki dan jajarannya menggunakan sistem manajemen yang sudah sangat baik dan sesuai dengan sumber daya manusia yang ada dan didukung oleh sarana dan prasarana yang sangat memadai untuk keberlangsungan kegiatan pelayanan kepada pasien yang akan berobat ke puskesmas Baki, kepopuleran mengatur itu sangat mudah dikemukakan dengan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.”*

Hal ini sesuai dengan teori yang sangat terkenal di kalangan manajerial yaitu sesuai dengan pendapat dari ahli manajemen modern seperti George Terry, yang mengemukakan sebagai berikut, 1) perencanaan (*planning*) yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk

mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan, memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan; 2) pengorganisasian (*organizing*) yaitu pengorganisasian sebagai cara untuk mengumpulkan orang-orang dan menempatkan mereka menurut kemampuan dan keahliannya dalam pekerjaan yang telah direncanakan; 3) penggerakan/pelaksanaan (*actuating*) yaitu penggerakkan untuk menggerakkan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing serta menggerakkan seluruh sumber daya yang ada dalam organisasi agar pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan bisa berjalan sesuai rencana dan bisa mencapai tujuan; 4) pengawasan (*controlling*) yaitu pengawasan untuk mengawasi apakah gerakan dari organisasi ini sudah sesuai dengan rencana atau belum. Serta mengawasi penggunaan sumberdaya dalam organisasi agar bisa tercapai secara efektif dan efisien tanpa ada yang menyimpang dari rencana.

Hal senada juga sesuai dari hasil wawancara dengan Ketua Unit Kesehatan Masyarakat Bapak Agustaria, S. Kep. NS, "*Pelayanan di puskesmas Baki terhadap pasien telah terorganisir secara baik dan lancar, juga adanya keberadaan adik-adik koas yang menimba ilmu di puskesmas sudah dikondisikan sesuai dengan kegiatan yang ada untuk pelayanan harian, yang juga meliputi rencana, organisasi, pelaksanaan, dan pengawasan.*"

Perencanaan sudah dipersiapkan secara matang antara FK UMS dengan manajemen puskesmas sebelum coas datang praktik di puskesmas Baki,

perencanaan dituangkan ke dalam buku pedoman praktik koas di puskesmas dan ditulis sesuai urutan untuk praktik dalam menghadapi pasien. Seperti juga dalam perencanaan manajemen menurut Lyndall F. Urwick (1974), yaitu penentuan serangkaian tindakan untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan serta merumuskan perencanaan seperti di bawah ini: 1) tindakan apa yang harus dikerjakan, 2) apa sebabnya tindakan itu harus dikerjakan, 3) dimana tindakan itu harus dikerjakan, 4) kapan tindakan itu harus dikerjakan, 5) siapa yang akan mengerjakan tindakan itu, 6) bagaimanakah cara melaksanakan tindakan itu.

Sesuai dengan wawancara, observasi dan dokumen yang peneliti peroleh semuanya memberikan gambaran bahwa koas yang praktik di puskesmas Baki telah menjalankan program koas sesuai dengan perencanaan yang matang. Implementasi koas yang praktik di puskesmas Baki meliputi hal berikut: koas masuk jaga praktik sesuai jam kerja puskesmas yaitu mulai pukul 08.00 sampai 14.30 sepekan masuk enam hari, koas praktik di IGD untuk memeriksa dan mengobati pasien gawat darurat, poliklinik umum untuk memeriksa pasien yang berobat jalan baik pasien baru atau pasien lama, poliklinik KIA untuk kesehatan ibu dan anak, poliklinik persalinan untuk pemeriksaan ibu hamil dan persalinan/melahirkan. Dari dokumen juga didapatkan jadwal yang harus diikuti selama prakti di puskesmas. Sehingga semua bisa dikerjakan dengan baik, terarah, terukur sesuai juga dengan SOP baik yang ada pada koas dari FK UMS maupun dari puskesmas Baki Sukoharjo.

Berikut ini ada tabel yang bisa dijadikan informasi agar lebih mudah mendapatkan gambaran pelayanan yang ada di puskesmas Baki.

Tabel IV.15. Jadwal pelayanan puskesmas Baki

NO	JENIS PELAYANAN	WAKTU
1	pendaftaran	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
2	Poli Umum	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
3	Poli Gigi dan Mulut	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
4	Poli Ibu dan KB	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
5	Poli Lansia	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
6	Poli MTBS	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30)

		Sabtu (07.30 – 11.30)
7	Poli Batuk	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
8	Poli TB	Senin (07.30 – 12.00) Kamis (07.30 – 12.00)
9	Poli Imunisasi	Senin (07.30 – 12.00) : DPT HB HIB, MR, POLIO TETES, TT Calon Pengantin, TT Ibu hamil. Selasa (07.30 – 12.00): MR, IPV (polio suntik), OPV (polio tetes) Rabu (07.30 – 12.00) : BCG, IPV (polio suntik), OPV (polio tetes) Kamis (07.30 – 12.00) BCG, DPT HB HIB, OPV (polio tetes) Jumat – Sabtu (07.30 – 10.00) HB Unijek, TT calon pengantin, TT Ibu hamil
10	Poli Fisioterapi	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30)

		Sabtu (07.30 – 11.30)
11	Laboratorium	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
12	Kefarmasian	Senin – Kamis (07.30 – 12.00) Jumat (07.30 – 10.30) Sabtu (07.30 – 11.30)
13	Poli IVA/IMS	Selasa dan Kamis (07.30 – 12.00)
14	Konseling	Gizi : Rabu (07.30 – 12.00) Sabtu (07.30 – 11.30)
15	IGD	24 jam setiap hari
16	Persalinan	24 jam setiap hari
17	Rawat inap	24 jam setiap hari

Dari tabel IV.15 di atas akan sangat memudahkan bagi koas dan pasien untuk saling berinteraksi selama pelayanan setiap harinya. Sebelum memeriksa pasien koas akan menerapkan nilai-nilai keislaman dalam pelayanannya, seperti menyapa dengan mengucapkan assalaamu'alaikum kemudiann membaca bismillah. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan koas, "*Kami senantiasa memberikan salam kepada pasien dan membaca basmallah sebelum memeriksa pasien dan diakhiri dengan bacaan hamdallah serta salam saat pasien keluar dari ruang periksa.*" Hal

ini diperkuat dengan adanya pengamatan peneliti saat berada di ruang periksa bersama koas. Kemudian koas menganamnesa atau mewawancarai pasien saat memberikan pemeriksaan seperti kasus di IGD, berdasarkan observasi peneliti koas akan melakukan urutan SOP pemeriksaan yang ada, jika wawancara untuk menggali kondisi pasien telah selesai maka dilanjutkan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ujung kaki. Apa yang ditemukan tentang kondisi pasien yang tidak normal akan dicatat dalam rekam medik.

Selanjutnya dengan menggunakan stetoskop koas akan melakukan pemeriksaan jantung, paru, dan perut dengan menempelkan kepala stetoskop kepada dada dan perut pasien. Jika ada yang ditemukan kondisi yang tidak normal maka perlu untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu menerapi pasien, untuk pemberian obat dari koas ke pasien nantinya akan terhubung dengan bagian farmasi dengan cara memberikan selebar resep ke pasien. Pemeriksaan tersebut merupakan kewajiban pemberi pelayanan terhadap pasien agar pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh koas atau dokter. Pelayanan yang ada mengacu pada SOP yang telah dibuat secara bersama-sama antara FK UMS dengan puskesmas Baki yang sesuai dengan *link and match* dari Depdikbud 2020, bahwa adanya penyusunan kurikulum secara bersama dan pemberian magang kepada koas yang berada di institusi kesehatan dalam hal ini puskesmas Baki (Catatan Lapangan, W/O). Juga di tambahkan oleh Bapak Agustaria, S.Kep.Ns, “*Selain memberikan pelayanan di dalam gedung puskesmas, koas juga terjun ke desa-desa untuk memberikan penyuluhan tentang promosi dan preventif hidup bersih dan sehat, pola kebersihan*

lingkungan yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan serta didampingi pembimbing yang berasal dari puskesmas Baki dan hal ini sesuai dengan SOP yang ada di puskesmas Baki dan juga didukung oleh kebijakan dari FK UMS yang juga tertuang di buku logbook koas yang harus diisi dan diverifikasi oleh dosen pembimbing yang ada di Puskesmas Baki.”

Sementara itu, untuk penyelenggaraan praktik yang ada di puskesmas Baki juga berpijak pada kepuasan pelanggan puskesmas Baki yang memakai kebijakan manajemen seperti yang dikemukakan Nogi (2007) yaitu: untuk menciptakan kualitas pelayanan yang prima, maka ada lima hal pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa, yaitu: 1) wujud (*tangibles*), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, personel, sarana komunikasi; 2) kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan; 3) ketanggapan (*responsiveness*), yaitu keinginan untuk memberikan pelayanan tanggap; 4) jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf; 5) empati (*emphaty*), yaitu kemudahan dalam hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Secara *tangibles* pelayanan di puskesmas sudah sangat memadai berdasarkan sarana dan prasarana yang sudah tersedia di pelayanan puskesmas Baki termasuk sumber daya manusia dan peralatan komunikasi. Sarana fisik sesuai dengan observasi peneliti terdapat gedung yang megah untuk poli klinik, ruang tindakan IGD, ruang tunggu dan ruang aula yang sangat megah menandakan bahwa sarana

sudah siap digunakan untuk pelayanan terhadap pasien. Sumber daya manusia yang menjadi dasar pelayanan yang sangat penting akan bisa melancarkan kegiatan pelayanan yang optimal dengan kompetensi yang bisa menjadi kekuatan dalam menjalankan pekerjaannya (Catatan Lapangan, O). Hal ini juga diperkuat wawancara dengan Kepala Puskesmas, *“Kita menyediakan peralatan yang memadai, SDM yang bisa menjadi dasar keberhasilan pelayanan yang mempunyai keahlian yang sangat profesional serta peralatan komunikasi yang siap menjadi penunjang kegiatan pelayanan terhadap pasien yang datang berobat ke puskesmas Baki.”* Pelayanan yang terdapat di puskesmas merupakan pelayanan dasar terhadap pelayanan pasien yang dalam hal ini pengobatan tingkat pertama dan non spesialisasi serta adanya koas yang magang di puskesmas Baki akan memberikan nuansa yang sangat dasar untuk pelayanan pengobatan.

Ini berkaitan dengan SDM yang ada sebagai pegawai atau karyawan di puskesmas Baki disertai dengan adanya koas yang selalu mengikuti pembimbingnya yang berasal dari puskesmas. Seperti yang dikemukakan dokter pembimbing koas dr. Hastuti, *“Dengan kehadiran adik-adik koas atau dokter muda akan sangat membantu sekali dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang berobat ke puskesmas Baki, karena adik-adik koas bisa menjalankan pemeriksaan yang sudah sesuai dengan SOP yang ada di puskesmas”*. Jadi secara *tangibles* SDM sudah bisa diandalkan untuk menjalankan kegiatan pelayanan harian di puskesmas Baki, untuk kerjasama antara FK UMS dengan institusi yang sudah melaksanakan *link and match* kurikulum dengan pelayanan di puskesmas Baki.

Secara *reliability* kesiapan tenaga medis dan koas sangat antusias dalam melayani pasien, karena pasien yang datang ke puskesmas Baki merupakan orang yang akan berobat, berkonsultasi, dan sebagian kecil minta rujukan ke rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan dokter pembimbing koas, *“Kami dan adik-adik koas selalu siap dan sigap dalam melayani pasien, kami memberikan arahan dan contoh kepada adik-adik koas untuk selalu sopan dan ramah melayani pasien”*. Didukung juga dengan wawancara koas, *“Dalam melayani pasien kami wajib untuk selalu siap setiap saat dan melayani dengan hati mengedepankan nilai-nilai keislaman dengan memberikan salam dan membaca basmalah saat akan memeriksa pasien.”* Dengan perpaduan keislaman serta kemuhammadiyah yang diajarkan sangat mendukung pembelajaran ilmu-ilmu kedokteran umum sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran sekarang. Koas FK UMS mampu mengembangkan potensi dirinya lebih lanjut melalui kegiatan pengembangan diri berupa mengikuti kegiatan keislaman dan kemuhammadiyah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Andriyani, Abuddin Nata, Didin Saefuddin yang menunjukkan bahwa kurikulum blok dan pendekatan *Student Centered Learning* (SCL) dalam pembelajaran al-islam dan kemuhammadiyah (AIK) dapat meningkatkan kualitas pemahaman para mahasiswa, dan dapat meningkatkan komitmen mereka untuk mengimplementasikan kemuhammadiyah dalam semua aspek kehidupan di dalam masyarakat luas. Hal serupa juga dikemukakan oleh seorang koas saat wawancara dengan peneliti, *“Kuliah di FK UMS sangat beda dengan kuliah di FK Universitas lain, karena*

selain mendapatkan ilmu-ilmu kedokteran umum, juga diberikan kuliah muatan lokal seperti Keislaman dan Kemuhammadiyah. Hal ini membuat kami mempunyai nilai yang berbeda dengan alumni-alumni FK di tempat lain, terutama ilmu-ilmu tersebut bisa kami implementasikan saat kami menempuh praktik di Puskesmas Baki Sukoharjo dan tentunya sesuai dengan kondisi lapangan tempat kami praktik.” Disisi lain *reliability* yang berhubungan dengan SDM juga dijelaskan oleh penanggung jawab UKM Puskesmas Baki, Agustaria, S. Kep. Ns, *“Terjun langsung ke lapangan untuk mengadakan penyuluhan harus siap merupakan salah satu tugas koas untuk menjalankan praktik kedokteran keluarga dengan memberikan edukasi ke masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kampung-kampung wilayah sasaran Puskesmas Baki Sukoharjo.”*

Secara *responsiveness* koas dan tenaga kesehatan yang melayani di Puskesmas Baki selalu tanggap terhadap apa yang ada di sekitar area puskesmas. Seperti hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, *“Cepat tanggap dalam melayani pasien merupakan salah satu pelayanan yang harus dikedepankan setiap menghadapi situasi saat melayani pasien agar tidak terjadi masa tunggu yang lama dalam antrian untuk mengobati pasien.”* Hal seperti memang merupakan pelayanan prima dalam menangani situasi antrian pasien saat kegiatan merupakan salah satu yang sangat penting dan harus segera ditindaklanjuti. Jika ini terlealisir maka angka kepuasan pasien yang berobat di puskesmas Baki akan semakin meningkat dan tentunya kepercayaan masyarakat akan semakin baik.

Assurance merupakan jaminan yang baik dalam kecakapan pengetahuan dari karyawan dan termasuk koas yang ikut melayani pasien harus dikedepankan agar semua pelayanan akan berjalan sesuai dengan SOP yang telah dibuat bersama sesuai kriteria *link and match* Depdikbud tentang tenaga pemagangan yang dibangun sejalan antara FK UMS dengan puskesmas Baki. Saat koas menjalankan praktik harus sesuai dengan pedoman dan SOP yang ada di puskesmas Baki dan kolaborasi dari pedoman kurikulum yang berasal dari FK UMS. Hal ini sesuai dengan dokumen yang peneliti peroleh dari *log book* yang dipegang oleh koas. Yang mana, tindakan apa yang harus dikerjakan, sebab apa tindakan itu harus dikerjakan, dimanakah tindakan itu harus dikerjakan, kapankah tindakan itu harus dikerjakan, siapakah yang akan mengerjakan tindakan itu, bagaimanakah cara melaksanakan tindakan itu. Semua tersebut senada dengan apa yang di paparkan oleh ahli manajemen Lyndall F. Urwick (1974).

Karyawan puskesmas Baki, baik tenaga medis maupun non medis bisa saling bersinergi dengan kehadiran koas FK UMS selama para koas praktik di layanan poli umum, IGD, layanan ibu dan anak, dan poli lansia. Karyawan dan koas masing-masing mempunyai tupoksi tersendiri dan bisa saling melengkapi dengan baik dan benar sesuai arahan dari pembimbing dan Kepala Puskesmas Baki Sukoharjo. Tugas pokok dan fungsi dari pimpinan puskesmas sampai karyawan yang menjadi penanggung jawab di masing-masing pelayanan yang sudah tersusun rapi, juga sesuai dengan pendapat para ahli manajemen, seperti menurut Hasibuan (2007) pembagian kerja yaitu informasi tertulis yang menguraikan tugas dan tanggung

jawab, kondisi pekerjaan, hubungan pekerjaan, dan aspek-aspek pekerjaan pada suatu jabatan tertentu dalam organisasi.

Tupoksi wajib dijalankan oleh setiap karyawan yang mempunyai kedudukan di posisinya masing-masing saat memberikan pelayanan kepada konsumen/pasien, dan semua hal-hal tersebut sesuai serta sejalan dengan teori-teori yang telah banyak para ahli paparkan di jurnal-jurnal penelitian terdahulu. Seperti dalam manajemen pelayanan publik yang dikemukakan oleh Kasmir (2006) suatu lembaga atau institusi yang mempunyai ciri-ciri pelayanan publik yang baik harus memiliki unsur-unsur: tersedianya karyawan yang baik, sarana prasarana yang memadai, bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal sampai selesai pelayanan, mampu melayani secara cepat dan tepat, mampu berkomunikasi yang lancar, memberikan jaminan kerahasiaan setiap kegiatan dengan konsumen, berkemampuan dan berpengetahuan yang luas serta bisa memahami kebutuhan pelanggan.

Tetapi, hal yang perlu dicatat adalah adanya kurikulum yang seperti tertera di buku panduan koas, *log book* belum sepenuhnya mewakili untuk menjalankan praktik melayani pasien yang datang langsung ke puskesmas maupun melayani pasien yang ada di perkampungan sebagai bentuk kunjungan dari koas dan petugas puskesmas Baki Sukoharjo (*log book* FK UMS, 2022). Seperti yang dikemukakan penanggung jawab UKM bapak Agustaria, sekaligus pembimbing koas saat terjun ke lingkungan perkampungan wilayah puskesmas Baki untuk penyuluhan, "*Kami harus membimbing dan memberikan pengarahan untuk memperluas ilmu*

pengetahuan, saat koas akan melaksanakan aktivitasnya saat mengadakan kunjungan ke lapangan dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat dalam rangka promotif maupun preventif baik secara teori maupun teknisnya.” Sedangkan pedoman atau SOP yang ada di pelayanan UKM puskesmas Baki sudah sesuai dengan kondisi dan situasi untuk melayani masyarakat baik SOP untuk pelayanan di dalam puskesmas maupun SOP saat kunjungan dan penyuluhan di lapangan yang masih masuk ke dalam kewenangan wilayah puskesmas Baki Sukoharjo.

Hal ini juga dikemukakan oleh beliau, *”Kita mempunyai kelengkapan SOP yang sudah teruji dengan seksama dan cermat sesuai dengan buku pedoman atau panduan dari Kemenkes RI, baik yang ada di pelayanan indoor maupun SOP untuk pelayanan outdoor, sekali lagi akhirnya, kita sebagai pembimbing harus memberikan arahan dan pembelajaran kepada koas saat akan melayani masyarakat/pasien.”* Dalam SOP yang sudah ada di puskesmas akan disesuaikan dengan SOP atau *logbook* dari FK UMS yang merupakan acuan untuk menjalankan kepaniteraan klinik di puskesmas Baki Sukoharjo.

Juga hal tersebut di dukung dengan wawancara koas mengenai masalah tugasnya, *”Tugas dokter muda melaksanakan praktik di puskesmas, mengikuti arahan dari kepala puskesmas untuk menjalankan alur kegiatan yang ada di masing-masing bidang kegiatan di puskesmas; mengikuti kegiatan dokter pembimbing sekaligus dokter yang bekerja di poliklinik pemeriksaan umum; memeriksa pasien dengan langkah-langkah sesuai prosedur medis dari anamnesa,*

pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, terapi, penunjang laboratorium, dan konsultasi ke rumah sakit; mengikuti kegiatan perawat dalam masalah kesehatan masyarakat yang biasanya langsung terjun ke masyarakat untuk mengikuti penyuluhan di lapangan; mengikuti bidan desa untuk kunjungan ibu hamil ke posyandu bidan desa; menjalankan kegiatan yang telah digariskan pimpinan FK UMS untuk mengikuti kegiatan yang sudah tertulis di buku kegiatan dokter muda.”

Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas Baki seperti petugas menyiapkan/membuat undangan yang kemudian melakukan pendistribusian undangan agar sampai pada sasaran. Perawat menyiapkan alat dan bahan untuk kegiatan penyuluhan yang akan dibantu oleh koas secara maksimal, lalu perawat dan koas datang ke lokasi penyuluhan dan memastikan lokasi serta peserta penyuluhan menerapkan protokol kesehatan disertai mengedarkan daftar absensi untuk peserta penyuluhan. Jika seluruh peserta sudah lengkap untuk mengikuti penyuluhan, perawat menyampaikan materi penyuluhan dan ditutup dengan menyimpulkan hasil kegiatan serta mencatat hasil kegiatan. Semua tersebut sesuai dengan protokol atau SOP yang ada di puskesmas dalam Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Baki No: 445.4/SK-ADMEN/003/I/2022 Tentang Jenis Pelayanan yang Disediakan di UPTD Puskesmas Baki pada Masa Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19) dan *logbook* koas dari FK UMS.

Dalam hal *emphaty* tenaga kerja yang ada di puskesmas Baki serta adanya koas terhadap layanan pasien akan mampu mengkomunikasikan dengan baik dan efektif agar pelayanan seperti menangani keluarga sendiri serta memperhatikan kebutuhan

pasien. Seperti yang dicetuskan oleh Kepala Puskesmas, “*Dengan empati yang baik dan sesuai dengan SOP akan terwujudlah pelayanan yang bisa memenuhi harapan pasien.*” Juga diperkuat oleh wawancara dengan dosen pembimbing koas dr Hastuti, “*Empati yang baik dan bisa dijalankan sesuai prosedur akan semakin puas pasien yang datang dan berobat di puskesmas Baki dan juga kita tekankan kepada koas agar tetap menjalankan magang sesuai dengan SOP serta mengedepankan kesopansantunan dan komunikasi yang bisa membawa pasien seperti keluarga sendiri.*” Dalam penerapan kelima kriteria tersebut dan didukung manajemen yang handal maka akan terciptalah praktik pelayanan yang bisa diharapkan sesuai *link and match* pelaksanaan kurikulum pendidikan dokter yang berbasis keislaman terhadap layanan puskesmas Baki.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada pembuatan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa terdapat banyak kekurangannya. Hal itu bukan karena kesengajaan, akan tetapi adanya keterbatasan saat melakukan penelitian seperti:

1. Fakultas kedokteran secara umum belum semuanya memasukkan pendidikan keislaman dan kemuhammadiyah dalam kurikulum yang diajarkan dalam perkuliahan di pendidikan dokter, belum ada secara spesifik dan komprehensif yang dikhususkan dalam manajemen pendidikan. Oleh karena itu, peneliti hanya bisa menganalisa *link and match* kurikulum pendidikan dokter berbasis keislaman FK UMS terhadap pelayanan di puskesmas Baki Sukoharjo. Hal ini

tidak mengurangi fokus penelitian, tetapi hanya menjadi keterbatasan kecil dalam penelitian ini.

2. Pelaksanaan penelitian ini masih terbatas, karena harus menjaga jarak antara peneliti dengan tenaga medis, non medis, karyawan lain, dan pasien serta harus menggunakan alat pelindung diri (APD) pada saat tatap muka, menggunakan daring, hal ini menjadi salah satu keterbatasan peneliti karena kurangnya interaksi yang lebih intensif.
3. Keterbatasan dalam menggali data penelitian karena situasi dan kondisi yang masih merebaknya wabah Covid-19 yang berlangsung hampir tiga tahun.
4. Program *link and match* di Indonesia masih tergolong muda usianya, karena baru dicanangkan oleh Kemendikbud tahun 1989, sehingga referensi keilmuannya masih tergolong belum banyak dan populer dikenal oleh masyarakat umum.

Berdasarkan keterbatasan penelitian tersebut, maka dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lain yang akan mengkaji program *link and match* pada penelitian-penelitian berikutnya.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan di bawah ini.

1. Hasil tata kelola *link and match* kurikulum profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada layanan puskesmas di Baki Sukoharjo, diharapkan seperti yang tertera di teori *link and match* Kemendikbud Republik Indonesia yaitu terciptanya *link and match* antara vokasi dengan dunia industri adalah:
 - a. Pembuatan kurikulum bersama antara pendidikan tinggi dengan institusi tempat praktik koas sudah berjalan dengan baik dan hasilnya dapat diterapkan saat mengikuti program praktik koas di puskesmas, yang mana antara kurikulum pendidikan profesi dokter yang berbasis keislaman dan pelayanan pasien berobat di puskesmas Baki Sukoharjo telah bersinergi dengan baik.
 - b. Tindak lanjut tata kelola *link and match* program praktik koas antara kurikulum dan implementasinya pada praktik kedokteran yang berbasis keislaman perlu adanya tenaga pembimbing yang disediakan oleh puskesmas Baki sebagai dosen pembimbing/dosen tamu serta adanya dosen pembimbing yang hadir ke puskesmas Baki yang difokuskan pada pencapaian tujuan pembentukan mutu lulusan dokter yang handal, kompetitif, serta berwawasan keislaman yang luas.

- c. Selama menjalankan praktik di puskesmas bahan perkuliahan, modul, pedoman, dan panduan praktik koas yang digunakan dalam pembelajaran dan praktik selalu diselenggarakan secara bersama, ditinjau dan dievaluasi secara berkala dengan menambahkan konten sesuai perkembangan dunia kedokteran dan perkembangan penyakit yang cepat serta karakter dokter yang islami.
 - d. Pemberian sertifikat dari FK UMS telah diberikan kepada koas sebagai bukti bahwa koas telah menyelesaikan praktiknya di puskesmas Baki Sukoharjo, berdasarkan laporan dari pihak puskesmas.
 - e. Komitmen dari institusi yang dijadikan lahan praktik koas untuk menerima peserta praktik/koas sebagai tenaga medis apabila koas telah menyelesaikan praktiknya di puskesmas, melalui program pemerintah daerah sebagai tenaga honorer/kontrak BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) atau penerimaan pegawai aparatur sipil negara (ASN) secara Nasional.
2. Penyelenggaraan praktik program profesi dokter berbasis keislaman FK UMS pada kebutuhan layanan di puskesmas Baki Sukoharjo oleh dokter muda atau koas sudah memenuhi apa yang ada di pelayanan puskesmas Baki Sukoharjo. Antara kurikulum yang diperoleh dari FK UMS yang kemudian diimplementasikan di pelayanan puskesmas Baki memberikan nilai tambah saat koas melayani pemeriksaan pasien terutama etika dan adab keislaman yang diterapkan koas saat memeriksa pasien.

B. IMPLIKASI

Berdasarkan simpulan dalam penelitian ini, maka penelitian ini berimplikasi sebagai berikut:

1. Implikasi Teoretis

Hal ini mendukung dan memperkuat teori *link and match* menurut Kemendikbud 2020 yaitu: 1) pembuatan kurikulum bersama, dimana kurikulum tersebut harus disinkronisasi setiap tahun dengan industri; 2) pihak industri wajib memberikan guru atau dosen tamu; 3) pemberian magang kepada siswa dan mahasiswa vokasi dari industri yang dirancang bersama; 4) sertifikasi kompetensi, kompetensi merupakan hal yang sangat penting untuk lulusan vokasi serta sertifikat dibutuhkan untuk menunjukkan level kompetensi lulusan vokasi; 5) komitmen menyerap lulusan sekolah vokasi oleh industri. Hal ini menguatkan hubungan teori *link and match* kurikulum serta manajemen puskesmas Baki Sukoharjo. Dalam melakukan tata kelola *link and match* dilakukan dengan cara *planning, organizing, actuating, dan controlling* agar semua aspek berjalan dengan semestinya. Disamping itu nilai-nilai keislaman dan kemuhammadiyahannya juga menjadi hal yang sangat penting dalam mendukung keberadaan dokter yang Islami dan mempunyai nilai-nilai keagamaan yang bisa diimplementasikan saat bekerja menjadi dokter muslim, seperti taat beribadah menjalankan perintah-perintah Allah SWT, hafal surat-surat Al Qur'an minimal juz tiga puluh, bisa menjalankan sholat jenazah dengan benar, faham permasalahan ibadah syariah, mahir berdakwah, bisa menjadi khatib khotbah khususnya dokter muslim laki-laki, dan lain sebagainya.

2. Implikasi Praktis

1. Hasil penelitian ini menjadi referensi bagi fakultas kedokteran dan tempat layanan kesehatan seperti puskesmas dan institusi kesehatan lainnya.
2. Memberikan masukan bagi pengembangan *link and match* antara fakultas kedokteran dan puskesmas yang menjadi lahan praktik bagi koas selama mengikuti program praktik di lapangan.
3. Menjadikan lulusan dokter yang islami, profesional, dan bisa memberikan nilai keislaman yang diimplementasikan kepada dunia kesehatan baik saat praktik mengobati pasien atau memberikan penyuluhan, edukasi tentang kesehatan kepada masyarakat.

C. SARAN-SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat disarankan beberapa hal untuk melakukan perbaikan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan tata kelola *link and match* profesi dokter berbasis keislaman terhadap layanan di puskesmas Baki Sukoharjo sebaiknya menerapkan teori yang berasal dari Kemendikbud Republik Indonesia, yaitu terciptanya *link and match* antara vokasi dengan dunia industri adalah pembuatan kurikulum bersama, pihak industri wajib memberikan guru atau dosen tamu, pemberian magang kepada siswa dan mahasiswa vokasi dari industri yang dirancang bersama, sertifikasi kompetensi, komitmen menyerap lulusan sekolah vokasi oleh industri serta strategi manajemen modern seperti: *planning, organizing, actuating, dan controlling* secara berkesinambungan dan sesuai tujuan pendidikan kedokteran

dengan memperhatikan kerjasama penyusunan kurikulum bersama antara FK UMS dengan puskesmas Baki Sukoharjo.

2. Tindak lanjut tata kelola *link and match* program praktik koas antara kurikulum dan implementasinya pada praktik kedokteran yang berbasis keislaman perlu adanya tenaga pembimbing yang disediakan oleh puskesmas Baki sebagai dosen pembimbing/dosen tamu serta adanya dosen pembimbing yang hadir ke puskesmas Baki yang difokuskan pada pencapaian tujuan pembentukan mutu lulusan dokter yang handal, kompetitif, serta berwawasan keislaman yang luas.
3. Selama menjalankan praktik di puskesmas bahan perkuliahan, modul, pedoman, dan panduan praktik koas yang digunakan dalam pembelajaran dan praktik selalu diselenggarakan secara bersama, ditinjau dan dievaluasi secara berkala dengan menambahkan konten sesuai perkembangan dunia kedokteran dan perkembangan penyakit yang selalu dinamis serta karakter dokter yang islami.
4. Pemberian sertifikat tidak hanya dari FK UMS saja yang diberikan kepada koas, tetapi pihak yang ditempati untuk praktik juga harus mengeluarkan sertifikat sebagai bukti telah melaksanakan program praktik belajar di lapangan.
5. Sebaiknya ada komitmen dari institusi yang dijadikan lahan praktik koas untuk menerima sebagai tenaga medis apabila koas telah lulus dari fakultas kedokteran.
6. Dekan FK UMS perlu perencanaan yang matang dalam menetapkan kebijakan program praktik koas dan tindak lanjut yang berkesinambungan serta

berkolaborasi yang erat dengan pimpinan puskesmas Baki Sukoharjo dengan tujuan pembentukan lulusan profesi dokter yang islami.

7. Hubungan tenaga edukatif FK UMS dengan pimpinan dan jajaran karyawan puskesmas Baki Sukoharjo harus terjalin lebih baik lagi dengan melakukan koordinasi yang baik dan rutin. Memberikan kesempatan sekaligus membiayai bagi tenaga dosen/pembimbing untuk menempuh pendidikan formal yang lebih tinggi seperti strata dua, strata tiga, atau pendidikan non formal mengikuti seminar, *workshop* yang berkolaborasi dengan pembimbingan praktik koas untuk menambah kompetensi keilmuannya yang sesuai dengan perkembangan zaman.
8. Pelaksanaan praktik koas di puskesmas Baki perlu dilakukan secara holistik dan integratif, mulai dari aspek kebijakan di tingkat pimpinan FK UMS dengan pimpinan dan manajemen puskesmas Baki Sukoharjo.
9. Bagi koas untuk mengetahui tingkat keberhasilan selama praktik di puskesmas maka pihak manajemen dan FK UMS memberikan sertifikasi dari puskesmas, sesuai dengan kurikulum yang telah dipakai serta SOP yang ada di puskesmas dan menambah durasi waktu praktik minimal satu semester di puskesmas Baki agar *skill* yang diperoleh bisa semakin berkompeten serta sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman an-Nahlawi. (1995). *Ushulut Tarbiyah Islamiyah wa Asalibiha fi Baiti wal Madrasati wal Mujtama'*, Dar al-Fikr al- Mu'asyir, Beiru-Libanon, Cet. II, 1983). (Terjemahan Shihabuddin, Pendidikan Islam di Rumah Sekolah dan Masyarakat). Jakarta: Gema Insani Press
- Abdul Malik. (2022). Merdeka Belajar, Link and Match, dan Ekosistem Vokasi di <https://www.indonesiana.id/read/155352/merdeka-belajar-link-and-match-dan-ekosistem-vokasi> . (diakses tgl 10 agustus 2022)
- Abu Muhammad Iqbal. (2015). *Pemikiran Pendidikan Islam: Gagasan – Gagasan Besar Para Ilmuwan Muslim*. Edisi ke-1. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Achwan R. (1991). Prinsip-Prinsip Pendidikan Islam Versi Mursi. *Jurnal Pendidikan Islam*.
- Agus Dwiyanto. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif. Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Andriyani¹, Abuddin Nata², Didin Saefuddin². Implementasi Kurikulum Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK) Melalui Model Student Centered Learning (SCL) di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Jurnal Pendidikan Islam Ta'dibuna*. Vol. 3, No. 2, Oct 2014, p-ISSN: 2252-5793O, hlm. 141-169.
- Anshori, Nunung Isa. (1992). *Manajemen Pendidikan*. Bandung: BumiAksara
- Arifin H. M. (1991). *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Artikel Tempo. (2013). *Artikel Permasalahan Pada Kasus Malpraktik Dokter di* <https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-malpraktik>. (diakses 10 desember 2021)
- Atep Adya Barata. (2017). *Dasar-Dasar Pelayanan Prima Jakarta: Persiapan Membangun Budaya Pelayanan Prima untuk Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Computindo
- Atik, Ratminto. (2005). *Manajemen Pelayanan, disertai dengan pengembangan model konseptual, penerapan citizen's charter dan standar pelayanan minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azrul Azwar. (1994). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga. Tangerang : Binarupa Aksara

- Bunayya: *Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah*, Vol. (1) (1), (Maret)(2020), (Halaman 25-34)
- Cammings, Williams. *Studi Pendidikan dan Tenaga Kerja pada Beberapa Industri Besar di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian BP3K
- Chang, C.S., Chen, S.Y., Lan, Y.T. 2013. *Service Quality, Trust, and Patient Satisfaction in Interpersonal-Based Medical Service Encounters* . BMC Health Services Research 2013, 13:22
- Clark Moustakes. (1994). *Phenomenological Research Methods*. London: Sage
- Denty, A. 2020. *Link and match Pendidikan Vokasi dengan Dunia Industri di* <https://text-id.123dok.com/document/nzwmrr1q-dunia-pendidikan-tinggi-industri-dan-masalah-link-and-match-link-and-match-dunia-pendidikan-dan-indu.html>. (diakses 14 maret 2022)
- Dewi Murdiyanti & Nunung Rachmawati. (2018). *Antropologi Kesehatan: Konsep dan Aplikasi Antropologi dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Disas, Eka Prihatin. (2018). Link and Match sebagai Kebijakan Pendidikan Kejuruan (Link and Match as a Vocational Education Policy). *Journal Penelitian Pendidikan*. DOI: 10.17509/jpp.v18i2.12965. Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung
- Enoch Jusuf. (1992). *Dasar-Dasar Perencanaan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ervianingsih. Et. All. (2020). *Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Bandung: Persada
- Fandy Tjiptono, Anastasia Diana. (2019). *Kepuasan Pelanggan: Konsep, Pengukuran, dan Strategi*. Yogyakarta: Andy Offsite
- Firdaus Baderi. (2023). *Efektivitas Sistem Pendidikan Link & Match*. Warta Neraca Jakarta
- Fayol, H. (1949). *General and Industrial Management*. Pitman
- Hanjoon Lee. Et. Al. (2000). *Etika Pelayanan Publik*. Hal. 236. Jakarta: Bumi Aksara
- Harbani Pasolong. (2019). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gaya Media.

- Hasan Basri. (2017). *Filsafat Pendidikan Islam*. Edisi III. Bandung: Pustaka Setia
- Hasibuan, Sayuti. (2007). *Changing Manpower Requirements in The Face of Non-Oil Growth, Labor Force Growth and Fast Tehnological Change*. Jakarta: Bappenas
- Hessel Nogi S. Tangkilisan. (2007). *Manajemen Publik*. Cet.2. Jakarta: Grasindo, PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Hikmah Pratiwi Hafid. (2017). *Pengaruh Pelayanan Dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rs Ibnu Sina Makassar*.
- Imongan, Andreas. Masalah Pengangguran di Indonesia. Diakses Tanggal 07 Januari 2008. *International Journal of Vocational and Technical Education* .Vol. 2(4), pp. 55-61, August 2010
- Indar Djumberansyah. (1995). *Perencanaan Pendidikan Strategi dan Implementasinya*. Surabaya: Karya Aditama
- Istiatin. (2018). *Metode Penelitian*. Surakarta. Universitas Islam Batik Surakarta (UNIBA)
- John W. Creswell & Vicki L. Plano Clark. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. California: Sage
- K. O. Oloruntegbe, J. O. Agbayewa, S. O. Adodo, D. Adare and A. M. Laleye. *Reconceptualization of African vocational and technological education for emergent globalization, relevance and sustainable economic development 2010*
- Karim. (1991). *Pendidikan Islam antara Fakta dan Cinta*. Yogyakarta: Tiara Wacana
- Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No.63 tahun 2003 tentang *pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik*
- Kristian Widya Wicaksono. (2006). *Administrasi dan Birokrasi Pemerintah*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Leni Marlina. (2017). *Manajemen Pendidikan Agama Islam (SMAN 6 Palembang)*. *Disertasi doctor*
- Lewis, Carol W. & Stuart C. Gilman. (2005). *The Ethics Challenge in Public Service: A Problem-Solving Guide*. Market Street, San Fransisco: Jossey- Bass

- Lexy J. Moleong. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Edisi 3. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN
- Malik. (2022). *Pembelajaran Pada Link and Match Merdeka Belajar* di <https://kolom.tempo.co/read/1596961/merdeka-belajar-link-and-match-dan-ekosistem-vokasi>. (diakses 26 januari 2023)
- Masduki, Y. (2018). Implikasi Psikologis Bagi Penghafal Al-Qur'an. *Jurnal Medina-Te: Jurnal Studi Islam*, Vol 14(1) Hal 18-35
- M.Rusli Karim. (1991). *Pendidikan Islam Sebagai Upaya Pembebasan Manusia, dalam, Muslih Usa (ed), Buku Pendidikan Islam di Indonesia antara Citra dan Fakta*. Cet. Pertama. Hal. 29-32 Yogyakarta: Tiara Wacana
- Milandah Maulina, Nono Hery Yoenanto. (2022). Optimalisasi link and match sebagai upaya relevansi SMK dengan dunia usaha dan dunia industry (DUDI). *Jurnal Akuntabilitas Manajemen Pendidikan*. Volume 10, No. 1, April 2022 (28-37).
- Moenir. (2015). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Muhammad Haris. (2015). Pendidikan Islam Dalam Perspektif Prof. H.M Arifin. *Jurnal Ummul Qura* Vol VI, No 2, Hal 15, September 2015
- Muhammad Noor Syam. (1989). *Pengertian dan Hukum Dasar Pendidikan: Pengantar dalam dasar-dasar Kependidikan*. Surabaya: Usaha Nasional
- Muhammad Rachmadi dan Muslim. (2015). *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik Dalam Perspektif Islam (Studi di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru)*
- Mulyadhi Kertanegara. (2005). *Integrasi Ilmu: Sebuah Rekonstruksi Holistik*. Bandung: Arasy
- Mulyasa. (2010). *Kurikulum Berbasis Kompetensi: Konsep Karakteristik dan Implementasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mulyasa. (2011). *Manajemen Pendidikan Karakter*. Jakarta: Bumi Aksara
- Mohar Syarif. (2022). *Kementrian Perindustrian Luncurkan Industrial Vocational Year 2023 Komitmen Majukan Vokasi Industri*. Jakarta: Neraca. E-paper

- Paimin Napitupulu. (2012). *Pelayanan Publik & Customer Satisfaction. Prinsip-prinsip Dasar agar Pelayanan Publik Lebih Berorientasi pada Kepuasan dan Kepentingan Masyarakat*. Ed. 1. Cet. 2. Bandung: Alumni
- Panduan dan logbook (2023). *Kepaniteraan Klinik Ilmu Kedokteran Keluarga*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Parasuraman. Et. All. (1990). *Kebijaksanaan Publik*. Hal. 23. Jakarta: Atmajaya University Press.
- Panduan kegiatan puskesmas (2020). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas.2020*. PKM Baki
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 *Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 *Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*
- Pini, A., Sarafis, P., Malliarou, M., Tsounis, A., Igoumenidis, M., Bamidis, P., Niakas, D. 2014. Assessment of Patient Satisfaction of the Quality of Health Care Provided by Outpatient Services of an Oncology Hospital. *Global Journal of Health Science*; Vol. 6, No. 5; 2014
- Prastiwi. 2021. *Pembelajaran Pada Pendidikan Vokasi Link and Match* di <https://www.kompas.com/edu/read/2021/06/06/153610871/dirjen-pendidikan-vokasi-link-and-match-bukan-hanya-sekedar-mou?page=all>. (diakses 12 mei 2022)
- Rahimah Embong, Rosnani Hashim. *Islamic Integrated Curriculum (IIC) For The Transformation Of Islamic Education System In Malaysia*. University of Sultan Zainal Abidin Terengganu, Malaysia
- Rasi'in. (2020). *Jurnal Pendidikan Islam Dan Ilmu Pengetahuan Dalam Kurikulum Pendidikan Dokter Muslim*
- Roihan Achwan. (1991). *Prinsip-prinsip Pendidikan Islam Versi Mursi*, dlm. *Jurnal Ilmu Pendidikan Islam*, Volume 1, (Yogyakarta: IAIN Sunan Kalijaga), hal. 50
- Rosady Ruslan. (2017). *Manajemen public Relations & Media Komunikasi: Konsep dan Aplikasi*. Ed. Revisi. Cet. 14. Jakarta: Rajagrafindo Persada

- Sampara Lukman, Dadang Suwanda, Yudi Prihanto Santoso. (2021). *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*. Cet. 1. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Sa'ud, Udin Syaefudin dan Abin Syamsuddin Makmun. (2006). *Perencanaan Pendidikan Suatu Pendekatan Komprehensif*. Bandung: Remaja Rosdakarya. Cet II
- Schoenfelder, T; Klewer, J; Kugler, J. 2011. *Determinants of Patient Satisfaction: a Study Among 39 Hospitals in an In-patient Setting in Germany*. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; Volume 23, Number 5: pp. 503–509
- Sekandi, J.N., Makumbi, F.E., Kasangaki, A., Kizza, I.B., Tugumisirize, J., Nshimye, E., Mbabali, S., Peters, D.H. 2011. Patient Satisfaction With Services in Outpatient Clinics at Mulago Hospital, Uganda. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; Volume 23, Number 5: pp. 516–523
- Sekretariat. 2020. *Filosofi di Balik Penyederhanaan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran* di <https://www.google.com/search?q=http+kemendikbud+go.ig+3+komponen+RPP>. (diakses 1 februari 2023)
- Sinambela, Lijan Poltak, dkk. (2017). *Reformasi Pelayanan Publik*. Cet. 9 Jakarta: Bumi Aksara
- Sindhunata (ed). (2000). *Menggegas Paradigma Baru Pendidikan: Demokrasi, Otonomi, Civil Society, Globalisasi*. Yogyakarta: Kanisius
- Sindhunata (ed). (2001). *Pendidikan Kegelisahan Sepanjang Zaman*. Yogyakarta: Kanisius
- Sirajuddin, et.al. (2011). *Hukum Pelayanan Publik Berbasis Keterbukaan Informasi dan Partisipasi*. Malang: Setara Press
- Siska Anggraini Lubis. (2015). *Jurnal Analisis Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*
- Sita Acetelyna. (2018). *Pendidikan Karakter Ki Hadjar Dewantara: Perguruan Taman Siswa sebagai Gagasan Taman Pengetahuan dan Etika*. Malang: Madani
- Subarsono. (2011). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Penerbit Pustaka Pelajar
- Soeharto, Bohar. (1991). *Perencanaan Sosial Kasus Pendekatan*. Bandung: Armico

- Stephanie. 2022. *Pengetahuan dan Pembelajaran pada Kurikulum spiral* di <https://www.kompasiana.com/stephanieangg/6184dfa98d947a4439354842/kurikulum-spiral-jerome-bruner>. (diakses 25 januari 2023)
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan*. Edisi ke-21. Bandung: Alfabeta
- Sukandarrumidi. (2012). *Metode Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*. Edisi ke-4. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Suryadi, Ace dan H.A.R. Tilaar. (1993). *Analisis Kebijakan Pendidikan: Suatu Pengantar*. Bandung: Rosdakarya
- Sutikno, S. Hadisaputro, P. (2020). *Penelitian Kualitatif: Mengurai apa dan bagaimana cara paraktis menulis dan melakukan penelitian kualitatif secara benar dzri Asampai Z*. Lombok: Holistica
- Suwito. (2004). *Filsafat Pendidikan Akhlak. Kajian Atas Asumsi Dasar, Paradigma dan Kerangka Teori Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Belukar
- Syed Sajjad Husain dan Syed Ali Ashraf. (1986). *Crisis Muslim Education*. (Terjemahan Rahmani Astuti). Jakarta: Risalah. hal. 2
- Ta'adi. (2019). *Hukum Kesehatan: Sanksi & Motivasi bagi Perawat*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Teguh Widodo. (2017). *Manajemen Publik (Public Management)*. Edisi 1. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Deepublish Publisher All Right Reserved
- Tresna Dermawan, et. al. (2008). *Buku Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi (Sebuah Alternatif Penyusunsn Kurikulum)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
- Tilaar, H.A.R. (1999). *Manajemen Pendidikan Nasional*. Cetakan Keempat. Bandung: Rosdakarya
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1989 *Tentang Sisdiknas*
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 *Tentang Sisdiknas*
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 *Tentang Kesehatan*
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 *Tentang Tenaga Kesehatan*

- Undang-Undang Nomor 25 pasal 1 tahun 2009 *tentang Pelayanan Publik*
- Undang- Undang Nomor 5 Tahun 2014 *Tentang Aparatur Sipil Negara*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 *Tentang Keterbukaan Informasi Publik.*
- Usman, Husaini. (2006). *Manajemen: Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan.* Jakarta: Bumi Aksara
- Yeremias T. Keban. (2019). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori, dan Isu.* Edisi 4. Yogyakarta: Gava Media
- Zainudi. (2018). *Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Syariah Di Rsu Haji Medan. Disertasi doctor*
- Zainal Arifin. (2017). *Konsep dan Model Pengembangan Kurikulum.* Bandung: Remaja Rosda Karya
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., Arab, M. 2015. *An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran.* Global Journal of Health Science Vol. 7, No. 1

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

PANDUAN PENGUMPULAN DATA

Lampiran 1.1

Panduan Observasi

No	Kode	Subyek	Aktivitas	Yang diobservasi
1	O.1	Lingkungan FK UMS 1. Dekan 2. Medical Education Unit (MEU) 3. Dosen 4. Mahasiswa	Suasana di kampus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan dosen terhadap mahasiswa 2. Kegiatan mahasiswa terhadap dosen 3. Kedisipinan masuk kuliah 4. Situasi kondisi tempat perkuliahan 5. Keadaan gedung (sarana dan prasarana) 6. Ruang kuliah 7. Gedung laboratorium 8. Gedung perpustakaan 9. Ruang dosen 10. Ruang administratif
2	O.2	1. Dosen 2. Mahasiswa 3. Dekan	Pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semangat dan aktivitas dosen dalam mengajar 2. Keaktifan mahasiswa dalam perkuliahan 3. Situasi ruang kuliah 4. Struktur organisasi 5. Kesiapan pengajar dan bahan ajar 6. Motivasi terhadap kinerja dosen
3	O.3	1. Dekan 2. Ketua MEU 3. Dosen	Rapat penyusunan RPP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan peserta rapat 2. Situasi tempat rapat 3. Keaktifan ketua MEU 4. Kiprah dekan memimpin rapat

4	O.4	Mahasiswa	Keaktifan dalam pembelajaran	<ol style="list-style-type: none">1. Merespon pembelajaran dengan baik2. Bersikap kooperatif dan kolaboratif dalam pembelajaran3. Mengikuti pembelajaran dengan baik4. Dapat meraih target pembelajaran dengan baik5. Berperilaku baik dengan teman dan dosen
---	-----	-----------	------------------------------	---

Lampiran 1.2

Panduan wawancara

No	Kode	Informan	Pertanyaan
1	W.1	Dekan FK UMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana ibu melaksanakan perencanaan kurikulum di FK UMS ? 2. Bagaimana ibu melakukan pengorganisasian terhadap pelaksanaan kurikulum di FK UMS ? 3. Bagaimana pendapat ibu terhadap faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan kurikulum di FK UMS ? 4. Bagaimana pendapat ibu terkait faktor-faktor penghambat pelaksanaan kurikulum pendidikan di FK UMS ? 5. Bagaimana ibu memandu dosen dalam menyusun RPP ? 6. Bagaimana ibu mengontrol capaian pembelajaran ? 7. Bagaimana upaya ibu dalam proses pengorganisasian ketenagaan (dosen dan pegawai) di FK UMS ? 8. Bagaimana upaya ibu dalam merumuskan pembentukan struktur organisasi supaya sistemnya berjalan dengan baik ? 9. Bagaimana strategi ibu dalam mengkoordinasikan dosen supaya efektif dengan kompetensi mereka ? 10. Bagaimana strategi ibu dalam meningkatkan kinerja dosen FK UMS ? 11. Bagaimana ibu melakukan konseling dan pembinaan serta pengembangan prestasi dosen di FK UMS ? 12. Bagaimana ibu melakukan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi dosen dan TU di lingkungan FK UMS?

			13. Bagaimana proses atau sistem pelaksanaan kurikulum yang mengacu kepada kurikulum profesi dokter berbasis keislaman ?
2	W.2	Ketua MEU FK UMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana bapak memandu dosen dalam menyusun RPP ? 2. Bagaimana bapak membimbing dosen dalam melakukan penilaian ? 3. Bagaimana bapak memantau proses pelaksanaan kurikulum di FK UMS ? 4. Bagaimana bapak merencanakan pelaksanaan kurikulum di FK UMS ? 5. Bagaimana bapak melaksanakan pengorganisasian terhadap pelaksanaan kurikulum di FK UMS ? 6. Bagaimana cara bapak melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kurikulum di FK UMS ? 7. Bagaimana pendapat bapak terkait faktor-faktor pendukung pelaksanaan kurikulum di FK UMS? 8. Bagaimana pendapat bapak terkait faktor-faktor penghambat pelaksanaan kurikulum pendidikan di FK UMS?
3	W.3	Mahasiswa FK UMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pendapat anda tentang kedisiplinan dosen dalam mengajar? 2. Bagaimana pendapat anda terkait pembelajaran yang dilakukan dosen saat di kelas? 3. Bagaimana pendapat anda terkait mengajar dengan menyenangkan? 4. Bagaimana pendapat anda terkait sikap dosen saat di kelas? 5. Bagaimana pendapat anda terkait metode cara dosen mengajar mahasiswa?

			<p>6. Bagaimana pendapat anda terkait cara dosen mengatasi mahasiswa yang kurang paham dalam pembelajaran?</p> <p>7. Bagaimana pendapat anda terkait apakah dosen mengajar menggunakan fasilitas teknologi? Seperti proyektor, laptop atau semacamnya?</p>
--	--	--	--

Lampiran 1.3

Panduan Analisis Dokumen

No	Kode	Jenis Dokumentasi	Hal yang di Analisis
1	D.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profil FK UMS 2. Kebijakan kurikulum 3. Visi dan Misi 4. Inventarisasi SDM 5. Struktur organisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letak geografis dan sejarah singkat berdirinya FK UMS 2. Kebijakan pemberlakuan kurikulum berdasarkan pada SK intruksi pimpinan yayasan 3. Tujuan, Visi dan Misi FK UMS 4. Dosen dan mahasiswa FK UMS 5. Gedung dan ruang kuliah 6. Sarana dan prasarana FK UMS 7. Struktur organisasi FK UMS
2		Program Tahunan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas FK UMS 2. Mata Kuliah 3. Kelas/Semester 4. Alokasi waktu
3		Program Semester	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun pelajaran 2. Mata Kuliah 3. Kelas/semester 4. Alokasi waktu 5. Materi pokok
4		Silabus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas mata kuliah 2. Identitas FK UMS 3. Materi pokok 4. Pembelajaran 5. Penilaian 6. Alokasi waktu 7. Sumber belajar
5	D.02	RPP (Rencana Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas FK UMS 2. Identitas mata perkuliahan

		Pembelajaran) Dosen FK UMS	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kelas/semester 4. Materi pokok 5. Alokasi waktu 6. Tujuan pembelajaran 7. Materi pembelajaran 8. Metode pembelajaran 9. Media pembelajaran 10. Sumber belajar 11. Langkah-langkah pembelajaran 12. Penilaian hasil pembelajaran
6	D.03	Jadwal mengajar dosen di FK UMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jam mengajar di FK UMS 2. Dosen 3. Mata kuliah
7	D.04	Sertifikat Akreditasi FK UMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peringkat nilai dari tahun ke tahun di FK UMS 2. Peningkatan nilai dari tahun ke tahun di FK UMS
8	D.06	Buku notulen rapat di FK UMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agenda rapat 2. Hasil pencapaian rapat

LAMPIRAN 2

Lampiran 2.1. Sejarah singkat berdirinya dan letak geografis FK UMS

FK UMS merupakan salah satu fakultas yang paling diminati oleh masyarakat. Fakultas Kedokteran yang berada di bawah naungan Universitas Muhammadiyah Surakarta ini didirikan pada masa kepemimpinan Rektor Profesor Dochak Latif pada tahun 2004, berdasarkan Surat Keputusan Dikti Nomor: 1260/D/T/2004.

Saat ini, Fakultas Kedokteran UMS menyelenggarakan dua program studi yaitu Sarjana Kedokteran dan Profesi Kedokteran (coas/dokter muda). Sesuai dengan tekad Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk selalu mewujudkan kampus yang ber-“Wacana Keilmuan dan Keislaman” Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta akan selalu menghadirkan khasanah keilmuan dan keislaman dalam menjalankan aktivitasnya. Hal ini sesuai dengan tujuan Fakultas Kedokteran yaitu ikut serta dalam pengembangan ilmu kedokteran dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia terutama di wilayah Surakarta dengan berlandaskan nilai-nilai keislaman dan kemuhammadiyah.

FK UMS dalam penyelenggaraan perkuliahan meliputi pendidikan pre klinik/S1 selama lebih kurang tujuh semester, kemudian mahasiswa diwisuda dengan menyandang gelar sarjana kedokteran (S.Ked) dan stase klinik /coas/ dokter muda selama lebih kurang empat semester yang menempuh praktek di rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan, lalu pengambilan sumpah dokter sebagai dokter umum setelah menempuh coas selama empat semester. Selain itu, FK UMS juga menyelenggarakan pendidikan kurikulum keagamaan serta kemuhammadiyah

bagi mahasiswa dan ada semacam bimtaq (bimbingan ketaqwaan) menginap selama tiga hari di pondok Sobron di daerah Makam Haji Kartasura sebagai sarana pendadaran keislaman dan kemuhammadiyahannya untuk menjadikan lulusan dokter yang mumpuni dan punya basis agama yang kuat serta bisa menerapkan saat praktek di dunia kedokteran sebagai dokter muslim. (Catatan Lapangan 1, W/D)

LAMPIRAN 2.2. Letak strategis FK UMS

FK UMS yang dikelola secara profesional menampilkan pendidikan perguruan tinggi yang mandiri, punya daya saing yang kuat, handal, kompeten, dinamis, kreatif, produktif, efektif serta banyak berinovasi untuk kemajuan pendidikan kedokteran yang mempunyai basis keislaman dalam setiap langkah. FK UMS secara berkesinambungan berupaya dari masa ke masa untuk menjadi lembaga yang antisipatif terhadap dampak negatif perubahan zaman dan teknologi kedokteran yang selalu dinamis dengan tanpa meninggalkan nilai keislaman dan kemuhammadiyahannya. FK UMS merupakan pendidikan formal yang terletak di kota Sukoharjo, tepatnya di sebelah utara jalan protokol yang melintasi Sukoharjo dan Surakarta . Lokasinya sangat mudah dijangkau dan terletak di segi tiga emas Joglosemar (Yogyakarta Solo Semarang) membuat jangkauan dan memberikan akses yang mudah dicapai untuk kegiatan rutin sehari-hari. Gedung fakultas sangat representatif dan bangunannya sangat mendukung untuk kuliah mahasiswa dengan area lahan yang menghijau serta ditumbuhi pohon tanaman keras yang menjulang tinggi. (Catatan Lapangan 2, W/O)

LAMPIRAN 2.3. Status FK UMS Surakarta

FKU UMS di bawah koordinasi Universitas Muhammadiyah Surakarta mempunyai status akreditasi untuk program studi sarjana kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta adalah B, berdasarkan keputusan LAM-PTKes No.0268/LAMP-PTKes/Akr/Sar/V/2018. Selanjutnya untuk program studi profesi kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta juga memperoleh status akreditasi B, berdasarkan keputusan LAM-PTKes No. 0269/LAMP-PTKes/Akr/Pro/V/2018 yang setiap tahunnya menerima 165 mahasiswa baik melalui jalur raport, ujian tulis *one day service test* atau CBT(*computer base test*), dan SBMPTM (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Muhammadiyah).
(Catatan Lapangan 3, W/D)

LAMPIRAN 2.4. Prinsip FK UMS Surakarta

Prinsip FKU UMS yang dikelola secara professional mengkombinasikan antara pendidikan kedokteran umum dengan pendidikan Keislaman dan Kemuhammadiyah serta mempunyai visi, misi, dan tujuan yang mengarah ke masa depan untuk menyongsong kemajuan teknologi kedokteran yang semakin berkembang sangat pesat.

Visi : Menjadi fakultas kedokteran Islami yang unggul di bidang kedokteran keluarga untuk kemaslahatan umat manusia pada tahun 2029. Misi : Menyelenggarakan pendidikan kedokteran yang profesional & berkualitas dengan keunggulan kedokteran keluarga yang memberi kemaslahatan kepada masyarakat, bangsa, dan negara dengan menerapkan nilai-nilai keislaman, menyelenggarakan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan yang berkualitas, menyelenggarakan kegiatan pengabdian di bidang kedokteran-kesehatan yang berkualitas, menyelenggarakan tata kelola lembaga pendidikan kedokteran yang profesional yang dilandasi nilai-nilai keislaman. Tujuan FK UMS: 1) menghasilkan dokter yang profesional, berkualitas, dan berkesinambungan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan ketenagaan di bidang kedokteran lingkup nasional, regional maupun global, yang unggul di bidang kedokteran keluarga; 2) menghasilkan dokter yang mampu menerapkan nilai-nilai keislaman serta mampu bekerja interdisipliner; 3) menghasilkan produk-produk ilmiah bidang kedokteran dan kesehatan yang unggul di tingkat nasional dan diakui tingkat international. Filosofi: sesuai dengan wahyu pertama bagi manusia adalah Iqra (*lectura*) dalam artian yang luas dan dengan

mengikuti petunjuk Allah (*bismirabbikal ladzii kholaq, 'allama bil qolam dan wa rabbukal akram*). Atas dasar tersebut maka filosofi fakultas ilmu kedokteran adalah Iqra: 1) I = Ilahiah yang berarti iqra dengan asma Allah, Sunnatullah, dan perintah-perintah serta petunjuk Allah; 2) Q = Quran guided yang berarti Iqra yang dibimbing oleh petunjuk-petunjuk, ayat-ayat, tamsil-tamsil, riwayat-riwayat, perintah-perintah serta peringatan-peringatan yang ada dalam Quran *kauniyah* dan *qauliyah*; 3) R=*Rasional,religious,rahmatan lilaalamiin* yang berarti Iqra yang diproses secara rasional, sebagai manifestasi sikap religius yang mampu menghasilkan karya dan amal yang membawa *rahmatan lil aalamiin*; 4) A=*Akhlaqul karimah* yang berarti Iqra yang mampu membuahkan perilaku manusia unggul berperilaku mulia yang direalisasikan melalui keteladanan (*uswah*).

Nilai dasar : Sesuai dengan maksud manusia diciptakan dan amanah Allah sebagai *chalifatu fil ardl* yang mampu menyebarkan *rahmatan lil alamin* melalui perilaku *uswatun hasanah*, sebagai sosok manusia yang *muhsin* bukan *mufsidin*, maka nilai dasar fakultas ilmu kedokteran adalah IHSAN : 1) I = Ilmu amaliah-amal ilmiah; 2) H = Holistik-integratif; 3) S=Sehat, santun dan silaturrahim; 4) A = Amanah; 5) N=Nilai-nilai luhur.(Catatan Lapangan 4, D)

LAMPIRAN 2.5. Keadaan mahasiswa dan dosen FK UMS

Pada tahun ajaran 2021/2022 jumlah mahasiswa yang diterima di FK UMS sebanyak 165 mahasiswa, sedangkan dosen tetap yang mengajar sebanyak empat puluh dua dosen serta di dukung oleh tenaga pengelola fakultas sebanyak delapan belas orang. Ada juga dosen-dosen yang mengajar di rumah sakit dan puskesmas sebagai dosen tidak tetap. (Catatan Lapangan 5, D)

LAMPIRAN 2.6. Sarana dan Prasarana FK UMS

Salah satu faktor pendukung untuk FK UMS adalah adanya sarana dan prasarana yang memadai dan siap untuk keberlangsungan proses perkuliahan. Gedung berlantai empat yang sangat representatif dan mudah dijangkau oleh mahasiswa dan dosen. Begitu juga ada ruang kuliah, ruang tutorial, laboratorium biomedik I, merupakan laboratorium terpadu dari histologi dan fisiologi; laboratorium biomedik II, merupakan laboratorium terpadu dari parasitologi, mikrobiologi dan patologi klinik; laboratorium biomedik III, merupakan laboratorium terpadu dari biokimia, farmakologi dan farmasi; laboratorium biomedik IV, merupakan laboratorium terpadu dari patologi anatomi dan biologi molekuler; museum anatomi; laboratorium komputer medik; perpustakaan; skill lab; komite etik penelitian kesehatan (KEPK); MMPI Center (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*); ruang konseling dan ruang kesehatan masyarakat serta kantin yang sangat nyaman dan membuat mahasiswa betah belajar di kampus, serta gedung laboratorium yang berdekatan dengan gedung kuliah utama, sehingga menghemat waktu untuk bisa mengakses tempat tersebut. Begitu juga adanya bangunan masjid sangat megah bisa digunakan sebagai tempat beribadah bagi mahasiswa kedokteran, tempat parkir yang luas, nyaman, dan teduh karena banyak tanaman pohon yang menjulang tinggi. (Catatan Lapangan 6, O/D)

LAMPIRAN 2.7. Kurikulum FK UMS

Kurikulum yang diterapkan FK UMS berada secara langsung di bawah wewenang ketua *Medical Education Unit* (MEU) Dr. dr. Burhannudin, M.M.Ed.M.Kes. MEU yang beliau pimpin memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut: 1) menyusun desain kurikulum dan pengembangan kurikulum; 2) melakukan monitoring dan evaluasi, serta pengawalan kurikulum; 3) memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran dan pelaksanaan kurikulum; 4) membantu meningkatkan kualitas pendidikan akademik (sarjana) dan profesi; 5) bersama gugus jaminan mutu (GJM) menyusun *standard operating procedure* (SOP) kegiatan belajar mengajar; 6) membuat instrumen yang diperlukan untuk pengawasan pelaksanaan kurikulum. Tahun ajaran 2008/2009 FKU UMS mulai menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dengan metode pendekatan *Problem Based Learning* (PBL). Kompetensi yang dimaksud adalah kompetensi yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Sedangkan pendekatan PBL yang digunakan adalah utamanya dengan tutorial tujuh langkah (*seven jump*) dengan menggunakan skenario sebagai pemicu pembelajaran. Strategi pembelajaran lain tetap digunakan secara proporsional. Macam-macam aktivitas pembelajaran pada kurikulum berbasis kompetensi dengan pendekatan PBL adalah sebagai berikut :

1. Tutorial, adalah satu kelompok diskusi kecil terstruktur dan terbimbing oleh tutor, sebagai satu strategi pembelajaran yang menerapkan prinsip-prinsip SPICES (*Student centred, Problem based, Integrated, Early clinical exposure, Systematic*)

Beban satu SKS (satuan kredit semester) tutorial sama dengan 100 menit diskusi terbimbing dan terevaluasi oleh tutor, diikuti 120 menit belajar mandiri, dan lima puluh menit pembuatan laporan, per minggu, empat belas kali per semester.

2. Konsultasi pakar, adalah bagian tutorial dimana salah satu sumber informasi yang dicari mahasiswa lewat konsultasi bersama pakar yang relevan dengan skenario.

3. Kuliah pleno, dari beberapa rangkaian tutorial yang sudah berlangsung, tutor dan koordinator blok akan bisa melihat, topik-topik tertentu yang krusial tetapi belum dikuasai oleh sebagian besar mahasiswa. Karena itu perlu ada kuliah pleno, dimana akan dihadirkan pakar/pengampu mata kuliah yang relevan secara bersama-sama. Beban satu SKS kuliah pleno sama dengan lima puluh menit tatap muka, per minggu, empat belas kali per semester.

4. Kuliah blok, adalah kuliah yang ada dalam blok yang sedang berjalan, dimana tujuan pembelajaran penguasaan materi pokok bahasan yang diberikan, dipertimbangkan tidak dapat dicapai oleh mahasiswa lewat tutorial. Beban satu SKS kuliah blok sama dengan lima puluh menit tatap muka, per minggu, empat belas kali per semester.

5. Praktikum laboratorium, adalah proses pembelajaran dalam bentuk praktikum, untuk lebih memperkuat penguasaan kompetensi (kognitif, afektif, dan psikomotor) topik-topik pokok bahasan yang relevan dengan blok. Beban satu SKS praktikum laboratorium sama dengan 150 menit tatap muka, dua belas kali per semester

6. Praktikum laboratorium keterampilan klinis, adalah salah satu strategi pembelajaran untuk mencapai kompetensi keterampilan klinis yang wajib dikuasai

oleh seorang dokter. Beban satu SKS praktikum keterampilan klinis sama dengan 150 menit latihan terbimbing, 150 menit latihan mandiri, dan 150 menit demonstrasi di depan instruktur.

7. Workshop, workshop adalah salah satu strategi pembelajaran untuk memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk dapat menghasilkan karya ilmiah mahasiswa dalam bentuk skripsi, proposal penelitian, dan produk-produk ilmiah lain yang dihasilkan oleh mahasiswa. Beban SKS bagi mahasiswa dengan strategi pembelajaran seperti di atas sama dengan dua SKS. (Catatan Lapangan 7, W/D)

LAMPIRAN 2.8. Kode mata kuliah S1 dan Profesi dokter

Kompetensi utama kelulusan Program Studi Pendidikan Dokter FK UMS adalah sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, yaitu:

1) profesionalitas yang luhur; 2) mawas diri dan pengembangan diri; 3) komunikasi efektif; 4) pengelolaan informasi; 5) landasan ilmiah ilmu kedokteran; 6) keterampilan klinis; 7) pengelolaan masalah kesehatan.

Kompetensi pendukung lulusan Program Studi Pendidikan Dokter FK UMS ialah:

1) mempunyai lulusan yang berkompeten dalam bidang kedokteran keluarga; 2) mempunyai lulusan yang memahami ilmu kedokteran dengan berlandaskan nilai-nilai islam; 3) mempunyai lulusan yang mampu bekerja interdisipliner.

Struktur Kurikulum

2. Tahap S1

Kompetensi utama	: 113 SKS
Kompetensi Pendukung	: 32 SKS
Kompetensi lainnya	: 3 SKS
Total SKS wajib ditempuh	: 148 SKS
Mata kuliah pilihan ditawarkan	: 9 SKS
Mata kuliah pilihan ditempuh	: 3 SKS

3. Tahap Profesi

Kompetensi utama	: 49 SKS
Kompetensi pendukung	: 2 SKS

SEMESTER 1

NO	KODE MATA KULIAH	SKS
1	FK112 <i>Islamic Study</i>	2
2	FK122 <i>Pancasila</i>	2
3	FK132 <i>English for Academic Purpose</i>	2
4	FK142 <i>Learning Skill & Information Technology</i>	2
5	FK156 <i>Premedical Science in Homestatic Setting I</i>	6
6	FK166 <i>Premedical Science in Homestatic Setting II</i>	6
7	FK171 <i>Skills lab I</i>	1

SEMESTER II

NO	KODE MATA KULIAH	SKS
1	FK212 <i>Ibadah and Muamalah</i>	2
2	FK222 <i>Standarized Test Preparation</i>	2
3	FK236 <i>Premedical Science in Homestatic Setting III</i>	6
4	FK244 <i>Premedical Science in Pathological Setting</i>	4
5	FK253 <i>Life Cycle</i>	3
6	FK263 <i>Molecular Biology</i>	3
7	FK271 <i>Skills lab II</i>	1

SEMESTER III

NO	KODE MATA KULIAH	SKS
1	FK312 <i>Islam, Science, and Technology</i>	2
2	FK322 B Indonesia	2
3	FK334 <i>Immunology</i>	4
4	FK344 <i>Tropical Medicine</i>	4
5	FK354 <i>Locomotion and Musculoskeletal</i>	4
6	FK364 <i>Hematology</i>	4
7	FK371 <i>Skills lab III</i>	1

SEMESTER IV

NO	KODE MATA KULIAH	SKS
1	FK412 Kemuhammadiyah	2
2	FK422 <i>Civic Education</i>	2
3	FK434 <i>Cardiology System</i>	4
4	FK444 <i>Respiratory System</i>	4
5	FK454 <i>Nephrourology</i>	4
6	FK464 <i>Skin</i>	4
7	FK471 <i>Skills lab IV</i>	1

SEMESTER V

NO	KODE MATA KULIAH	SKS
1	FK514 <i>Ear, Nose & Throath</i>	4
2	FK524 <i>Endocrine & Metabolism</i>	4
3	FK535 <i>Neurology</i>	5
4	FK545 <i>Reproduction System</i>	5
5	FK552 <i>Bioethic & Medical Law</i>	2
6	FK561 <i>Skills lab V</i>	1

SEMESTER VI

NO	KODE MATA KULIAH	SKS
1	FK613 <i>Elective</i>	3
2	FK624 <i>Research</i>	4
3	FK634 <i>Eye</i>	4
4	FK645 <i>Digestive</i>	5
5	FK654 <i>Traumatology</i>	4
6	FK661 <i>Skills lab VI</i>	1

SEMESTER VII

NO	KODE MATA KULIAH	SKS
	FK724 <i>Rational therapeutics</i>	4
	FK734 <i>Public Health</i>	4
	FK742 <i>Life Skills</i>	2
	FK754 Skripsi	4
	FK763 <i>Family Medicine</i>	3
	FK771 <i>Skills lab VII</i>	1

Tahap Profesi

KODE	MATA KULIAH	SKS	MINGGU
SEMESTER I			
FKP115	Ilmu Bedah/Surgery	5	10
FKP123	Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin/Dermato- Verenology	3	5
FKP133	ILMU Penyakit Mata/Opthamology	3	5
FKP141	Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi/Pshycal and Rehabilitation Medicine	1	2
SEMESTER II			
FKP215	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan/Obstetric Gynecology	5	10
FKP223	Ilmu Penyakit Saraf/Neurology	3	5
FKP233	Ilmu Kedokteran Jiwa/Psychiatry and Mental Health	3	5

FKP242	Anestesi dan Reanimasi/Anesthesiologi and Reanimation	2	3
SEMESTER III			
FKP315	Ilmu Kesehatan Anak/Paediatrics	5	10
FKP323	Ilmu Penyakit THT/Otorhinolarvnaology	3	5
FKP332	Ilmu Penyakit Paru/Pulmonology	2	4
FKP342	Radiology/Radiology	2	3
SEMESTER IV			
FKP415	Ilmu Penyakit Dalam/Internal Medicine	5	10
FKP422	Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal/Forensic and Medico-Legal Science	2	3
FKP431	Baitul Insan Kamil/Al Insan-Al Kamil	1	2
FKP443	Ilmu Kesehatan Masyarakat/Public Healt Science	3	5
FKP451	Kedokteran Keluarga/Family Medicine	1	2
FKP461	Farmasi Klinik	1	2
FKP470	Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter	0	

(Catatan Lapangan 8, D)

LAMPIRAN 2.9. Pelaksanaan kurikulum FK UMS

Pelaksanaan kurikulum FK UMS untuk menerapkan ilmu- ilmu kedokteran dan keislaman dalam menjalankan perkuliahan di kampus maupun praktik coas di rumah sakit atau puskesmas. Penanggung jawab keberlangsungan kurikulum ini sesuai yang ada di struktur organisasi di atas, yang mana ketua MEU dan jajarannya bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kurikulum tersebut, penerapan kurikulum di FK UMS meliputi perencanaan, pengorganisasian dan evaluasi. Kegiatan perencanaan kurikulum mengharuskan dosen menyusun Rencana Program Pendidikan/ RPP dan Silabus. Sebelum penyusunan RPP ditentukanlah standar kompetensi kelulusan atau nilai mata kuliah yang diambil tiap semesternya. Kriteria kelulusan adalah tercapainya prestasi seperti Indek Prestasi (IP), kelulusan minimal sarjana kedokteran 2,00 sedangkan untuk bisa mengikuti coas adalah 2,75. Perencanaan kurikulum di FK UMS mencakup sejumlah rencana yang disusun oleh ketua MEU dan jajarannya. Perencanaan program setiap tahun sebelum dimulainya tahun ajaran baru dengan mengadakan rapat review program di FK UMS. Kurikulum yang berlaku meliputi kurikulum yang berasal dari dikti dan kurikulum Keislaman serta Kemuhammadiyah. (Catatan Lapangan 9, W)

LAMPIRAN 2.10. Kegiatan penerapan kurikulum

Pelaksanaan kurikulum yang dibidangi oleh ketua MEU serta di bantu staf-stafnya dituntut untuk melaksanakan kegiatan penerapan kurikulum, yaitu membuat rencana tahunan, menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan, mengadakan rapat dan membuat notulen, membuat laporan dan rangkuman. Hasil kegiatan dari ketua MEU dan jajarannya, kemudian didelegasikan ke dosen-dosen yang mengampu mata kuliah. Pembagian tugas dosen meliputi tiga jenis kegiatan administrasi, yaitu pembagian tugas mengajar, yang meliputi penyusunan program tahunan, program semester, rencana dan program pelaksanaan pembelajaran (RPP), pembagian tugas pengembangan ekstrakurikuler/karya tulis ilmiah, dan pembagian tugas tutor. Sebelum penyusunan RPP ditentukanlah standar kompetensi kelulusan. Penyusunan RPP diberikan tenggang waktu beberapa hari sebelum tahun ajaran baru dimulai.(Catatan Lapangan 10, W)

LAMPIRAN 3.11. Aturan dan kegiatan koas

Pelaksanaan kurikulum di FK UMS juga mengacu pada tata tertib yang sesuai dengan dokumen di panduan saat dokter muda melaksanakan praktik di Puskesmas Baki Sukoharjo, seperti hal berikut:

Dokter muda wajib mengikuti tata tertib dan peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran UMS, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kota (DKK).

Jam kerja disesuaikan dengan jam kerja Puskesmas/DKK, yaitu (tentatif) :
Senin – Sabtu (07.00 – 14.00 WIB)

Wajib mengikuti acara pembekalan dokter muda IKM (Ilmu Kesehatan Masyarakat).

Dokter muda yang praktek akan dikelompokkan menjadi kelompok-kelompok kecil, masing-masing kelompok terdapat Pembimbing Puskesmas dan Pembimbing Fakultas.

Ketua kelompok membuat WAG (Whatsapps Group), konsultasi dengan pembimbing masing-masing di pekan ke-empat (dengan mengkonfirmasi kesediaan terlebih dahulu kepada pembimbing).

Dokter Muda wajib mengikuti kegiatan stase setiap hari dan absensi dilakukan tiap hari saat datang dan pulang.

Bila berhalangan hadir harus ada surat keterangan (dari dokter jika sakit, keluarga jika ada acara keluarga, dari prodi jika ada keperluan instansi) yang ditujukan kepada pembimbing klinik tempat stase dengan tembusan Ketua Komkordik (Komite Koordinasi Pendidikan).

Dokter Muda yang tidak hadir mengganti sesuai ketentuan seperti ini :

Bila tidak masuk $> 10\%$ total hari stase, harus mengulang seluruh stase (gugur stase), perincian: pada stase IKM (5 minggu), 10% adalah selama 3 hari.

Bila tidak masuk $\leq 10\%$ dari total hari stase, ketentuan sebagai berikut:

Bila tanpa surat ijin, Dokter Muda harus mengganti 2 kali hari yang ditinggalkan. Bila dengan surat ijin, Dokter Muda harus mengganti sebanyak hari yang ditinggalkan. Setelah selesai menjalani stase, Dokter Muda mendapatkan surat selesai bagian. Setelah selesai menjalani stase dan dinyatakan lulus oleh bagian, Dokter Muda mendapatkan surat puas ditandatangani oleh Ka SMF (Staf Medis Fungsional). Cuti adalah Dokter Muda yang tidak mengikuti kegiatan pendidikan profesi dokter berdasarkan surat ijin dari Kaprodi. Namun sebisa mungkin Dokter Muda menghindari cuti, karena akan mengurangi kesempatan untuk Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). Apabila selama mengikuti rotasi klinik melakukan hal-hal di bawah ini :

Terlibat kasus narkoba, Terlibat tindak pidana atau kriminal, Melakukan perusakan pada fasilitas rumah sakit atau tempat rotasi klinik, Memalsukan tanda tangan, Terlibat dalam kasus pelecehan seksual, Melanggar aturan tata tertib maupun ketentuan bersikap di kepaniteraan klinik. Maka Dokter Muda akan mendapat sanksi yang ditetapkan oleh Komite Disiplin Fakultas Kedokteran UMS. (Catatan Lapangan 11, D)

LAMPIRAN 2.12. Kegiatan koas di puskesmas berdasar *logbook* FK UMS

Kemudian untuk terjun di puskesmas koas juga mempunyai jadwal yang sudah tersusun rapi dan tinggal melaksanakan saat praktik di Puskesmas Baki, jadwal yang harus dikerjakan seperti di bawah ini:

Pekan I				
Pembekalan dari fakultas :				
(jadwal bisa berubah sewaktu-waktu) mahasiswa diminta mengkonformasi ke koordinator IKM/admin IKM				
No	KEGIATAN	Hari/ Tgl	PEMBIMBING	TTD / PARAF
1	Opening stase IKM Pretes IKM	Senin 08.00- 09.00 WIB	TIM IKM	
2	Jenis Kegiatan IKM-KK, kontrak belajar	09.00- 10.00 WIB	dr.Nining Lestari, MPH	
3	-Dasar-dasar IKM-KK (Epidemiologi dan EBM) - K3	10.00- 11.40 WIB	dr.Nining Lestari MPH	
4	-Manajemen Kesmas : Manajemen dan Simulasi Pemecahan Masalah Kesehatan -Gizi Komunitas	13.40- 15.10 WIB	dr.M.Shoim Dasuki,M.Kes	
5	-JKN dan Asuransi Sistem Kesehatan Nasional secara umum -Kesehatan lingkungan	13.40- 15.10 WIB	dr.Indriyati O, MPH	

6	-Perencanaan dan penatalaksanaan pencegahan dalam berbagai tingkat dan intervensi promkes -Persiapan penyuluhan	15.10-16.40 WIB	Dr.dr.Burhannudin Ichsan,M.Med.Ed ,M.Kes	
Pembekalan di DKK(dinas kesehatan kota)				
Metode pembelajaran : bimbingan dan diskusi (jadwal bisa berubah sewaktu-waktu) mahasiswa diminta mengkonfirmasi ke pihak DKK				
No	KEGIATAN	HARI/ Tgl	PEMBIMBING	TTD / PARAF
1	Sistem kesehatan global dan nasional (program kemenkes)	Selasa 08.00-09.00 WIB	Tri Tuti Rahayu, SKM, M.Kes	
2	Pembekalan oleh Kabid P2	09.00-10.00 WIB	Bejo Raharjo, SKM, M.Kes	
3	Pembekalan dari Kabid Yankes	10.00-11.00 WIB	Sri Wahyuni, SKM, MM	
4	Pembekalan dari Kabid Kesmas	11.00-12.00 WIB	Dr.Agus Kristyanto, M.Kes	
5	Pembekalan dari Kabid SDK(sumber daya kesehatan)	12.00-13.00 WIB	Sri Utami, SKM. MM	
Pembekalan dari dokter Pembimbing Puskesmas				
No	KEGIATAN	Hari / Tgl	PEMBIMBING	TTD / PARAF

	Metode pembelajaran : bimbingan dan diskusi			
1	Penjelasan dan pengenalan tentang Puskesmas serta jejaringnya		dr.Puji Hastuti	
2	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular: <i>Active/Passive case finding</i>			
3	Analisis perundang-undangan dengan puskesmas PMK 43 th 2019 dll			
4	Manajemen upaya kesehatan dan program <i>The Basic Six</i> di Puskesmas			
5	Program imunisasi (target, pelaporan, jadwal, KIPI serta penyimpanan dan penerimaan masyarakat)			
6	Program KIA di puskesmas			
7	Pelayanan JKN di FKTP termasuk perhitungan kapitasi			
8	Pelayanan KB di puskesmas termasuk pemeriksaan dan edukasi PUS (Pasangan Usia Subur)			
9	Sistem Rujukan FKTP-FKTRL			
10	Program Gizi di puskesmas			
	Pekan II - V			
	Kegiatan Rotasi klinis di Puskesmas Kegiatan praktek dilakukan melalui observasi, maupun praktek di unit terkait dengan pendamping pembimbing.			

No	KEGIATAN	HARI/ TGL	PEMBIMBING	TTD/ PARAF
1	Promkes : (Perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan).			
2	KIA dan Gizi : ANC (Ante Natal Care) melakukan dan interpretasi antropometri, pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan)			
3	KB : pemeriksaan dan edukasi PUS (Pasangan Usia Subur)			
4	Imunisasi (Cold chain, persiapan, pelaksanaan)			
5	BP (pemeriksaan, diagnosis, edukasi : diare, struma, DHF, malaria, anemia, KKP)			
6	Balai Pengobatan gigi Bimbingan ahli tentang kesehatan gigi UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)			
7	Kesling : Kesehatan Lingkungan			
8	Laboratorium : - Interpretasi hasil - Lab: Malaria, DHF - Laboratorium - Sampling Pemeriksaan Hb, sputum BTA			
9	Melaporkan rujukan : pasien, spesimen			
10	Farmasi : penyediaan dan penyerahan obat			

11	Lain-lain: Observasi kegiatan di beberapa tempat seperti di bawah ini : - Puskesmas keliling - UKS - Pondok bersalin desa			
12	Posyandu lansia - Observasi dan melakukan KIE			
13	Manajemen kesehatan komunitas dengan pendekatan kedokteran keluarga			
14	K3 : membuat laporan tertulis tentang hal-hal yang membahayakan keselamatan pasien di puskesmas			

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN DENGAN PEMBIMBING
PUSKESMAS**

Pekan I - II				
No	KEGIATAN	HARI/TGL	PEMBIMBING	TTD/PARAF
	Kegiatan Analisis Pemecahan Masalah Komunitas/Problem Solving Cycle - Analisis situasi - Identifikasi masalah			
Pekan III				
	Kegiatan Analisis Pemecahan Masalah Komunitas/Problem Solving Cycle :			

	- Penentuan prioritas masalah - Analisis penyebab masalah			
Pekan IV				
	Kegiatan Analisis Pemecahan Masalah Komunitas/Problem Solving Cycle : - Alternative pemecahan masalah - Plan Of Action - Praktek penyuluhan			
Pekan V				
	Ujian IKM-PSC			

(Catatan Lapangan 12, D).

LAMPIRAN 2.13. Pengorganisasian kurikulum

Selanjutnya pengorganisasian pelaksanaan kurikulum di FK UMS berupa kegiatan intrakurikuler, meliputi mata kuliah kedokteran umum, keislaman serta kemuhammadiyah. Kegiatan intrakurikuler meliputi: 1) Pengorganisasian kurikulum mata kuliah wajib yang disesuaikan dengan struktur kurikulum yang ada dari Dikti. 2) Pengorganisasian dalam keagamaan dan kemuhammadiyah. Bidang mata pelajaran ekstrakurikuler berupa kegiatan penelitian ilmiah, pelatihan organisasi. Pengorganisasian pelaksanaan kurikulum terhadap bahan perkuliahan FK UMS seperti: anatomi, histologi, parasitologi, fisiologi, biokimia, patologi klini, patologi anatomi, penyakit dalam, penyakit mata, penyakit kulit, penyakit syaraf, ilmu bedah, ilmu kandungan, ilmu penyakit anak, penyakit THT, penyakit jiwa, kedokteran keluarga, dan untu Keislaman dan Kemuhammadiyah seperti : ilmu hadits, hafalan Alqur'an, tarikh islam, akidah akhlak, ibadah syariah dll. Dalam proses perkuliahan, FK UMS menyelenggarakan secara rutin setiap hari , bahkan pada hari libur juga digunakan untuk kegiatan belajar. Proses perkuliahan di FK UMS mempunyai dua jurusan unggulan yaitu jurusan ilmu kedokteran umum , dan ilmu keislaman serta kemuhammadiyah. (Catatan Lapangan 13, D)

LAMPIRAN 2.1. Penilaian pelaksanaan kurikulum

Evaluasi terhadap pelaksanaan kurikulum di FK UMS dilaksanakan dengan mengadakan rapat sebelum tahun ajaran baru, proses evaluasi kurikulum yang sudah berjalan, berdasarkan beberapa masukan yang diterima melalui rapat bulanan dari dosen. Dalam evaluasi kurikulum diadakan evaluasi kinerja bagi dosen agar kedepannya para dosen bisa meningkatkan kinerjanya sesuai kebutuhan mahasiswa dalam menghadapi perkembangan dunia kedokteran yang semakin pesat.

Evaluasi kinerja bagi para dosen setiap semester dan dilakukan pembinaan untuk meningkatkan prestasi kerja yang lebih optimal dan lebih baik, jika ada tenaga dosen yang berprestasi maka akan diberikan penghargaan dan insentif dalam bentuk bantuan dana untuk penelitian atau menempuh ke pendidikan yang lebih tinggi. Sebaliknya jika ada dosen melanggar aturan baik kedisiplinan maupun norma-norma dan etika pendidikan maka akan diberikan sanksi.

Evaluasi terhadap mahasiswa dilaksanakan setiap selesai kegiatan perkuliahan, bisa ujian harian, ujian selesai praktikum mingguan, ujian tengah semester dan yang paling akhir adalah menempuh ujian semester dan responsi ujian praktikum secara keseluruhan. (Catatan Lapangan 14, W)

LAMPIRAN 2.15. Kurikulum FK UMS berbasis keislaman

Proses perkuliahan yang ada untuk menerapkan pendidikan berbasis keislaman di dunia kedokteran yang sangat dinamis, agar mahasiswa kedokteran tidak terjebak mempelajari ilmu-ilmu kedokteran yang selama ini hanya mengadopsi dari dunia barat saja, maka sangat perlu sekali memberikan kurikulum muatan lokal dengan cara memberikan pembinaan keagamaan dan kemuhammadiyah yang selaras dengan kemajuan teknologi kedokteran. Sebagai dokter muslim harus mengedepankan nilai-nilai keislaman. Dokter Muslim artinya seseorang yang berprofesi sebagai dokter, memiliki kompetensi sebagai dokter, dan sekaligus orang yang mau berserah diri kepada Allah baik dalam menjalani kehidupannya seperti orang-orang lain (yang memiliki pekerjaan dan atau profesi lain), maupun ketika menjalani profesinya sebagai seorang dokter. Dokter adalah profesi yang diberikan oleh Allah kepada seseorang, yang dengan kemampuannya, seseorang tersebut dapat menjadi perantara dengan izin Allah untuk menyembuhkan seseorang dari suatu penyakit. Pekerjaan profesi merupakan pekerjaan yang memerlukan pendidikan dan latihan tertentu, memiliki kedudukan yang tinggi dalam masyarakat, seperti dokter, dokter gigi, dosen, apoteker, dan lain-lain. Dokter muslim melandaskan segala perilakunya dengan berpegang dua hal yaitu: 1) Al Qur'an dan Sunnah, 2) kompetensinya sebagai seorang dokter (kognitif, afektif, psikomotor). Dokter muslim juga harus memperhatikan etika, adab, dan akhlaq yaitu: 1) ilmu tentang apa yang baik, apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral, 2) kumpulan atau seperangkat asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak,

3) nilai yang benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat. Etik (*Ethics*) berasal dari kata Yunani *ethos*, yang berarti akhlak, adat kebiasaan, watak, perasaan, sikap, yang baik, yang layak. Definisi etika yaitu: 1) ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak serta kewajiban moral, 2) kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak, 3) pengetahuan tentang perilaku yang benar dalam suatu profesi, 4) asas perilaku yang menjadi pedoman. Adab didefinisikan sebagai: kesopanan, kehalusan dan kebaikan budi pekerti, dan akhlak. Sedangkan beradab diartikan sebagai sopan, baik budi bahasa, dan telah maju tingkat kehidupan lahir dan batinnya. Dari kajian para ulama, disimpulkan bahwa adab memiliki peran sentral dalam dunia pendidikan. Tanpa adab, dunia pendidikan berjalan tanpa ruh dan makna. Akhlak yaitu budi pekerti, tabiat, kelakuan dan watak. Maksudnya yaitu mempunyai pertimbangan untuk membedakan yang baik dan buruk. Suatu gejala kejiwaan yang sudah meresap dalam jiwa, yang daripadanya timbul perbuatan-perbuatan dengan mudah, tanpa mempergunakan pertimbangan pikiran terlebih dahulu. Menurut asal katanya, akhlak merupakan bentuk jamak dari kata *al-khulq* yang berarti gambaran batin, perangai, tabiat atau karakter. Keadaan jiwa seseorang yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tanpa melalui pertimbangan pikiran terlebih dahulu.

(Catatan Lapangan 15, D)

LAMPIRAN 2.16. Pelaksanaan kurikulum

Proses pelaksanaan kurikulum di FK UMS yang berbasis keislaman sebagaimana yang telah diungkapkan Dr. dr. Burhannudin Ichsan selaku ketua MEU, "Ya sejak awal sebelum memulai perkuliahan, saya presentasi untuk mengukur kemampuan mahasiswa, karena kemampuan mahasiswa yang berbeda sebelum masa perkuliahan, memfasilitasi bahan-bahan materi perkuliahan".

FKU UMS setiap semester mengirimkan mahasiswanya untuk terjun ke puskesmas dan rumah sakit yang mengadakan kerjasama untuk lahan pendidikan kedokteran klinik, dalam hal ini mahasiswa harus sudah menempuh seluruh mata kuliah pre klinik dengan gelar sarjana kedokteran atau lebih di kenal dengan nama dokter muda atau koas.(Catatan Lapangan 16, W)

LAMPIRAN 2.17. Pelaksanaan penerimaan mahasiswa baru

Dalam pelaksanaan kurikulum di FK UMS meliputi:

Rekrutmen calon mahasiswa baru dalam melancarkan pelaksanaan kurikulum di FK UMS.

Berdasarkan aturan dikti, penerimaan mahasiswa baru berdasarkan (1)tes tertulis secara one day service yang mana calon mahasiswa langsung mendaftar dan menjalankan tes CBT (*computer base test*) dan hasilnya langsung bisa diketahui lulus atau gagal pada hari itu juga.(2) Seleksi mahasiswa baru berdasarkan nilai raport SMA/MA jurusan ilmu pengetahuan alam semester 1 – 5 yang lebih kurang hasilnya bisa diketahui setelah satu pekan dari memasukkan nilai raport ke fakultas.(3) Tes tertulis bersama Universitas Muhammadiyah seluruh Indonesia, yang biasanya diselenggarakan pada bulan agustus dengan nama Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Muhammadiyah (SBMPTM) .

Upaya dalam memperlancar proses perkuliahan juga perlu diadakan pembinaan mahasiswa untuk meningkatkan perkuliahan di FK UMS. Proses pembinaan ini juga bertujuan untuk mengembangkan potensi, minat, bakat, dan kreativitas mahasiswa dengan cara mengadakan kegiatan ekstrakurikuler, peminatan untuk menjadi asisten dosen atau laboratorium dan kegiatan lainnya. Penempatan dan pengelompokkan mahasiswa ini selain berdasarkan nilai ujian dan skill lab juga berdasarkan minat dan keinginan mahasiswa itu sendiri .

(Catatan Lapangan 17, D)

LAMPIRAN 2.18. Pembinaan karakter koas

Pembinaan Potensi dan Karakter

Pembinaan Pengembangan potensi dan karakter mahasiswa diatur dalam peraturan Dekan tentang pembinaan mahasiswa.

Kebijakan tersebut menjelaskan bahwa tujuan pembinaan mahasiswa adalah untuk:

(a) mengembangkan potensi mahasiswa secara optimal dan terpadu yang meliputi bakat, minat dan kreativitas, (b) meningkatkan kepribadian mahasiswa untuk mewujudkan ketahanan fakultas kedokteran sebagai lembaga pendidikan tinggi dan potensi lingkungan agar terhindar dari upaya dan pengaruh yang negatif dan bertentangan dengan tujuan pendidikan kedokteran, (c) Mewujudkan potensi mahasiswa untuk mencapai hasil yang luar biasa sesuai dengan bakat dan minatnya, (d) Menyiapkan mahasiswa menjadi warga masyarakat yang berakhlak mulia, islami.

Secara teori, pembinaan mahasiswa di fakultas adalah tanggung jawab semua tenaga kependidikan. Dosen adalah pendidik yang senantiasa berinteraksi dengan mahasiswa dalam proses pendidikan. Dosen sebagai pendidik bertanggung jawab untuk melaksanakan proses pembelajaran di kampus. (Catatan Lapangan 18, W)

LAMPIRAN 2.19. Penilaian tugas koas

Untuk penilaian koas selama terjun di puskesmas Baki sangat diperlukan sekali karena untuk mengetahui sampai sejauh mana hasil pembelajaran di kampus yang kemudian di praktikan di Puskesmas Baki, hal ini sesuai pedoman yang peneliti peroleh dari dokumen.

Format Penilaian Ujian Presentasi

Diisi oleh pembimbing puskesmas

No	Kategori	Skor maksimal	Skor
1	Penulisan karya tulis *)—word Kesesuaian format (10) Kesesuaian konten (analisis situasi, identifikasi, penentuan prioritas, alternatif pemecahan masalah)	45	
2	Kualitas presentasi *)-ppt	10	
3	Kemampuan menjawab	10	
4	Penguasaan materi (presentasi *)	20	
5	Profesionalisme (attitude *)	15	
	Total	100	

Keterangan :

- Penulisan karya tulis : tatacara penulisan karya ilmiah dan kualitas substansi dari karya tulis ilmiah. Isi karya ilmiah diharapkan lebih fokus pada aspek manajemen permasalahan kesehatan di wilayah tersebut.

- Kualitas presentasi : performance peserta ketika presentasi, meliputi: kerapian, kejelasan berbicara, sistematika bertutur, slide presentasi.
- Penguasaan materi : pemahaman terhadap apa yang disampaikan.
- Profesionalisme : sopan santun serta bahasa verbal dan non verbal yang digunakan Dokter Muda pada saat presentasi.

Format Penilaian Penyuluhan

Diisi oleh pembimbing puskesmas

No	Kategori	Skor maksimal	Skor
1	Penulisan poster media penyuluhan	45	
2	Kualitas presentasi	10	
3	Kemampuan menjawab	10	
4	Penguasaan materi (presentasi)	20	
5	Profesionalisme (attitude)	15	
	Total	100	

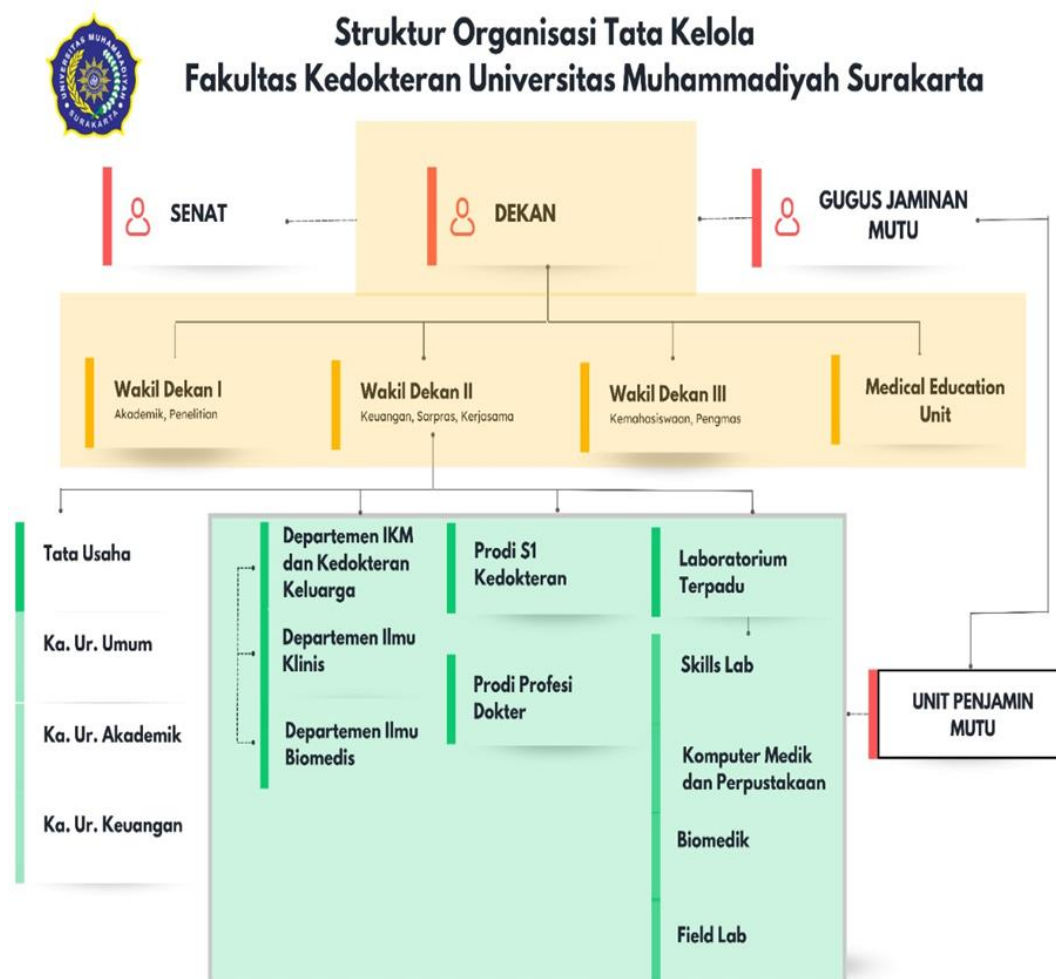
Keterangan :

- Penulisan poster/media edukasi lain seperti video dinilai dari aspek : pesan yang disampaikan, komposisi audio/visual, estetika, orisinalitas, kesesuaian tema.
- Kualitas penyuluhan : performance peserta ketika presentasi, meliputi : kerapian, kejelasan berbicara, sistematika bertutur, slide presentasi.
- Penguasaan materi : pemahaman terhadap apa yang disampaikan.

Profesionalisme : sopan santun serta bahasa verbal dan non verbal yang digunakan Dokter Muda pada saat presentasi.(Catatan Lapangan 19, D).

LAMPIRAN 2.20.. Susunan struktur pengelola FK UMS

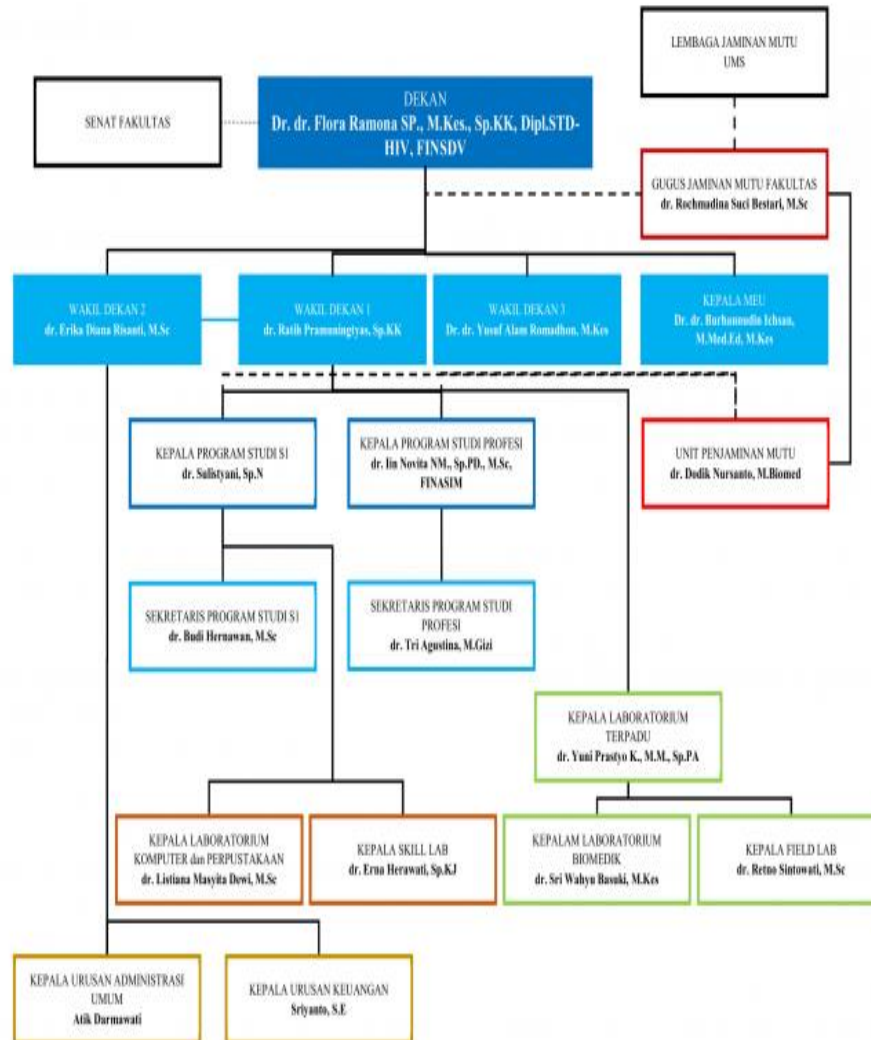
Susunan struktur pengelola FK UMS memiliki struktur organisasi dari pemimpin fakultas sampai staf yang telah diatur sesuai dengan posisi mereka masing-masing. Untuk penataan struktur pengelola FK UMS meliputi :



(Catatan Lapangan 20, D)

Gambar Struktur organisasi FK UMS

LAMPIRAN 2.21



Gambar IV.2 Struktur Pengelola FK UMS

(Catatan Lapangan 21, D)

LAMPIRAN 2.22**Nama-nama pengelola FK UMS seperti dibawah ini**

NO	JABATAN	NAMA	EMAIL
1	Dekan	Dr. dr. Flora Ramona S. P., Mkes, Sp.KK, Dipl.STD-HIV AIDS, FINSADV	Flora.Ramona@ums.ac.id
2	Wakil Dekan 1	dr. Ratih Pramuningtyas, Sp.KK.	Rp110@ums.ac.id
3	Wakil Dekan 2	dr. Erika Diana Risanti, M.Sc.	Edr123@ums.ac.id
4	Wakil Dekan 3	Dr. dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes., Sp.KKLP	Yar245@ums.ac.id
5	Ketua MEU	Dr. dr. Burhannudin Ichan, M.Med.Ed, M.Kes	Burhannudin.ichsan@ums.ac.id
6	Gugus Penjamin Mutu Fakultas	dr. Rochmadina Suci Bestari, M.Sc	Rsb156@ums.ac.id
7	Kaprodi S1	dr. Sulistyani, Sp.N	Sul271@ums.ac.id
8	Sekprodi S1	dr. Budi Hermawan, M.Sc	Budihermawan@ums.ac.id
9	Unit Penjamin Mutu	dr. Dodik Nursanto, M.Biomed	Dodik.nursanto@ums.ac.id
10	Kepala Laboratorium Komputer Medik dan Perpustakaan	dr. Listiana Masyita Dewi, M.Sc	Listiana.masyita@ums.ac.id
11	Kepala Laboratorium Terpadu	dr. Yuni Prasetyo Kurniati, M.M.Kes, Sp.PA	Ypk134@ums.ac.id
12	Kepala Laboratorium Field	dr. Retno Sintowati, M.Sc.	rs160@ums.ac.id

13	Kepala Laboratorium Biomedik	dr. Sri Wahyuni Basuki, M.Kes	sri.wahyuni@ums.ac.id
14	Kepala Laboratorium Skill	dr. Erna Herawati, Sp.KJ	Eh218@ums.ac.id
15	Kaprodi Profesi Dokter	dr. Iin Novita Nurhidayati Mahmuda, M.Sc., Sp.PD, FINASIM	Iin.novita@ums.ac.id
16	Sekprodi Profesi Dokter	dr. Tri Agustina, M.Gizi	ta190@ums.ac.id
17	Kepala Urusan Umum dan Akademik	Atik Darmawati	Atik.darmawati@ums.ac.id
18	Kepala Urusan Keuangan	Sriyanto,SE	sri252@ums.ac.id

(Catatan Lapangan 22, D)

LAMPIRAN 2.23

Nama-nama tenaga dosen FK UMS sebagai berikut :

No	Nama	Pendidikan Terakhir	Bidang Konsentrasi
1	Prof. Dr. dr. EM Sutrisna, M.Kes	S3	Farmakologi-farmakogenomik
2	Dr. dr. Flora Ramona S. P., Mkes, Sp.KK, Dipl.STD-HIV AIDS, FINSADV	S3	Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
3	dr. Ratih Pramuningtyas, Sp.KK	Spesialis	Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
4	dr. Erika Diana Risanti, M.Sc.	S2	Biologi sel, Histologi
5	Dr. dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes., Sp.KKLP	S3	Etika dan Hukum kedokteran, Kedokteran Keluarga, Public Health
6	dr. Anika Candrasari, M.Kes., Sp.KKLP	S2	Kedokteran Keluarga
7	dr. Arne Laksdiasanti, M.Kes., Sp. THT-KL	Spesialis	Ilmu Penyakit THT
8	dr. Budi Hermawan	S2	Fisiologi
9	dr. Busyra, M.Sc., Sp.F	S2	Magister Ilmu Kedokteran Klinik, Peminatan Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
10	dr. Devi Usdiana Rosyidah, M.Sc.	S2	Farmakologi
11	dr. Dodik Nursanto, M.Biomed	S2	Anatomi
12	Dr. dr. Aria Wibawa, Sp.OG(K)	S3, Sp2 Konsultan	Ilmu Penyakit Kebidanan dan Kandungan
13	Dr. dr. Burhannudin Ichan, M.Med.Ed, M.Kes	S3	Kedokteran keluarga, Pendidikan Kedokteran, Public health
14	dr. Erna Herawati, Sp.KJ	Spesialis	Ilmu Penyakit Jiwa

15	dr. Febrian Dwi Cahyo, M.Kes., Sp.An.	Spesialis	Ilmu penyakit Anestesi
16	dr. Hitaputra Agung Wardhana, Sp.B. FINACS	Spesialis	Ilmu Bedah
17	dr. Iin Novita Nurhidayati Mahmuda, M.Sc., Sp.PD, FINASIM	S2/Spesialis	Ilmu Penyakit Dalam
18	dr. Iwan Setiawan, M.Kes., Sp.S	Spesialis	Ilmu Penyakit Syaraf
19	dr. Listiana Masyita Dewi, M.Sc	S2	Mikrobiologi
20	dr. M. Wildan Sp.A	Spesialis	Ilmu Kesehatan Anak
21	dr. Metana Puspitasari, Sp. PK	S2	Patologi Klinik
22	dr. Misbahuddin, Sp. OT	Sp1	Ortopedi dan Traumatologi
23	dr. Mohammad Shoim Dasuki, M.Kes	S2	Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Gizi
24	dr. Nida Faradisa Fauziyah, MMR	S2	Manajemen Rumah Sakit, Public Health
25	dr. Ning Juni Triastuti, M.Med.Ed.	S2	Pendidikan Kedokteran
26	dr. Nining Lestari, M.Sc.	S2	Public Health
27	dr. Nur Manmudah, M. Sc	S2	Histologi
28	dr. Nurhayati, M.Sc.	S2	Kedokteran Tropis
29	dr. Rafika Studiviani Dwi Binuko, MMR	S2	Manajemen Rumah Sakit, Public Health
30	dr. Retno Sintowati, M.Sc.	S2	Biokimia, Kedokteran Tropis
31	dr. Rochmadina Suci Bestari, M. Sc	S2	Parasitologi
32	dr. Sahilah Ermawati Sp.M	Spesialis	Ilmu Penyakit Mata
33	dr. Shinta Riana Setiawati, M. Kes, Sp. A	Spesialis	Ilmu Penyakit Anak
34	dr. Soffin Arifin, Sp. OG	Spesialis	Ilmu Penyakit kebidanan dan Kandungan

35	dr. Sri Wahyuni Basuki, M. Kes	S2	Pendidikan Kedokteran
36	dr. Sulistyani, Sp. N	Spesialis	Ilmu Penyakit Syaraf
37	dr. Suparji Raharja, Sp. OG (K. Obsos)	Sp2 konsultan	Ilmu Penyakit Kebidanan dan Kandungan
38	dr. Surya Ariwibowo Taroeno, M. Kes., Sp.PD(K.Hom)	Sp2 Konsultan	Ilmu Penyakit Dalam
39	dr. Tri Agustina, M.Gizi	S2	Ilmu Gizi
40	dr. Yuni Prasetyo Kurniati, M.M.Kes, Sp.PA	S2	Patologi Anatomi
41	dr. Safari Wahyu Jatmiko, M.Si.Med	S2	Patologi Klinik, Imunologi
42	apt. Sri Wahyuni, S.Farm, M.Farm	S2	Farmasi Klinik

(Catatan Lapangan 23, D)

LAMPIRAN 3

PENGUMPULAN DATA PUSKESMAS BAKI

LAMPIRAN 3.1

Puskesmas Baki Sukoharjo

Sejarah singkat berdirinya dan letak geografis Puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki Sukoharjo merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo, tepatnya di Kecamatan Baki. Puskesmas Baki Sukoharjo berdiri pada tahun 1974, mulai direnovasi pada tahun 1992, dan bangunan yang saat ini digunakan adalah bangunan yang terakhir direnovasi pada tahun 2015 dan tahun 2022. Wilayah kerja puskesmas berupa dataran rendah dengan luas wilayah dua puluh dua kilo meter persegi dengan jumlah penduduk 71.138 jiwa. Terdiri atas empat belas desa yaitu desa Kudu, Kadilangu, Baki Pandeyan, Menuran, Bantakan, Mancasan, Ngrombo, Gentan, Purbayan, Gedongan, Jetis, Siwal, Duwet, dan Waru. Memiliki satu Puskesmas Induk berada di wilayah Baki, empat Puskesmas Pembantu, empat belas Pos Kesehatan Desa (PKD), 182 Posyandu, dan memiliki kader kesehatan pada tiap desa. Terletak di jalan WR Supratman No. 20 Baki Sukoharjo , di lokasi yang sangat strategis di pinggiran kota Sukoharjo dan berdekatan dengan kota Solo merupakan puskesmas yang membawahi empat belas desa, dan merupakan bagian dari puskesmas yang berada di bawah kewenangan Dinas Kesehatan Sukoharjo. Di kabupaten Sukoharjo ini mempunyai dua belas puskesmas, yang tersebar di wilayah kecamatan di seluruh kabupaten Sukoharjo, dan salah satunya puskesmas Baki. Letaknya yang sangat strategis merupakan

wilayah yang sangat efektif untuk dijangkau oleh penduduk yang berobat dan memeriksakan kesehatannya di puskesmas Baki Sukoharjo. Posisi yang berada di jalan protokol Kecamatan Baki ini, setiap harinya dilintasi lalu lintas yang menghubungkan wilayah Baki dengan Kabupaten Klaten yang mana penduduk Klaten juga bisa berobat di Puskesmas Baki.

Secara letak geografis batas wilayah Puskesmas Baki Sukoharjo: 1) sebelah utara : Kecamatan Laweyan Kota Surakarta; 2) sebelah selatan : Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten; 3) sebelah timur : Kecamatan Grogol; 4) sebelah barat : Kecamatan Gatak dan Kartartasura. (Catatan Lapangan 24, W/O/D)

LAMPIRAN 3.2. Status kelembagaan Puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dengan status lembaga milik Pemda Kabupaten Sukoharjo, menyangkut Akreditasi Utama yang mempunyai karyawan sebagian besar berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN), terdiri dari Pegawai Negeri Sipil(PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) berdasar Undang Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara .

Melalui UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan Kabupaten. Sebagai pedoman teknis telah banyak disusun peraturan antara lain: KepMenkes RI Nomor 574/Menkes/SK/VI/2000 tentang kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten Sehat dan KepMenkes RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten atau Kota di provinsi Jawa Tengah.(Catatan Lapangan 25, W/D).

LAMPIRAN 3.3. Prinsip Puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki Sukoharjo dalam aktivitas tiap harinya mempunyai prinsip visi, misi, dan tujuan untuk melayani pasien yang memeriksakan kesehatannya sebagai berikut :

Visi : Menjadikan Puskesmas Baki sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang berorientasi pada masyarakat dengan mengedepankan pelayanan prima menuju Kecamatan Baki Sehat.

Misi : 1) Memberdayakan tenaga, sarana, dan prasarana di puskesmas-puskesmas maupun wilayah kerjanya. 2) Mengupayakan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkesinambungan yang didukung dengan perkembangan IPTEK. 3) Meningkatkan kemitraan dan kerjasama lintas program maupun lintas sektor. 4) Memberdayakan peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

Tujuan : Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di wilayah Kecamatan Baki.

(Catatan Lapangan 26, W/D)

LAMPIRAN 3.4. Keadaan tenaga kesehatan dan non kesehatan Puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki mempunyai sejumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan, tenaga kesehatan dan non kesehatan seluruhnya berjumlah sembilan puluh tiga orang, diantaranya dokter umum sebanyak sembilan orang, dokter gigi sebanyak tiga orang, bidan tiga puluh enam orang, perawat tiga belas orang, perawat gigi dua orang, apoteker satu orang, asisten apoteker dua orang, gizi dua orang, analisis kesehatan dua orang, sanitasi dua orang, rekam medis dua orang, staff pekarya kesehatan lima orang, juru mudi dua orang, tenaga administrasi enam orang, tenaga kebersihan tiga orang, tenaga penjaga malam dua orang, tenaga masak dan mencuci satu orang. (Catatan Lapangan 27, W/D)

LAMPIRAN 3.5. Sarana dan prasarana puskesmas Baki Sukoharjo

Puskesmas Baki secara akreditasi lulus dengan nilai Akreditasi Utama, sudah mempunyai peralatan yang memadai untuk pelayanan pasien, untuk sarana medis dan non medis tersedia sesuai standar nasional, peralatan perkantoran, dan juga sarana prasarana yang bisa digunakan untuk mendukung dan memperlancar aktifitas layanan pasien sehari-hari serta untuk kelangsungan praktik coas. Gedung sangat representative terletak di jalan utama Baki yang menghubungkan Klaten Dan Solo. Dengan bangunan yang megah berlantai dua membuat daya tarik tersendiri bagi masyarakat Baki, serta menjadi tempat bekerja yang sangat nyaman bagi karyawan yang sebagian besar sebagai Pegawai Negeri Sipil. Terdapat lima bangunan gedung yang membentuk persegi panjang yang sangat tertata dengan rapi dan di kelilingi taman bunga yang beraneka macam serta terdapat tanaman keras pohon mangga yang menjulang tinggi sehingga membuat lingkungan Puskesmas Baki teduh, segar, dan nyaman. Kelima gedung itu terdiri dari : 1) gedung utama sebagai perkantoran administrasi dan aula untuk pertemuan rapat dan kegiatan yang sifatnya mengundang orang banyak dengan kapasitas sekitar 100 an orang; 2) gedung dan kamar bersalin bagi pasien yang mau melahirkan dengan tiga kamar persalinan dan tindakan medis; 3) gedung Instalasi Gawat Darurat yang buka dua puluh empat jam dengan di lengkapi kamar rawat inap pasien; 4) gedung poliklinik dan pendaftaran serta ruang tunggu yang juga tersedia luas serta nyaman bagi pasien yang menunggu antrian untuk berobat atau konsultasi kesehatan; 5) gedung laboratorium yang merupakan penunjang pemeriksaan kesehatan merupakan

bangunan dengan ruang tunggu di area terbuka yang sangat enak bagi pasien yang akan mengecek kesehatannya, karena sirkulasi udaranya langsung di ruang terbuka. Peralatan kantor ada meja, kursi, almari, laci buku. Untuk Keperluan transportasi ada beberapa kendaraan dinas, seperti ada motor yang berjumlah sepuluh, ambulan tiga mobil, dan ada jaringan internet yang terkoneksi dengan komputer secara otomatis yang bisa diakses untuk melaksanakan kegiatan administrasi secara cepat, tepat, akurat serta berbagai sarana pelayanan yang tersedia meliputi :

a. Unit Kesehatan Perorangan; 1) Pelayanan pemeriksaan umum; 2) Kesehatan gigi dan mulut; 3) Pelayanan Kesehatan Ibu Anak – Keluarga Berencana(KIA-KB) yang bersifat Upaya Kesehatan Perorangan (UKP); 4)Pelayanan gawat darurat; 5)Pelayanan gizi yang bersifat UKP; 6)Pelayanan persalinan; 7)Pelayanan rawat inap.

b. Pelayanan Kefarmasian; 1) Penyediaan obat obatan; 2) Penyediaan bahan habis pakai untuk medikasi.

c. Pelayanan laboratorium; 1) Pemeriksaan laboratorium rutin untuk darah; 2) Pemeriksaan urin rutin; 3) Pemeriksaan dahak.

d. Pelayanan Fisioterapi; 1) Pijat bayi; 2) Penyinaran pasien dewasa untuk terapi penyakit;

d. Unit Kesehatan Masyarakat; 1) Pelayanan promosi kesehatan termasuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); 2) Pelayanan kesehatan lingkungan; 3) Pelayanan KIA-KB yang bersifat Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM); 4) Pelayanan gizi yang bersifat UKM; 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. (Catatan Lapangan 28, W/O/D)

LAMPIRAN 3.6. Kepemimpinan Puskesmas Baki Sukoharjo

Struktur kepemimpinan Puskesmas Baki Sukoharjo di pimpin oleh Kepala Puskesmas yang diangkat oleh Bupati Sukoharjo, dibawah Kepala Puskesmas ada beberapa posisi jabatan yang ditempati oleh beberapa karyawan. Penetapan Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Baki yang berada dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Tahun 2022 Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo 445.4/SK-ADMEN/004/I/2022 13 Januari 2022. Kepala Puskesmas dr Puji Hastuti; Kepala Tata Usaha dipegang oleh Moro Baraswati, SKM.; Koordinator Pelayanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dr. Windya Rahmawati; Koordinator Gigi Masyarakat drg Partini; Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum dr. Nunung Perwitasari; Koordinator Jejaring Puskesmas Esti Wijayanti, A.Md.Keb.; Pemberdayaan Etik Istiningrum, A.Md.Kep.; UKGS drg Partini ; Pengelola Pelayanan Pendaftaran Mukimin; Koordinator Pustu & Pusling Dina Melwani Rosyid, AMK.; Promkes dr. Windya Rahmawati; UKGMD Alfiana Fairuza, AMTG.; Kasir Marsi, SKM.; Indarti ; Koordinator Bidan Desa Ligna Dwi Ambarwati, A.Md.Keb.; UKS Sukarmi, Amd.Keb.; Koordinator Kesehatan Tradisional Komplementer Retno Septi Puspitarini, A.Md. Ftr.; Pengelola Pelayanan Rekam Medis Henny Handayani, A.Md.PK.; Koordinator Pelayanan Sertifikat, Registrasi dan Farmamin Sri Mulyani, A.Md.Keb.; Koordinator pelayanan Kesehatan Lingkungan Titi Sukanti, AMKL.; Koordinator Pelayanan Kesehatan Olahraga dan Kesehatan Kerja Rumiwati, S.Kep.Ns.; Pengelola Pelayanan Pemeriksaan Umum dr. Endah Dwi

Hastuti ; Pelaksana Sarsanda Titi Sukanti, AMKL.; Kesehatan Olah Raga Anisa Amaliah, AMF.; Pengelola Pelayanan Fisioterapi Anissa Amaliah, AMF.; Satuan Pengawas Internal dan Koordinator Audit Internal drg. Tri Prasetyo Nugroho; PJ UKM Esensial & Perkesmas Agustaria Budi Nugroho, S.Kep.Ns; Koordinator PPI dr. Oong Ridhoi, M.Si.; Koordinator Keselamatan Pasien dr. Hastuti Retnaningsih; Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan & K3 dr. Endah Dwi Hastuti; PJ UKM Pengembangan dr. Oong Ridhoi, M.Si.; Koordinator Barang Non Medis Titi Sukanti, AMKL; Koordinator Barang Medis Asti Dwi Nugraheni, A.Md.A.K; PJ UKP Kefarmasian & Laboratorium dr. Ida Dwi Rahmawati; PJ Jejaring & Jaringan Puskesmas drg Partini; Koordinator Bangunan Yustika Dwi Meilani, A.Md.A.K; Koordinator Rumah Tangga Muflihah Tri Wulandari, A.Md.Gz; Pengendali Dokumen Yustika Dwi Meilani, A.Md. A.K; Koordinator Keuangan Penerimaan Indah Kristins; Pengeluaran Umi Martiyah, S.Kep.; Koordinator Perencanaan dr. Anna Endaryati; PJ Sarana & Prasarana Sri Utaminingsih, AMKG.; Koordinator Sistem Informasi Puskesmas Titis Aulia Rahmania, A.Md.; Koordinator Kepegawaian, Pendidikan & Pelatihan Dian Martyasningsih, S.K.M.; Koordinator Mutu UKM dr. Windya Rahmawati; Koordinator Mutu UKP dr. Nunung Perwitasari; PJ Mutu drg. Rahayu Dwi Setyawati; Koordinator Mutu Admen Dian Martyasningsih, SKM.; Pelaksana TTU/TPm/Ins/Ind Nadia Widi Pratiwi, SKM.; Kesehatan Kerja Rumiya, S.Kep.Ns.; Koordinator Kesehatan Gigi dan Mulut drg. Rahayu Dwi Setyawati; Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga Bersifat UKM Marganingsih, A.Md.Keb.; Koordinator Pelayanan

Kesehatan Haji dan Umroh dr. Hastuti Retnaningsih; Pengelola Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut drg. Rahayu Dwisetyawati; KB Marganingsih, A.Md.Keb.; Haji 1. dr. Hastuti Retnaningsih 2. Rindiantika Darmayun S, AMK.; Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga Bersifat UKP Nur Saadatul Mustarjiyah, A.Md.Keb.; Kesehatan Anak Mulyani,Amd.Keb.; P3K Tri Hantoro, S.Kep.Ns.; KIA KB Nur Saadatul Mustarjiyah, A.Md.Keb.; Koordinator Pelayanan Kesehatan Lansia Sirih Wiyati, A.Md.Keb.; MTBS Sukarmi, A.Md.Keb.; Koordinator Pelayanan Gizi Bersifat UKM Ani Rakhmawati, AMGz c. Imunisasi Yayuk Sri Rahayu, A.Md.Keb a Pengelola Gizi UKM Ani Rakhmawati, AMGz.; Koordinator Pelayanan Gawat Darurat & Rawat Inap Winarni, S.Kep.Ns.; Koordinator Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Agustaria B.N,S.Kep.Ns.; Gawat Darurat dr. Anton Budi Hermawan; Imunisasi Triwik Narwanti, A.Md.Keb.; Rawat Inap Yatini, AMK.; Surveilans Dyka Arya Ratna Ningtyas, SKM.; Administrasi Ika Andiyani, AMK.; Hepatitis dan Diare Dwi Rositawati, AMK.; Koordinator Pelayanan Gizi Bersifat UKP Asti Nugrahani, S.Gz.; P2ML Agustaria B.N,S.Kep.Ns.; Koordinator Pelayanan Persalinan Titik Susilowati, SST.; P2VTS Nasikhin, AMK .; Koordinator Pelayanan Kefarmasian Marhamah Nur Azizah, S.Farm.Apt.; Koordinator Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Rochana Rachmawati, A.Md.Keb.; Koordinator Pelayanan Laboratorium Lia Rosita, SST.; PTM Rochana Rachmawati, A.Md.Keb.; Kesehatan Indera Endang Wahyuni S.Kep, Ns.; Koordinator Keperawatan Kesehatan Masyarakat Aiva Andriyani, S.Kep.Ns.;

Koordinator Manajemen Resiko dr. Endah (Catatan Lapangan 29, W/D, 244-245,
Lampiran 29)

LAMPIRAN 3.7. Tugas pokok dan fungsi Karyawan puskesmas Baki

Tugas pokok dan fungsi dari pimpinan puskesmas sampai karyawan yang menjadi penanggungjawab di masing-masing pelayanan yang sudah tersusun rapi. Pembagian kerja yaitu informasi tertulis yang menguraikan tugas dan tanggung jawab, kondisi pekerjaan, hubungan pekerjaan, dan aspek-aspek pekerjaan pada suatu jabatan tertentu dalam organisasi, seperti tertuang di bawah ini adalah pembagian kerja dan uraian tugas dari karyawan puskesmas Baki sebagai berikut :

Kepala Puskesmas, mempunyai tugas:

- a. Merencanakan operasional lingkup Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Baki berdasarkan Renstra Puskesmas Baki dan hasil evaluasi tahun yang sebelumnya.
- b. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).
- c. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas UPT Puskesmas Baki melalui rapat minilok, rapat internal dan eksternal (Satuan Kerja Perangkat Daerah) SKPD.
- d. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala sebagai pertanggungjawaban tugas.
- e. Membagi tugas kepada bawahan sesuai tugas pokok dan fungsi (Tupoksi).
- f. Membimbing bawahan sesuai program kerja.
- g. Memeriksa hasil pekerjaan bawahan.

- h. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha, mempunyai tugas:

- a. Merencanakan kegiatan lingkup Sub Bagian Tata Usaha berdasarkan atas rencana strategi dan hasil evaluasi tahun sebelumnya sebagai dasar dalam pelaksanaan kegiatan dan usulan kebutuhan anggaran.
- b. Melaksanakan penyiapan bahan-bahan dan membagi tugas, membimbing, menilai, serta memberikan penindakan kepada bawahan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kelancaran tugas.
- c. Melaksanakan pengelolaan ketatausahaan meliputi tata naskah dinas, penataan kearsipan, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, kerumahtanggaan, dan urusan umum lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas secara berkala sebagai pertanggungjawaban tugas.
- e. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Bendahara, mempunyai tugas:

- a. Melaksanakan kegiatan Keuangan BPJS sesuai dengan perencanaan hasil dari lokakarya mini puskesmas.
- b. Mengelola dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan petunjuk teknis BLUD secara bertanggungjawab dan transparan.
- c. Melaporkan realisasi belanja dana BLUD ke tingkat kabupaten/kota.

d. Ikut serta dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) untuk penganggaran perencanaan Puskesmas.

e. Membuat Surat Pertanggungjawaban (SPJ) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Operasional Puskesmas (Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana).

Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat memiliki tugas: Memonitoring dan mengevaluasi seluruh kinerja pelaksanaan program di UKM dan menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kepada Kepala Puskesmas untuk ditindaklanjuti.

UKM meliputi :

I. UKM Essensial

1. Pelaksana UKM Essensial Kesehatan Lingkungan memiliki tugas :

a. Menyusun rencana kegiatan Kesehatan Lingkungan berdasarkan data Program Puskesmas.

b. Melaksanakan kegiatan Pembinaan Kesehatan Lingkungan yang meliputi Pengawasan dan Pembinaan Sumber Air Minum (Sarana Air Bersih/SAB), Pengawas dan Pembinaan Jaga, Pengawasan dan Pembinaan TTU/TPM (Tempat-tempat UMUM/ Tempat Pengolahan Makanan), Pestisida, Pelayanan Klinik Sanitasi, Penyuluhan Kesehatan Lingkungan dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).

c. Melaksanakan *ceklist* terhadap kebersihan Puskesmas.

d. Melaksanakan Pemantauan Jentik Berkala (PJB).

- e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data kegiatan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas.
- f. Melakukan evaluasi hasil kegiatan kesehatan lingkungan secara keseluruhan.
- g. Melakukan rapat rutin di Dinas Kesehatan setiap bulan.

Pelaksana UKM Essensial Gizi memiliki tugas :

- a. Menyusun rencana kegiatan gizi.
- b. Membuat perencanaan kegiatan program gizi bersama petugas lintas program dan lintas sektoral terkait.
- c. Melaksanakan kegiatan dalam rangka UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga), mengkoordinir kegiatan penimbangan dan penyuluhan gizi posyandu.
- d. Melakukan pendataan sasaran dan pendistribusian, kapsul vitamin A, tablet besi (Fe) remaja, ibu hamil dan ibu nifas.
- e. Melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG).
- f. Melaksanakan pemantauan garam beryodium.
- g. Melaksanakan pelacakan dan pemantauan balita gizi buruk.
- h. Melaksanakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan PMT Pemulihan Balita.
- i. Melaksanakan konseling gizi/ penyuluhan gizi di pojok gizi (pokzi) maupun di posyandu.
- j. Mengatur pola diet rawat inap.
- k. Melaksanakan pemberian beras jimpitan balita gizi kurang dan gizi buruk.
- l. Mengevaluasi hasil kegiatan peningkatan gizi masyarakat secara keseluruhan.

- m. Mengikuti rapat rutin bulanan gizi.
- n. Pencatatan dan pelaporan bulanan gizi.

Pelaksana UKM Essensial Keperawatan Kesmas memiliki tugas :

- a. Kunjungan rumah ke keluarga rawan kesehatan.
- b. Membuat renstra masing-masing kasus keluarga rawan, resti, penyakit kronis.
- c. Penyuluhan kepada keluarga rawan kesehatan.
- d. Pencatatan dan pelaporan.

Pelaksana UKM Essensial KIA/KB memiliki tugas :

- a. Bersama kepala puskesmas menyusun perencanaan dan evaluasi kegiatan di unit KIA.
- b. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan KIA.
- c. Mendampingi kader dalam kegiatan pendataan sasaran ibu hamil di wilayah Puskesmas.
- d. Memberikan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC) dan *Post Natal Care* (PNC) di Puskesmas.
- e. Memberikan pelayanan dan konseling dengan gangguan reproduksi.
- f. Memberikan pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di Puskesmas.
- g. melakukan penjaringan ibu hamil beresiko di wilayah kerja Puskesmas.
- h. Melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil.
- i. Melaksanakan kegiatan kelas balita.
- j. Melakukan penjaringan neonates/ bayi beresiko di wilayah kerja Puskesmas.

- k. Melakukan pelacakan kasus kematian ibu, neonatus dan bayi di wilayah kerja.
- l. Melaksanakan kegiatan kemitraan dengan bidan praktik swasta di wilayah kerja Puskesmas.
- m. Memberikan penyuluhan secara berkala kepada pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas.
- n. Mengikuti rapat rutin pengelola Kesehatan Ibu Anak (KIA) di Dinas Kesehatan.
- o. Membuat pencatatan dan pelaporan KIA.

Pelaksana UKM Essensial Promosi Kesehatan memiliki tugas :

- a. Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan Promosi kesehatan.
- b. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan dilakukan bersama-sama dengan coordinator program yang terkait.
- c. Kegiatan dalam gedung, penyuluhan langsung kepada perorangan maupun kelompok penderita puskesmas, penyuluhan tidak langsung melalui media poster.
- d. Kegiatan di luar gedung, penyuluhan di sekolah, kelompok masyarakat serta setiap lingkungan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baki.
- e. Membuat catatan dan pelaporan kegiatan promosi kesehatan (promkes).
- f. Melakukan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pelaksana UKM Essensial Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)...

Petugas P2P demam berdarah dengue (DBD) memiliki tugas :

- a. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan program DBD.
 - b. Menerima laporan kasus DBD dari Rumah Sakit, masyarakat dan Petugas DBD di Puskesmas Pembantu tiap-tiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Baki
 - c. Melanjutkan laporan kasus DBD yang diterima kepada pustu atau petugas lapangan (kader jumatik/P2M) untuk dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE).
 - d. Melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE).
 - e. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan bagian P2 DBD untuk pelaksanaan Fogging Fokus di lapangan wilayah kerja Puskesmas Baki.
 - f. Memantau pelaksanaan *Fogging Focus* di lapangan.
 - g. Mendampingi kader dalam kegiatan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) rutin.
 - h. Melakukan pelaporan rutin secara tertulis ke Dinas Kesehatan, kecamatan dan Program DBD.
 - i. Melakukan pemetaan kasus DBD.
 - j. Penyuluhan tentang DBD secara individu dan massal di dalam dan di luar gedung Puskesmas Baki.
 - k. Mengikuti Rapat Rutin Program DBD di Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo.
- Petugas P2 Diare memiliki tugas :
- a. Membuat perencanaan kegiatan P2 Diare bersama lintas program terkait.
 - b. Melaksanakan kegiatan surveilans dan mendeteksi Kejadian Luar Biasa (KLB).
 - c. Melaksanakan PE (bila terjadi KLB) bersama petugas terkait lainnya.

- d. Melaksanakan monitoring dan kegiatan P2 Diare.
- e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan P2 Diare, laporan PE dan KLB (bila terjadi KLB).

Petugas P2 Penyakit Menular Sex (PMS)/HIV/AIDS memiliki tugas :

- a. Memberikan Penyuluhan tentang PMS dan AIDS.
- b. Kerjasama dengan Yayasan peduli AIDS mengenai pendataan penerima PMS dan AIDS.
- c. Menemukan secara dini penderita PMS dan AIDS.
- d. Pengobatan penderita mapupun yang dicurigai.

Petugas P2 penyakit tidak menular (PTM) memiliki tugas :

- a. Menyusun jadwal dan mengkoordinasi perencanaan tahunan pengendalian PTM:
 - Kegiatan Posbindu
 - IVA/ CBE
 - KTR/UBM
- b. Melaksanakan koordinasi lintas program.
- c. Melaksanakan pendataan sasaran PTM penjangkaran kesehatan PTM.
- d. Melaksanakan kegiatan PTM seperti:
 - Posbindu
 - IV A/ CBE
 - KTR/UBM
- e. Menerima laporan/mengevaluasi hasil kegiatan posbindu dari masing-masing Puskesmas Pembantu.

f. Pencatatan pelaporan, monitoring dan evaluasi pengendalian PTM sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada pimpinan.

g. Mengikuti rapat rutin bulanan PTM.

Petugas P2 Surveilans memiliki tugas :

- a. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan program Surveilans.
- b. Menerima laporan kasus yang berpotensi Wabah dari Rumah Sakit, masyarakat dan Puskesmas Puskesmas maupun Puskesmas Pembantu di tiap-tiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Baki.
- c. Melakukan surveilans aktif bila terjadi kasus yang berpotensi wabah di wilayah kerja Puskesmas Baki.
- d. Melakukan koordinasidengan Dinas Kesehatan bagian P2M dalam mengambil dan mengantar sampel bila dibutuhkan jika terjadi kasus yang bepotensi wabah (surveilans).
- e. Melaporkan secara aktif bila terjadi kasus yang berpotensi wabah ke Dinas Kesehatan Bakibidang P2M bagian Surveilans untuk dapat ditindaklanjuti.
- f. Membuat dan mengirim Laporan aktif surveilans tiap minggunya ke SKDR center.
- g. Melakukan pelaporan secara tertulis ke Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Program Surveilans.
- h. Melakukan pemetaan kasus surveilans.

II. UKM Pengembangan.

1. Pelaksana UKM Pengembangan Kesehatan Jiwa memiliki tugas:

Pelaksana UKM Pengembangan Kesehatan Lansia memiliki tugas:

- a. Bersama Kepala Puskesmas menyusun rencana kegiatan pelayanan kegiatan lansia berdasarkan data program puskesmas.
- b. Melaksanakan kegiatan kesehatan lansia meliputi pendataan sasaran, penjangkaran kesehatan, pelayanan kesehatan, penyuluhan kesehatan lansia.
- c. Mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan lansia secara keseluruhan.
- d. Mengikuti rapat rutin program lansia setiap bulannya di Dinas Kesehatan.

Pelaksana UKM Pengembangan Kesehatan Olah raga memiliki tugas:

- a. Pendataan kelompok / klub olahraga.
- b. Pemeriksaan kesehatan.
- c. Penyuluhan kesehatan olahraga.
- d. Konsultasi kesehatan olahraga.
- e. Pengukuran tingkat kebugaran jasmani.
- f. Penanganan cedera olahraga akut.
- g. Sebagai tim kesehatan pada event OR.

4. Pelaksana UKM Pengembangan Kesehatan Indera memiliki tugas:

- a. Menyusun perencanaan dan evaluasi penyakit mata.
- b. Pengobatan kasus lama dan baru penyakit mata.
- c. Pemeriksaan mata dan tes buta warna dan penyuluhan.

Pelaksana UKM Pengembangan BATRA memiliki tugas:

5. Pelaksana UKM Pengembangan Usaha Kesehatan Kerja memiliki tugas:

- a. Pendataan kelompok kerja yang ada di wilayah kerja.

- b. Penyuluhan dan pembinaan terhadap kesehatan pengusaha/pekerja.
- c. Membina kelompok kerja dengan pelaksanaan K3 (keselamatan dan kesehatan kerja).
- d. Pencatatan Pelaporan.

Pelaksana UKM Pengembangan UKGM memiliki tugas:

- a. Memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada penderita dan masyarakat di wilayah kerja.
- b. Membantu kerjasama lintas sektoral dalam pengembangan peran serta masyarakat.

Penanggung jawab Upaya Kesehatan Perorangan, kefarmasian dan Laboratorium

Pelaksana UKP, kefarmasian dan Laboratorium Pemeriksaan Kesehatan Umum memiliki tugas :

- a. Memeriksa dan memberikan tindakan sesuai dengan diagnose dokter (sesuai prosedur layanan rawat jalan).
- b. Mendokumentasikan semua aktivitas pelayanan.
- c. Melakukan pelayanan umum dan menerima konsultasi pasien
- d. Melakukan tindakan medis
- e. Melakukan pengujian kesehatan, otopsi dan visum
- f. Menerima keluhan pelanggan dan menginformasikan keluhan kepada bagian kerja terkait
- g. Kegiatan preventif dan pemeriksaan berkala
- h. Kegiatan pengobatan melalui pelayanan kesehatan dan dasar rujukan

Pelaksana UKP, kefarmasian dan Laboratorium Pemeriksaan Gigi memiliki tugas :

- a. Mengusahakan agar pelayanan kesehatan gigi dan mulut terlaksana dengan baik
- b. Membantu manajemen dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas
- c. Membantu manajemen dan memonitor serta mengevaluasi kegiatan Puskesmas
- d. Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan
- e. Memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di dalam wilayah kerja Puskesmas secara teratur.
- f. Supervisi dan bimbingan teknis pada Perawat Gigi di Puskesmas.

Pelaksana UKP, Kefarmasian dan Laboratorium Rekam Medik memiliki tugas :

1. Menyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medis untuk pelayanan.
2. Memanggil pasien sesuai nomor antrian.
3. Menanyakan pasien pernah berkunjung atau belum.
4. Membuat kartu berobat kunjungan.
5. Menanyakan keluhan /tujuan pasien.
6. Memasukan ke simpus entry data.
7. Memasukkan Pcare BPJS.
8. Pencatatan dan pelaporan buku register kunjungan.
9. Menyusun kembali rekam medis selesai pelayanan.

Pelaksana UKP Laboratorium memiliki tugas:

- a. Persiapan laborarium.
- b. Pelaksanaan pemeriksa laboratorium tahap pra Analitik.
- c. Pelaksanaan pemeriksa laboratorium tahap Analitik.

- d. Pelaksanaan pemeriksa laboratorium tahap post Analitik.
- e. Pelaksanaan penanganan peralatan dan bahan penunjang laboratorium kesehatan.
- f. Pelaksanaan pemantapan kelitas pemeriksaan.
- g. Pengembangan Profesi.
- h. Menyusun laporan kegiatan.

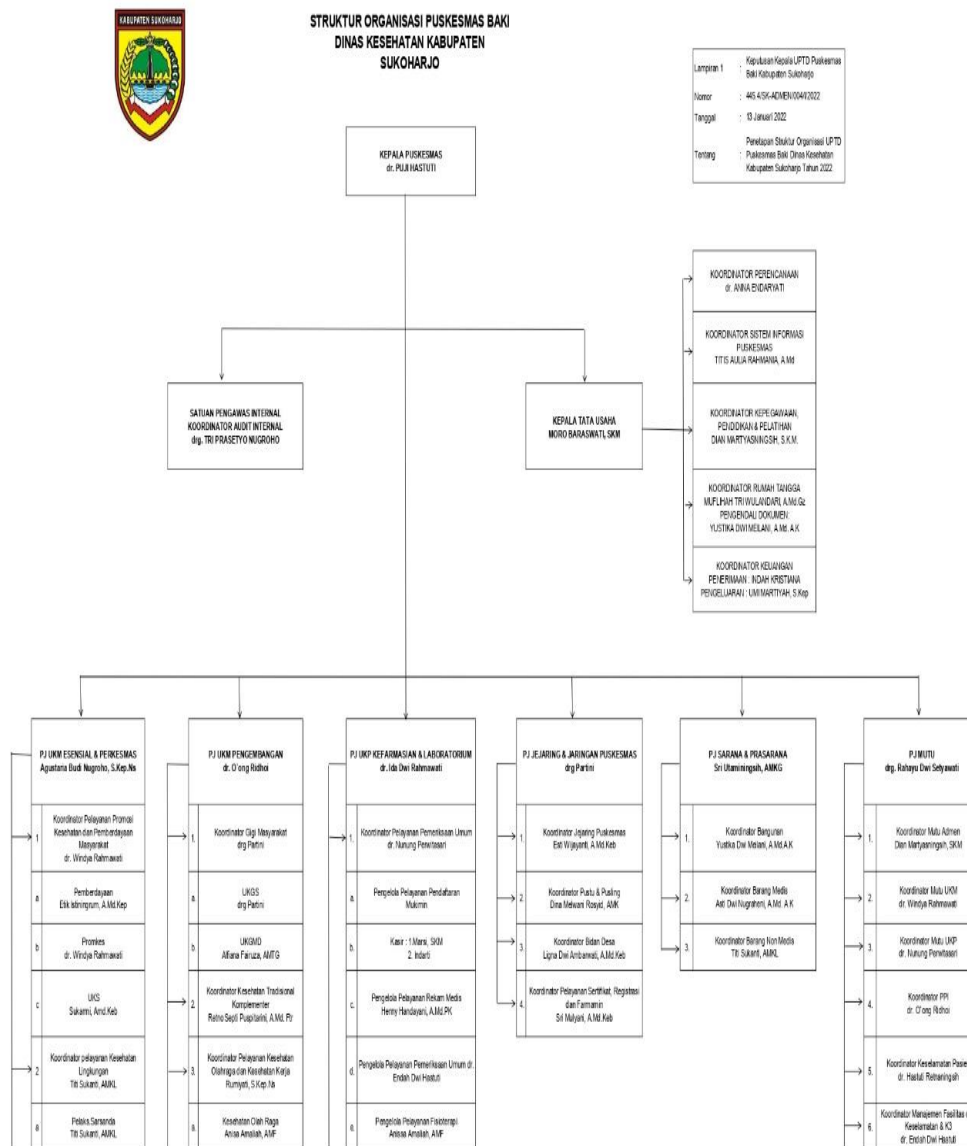
Pelaksana UKP Kefarmasian memiliki tugas :

- a. Bersama kepala puskesmas menyusun perencanaan upaya pengelolaan dan pelayanan kefarmasian.
- b. Menyusun rencana kekuatan pelayanan obat di kamar obat berdasarkan data program Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas.
- c. Melaksanakan upaya pelayanan kefarmasian dengan penuh tanggungjawab sesuai keahlian dan kewenangan.
- d. Melaksanakan upaya pelayanan kefarmasian sesuai SPO, SPM, tata kerja sesuai standart profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
- e. Menyerahkan obat sesuai resep kepada pasien.
- f. Memberikan informasi tentang pemakaian dan penyimpanan obat kepada pasien.
- g. Menyimpan, memelihara dan mencatat mutasi obat dan perbekalan kesehatan yang dikeluarkan maupun yang diterima kamar obat dalam bentuk catatan mutasi obat.
- h. Melaksanakan pengelolaan obat termasuk pencatatan dan pelaporan secara baik, lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan.

- i. Membuat pencatatan dan pelaporan pemakaian dan permintaan obat serta perbekalan kesehatan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas, pencatatan dan pelaporan penggunaan obat secara rasional serta penggunaan obat generik.
- j. Melakukan evaluasi hasil kegiatan pelayanan obat di kamar obat.

(Catatan Lapangan 31, W/O/D)

LAMPIRAN 3.8. Struktur organisasi puskesmas Baki



Gambar struktur organisasi Puskesmas Baki (Catatan Lapangan 32, D)

LAMPIRAN 4. Pengumpulan Data Wawancara dan Dokumen Foto

Foto 01 Puskesmas Baki

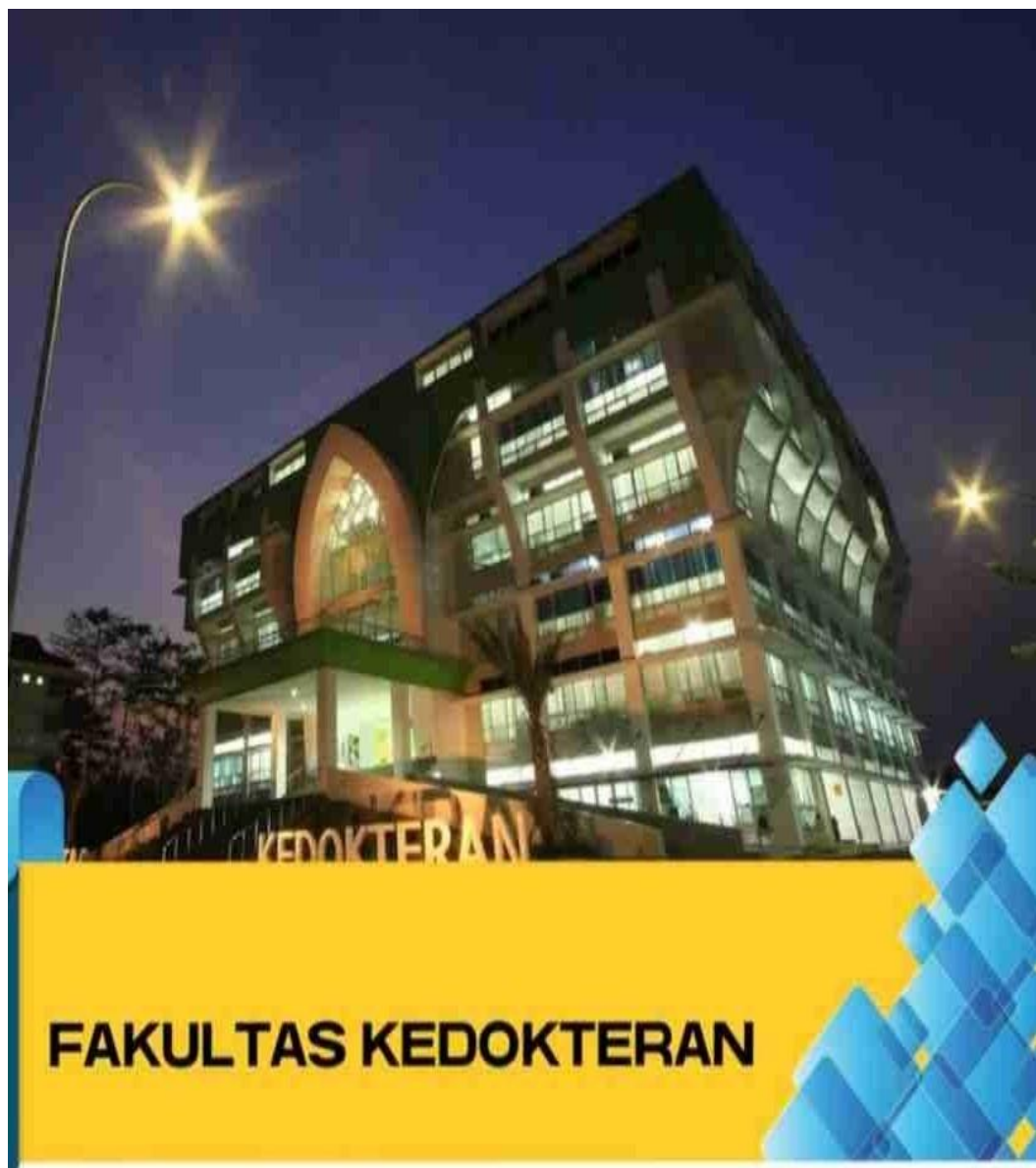


Foto 02 Gedung FK UMS

Lampiran 4.1. WAWANCARA : SENIN 2 JANUARI 2023 dengan Dekan FK UMS

1. Bagaimana ibu melaksanakan perencanaan kurikulum di FK UMS?

Perencanaan penerapan kurikulum setiap tahunnya dimulai dengan rapat koordinasi antar pimpinan dan staf di FK UMS, membahas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi”.

2. Bagaimana konsep link and match?

Secara konseptual link and match dimaknai sebagai adanya “link” (pertautan) antara dunia pendidikan FK UMS dan Puskesmas Baki sebagai tempat praktik koas dan “match” (kesesuaian atau kecocokan) antara capaian pembelajaran dengan kebutuhan keterampilan para koas saat praktik di puskesmas atau rumah sakit.

3. Apa yang dimaksud konsep link and match dalam kurikulum FK UMS?

Dalam pendidikan kedokteran , link and match berarti menghubungkan dunia pendidikan kedokteran dengan pelayanan puskesmas Baki Sukoharjo. Dengan begitu, terdapat relevansi atau kesinambungan antara penempuh pendidikan kedokteran dengan pelayanan puskesmas yang memerlukan koas sebagai praktikan sesuai dengan keahlian.

4. Apa itu implementasi link and match?

Link and match merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang berorientasi pada dunia kerja yang melibatkan mahasiswa FK UMS/koas untuk

mempraktikkan ilmu yang didapatkan di perguruan tinggi pada pelayanan puskesmas guna membekali keterampilan, menambah pengalaman kuliah sehingga sudah siap praktik dengan menghadapi pasien yang berobat ke puskesmas.

5. Apa yang dibutuhkan untuk *link and match* kurikulum?

Sarana dan prasarana untuk keberhasilan link and match sangat dibutuhkan untuk kelancaran pelaksanaan kurikulum yang kita gunakan sebagai acuan atau landasan tugas dan fungsi kurikulum di FK UMS.

6. Apa yang tersaji untuk *link and match* kurikulum?

Dalam hal ini kurikulum tersaji dalam kuliah semester 1 sampai semester 7 di FK UMS sebagai Program preklinik dan dilanjutkan program profesi dokter/koas/dokter muda bisa di puskesmas dan rumah sakit.

7. Apa yang harus terjadi dalam pelaksanaan *link and match* kurikulum?

Ada beberapa syarat yang harus ada dalam pelaksanaan link and match, syarat terciptanya link and match kurikulum antara FK UMS dengan pelayanan di puskesmas Baki adalah pertama, pembuatan kurikulum bersama. Di mana kurikulum tersebut harus disinkronisasi setiap tahun dengan pelayanan di puskesmas Baki. Kedua, pihak FK UMS wajib memberikan pembimbing atau dosen tamu. Syarat ketiga, pemberian dan pelaksanaan praktik atau koas FK UMS dan layanan Puskesmas Baki harus dirancang bersama. Kemudian syarat

keempat adalah pemberian sertifikasi koas /dokter muda/dosen pembimbing yang terlibat di tempat praktik. Kelima, adanya riset terapan yang membantu dan mendukung bed side teaching berdasarkan kasus dan kebutuhan tertentu. Keenam, ditekankan kepada dosen pembimbing untuk pelatihan ,seminar, workshop untuk peningkatan skill dan kompetensi. Ketujuh, penerapan pembelajaran berbasis proyek nyata dari dunia kerja (project based learning) untuk menyelaraskan hardskills, softskills, dan karakter yang kuat. Syarat yang kedelapan adalah komitmen menyerap lulusan FKU UMS oleh pengguna lulusan dokter di institusi- institusi kesehatan.

8. Apa yang terjadi secara riil di lapangan dalam implementasi *link and match* kurikulum?

Kompetensi kelulusan mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Kompetensi penilaian psikomotorik itu sendiri menekankan pada sikap, motivasi dan keterampilan. Berarti bahwa penilaian psikomotorik harus dilakukan untuk mengetahui kemampuan koas yaitu keterampilan dalam keahlian sesuai bidangnya yaitu dunia kedokteran.

9. Siapa saja yang harus menjalankan *link and match* secara institusi?

Menjalankan link and match bukanlah hal yang sederhana. Karena itu, idealnya, ada tiga komponen yang harus bergerak simultan untuk menyukseskan program link and match yaitu institusi pendidikan, perusahaan/institusi puskesmas/rumah sakit dan pemerintah.

10. Bagaiman cara FK UMS menjalankan link and match kurikulum terhadap layanan di Puskesmas Baki?

Ada beberapa langkah penting yang harus dilakukan FK UMS untuk menyukseskan program link and match. Harus mau melakukan riset ke tempat institusi yang akan dijadikan lahan praktik koas untuk mengetahui kompetensi apa yang paling dibutuhkan puskesmas, juga harus mampu memprediksi dan mengantisipasi kompetensi apa yang diperlukan puskesmas kedepannya.

11. Siapakah yang diuntungkan dengan adanya link and match ini?

Jika program link and match berjalan baik, pemerintah juga diuntungkan dengan berkurangnya pengangguran. Manfaat dari pelaksanaan link and match sangat besar, diharapkan semua stakeholders dunia pendidikan seperti FK UMS bersedia membuka diri menerima bidang kompetensi yang dibutuhkan pada pelayanan puskesmas dan rumah sakit sebagai materi pelajaran utama. Puskesmas dan rumah sakit juga harus membuka pintu bagi koas yang ingin magang on the spot di pelayanan kesehatan tersebut.

12. Apa saja yang diinginkan dalam link and match kurikulum ini?

Konsep link and match yang di cetuskan untuk institusi pendidikan tidak hanya sekedar menyiapkan lulusan yang siap training, siap dimodifikasi, dan siap ditambahkan ilmu, tetapi harus siap pakai, siap bekerja, dan sebagainya.

13. Apa yang diperoleh dalam pelaksanaan link and match ini?

Untuk meningkatkan relevansi pendidikan FK UMS dengan kebutuhan pelayanan di puskesmas atau rumah sakit. Program link and match bertujuan untuk menjembatani kesesuaian kompetensi koas dengan kebutuhan layanan kesehatan.

14. Bagaimana langkah awal yang harus dilakukan dalam menyusun kurikulum di FK UMS?

Penyusunan kurikulum dengan melakukan analisis SWOT, dalam penyusunan kurikulum yang sering dilakukan setelah didapat hasil dari analisis hal-hal tersebut adalah menentukan tujuan pendidikan. Tujuan pendidikan inilah yang kemudian segera dijabarkan dalam mata kuliah yang kemudian dilengkapi dengan bahan ajarnya (silabus) untuk setiap mata kuliah. Sejumlah mata kuliah ini disusun kedalam semester-semester. Penyusunan mata kuliah ke dalam semester biasanya didasarkan pada struktur atau logika urutan berdasarkan tingkat kerumitan dan kesulitan ilmu yang dipelajari. Kurikulum semacam ini yang sering disebut kurikulum berbasis isi (content based curriculum). Dalam hal ini jarang dipertimbangkan apakah lulusannya nanti relevan dengan kebutuhan masyarakat pemangku kepentingan (stakeholders) atau tidak

15. Bagaimanapenetapan profil lulusan FK UMS ?

Yang dimaksudkan dengan profil adalah peran yang diharapkan dapat dilakukan oleh lulusan program studi di masyarakat/ dunia kerja. Profil ini

adalah outcome pendidikan yang akan dituju. Dengan menetapkan profil, perguruan tinggi dapat memberikan jaminan pada koas akan bisa berperan menjadi apa saja setelah ia menjalani praktik di puskesmas atau rumah sakit, bisa jadi dosen, melanjutkan ke spesialis, atau praktik mandiri.

16. Bagaimana perumusan kompetensi lulusan FK UMS ?

Kompetensi lulusan bisa didapat lewat kajian terhadap tiga unsur yaitu nilai-nilai yang dicanangkan oleh perguruan tinggi, visi keilmuan dari program studinya, dan kebutuhan masyarakat pemangku kepentingan

17. Bagaimana pengkajian kandungan elemen kompetensi FK UMS ?

Setelah semua kompetensi lulusan terumuskan, langkah selanjutnya adalah mengkaji apakah kompetensi tersebut telah sesuai dengan: landasan kepribadian, penguasaan ilmu dan keterampilan, kemampuan berkarya, sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai dan pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya.



Foto 06 Wawancara dengan ketua MEU FK UMS

Lampiran 4.2. Wawancara dengan ketua MEU

1. Bagaimana awal perencanaan kurikulum?

Perencanaan penerapan kurikulum setiap tahunnya dimulai dengan rapat koordinasi antar pimpinan dan staf di FK UMS, membahas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi”.

2. Bagaimana pelaksanaan kurikulum di FK UMS?

“Pelaksanaan kurikulum di FK UMS yang dilakukan oleh Dekan dan jajarannya diupayakan penerapan link and match dengan institusi tempat praktek dokter muda /coas. Dalam penerapan kurikulum tersebut FK UMS juga tidak lepas dari

mengatur kegiatan Pendidikan Kedokteran sesuai dengan link and match yang nantinya akan memudahkan dokter muda untuk menjalankan praktiknya di Puskesmas Baki Sukoharjo. Untuk me-link and match-kan ini perlu adanya pembuatan kurikulum bersama antara FK UMS dengan Puskesmas Baki sebelum pelaksanaan coas untuk praktek di Puskesmas.”

3. Apa tujuan perencanaan penerapan kurikulum FK UMS?

Perencanaan, dibutuhkan untuk mencapai tujuan pembelajaran kurikulum FK UMS; pengorganisasian, penentuan sumber daya tenaga dosen dan kegiatan-kegiatan serta penugasan tanggungjawab, pendelegasian wewenang dosen dalam memberikan kuliah yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan pendidikan dokter yang islami.

4. Kapan perencanaan kurikulum ditetapkan?

Waktu perencanaan kurikulum yang matang sebelum dimplementasikannya kurikulum di FK UMS sangat perlu diperhatikan dengan seksama. Waktu perencanaan kurikulum dilaksanakan setiap tahun sekali yaitu sebelum tahun ajaran baru. Perencanaan yang dilaksanakan tersebut mampu memberikan hasil yang maksimal terhadap ketercapaian mahasiswa dalam mengimplementasikannya

5. Kapan perencanaan kurikulum FK UMS dilaksanakan?

Perencanaan penerapan kurikulum setiap tahunnya dimulai dengan rapat koordinasi antar pimpinan dan staf di FK UMS, membahas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi.

6. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan kurikulum?

Pelaksanaan kurikulum melibatkan peran Dekan serta staf-stafnya dan Dosen di FK UMS. Dekan FK UMS memegang peranan penting dalam kurikulum tingkat fakultas sedangkan dosen melaksanakan pada saat memberikan kuliah di hadapan mahasiswa. Dekan bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap pelaksanaan kurikulum di lingkungan fakultas yang dipimpinnya.

7. Apakah tugas dosen hanya mengajar saja?

“Seorang dosen tidak hanya mengajar di depan kelas saja, tetapi masih banyak tugas dosen dalam mengembangkan kurikulum di FK UMS agar mahasiswa bisa menyerap ilmu dengan maksimal, baik ilmu kedokteran maupun ilmu keislaman dan kemuhammadiyahannya”.

8. Bagaimana tugas pengembangan kurikulum FK UMS?

Tugas pengembangan kurikulum yang sangat dinamis ini tugas kami untuk menjadikan FK UMS mempunyai daya saing yang sangat kompetitif di dunia kedokteran yang berbasis Keislaman dan Kemuhammadiyahannya baik di tingkat lokal, nasional maupun internasional.”

9. Bagaimana supervisi kurikulum?

“ Kita sering kumpul-kumpul dan bincang – bincang santai dengan para dosen untuk membicarakan apakah ada kesulitan, hambatan, permasalahan selama memberikan kuliah tatap muka/offline atau kuliah daring/online selama pembelajaran”

10. Bagaimana evaluasi kurikulum?

evaluasi terhadap kegiatan dosen, evaluasi disesuaikan dengan keahlian masing-masing, mengevaluasi kinerja dosen setiap tahun dilakukan untuk meningkatkan kinerja di tempat kerja yang lebih baik dan lebih optimal. Bagi dosen yang berprestasi akan mendapatkan reward dari pimpinan fakultas tetapi jika dosen banyak melanggar aturan maka akan memperoleh punishment.

11. Praktik evaluasinya bagaimana?

“Di FK UMS evaluasi kurikulum meliputi serangkaian kegiatan pengumpulan dan pengolahan informasi yang terencana, sistematis dan seimbang yang menjamin keseimbangan dalam pengambilan kebijakan dan memutuskan segala hal yang berkaitan dengan kurikulum agar lebih sempurna dan bisa dinilai dengan lebih transparan dan tentunya demi kemajuan perkuliahan di FK UMS”.

12. Bagaimana evaluasi terhadap perkuliahan?

“Evaluasi kurikulum terhadap perkuliahan juga berbentuk evaluasi setiap selesai kegiatan yakni ujian regular dan ujian praktikum laboratorium, dan hasilnya merupakan nilai dalam bentuk angka.”

13. Apakah koas mendapatkan sertifikat jika menyelesaikan praktik di Puskesmas?

Kami memberikan sertifikat kepada coas setelah menyelesaikan praktik di Puskesmas Baki, berupa surat keterangan yang berisi telah menjalankan koas

14. Bagaimana melakukan pengorganisasian pelaksanaan kurikulum di FK UMS?

Peorganisasian dipilah pilah sesuai dengan kompetensinya masing masing dan waktunya sudah ditentukan dengan baik

15. Bagaimana memandu dosen dalam menyusun RPP?

Menyediakan format yang sudah sesuai dengan SOP, juga pelatihan cara menyusun RPP dengan mendatangkan tenaga kurikulum yang lebih kompeten.

16. Bagaimana proses pengorganisasian ketenagaan dosen dan pegawai di FK UMS?

Peorganisasian berdasarkan keahlian dan kompetensi masing-masing dosen yang mengampu mata kuliah baik yang preklinik maupun yang klinik atau koas.

17. Bagaimana mengkoordinasikan dosen supaya efektif dengan kompetensinya?

Dengan mengadakan meeting sebulan sekali bisa di kampus atau di luar kampus, juga dengan group di medsos yang bisa saling komunikasi dengan mudah dan lancar.

18. Bagaimana strategi dalam meningkatkan kinerja dosen FK UMS?

Kinerja diberikan secara proposional kepada dosen sesuai dengan kompetensinya masing-masing yang mana bila tercapai tujuan yang sesuai yang diharapkan maka diberikan reward kepada dosen tersebut.

19. Bagaimana kurikulum profesi dokter berbasis keislaman?

Kurikulum ini memadukan ajaran islam kemuhammdiyahan dan insan kamil yang ada di FK UMS, diberikan kepada mahasiswa baik secara teori maupun secara praktik di lapangan.

20. Bagaimana mengontrol capaian pembelajaran?

Pengontrolan biasanya setelah adanya semester lebih kurang enam bulan yang kita minta penilaian mahasiswa lewat kuesioner kepuasan terhadap dosen yang telah memberikan pembelajaran terhadap mahasiswa



Foto 03 Kursi roda di IGD



Foto 04 Rapat persiapan organisasi



Foto 05 wawancara dengan Kepala Puskesmas Baki

Lampiran 4.3. Wawancara dengan Kepala Puskesmas

1. Bagaimana Pembahasan pemagangan antara fk ums dengan Puskesmas Baki untuk praktik?

Belum ada realisasi untuk mewujudkan kegiatan secara bersama antara pimpinan FK UMS dengan Kepala Puskesmas untuk membahas pemagangan atau praktek coas di Puskesmas Baki, tetapi yang ada hanya instruksi yang sifatnya searah dari FK UMS ke Puskesmas Baki lewat surat pengantar yang di bawa oleh coas saat pertama menghadap saya.

2. Apakah koas mendapatkan sertifikat jika sudah menyelesaikan praktiknya di Puskesmas?

Kami tidak memberikan sertifikat kepada Koas setelah menyelesaikan praktik di Puskesmas Baki, tetapi koas mendapatkan sertifikat itu dari FK UMS yang berupa surat keterangan yang berisi telah menjalankan koas di puskesmas.

3. Apakah koas saat praktik di Puskesmas Baki memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur puskesmas?

Pada dasarnya koas akan memberikan pelayanan yang ada di puskesmas mengikuti dokter pembimbing dan tentunya harus sesuai apa yang dikerjakan dokternya, agar pelayanan tidak mengalami gangguan.

4. Bagaimana pendapat Ibu saat koas menjadi dokter muda saat memeriksa pasien yang ada di Puskesmas Baki?

Adik-adik koas dari FK UMS yang terjun di Puskesmas Baki sangat membantu kelancaran pelayanan dalam memeriksa pasien, mereka sangat bersemangat saat praktik dan mengerti kemauan pasien.

5. Di bagian stase mana saja koas dalam menjalankan praktik magangnya di Puskesmas Baki?

Mereka masuk ke Puskesmas Baki untuk memeriksa pasienn-pasien yang ada di Instalasi Gawat Darurat, Poli Klinik Umum, Poli Klinik Anak, Imunisasi serta penyuluhan yang ada desa-desa untuk hidup bersih dan sehat.

6. Apakah koas diberikan arahan dulu sebelum terjun ke pelayanan Puskesmas Baki?

Kami selaku Kepala Puskesmas memberikan pembekalan dahulu kepada adik-adik koas, kemudian kita orientasikan dan kita kenalkan dengan situasi dan kondisi di puskesmas serta mengetahui sarana dan prasarana.

7. Bagaimana kemampuan koas dalam menangani pasien?

Mereka bekerja secara profesional sesuai prosedur yang ada di Puskesmas Baki dan buku panduan yang berasal dari FK UMS yang setiap hari dipegang koas sebagai bahan acuan dalam menjalankan praktik di puskesmas. Tetapi kita sebagai tenaga medis juga harus mengawasi adik-adik koas saat menjalankan prosedur tersebut agar sesuai dengan alur pelayanan agar tidak melenceng dari SOP.

8. Bagaimana koas berinteraksi dengan karyawan lain?

Koas-koas dari FK UMS pintar dalam hal komunikasi dengan tenaga medis dan paramedis yang ada di Puskesmas Baki, mereka bisa berbaur dan mengedepankan sopan santun serta menunjukkan komunikasi secara keislaman seperti mengucapkan salam saat bertemu maupun berpisah serta ucapan-ucapan terimakasih saat telah melaksanakan pelayanan yang berhubungan dengan tindakan medis dan pelayanan pasien.

9. Apakah semua pemeriksaan bisa dilakukan koas?

Hampir rata-rata pemeriksaan pasien bisa di kerjakan koas saat praktik di Puskesmas Baki, namun ada beberapa hal yang belum bias dilaksanakan oleh adik-adik koas, seperti pemberian terapi kepada pasien, tindakan melahirkan.

10. Apa keuntungan puskesmas dengan adanya praktik koas?

Tentu keuntungan bagi Puskesmas Baki adalah bisa meringankan beban kerja yang ada, walaupun kita tidak bias berlepas tangan, tetapi harus tetap berjalan dibawah pengawasan dokter pembimbing serta adanya dokter-dokter pembimbing yang terus memperbaharui ilmunya untuk memberikan pembimbingan kepada adik-adik koas.



Foto 07 Wawancara dengan Dosen Pembimbing Koas

Lampiran 4.4. Wawancara dengan Dosen Pembimbing

1. Apakah koas saat praktik di Puskesmas Baki memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur puskesmas?

Adik-adik koas biasanya memberikan pelayanan yang ada di puskesmas mengikuti kita sebagai pembimbing dan tentunya harus sesuai apa yang dikerjakan kita di poliklinik umum atau rawa tjalan.

2. Bagaimana pendapat Ibu saat koas menjadi dokter muda saat memeriksa pasien yang ada di puskesmas Baki?

Adik-adik koas sangat membantu kelancaran pelayanan dalam menangani pasien, mereka sangat bersemangat dan mempunyai kemampuan yang baik untuk diterapkan di pelayanan pemeriksaan terhadap pasien.

3. Di bagian stase mana saja koas dalam menjalankan praktik magangnya di puskesmas Baki?

Adik-adik koas masuk ke puskesmas untuk memeriksa pasienn-pasien yang ada di Instalasi Gawat Darurat, Poli Klinik Umum, Poli Klinik Anak, Imunisasi serta penyuluhan yang ada desa-desa untuk hidup bersih dan sehat Bersama dengan perawat pembimbing atau bidan desa.

4. Apakah koas diberikan arahan dulu sebelum terjun ke pelayanan puskesmas Baki?

Kita sebagai dokter pembimbing memberikan pembekalan dahulu kepada adik-adik koas, memberikan cara-cara dan prosedur yang sudah ada, kemudian kita orientasikan dan kita kenalkan dengan situasi puskesmas dan kondisi serta mengetahui sarana dan prasarana yang telah tersedia untuk praktik koas maupun tenaga medis lain.

5. Bagaimana kemampuan koas dalam menangani pasien?

Adik-adik koas bekerja secara profesional sesuai SOP yang ada di puskesmas Baki dan buku panduan yang berasal dari FK UMS yang setiap hari dipegang koas sebagai pegangan dan pedoman dalam menjalankan praktik di puskesmas.

6. Bagaimana koas berinteraksi dengan karyawan lain?

Koas-koas dari FK UMS pintar dalam hal komunikasi dengan tenaga medis dan paramedis yang ada di Puskesmas Baki, mereka bisa berinteraksi dan berhubungan dengan baik, dan mengedepankan sopan santun serta menunjukkan komunikasi secara keislaman seperti mengucapkan salam saat bertemu maupun berpisah.

7. Apakah semua pemeriksaan bisa dilakukan koas?

Adik-adik koas bias menangani pemeriksaan pasien di poli klini dengan baik dan sesuai arahan dari pembimbing, namun ada beberapa hal yang harus diawasi saat memeriksa pasien seperti gawat darurat.

8. Apa keuntungan puskesmas dengan adanya praktik koas?

Keuntungan bagi Puskesmas i adalah bisa membantu meringankan beban kerja yang ada, dan bias memberikan pelayanan yang mempersingkat waktu pelayanan, walaupun kita tidak bisa berlepas tangan, tetapi harus tetap berjalan dibawah pengawasan kita.



Foto 08 Wawancara dengan Koas

Lampiran 4.5. Wawancara dengan mahasiswa/koas/dokter muda

1. Bagaimana pendapat anda tentang kedisiplinan dosen dalam mengajar?

Dosen ada yang disiplin dan juga ada yang kurang disiplin terutama mengenai waktu saat akan memulai mengajar, kadang ada yang datang telat.

2. Bagaimana pendapat anda terkait pembelajaran yang dilakukan dosen saat di kelas?

Dosen sangat baik dan penuh semangat saat mengajar di depan kelas, dan juga sangat baik dalam megajarkan ilmunya.

3. Bagaimana pendapat anda terkait mengajar dengan menyenangkan?

Itu malah bagus dan bisa mudah untuk menerima keterangan dari dosen saat menerangkan materi kuliah.

4. Bagaimana pendapat anda terkait sikap dosen saat di kelas?

Sikapnya sangat baik dan sopan tanpa adanya ketegangan dalam memberikan mata kuliah kepada mahasiswa.

5. Bagaimana pendapat anda terkait metode cara dosen mengajar mahasiswa?

Metode bisa dengan diskusi dan juga interaktif antara mahasiswa dan dosen sehingga tujuan pembelajaran dapat bisa tercapai dengan baik.

6. Bagaimana tanggapan anda kuliah/koas di FK UMS?

“ Kuliah di FK UMS sangat beda dengan kuliah di FK Universitas lain, karena selain mendapatkan ilmu-ilmu kedokteran umum, juga diberikan kuliah muatan lokal seperti Keislaman dan Kemuhammadiyah. Hal ini membuat kami mempunyai nilai yang berbeda dengan alumni-alumni FK di tempat lain, terutama ilmu-ilmu tersebut bisa kami implementasikan saat kami menempuh praktek di Puskesmas Baki Sukoharjo dan tentunya sesuai dengan kondisi lapangan tempat kami praktek. ”

7. Bagaimana dosen mengajar di FK UMS?

Seorang dosen biasanya mengajar dengan metode interaktif dan diskusi dengan mahasiswa, kemudian memberikan tugas sesuai jadwal mata kuliah yang diberikan saat itu. Selanjutnya koas memberikan umpan balik untuk mata kuliah yang telah diberikan oleh dosen.

8. Apakah semua dosen telah memberikan ilmunya sesuai dengan silabus yang ada?

Pada dasarnya dosen di FK UMS memberikan kuliah sesuai silabus pada kurikulum yang telah ada, tetapi kadang kita masih harus mencari sumber-sumber lain baik dari buku referensi atau dari internet.

9. Apakah penyampaian dosen saat mengajar bisa diterima oleh mahasiswa?

Ya ada beberapa dosen yang menyampaikan dengan enak dan mudah difahami, tetapi juga ada yang terlalu cepat dalam memberikan pengajarannya di depan mahasiswa sehingga apa yang disampaikan kurang bias dimengerti dengan baik.

10. Bagaimana sarana dan prasarana di FK UMS untuk perkuliahan?

Peralatan dan penunjang disini sudah sangat memadai bagi perkuliahan mahasiswa baik yang ada di dalam Gedung maupun di luar gedung FK UMS.

11. Apakah ada kesulitan saat proses pembelajaran dengan dosen?

Saat pertama masuk kuliah memang agak susah untuk menerima perkuliahan di FK UMS, tetapi setelah beberapa semester kedepan dan dengan adanya penyesuaian maka kami bisa mengikuti dengan wajar dan sesuai dengan harapan.

12. Bagaimana jika belum bisa memahami apa yang diterangkan oleh dosen?

Kami biasanya diberikan kesempatan untuk interaktif dengan dosen dan juga mengadakan diskusi dengan teman-teman mengenai hal yang belum jelas diterangkan oleh dosen.

13. Bagaimana tanggapan anda saat praktik di puskesmas Baki?

Praktik magang di puskesmas Baki sangat nyawan dan orang-orangnya ramah dan sangat baik menyambut kedatangan kita.

14. Apakah saran dan prasaran yang ada di puskesmas Baki bisa digunakan secara maksimal saat menjalankan praktik?

Sudah bagus dan sangat mendukung untuk prakti koas dan sangat lengkap begitu juga Gedung yang sangat representative dan mudah dijangkau karena terletak di perkotaan.

15. Bagaimana tenaga dosen yang membimbing anda saat koas di puskesmas?

Dosen pembimbing sangat empati, responsif dan bisa mudah menjelaskan tentang pelayanan di Puskesmas Baki yang berhubungan dengan pemeriksaan pasien dan penyuluhan di desa-desa yang menjadi sasaran kesehatan Puskesmas Baki.

16. Adakah kendala saat anda praktik diPuskesmas Baki?

Kendala memang kadang muncul saat pasien datang secara bersamaan dalam jumlah besar sehingga suasana jadi ramai dan pelayanan terhambat saat antrian yang panjang, apalagi saat musim covid 19.

17. Bagaiman dengan tenaga medis dan non medis yang berinteraksi dengan anda saat praktik di Puskesmas Baki?

Tenaga medis secara praktik sangat cekatan, profesional dan sangat sabar membimbing kami saat melayani pemeriksaan terhadap pasien maupun saat trerjun ke lapangan untuk penyuluhan tentang hidup bersih dah sehat kepada masyarakat desa di wilayah kecamatan Baki.

18. Pengalaman apa yang anda peroleh setelah selesai koas di Puskesmas Baki?

Kami memperoleh tentang pengalaman praktik untuk memeriksa pasien di puskesmas, serta cara-cara berkomunikasi dengan pasien, baik anak atau dewasa, serta cara-cara penyuluhan hidup bersih dan sehat yang baik, benar sesuai pendidikan masyarakat yang ada di desa-desa di wilayah Baki.



Foto 09 Wawancara dengan Perawat pembimbing

Lampiran 4.6. Wawancara dengan Perawat Pembimbing

1. Bagaimana pembimbingan terhadap koas saat di dalam puskesmas maupun di luar puskesmas?

Kami harus membimbing dan memberikan pengarahan untuk memperluas ilmu pengetahuan, saat koas akan melaksanakan aktivitasnya saat mengadakan kunjungan ke lapangan dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat dalam rangka promotif maupun preventif baik secara teori maupun teknisnya”.

2. Apakah penggunaan SOP puskesmas sudah sesuai dengan koas?

Kita mempunyai kelengkapan SOP yang sudah teruji dengan seksama dan cermat sesuai dengan buku pedoman atau panduan dari Kemenkes RI, baik yang ada di pelayanan indoor maupun SOP untuk pelayanan outdoor, sekali

lagi akhirnya, kita sebagai pembimbing harus memberikan arahan dan pembelajaran kepada koas saat akan melayani masyarakat/pasien.”

3. Apakah koas bisa maksimal menggunakan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas?

Penggunaan sarana alat-alat medis oleh koas bias dipakai secara tepat setelah adanya pembimbingan penggunaan alat seperti tensimeter, thermometer, tembak, lampu pemeriksaan dan lain sebagainya.

4. Apakah ada kesulitan koas selama mengikuti pemeriksaan pasien di puskesmas?

Pada awalnya memang ada hal-hal yang belum sesuai dengan SOP, tetapi setelah diberikan pembimbingan maka koas sudah bias kita berikan kesempatan untuk bias mandiri saat memeriksa pasien.

5. Bagaimana anda membimbing koas agar bias sesuai SOP seperti yang ada di puskesmas?

Kita memberikam kuliah sebelum koas menjalankan pemeriksaan kepada pasien dan menerangkan SOP yang sudah kita persiapkan sebelumnya, kemudian dibrikan tanya jawab atau diskusi.

6. Apakah keuntungan dengan adanya kehadiran koas di puskesmas?

Kehadirannya sangat membantu pekerjaan kita, juga bagi kita juga tambah semangat untuk mengajarkan ilmu-ilmu medis yang ada di puskesmas.



Foto 10 Wawancara dengan Dokter alumni FK UMS

Lampiran 4.7. Wawancara dengan Dokter Alumni FK UMS

1. Bagaimana anda melihat adik-adik koas selama praktik di puskesmas Baki?

Sangat semangat sekali dalam melaksanakan praktik di puskesmas Baki, mereka rajin dan disiplin sekali mengikuti alur pelayanan pasien, begitu juga sangat sopan dan menghormati senior-seniornya.

2. Bagaimana pendapat anda tentang keberadaan koas selama anda bekerja di puskesmas Baki?

Saya rasa sangat membantu pelayanan untuk pemeriksaan pasien, juga bagi tenaga medis di sini justru malah bisa mengembangkan ilmunya karena dengan

adanya adik-adik koas ilmunya harus memperbaharui untuk perkembangan ilmu-ilmu penyakit yang semakin berkembang saat ini.

3.Selama anda mengikuti adik-adik koas adakah kecanggungan saat koas memeriksa pasien?

Tahap awal memang ada rasa kurang percaya diri, tetapi setelah ada pembimbingan maka mereka malah bisa menikmati kepaniteraan klinik dengan baik.

4.Bagaimana koas saat memulai berinteraksi dengan pasien saat pelayanan?

Koas memulai dengan senyum kemudian salam dan menyapa pasien dengan ramah dan penuh keyakinan untuk bisa memeriksa pasien seperti dokter-dokter senior. Dimulai juga dengan bacaan basmalah dan diakhiri dengan bacaan hamdallah.

5.Apa saja yang anda lihat saat koas memeriksa pasien?

Mereka menerapkan apa yang diperoleh dari bangku pendidikan kedokteran saat mengikuti kuliah di preklinik. Memberikan anamnesa, memeriksa tanda-tanda vital seperti mengukur tekanan darah, suhu tubuh, kecepatan nadi, nafas dan mengecek suara jantung dan nafas pasien. Kemudian mendiagnosa dan selanjutnya memberikan terapi. Tetapi semua itu harus di bawah pengawasan dokter pembimbing.



Foto 11 Koas sedang memeriksa pasien

LAMPIRAN 5**DOKUMEN MASA STUDI MAHASISWA UMS**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jl. A. Yani 1 Surakarta 57102, Telp. 0271-717417 122, 152 Fax. 0271-715448

umsacid E.mail: ums@ums.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

NOMOR: 170/11/2017

TENTANG

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN MASA STUDI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

**REKTOR UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

- Menimbang
- a. Bahwa untuk meningkatkan kualitas proses pembelajaran
 - b. di Universitas Muhammadiyah Surakarta;

Menyediakan lulusan yang berkualitas bagi lulusan yang
berkualitas bagi dunia kerja;

- Mengingat
1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 2. Pedoman PP Muhammadiyah No. 02/PED/I.O/B/2012 tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
 3. Perpres No 8 tahun 2012, tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
 4. Permendikbud No. 50 Tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
 5. PermenRistek Dikti Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi;
 6. Statuta Universitas Muhammadiyah Surakarta 2014-2018;
 7. Surat Edaran Diden Belmawa No. 444/B/SE/2016 tentang Implementasi Standar Nasional DIKTI pada Program Magister, Doktor, dan Doktor Terapan.
- Memutuskan:

**KETENTUAN TENTANG
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN MASA STUDI**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Pasal I

KETENTUAN UMUM

1. Masa studi maksimal adalah jangka akhir waktu yang harus ditaati Oleh mahasiswa untuk menyelesaikan program studinya.
2. Masa studi maksima' program studi SI adalah 14 (empat belas) semester sejak terdaftar pertama kali sebagai mahasiswa pada program studi dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 144 (seratus empat puluh empat) sks;
3. Masa studi maksima' program profesi adalah 2,5 (dua setengah) tahun untuk program profesi dengan lama studi 1 (satu) tahun, dan 4 (empat) tahun perpanjangan 1 semester untuk masa studi 1,5 — 2 (satu koma lima sampai dua) tahun sejak terdaftar pertama kali, dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 24 (dua puluh empat) sks;
4. Masa studi maksimal program studi S2 adalah 4 (empat) tahun akademik program magister, program magister profesi, sejak terdaftar pertama kali setelah menyelesaikan program sarjana, atau diploma empat/sarjana terapan, dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 36 (tiga puluh enam) sks;
5. Masa studi maksimal program studi S3 adalah 7 (tujuh) tahun setelah menyelesaikan program magister, dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 42 (empat puluh dua) sks.

6. Prodi, Fakultas, adalah Program Studi dan Fakultas di lingkungan UMS.

Pasal 2

PENENTUAN EVALUASI STUDI

1. Evaluasi studi berdasarkan tahun studi untuk program studi S-1 di atur sebagai berikut:
 - a. Tahun I, mahasiswa telah mengumpulkan minimal 24 (dua puluh empat) SKS dengan indeks prestasi kumulatif sekurang-kurangnya 2,0 (dua koma nol).
 - b. Tahun II, mahasiswa telah mengumpulkan minimal 48 (empat puluh delapan) SKS dengan indeks prestasi kumulatif minimal 2,0 (dua koma nol).
 - c. Tahun III, mahasiswa telah mengumpulkan minimal 72 (tujuh puluh dua) SKS dengan indeks prestasi kumulatif minimal 2,0 (dua koma nol).
2. Evaluasi studi untuk mahasiswa profesi dilakukan sesuai dengan masa studi program profesi.
3. Evaluasi studi berdasarkan tahun studi untuk program studi S-2 di atur sebagai berikut:
 - a. Semester I, mahasiswa telah mengumpulkan 10 (sepuluh) SKS dengan indeks prestasi kumulatif minimal 2,75 (dua koma tujuh lima).
 - b. Semester

- II, mahasiswa telah mengumpulkan 20 (dua puluh) SKS dengan indeks prestasi kumulatif minimal 2,75 (dua koma tujuh lima).
- C. Semester III, mahasiswa telah mengumpulkan 30 (tiga puluh) SKS dengan indeks prestasi kumulatif minimal 2,75 (dua koma tujuh lima) dan telah menyelesaikan proposal penelitian program S-2.
- d. Semester IV, mahasiswa telah menyelesaikan semua mata kuliah teori dengan indeks prestasi kumulatif minimal 2,75 (dua koma tujuh lima).
4. Evaluasi Studi berdasarkan tahun Studi untuk program Studi S-3 di atur sebagai berikut:
- a. Tahun I, mahasiswa telah menyelesaikan seluruh mata kuliah teori wajib yang harus ditempuh selama Studi S-3 dengan indeks prestasi minimal 3,0 (tiga koma nol).
- b. Tahun II, mahasiswa telah menyelesaikan penulisan proposal untuk penelitian program S-3

pasal 3

BENTUK EVALUASI DAN KETENTUAN PUTUS STUDI

1. Mahasiswa yang tidak dapat memenuhi kriteria minimal sebagaimana ketentuan pasal 2 pada tahun pertama, maka akan mendapatkan peringatan dari Dekan/ Direktur Sekolah Pascasarjana.

2. Mahasiswa yang tidak dapat memenuhi kriteria minimal pada tahun kedua dan seterusnya, maka pilihan yang dapat ditempuh adalah:
 - a. Mahasiswa berpindah ke universitas Iain, UMS memberikan fasilitasi keperluan administrasi yang diperlukan.
 - b. Mahasiswa berpindah ke program Studi Iain, maka mahasiswa menempuh prosedur penerimaan mahasiswa baru dengan perolehan nilai dapat diakuisisi pada prodi baru sepanjang bersesuaian dan biaya pengembangan akademik dari program studi lama tetap diperhitungkan, apabila kurang terhadap biaya pengembangan akademik di prodi baru maka diwajibkan menambah dan apabila lebih, maka kelebihan tidak diperhitungkan,
- 3, Mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan Studi sebagaimana masa Studi maksimal yang telah ditetapkan sebagaimana dalam pasal 2, makamahasiswa dinyatakan telah habis masa studinya pada program Studi tersebut.
4. Dalam hal masa studi telah habis, maka:
 - a. Mahasiswa dapat diberhentikan secara otomatis,
 - b. Mahasiswa dapat mengundurkan diri dari UMS, untuk selanjutnya mengajukan surat permohonan pindah ke universitas Iain,
 - c. Mahasiswa dapat mengundurkan diri dari Program Studi, untuk selanjutnya mendaftar di program studi yang sama atau program studi baru dengan ketentuan: (1) Nilai yang telah ditempuh dapat diakui, sepanjang

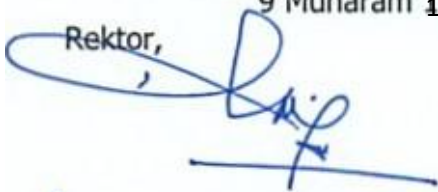
sesuai dengan kurikulum aktif berjalan dan tidak terkena aturan konversi,
(b) Segala konsekuensi pembiayaan mengikuti ketentuan pembiayaan saat dinyatakan diterima sebagai mahasiswa baru.

Pasal 4 LAIN-LAIN

1. Mempertimbangkan pemberlakuan Standard Nasional Perguruan Tinggi dan Penomoran Ijazah Nasional, ketentuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.
2. Ketentuan ini akan ditinjau dan diperbaiki apabila dinilai tidak sesuai.
3. Wakil Rektor Bidang Akademik mengeluarkan kebijakan teknis terkait pelaksanaan proses pembimbingan.

Ditetapkan di Surakarta

Pada tanggal 29 September 2017 M

9 Muharam 1438 H
Rektor,

Dr. Sofyan Anif, M.Si.

Tembusan:

1. Yth. Ketua BPH;

2. Yth. Wakil Rektor;
3. Yth. Dekan/Direktur Sekolah Pascasarjana;
4. Yth. Ketua Lembaga/Ka. Biro/Ka. Unit;
5. Arsip.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Oong Ridhoi
- Tempat Tanggal Lahir : Ngawi, 18 September 1970
- Alamat : Jln. Pleret Raya Barat II/4 Banyuwanyar Surakarta
- Riwayat Pendidikan : MI AL ISLAM PEHNANGKA NGAWI
 SMPN 1 PARON NGAWI
 SMAN 2 MADIUN
 S-1 FK UNS Surakarta
 S-2 MSDM UNIBA Surakarta
 S-3 MPI UIN RMS Surakarta
- Riwayat Pekerjaan : 1. Dokter Puskesmas Baki Sukoharjo (2020 –
 sekarang)
 2. Dosen STIKESNAS Surakarta (2006 – sekarang)