

Buku Referensi

PENGELOLAAN PERGURUAN TINGGI KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS



*Johannes Sembiring
Selamat Ginting
Saiful Batubara*

Buku Referensi

**PENGELOLAAN
PERGURUAN TINGGI KESEHATAN
BERBASIS KOMUNITAS**

**Johannes Sembiring
Selamat Ginting, Ners
Saiful Batubara**

BIRCU-PUBLISHING
Budapest International Research and Critics University

**Pengelolaan Perguruan Tinggi Kesehatan
Berbasis Komunitas**

Penulis:

Johannes Sembiring
Selamat Ginting
Saiful Batubara

ISBN: 976-623-936-070-2

Tim Editor:

M. Ridwan
Ramlan
Febry Ichwan Butsi

Penyunting:

Muslim

Desain sampul dan Tata letak:

Annisah Nainggolan

Penerbit:

Budapest International Research and Critics University (BIRCU-
Publishing)

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI) No. 037

Redaksi:

Jl. Perjuangan,

Desa Bandar Klippa, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli
Serdang, Sumatera Utara 20371

Hp: 081375313465

Email: bukharyahmedal@gmail.com

Cetakan pertama, April 2020

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

Isi di luar tanggung jawab penerbit

Kata Pengantar

Rasa syukur penulis kepada kuasa Tuhan Yang Maha Esa, sehingga buku ini dapat diselesaikan sesuai dengan rencana. Tulisan dalam buku ini merupakan rangkaian panjang yang meyangkut riset dan analisis penulis tentang pengelolaan perguruan tinggi, khususnya institusi pendidikan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan dibidang kesehatan. Pengalaman penulis yang terlibat langsung dalam pengelolaan perguruan tinggi berbasis kesehatan mendorong tersusunnya buku ini di tangan para pembaca.

Tantangan Pendidikan Tinggi Kesehatan kedepan ada dua (2). Pertama, tantangan internal yang mengarah ke pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien. Kedua, tantangan global yaitu Sektor prioritas Masyarakat Ekonomi AASEAN (MEA): pelayanan kesehatan yang meliputi jasa tenaga kesehatan dan wahana pelayanan kesehatan.

Dengan pengelolaan perguruan tinggi dengan konsep manajerial dan profesional, perguruan tinggi tidak hanya sekedar mencetak lulusan yang handal dibidang kesehatan. Namun, dapat membantu pemerintah dalam penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan institusi pendidikan yang tanggap, cakap, dan kompeten untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat.

Penulis menyadari tingkat kedangkalan analisis tidak bisa dilepaskan pada setiap pokok bahasan yang tersusun dalam buku ini. Karenanya penulis sangat terbuka bagi kalangan akademisi dan praktisi untuk mengembangkan, mengelaborasi dan menyempurnakan pada masa mendatang. Semoga buku ini menjadi buku yang menarik, sekaligus sebagai sarana penambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang pengelolaan pendidikan tinggi berbasis kesehatan.

Medan, 15 April 2020

Penulis,

Daftar Isi

Pengantar

Daftar Isi

Daftar Gambar

BAB 1	Pendahuluan	1
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Permasalahan Sistem Pengelolaan Perguruan Tinggi Kesehatan	3
	1.3 Asumsi Pengelolaan Perguruan Tinggi Kesehatan Berbasis Komunitas	5
BAB 2	Kepemimpinan di Perguruan Tinggi Kesehatan	10
	2.1 Kepemimpinan Visioner Perguruan Tinggi Kesehatan	10
	2.2 Manajemen Strategis Perguruan Tinggi Kesehatan	11
	2.3 Sasaran Jangka Panjang Perguruan Tinggi Kesehatan	14
BAB 3	Sumber Daya Manusia Perguruan Tinggi Kesehatan	17
	3.1 Rekrutmen SDM Bidang Kesehatan	17
	3.2 Penjaminan Mutu SDM Bidang Kesehatan	24
	3.3 Pengembangan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	28
BAB 4	Manajemen Mutu Perguruan Tinggi Kesehatan	32
	4.1 Proses Penjaminan Mutu	32
	4.2 Manajemen Proses dan Dokumentasi	36
	4.3 Evaluasi Berkelanjutan	39
BAB 5	Keberhasilan Manajerial Perguruan Tinggi Kesehatan	43

5.1	Manejerial Perguruan Tinggi Kesehatan	43
5.2	Manejerial SDM Bermutu	45
5.3	Manejerial Alumni dan Stakeholder	47
BAB 6	Konsep dan Strategi Menuju <i>World Class University</i>	51
6.1	Pengantar	51
6.2	Konsep Menuju WCU	54
6.3	Strategi Menuju WCU	56
BAB 7	Penutup	59
7.1	Implementasi	59
	Daftar Pustaka	62

Daftar Gambar

Gambar 1. Pelatihan Perencanaan dan Evaluasi	6
Gambar 2. Rapat Koordinasi dengan Seluruh Manajemen Civitas Akademika	12
Gambar 3. Bukti Keberhasilan Manajemen PTS	15
Gambar 4. Rapat Pimpinan dalam Penetapan Rekrutmen Dosen dan Tenaga Kependidikan	19
Gambar 5. Penandatanganan Kerja Sama Studi Lanjut	30
Gambar 6. Penyerahan Bukti Dokumentasi	37
Gambar 7. Rapat Evaluasi terhadap Hasil MONEVIN	40
Gambar 8. Manajemen Pelayanan Informasi	46
Gambar 9. Membangun Hubungan dengan Mahasiswa dan Alumni	48

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perguruan tinggi kesehatan sebagai penyedia tenaga medis di Indonesia menghadapi tantangan baik dari dalam maupun dari luar. Adanya konsep pengelolaan pendidikan berbasis komunitas (*community-based education*) memberikan satu inspirasi agar perguruan tinggi menggunakan jejaring untuk membangun komunitas yang handal dan berkesinambungan.

Konsep Perguruan Tinggi Swasta (PTS) kesehatan berbasis komunitas membawa nuansa baru terkait falsafah hubungan PTS Kesehatan dengan berbagai pemangku kepentingan (*stakeholder*) dalam bidang kesehatan masyarakat. Sistem pendidikan berbasis komunitas (*community-based education*) akan memberikan peluang bagi setiap anggota masyarakat untuk menambah serta memperkaya ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai bagian dari pembelajaran seumur hidup.

Beberapa prinsip-prinsip yang menjamin terselenggaranya tata kelola PTS Kesehatan dalam bentuk praktik-praktik baik (*good practices*) antara lain:

1. Transparansi, yaitu memberikan akses secara terbuka kepada semua pihak yang membutuhkan informasi mengenai PTS Kesehatan. Mereka dapat

mengaksesnya secara langsung tanpa harus melalui sistem birokrasi yang berbelit-belit.

2. Akuntabilitas, yaitu bahwa segala aktivitas yang dilaksanakan dalam sistem pengelolaan sumberdaya serta penyelenggaraan dan pengambilan kebijakan yang telah dipercayakan kepada PTS Kesehatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dapat dipertanggung jawabkan secara periodik.
3. Responsibilitas, yaitu kemampuan pengelola PTS Kesehatan dalam menyesuaikan kebijakan yang diambil terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku tanpa melanggar prinsip-prinsip organisasi yang sehat.
4. Kewajaran, yaitu kemampuan pengelola PTS Kesehatan dalam memberikan keadilan dan kesetaraan dalam memenuhi hak-hak stakeholder PTS yang timbul akibat perjanjian maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Kemandirian, yaitu kemampuan pengelola PTS Kesehatan untuk menjalankan kebijakannya tanpa harus berbenturan dengan kepentingan maupun tekanan dari berbagai pihak yang dianggap bertentangan dengan kepentingan organisasi ataupun peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berkenaan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K), yang dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025 dalam bentuk dasar, visi, misi, arah dan kebutuhan sumber daya pembangunan nasional di bidang kesehatan untuk masa 20 tahun ke

depan, yang mencakup kurun waktu sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2025 (Depkes RI, 2009), maka yang menjadi tujuan dalam tata kelola PTS Kesehatan adalah tercapainya visi, misi dan tujuan organisasi serta meningkatnya peran serta PTS Kesehatan dalam mendukung kemajuan bangsa dan Negara. Tujuan lainnya adalah mengangkat kualitas kinerja akademik sehingga dapat diperhitungkan dalam kancah persaingan global (Roy, 2016). Oleh sebab itu diperlukan sebuah penelitian untuk mendapatkan solusi dari permasalahan PTS Kesehatan, seperti Pengelolaan Berbasis Komunitas, dan Manajemen Strategik oleh pimpinan yang visioner, serta kemampuan untuk meraih prestasi yang dapat sejajar dengan kampus kelas dunia (World Class University).

1.2. Permasalahan Sistem Pengelolaan Perguruan Tinggi Kesehatan

Permasalahan PTS Kesehatan cukup serius dalam kurun waktu 10-15 tahun kedepan. Tantangan Pendidikan Tinggi Kesehatan menyangkut 2 (dua) hal; yaitu, tantangan internal yang mengacu pada sistem pelayanan kesehatan yang bermutu berbasis kesehatan dan keselamatan pasien; serta tantangan eksternal yang disebabkan oleh globalisasi, yaitu pada Sektor prioritas Masyarakat Ekonomi ASEAN yang mencakup pelayanan kesehatan berupa jasa tenaga kesehatan dan wahana pelayanan kesehatan. Berkenaan dengan prediksi kondisi internal dan eksternal, maka sistem pendidikan tinggi kesehatan sebagai bagian dari pendidikan tinggi perlu diperkuat agar menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten untuk memberikan pelayanan paripurna (Mukti, 2016).

Tantangan dalam menyelenggarakan perguruan tinggi kesehatan di Indonesia saat ini adalah terbatasnya kesempatan kerja sehingga menyebabkan rendahnya daya serap lulusan perguruan tinggi kesehatan yang berakibat pada meningkatnya jumlah pengangguran terdidik (Diploma III, D-IV dan sarjana-sarjana) sehingga diperlukan tata kelola yang mampu bersinergi dengan stakeholder kesehatan. Pendidikan dan kesehatan merupakan beberapa komponen IPM (Indeks Pembangunan Manusia) yang termasuk dalam kategori IPM bukan pendapatan. Kedua komponen itu menjadi tolak ukur bagi negara dalam upaya meningkatkan kehidupan warganya tanpa didasarkan pada pendapatan tinggi warga negaranya ataupun pertumbuhan ekonomi yang cepat. Kedua komponen tersebut memegang peranan yang penting dalam mengukur IPM total (Fuadi, 2012).

Keberadaan sumber daya manusia bidang kesehatan menjadi aset yang sangat penting dan menjadi vital karena keberadaannya dalam organisasi tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya. Modernisasi teknologi yang digunakan ataupun besarnya modal awal yang disiapkan tidak akan mampu menggantikan keberadaan sumber daya manusia. Dukungan sumber daya manusia yang kompeten, memiliki kemampuan profesional dan kepribadian yang baik akan sangat bermakna dalam pengelolaan PTS Kesehatan (Benhard dkk. 2015).

Ketersediaan sumber daya manusia bidang kesehatan akan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan Indonesia. Pengadaan sumber daya manusia bidang kesehatan

yang memenuhi kualifikasi yang ditetapkan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan penyelenggara PTS Kesehatan. Apabila pengadaan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan matang akan berakibat pada rendahnya pelayanan yang diberikan serta kenyamanan pasien yang mengakibatkan meningkatnya beban kerja tenaga kesehatan (Arifuddin dkk., 2017). Dinas kesehatan merupakan institusi yang bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia bidang kesehatan, sedangkan puskesmas hanyalah sebagai pengusul jumlah kebutuhan tenaga kesehatan. Adapun dalam hal penyedia pendanaan/pembiayaan adalah menjadi tanggung jawab pemerintah daerah (Ilahude dkk., 2014).

1.3. Asumsi Pengelolaan Perguruan Tinggi Kesehatan Berbasis Komunitas

Ada tantangan dan perubahan paradigme dalam pengelolaan PTS kesehatan agar dapat memberikan mutu yang terukur dengan system yang berkelanjutan dalam pengelolaan PTS Kesehatan. Perubahan paradigme pendidikan terutama yang berbasis komunitas didasari oleh besarnya arus modernisasi yang menghendaki terciptanya demokratisasi terhadap dimensi kehidupan manusia, termasuk didalamnya adalah bidang pendidikan.

Pengelolaan pendidikan dipaksa untuk menjalankan sistem desentralisasi yang akan memberikan tempat seluas-luasnya kepada masyarakat untuk aktif berpartisipasi (Rahmatullah, 2014). Tugas sosial perguruan tinggi kesehatan adalah sebagai penghubung integral antara kampus, rumah, dan masyarakat dalam

upaya membantu mahasiswa mencapai keberhasilan akademik.

Perguruan tinggi bekerja secara langsung dengan administrasi kampus, mahasiswa dan keluarga, yang memberikan kebebasan kepada unsur kepemimpinan dalam mengambil kebijakan dalam penyelenggaraan disiplin kampus, intervensi terhadap kesehatan mental, manajemen krisis, serta layanan pendukung. Perguruan tinggi sebagai bagian dari tim interdisipliner diperlukan untuk membantu mahasiswa berhasil, menjadi pekerja social, serta memfasilitasi keterlibatan masyarakat di kampus sambil mengadvokasi keberhasilan mahasiswa (Gerrard & Soriano, 2019).



Gambar 1. Pelatihan Perencanaan dan Evaluasi

Asumsi PTS Kesehatan Berbasis Komunitas adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan berbasis masyarakat telah semakin diperkenalkan kepada pendidik dan peserta didik sebagai cara untuk memperkaya dan memperluas pembelajaran di kelas. Terkait dengan pendidikan berbasis tempat, lingkungan, atau sadar tempat, pendekatan ini berbagi tujuan untuk menjadikan pembelajaran lebih relevan dan bermakna bagi mahasiswa dengan menempatkannya dalam masalah, konteks, dan tantangan lokal dan akrab. Kurikulum sangat terkait dengan masyarakat, lanskap, budaya, dan politik yang dapat diketahui dan dialami oleh mahasiswa secara lokal (Cole, 2010).

2. Pembelajaran Berbasis Masyarakat (PBM) adalah pendekatan pengajaran yang menghubungkan tujuan pembelajaran di kelas dengan keterlibatan masyarakat. Keterlibatan masyarakat terjadi melalui layanan untuk memenuhi kebutuhan yang teridentifikasi oleh masyarakat atau melalui penelitian dan pengalaman yang memberikan nilai sosial atau ilmiah bagi masyarakat. Dalam proses yang saling menguntungkan ini, mahasiswa dapat memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang isi kuliah dengan mengintegrasikan teori dengan praktik, sementara masyarakat mendapatkan akses ke sukarelawan, sumber daya, dan penelitian yang luas dan keahlian ilmiah yang bertempat di banyak departemen disiplin ilmu di perguruan tinggi (Barrett, 2012). Pembelajaran Berbasis Masyarakat (PBM) adalah strategi pedagogis yang secara sengaja mengintegrasikan antara pelayanan kepada masyarakat dengan pembelajaran di kelas. Dalam beberapa dekade terakhir, ada upaya yang jelas dari

pihak pendidik untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya Proses Belajar Mengajar (PBM) dan meningkatkan levelnya di kampus-kampus perguruan tinggi (Ibrahim, 2010).

3. Perguruan tinggi komunitas adalah produk kemitraan eksplisit antara kampus dan sumber daya komunitas lainnya. Menyadari bahwa tidak ada entitas yang bertindak sendiri yang dapat meningkatkan hasil pendidikan untuk semua Mahasiswa dan bahwa integrasi sangat penting untuk keberhasilan strategi, para mitra mengembangkan serangkaian tujuan bersama dan sistem untuk mencapai tujuan tersebut. Mereka juga berbagi kepemimpinan dan akuntabilitas untuk memperoleh hasil (Pihl, 2020). Pembelajaran berbasis komunitas merupakan pembelajaran yang dilaksanakan secara berkelompok yang disesuaikan dengan komunitasnya masing-masing. Proses pembelajaran yang terjadi sangat dipengaruhi oleh kondisi dan potensi lingkungan kerjanya. Lingkungan menjadi aspek yang strategis dalam merencanakan proses pembelajaran pada suatu komunitas tertentu (Sujarwo et al. 2017).
4. Partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan menjadi sangat penting dalam sistem perguruan tinggi berbasis komunitas. Penyelenggaraan pendidikan formal dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia membutuhkan partisipasi masyarakat serta melengkapi keberadaan dan fungsi pendidikan. Pendidikan non formal perlu menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat maupun stakeholder

serta memenuhi tuntutan dunia usaha/industri bidang kesehatan. Pendidikan formal memerlukan pengelolaan atau manajemen yang baik. Oleh karena itu, pendidikan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat (Hasanuddin, 2019).

Pendidikan professional yang berbasis komunitas bertujuan peningkatan keterampilan SDM, yang dibutuhkan sektor jasa pelayanan dan penyedia kesehatan. Pengelolaan PTS Kesehatan berbasis komunitas perlu memberikan keterampilan dan pengetahuan dasar yang kuat. PTS Kesehatan berbasis komunitas dapat membuat lulusannya mampu mengembangkan diri terhadap segala perubahan. Salah satu ide pada pendidikan kesehatan professional berorientasi pada keterampilan dengan program pendidikan D-III, S-1 dan Profesi. Pengelolaan berbasis komunitas melibatkan pihak pemangku kepentingan, sehingga ada interaksi yang harmonis dengan sektor pelayanan kesehatan (Stikes Muhamadiyah Sidrap, 2015).

BAB 2

KEPEMIMPINAN DI PERGURUAN TINGGI KESEHATAN

2.1. Kepemimpinan Visioner Perguruan Tinggi Kesehatan

Kepemimpinan PTS kesehatan berbasis komunitas memberikan pengaruh pada kinerja, mutu, dan produk atau kompetensi lulusan. Dampak dari kebijakan yang dibuat pimpinan akan mengakibatkan perubahan bentuk kelembagaan kesehatan yang menyangkut faktor struktur organisasi, seperti faktor kepemimpinan, budaya organisasi termasuk didalamnya budaya anggota organisasi, iklim organisasi yang tetap mempertahankan hal-hal baik, serta melakukan transformasi manajemen. Utama (2017) menyebutkan bahwa perubahan yang terjadi dalam manajemen kepemimpinan, baik sebelum dilakukan penggabungan maupun sesudah penggabungan akan melibatkan visi misi pemimpin yang ideal.

Pimpinan yang ideal mempunyai visi-misi pada PTS kesehatan berbasis komunitas. Kemudian pimpinan bisa mengakomodir seluruh jurusan baik dari staf dosen maupun staf administrasinya. Selain itu juga pimpinan bisa menjalin kerjasama dengan pihak luar atau *stakeholder*, yakni: pemerintah organisasi masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), maupun organisasi profesi lainnya. Artinya dalam hal melakukan kerjasama bisa dilakukan ke dalam dan ke luar organisasi (Utama, 2017).

Pimpinan merupakan sumber daya terpenting, memiliki peran penting dalam menentukan tujuan organisasi PTS kesehatan berbasis komunitas. Pimpinan berperan dalam merencanakan program kerja dan sekaligus sebagai pelaku dari semua aktivitas organisasi. Sumber daya manusia di bidang pelayanan kesehatan dipandang sebagai tenaga kesehatan (Hasibuan dalam Permatasari, 2015) yang dihasilkan oleh PTS Kesehatan.

Kepemimpinan melibatkan keteguhan seorang individu dalam memimpin berbagai kegiatan dari suatu kelompok menuju suatu tujuan organisasi yang ingin dicapai bersama-sama. Kepemimpinan PTS kesehatan berbasis komunitas menyangkut proses pengaruh sosial yang disengaja yang dijalankan oleh seseorang terhadap orang lain untuk menstruktur aktivitas dan pengaruh di dalam sebuah kelompok atau organisasi (Elmi dkk, 2017). Ali (dalam Elmi dkk, 2017:22), mengemukakan kepemimpinan visioner sebagai kemampuan seseorang dalam mempengaruhi orang lain dengan lima strategi penting yaitu *specific, measurable, achievable, relevant* dan *timed*.

2.2. Manajemen Strategis Perguruan Tinggi Kesehatan

Strategi dalam organisasi PTS kesehatan berbasis komunitas adalah langkah langkah jangka pendek untuk merealisasikan tahapan program kerja. Manajemen strategis dipandang sebagai suatu aktivitas filosofi yang mencakup cara berpikir dan mengelola organisasi dengan baik. Manajemen strategis tidak hanya terbatas pada upaya mengelola maupun mengatur pelaksanaan kegiatan di dalam organisasi,

tetapi juga mencakup upaya pengembangan sikap baru yang positif sehingga menjadikannya budaya kerja yang berkaitan dengan perubahan akibat faktor eksternal.

Pemahaman terhadap makna manajemen strategis PTS kesehatan berbasis komunitas tidak hanya terbatas pada aspek pelaksanaan rencana, tetapi juga meliputi aspek visi, misi, dan tujuan lembaga yang ingin dicapai. Ini berarti bahwa konteks lingkungan luar dan dalam suatu organisasi akan sangat mempengaruhi manajemen strategis yang akan dibuat (Suyanti, 2011). Manajemen strategis PTS kesehatan berbasis komunitas dapat dimanfaatkan untuk menghubungkan antara penafsiran terhadap kondisi dan keadaan yang ada sekarang dengan tindakan yang akan dilakukan oleh organisasi.



Gambar 2. Rapat Koordinasi dengan Seluruh Manajemen Civitas Akademika

Manajemen strategis merupakan hal yang relatif baru dalam sistem manajemen rumah sakit, sehingga perlu didiseminasikan lebih mendalam. Konsep manajemen ini umumnya dimanfaatkan oleh berbagai lembaga pelayanan profit seperti perusahaan dan industri skala besar. Faktor kunci dalam pengembangan strategi perguruan tinggi adalah dengan mengantisipasi perubahan yang terjadi, baik di lingkungan perguruan tinggi, struktur akademis, penelitian, teaching and learning maupun manajerial perguruan tinggi (Anwar, 2016).

Manajemen strategis PTS kesehatan berbasis komunitas adalah merupakan suatu seni dan ilmu dari pembuatan/desain, implementasi dan evaluasi atau penilaian atas situasi yang terjadi. Keputusan-keputusan strategis antar fungsi-fungsi ataupun komponen-komponen yang memungkinkan sebuah organisasi mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Sistem manajemen strategik PTS Kesehatan berbasis komunitas pada umumnya terbagi atas tiga tahapan proses yaitu perencanaan, penerapan dan pengawasan strategik. Merujuk pendapat Sukinah (2010), bahwa manajemen pengembangan strategis yang lebih lengkap mencakup enam tahapan yaitu:

- 1) merumuskan strategi berdasarkan kondisi,
- 2) merencanakan strategi,
- 3) menyusun program kerja dan capaiannya,
- 4) menyusun anggaran yang dibutuhkan,
- 5) mengimplementasikan atau melaksanakannya sesuai rencana strategis, dan
- 6) melakukan pengawasan/pengendalian serta mengevaluasinya secara periodik.

Tujuan utama yang harus dicapai PTS Kesehatan berbasis komunitas dalam perencanaan strategis yaitu agar tercapainya visi, misi, tujuan dan sasaran yang diinginkan dan hal ini tidak terlepas dari rencana strategis yang matang terutama rencana strategis pada PTS Kesehatan berbasis komunitas menyangkut ilmu kesehatan dan sistem informasi yang matang dan merupakan sekumpulan dari informasi yang saling terintegrasi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Huda & Damayanti, 2015).

2.3. Sasaran Jangka Panjang Perguruan Tinggi Kesehatan

PTS Kesehatan berbasis komunitas harus mampu memahami sasaran yang akan dicapai sebagaimana tertuang dalam Program Indonesia Sehat yang terdapat dalam RPJMN tahun 2015-2019, yakni meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan status gizi masyarakat melalui berbagai program kesehatan masyarakat yang telah dicanangkan pemerintah. Untuk mencapai maksud tersebut, dibutuhkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh kecukupan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Pembangunan dibidang kesehatan dan peningkatan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat yang mencakup seluruh siklus kehidupan masyarakat, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat pada umumnya, dimana pelaksanaannya haruslah ditopang oleh profesionalisme PTS Kesehatan Berbasis Komunitas dan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan.

PTS Kesehatan Berbasis Komunitas diharapkan untuk membantu terlaksananya proses reformasi birokrasi, terutama dalam upaya yang berfokus kepada penguatan di bidang kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas. Proses ini akan dapat tercapai melalui peningkatan jaminan dan perlindungan kesehatan masyarakat, peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan masyarakat serta perbaikan mutu pelayanan kesehatan dasar melalui pemberian rujukan yang didukung oleh penguatan sistem manajemen kesehatan dan penyelenggaraan pembiayaan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat luas (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional atau Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014)



Gambar 3. Bukti Keberhasilan Manajemen PTS

Adapun yang menjadi sasaran strategis dari Kementerian Kesehatan adalah mengupayakan

peningkatan layanan kesehatan masyarakat yang terdiri atas:

1. Meningkatnya persentase pelayanan persalinan pada berbagai fasilitas kesehatan hingga mencapai 85%,
2. Menurunkan persentase jumlah ibu hamil yang termasuk dalam kategori kurang berenergi (kronik) hingga mencapai 18,2%,
3. Meningkatkan persentase partisipasi pemerintah kabupaten/kota dalam menjalankan kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) hingga mencapai 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

PTS Kesehatan Berbasis Komunitas harus menjadi salah satu yang mendukung tercapainya tujuan program jangka panjang bidang kesehatan yang telah dicanangkan, meliputi refleksi atas fase sosial dan epidemiologi. PTS Kesehatan Berbasis Komunitas ikut serta untuk mencapai program kesehatan masyarakat dalam periode tertentu. PTS Kesehatan Berbasis Komunitas secara adaptif dapat membantu pemerintah dalam meningkatkan tingkat pencapaian.

Adapun tujuan pendidikan jangka menengah yang harus dicapai adalah untuk membentuk perilaku positif sebagai upaya untuk mengatasi masalah kesehatan. Tujuan lainnya adalah dihasilkannya tenaga bidang kesehatan yang terampil dan berkompeten. Sedangkan capaian tujuan perilaku jangka pendek diharapkan akan memberikan gambaran perilaku dalam upayanya mengatasi permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan tindakan yang harus dikuasai para tenaga kesehatan (Ahmad, 2014).

BAB 3

SUMBER DAYA MANUSIA PERGURUAN TINGGI KESEHATAN

3.1. Rekrutmen SDM Bidang Kesehatan

PTS Kesehatan Berbasis Komunitas memiliki tantangan untuk dapat membantu pemerintah dan masyarakat mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Adanya catatan tentang kelemahan perguruan tinggi di Indonesia, dalam menghasilkan lulusan yang akan bekerja di bidang kesehatan belum sepenuhnya memenuhi kriteria standar tenaga kerja. Kebutuhan untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas adalah penting terutama untuk menerapkan pengelolaan PTS Kesehatan berbasis komunitas. Bappenas (2009) melaporkan bahwa sekitar 45% tenaga kesehatan yang tersedia untuk dipekerjakan di Puskesmas di seluruh Indonesia dipandang masih belum siap kerja.

Temuan Bappenas ini mengindikasikan bahwa tidak semua lulusan memiliki kualifikasi baik yang akan secara otomatis dapat langsung dipekerjakan sebagai tenaga kesehatan yang mampu menjalankan tugas dan fungsinya di Puskesmas. Lulusan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Indonesia dipandang belum memiliki kompetensi yang memadai untuk dapat dipekerjakan di Puskesmas. Alasan inilah yang kemudian menimbulkan keyakinan dan dorongan para pengelola perguruan tinggi kesehatan untuk berbenah diri, terutama pembenahan terhadap proses pembelajaran yang diselenggarakan perguruan tinggi

kesehatan dengan berfokus pada kerjasama lintas sektoral seperti Pengelolaan PTS Kesehatan Berbasis Komunitas.

Pemerintah, dari segi kebijakan telah banyak berupaya agar perguruan tinggi mampu meningkatkan kualitas tenaga pengajar (dosen) serta memiliki daya saing berupa lulusan perguruan tinggi yang memiliki kompetensi yang tinggi, baik melalui regulasi atau melalui langkah-langkah kebijakan praktis yang dapat dijalankan. Kebijakan regulasi yang dapat dijadikan pedoman adalah sebagaimana telah ditetapkan dalam Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, Undang-undang nomor 14 tahun 2005 tentang guru dan dosen serta Peraturan Pemerintah nomor 19 tahun 2005 tentang standar nasional pendidikan.

Adapun dari segi kebijakan praktis, Pemerintah dalam upayanya meningkatkan kualitas perguruan tinggi kesehatan menyelenggarakan program sertifikasi dosen, sistem peningkatan kualifikasi dan kepangkatan dosen, maupun pemberlakuan akreditasi berdasarkan ISO 9001-2008 secara bertahap. Perguruan tinggi perlu memaksimalkan pemanfaatan teknologi dalam penyelenggaraan aktivitas pendidikan dan perkuliahan. Kebutuhan atas program peningkatan mutu tidak hanya didasarkan pada proses perkuliahan, tetapi juga peningkatan sarana prasarana pendidikan, peningkatan publikasi ilmiah, dan peningkatan peran serta civitas akademika dalam tri dharma pendidikan tinggi menuju kepada tingkatan *excellence*.

Dosen dalam pandangan Slavin dan Sallis (dalam Syarif, 2012) adalah salah satu faktor yang dapat

menentukan tinggi-rendahnya kompetensi dan mutu lulusan perguruan tinggi. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap laporan pendidikan Politeknik Kesehatan Bandung tahun 2009 yang dibandingkan dengan hasil pra-penelitian yang dilakukan Syarif pada tahun 2011, disimpulkan bahwa belum optimalnya mutu dan kinerja dosen yang telah dilaksanakan hingga saat ini (Syarif, 2012). Dosen yang dipekerjakan di unit akademik (prodi, jurusan, fakultas) perlu dibantu oleh tenaga kependidikan yang tersedia di perguruan tinggi (biro, unit pelaksana teknis) melalui sinergitas yang baik diantara keduanya.



Gambar 4. Rapat Pimpinan dalam Penetapan Rekrutmen Dosen dan Tenaga Kependidikan

Sinergitas ini seharusnya mendapat perhatian pimpinan lembaga yang pada dasarnya direkomendasikan pada pengelolaan PTS Kesehatan Berbasis Komunitas. Secara umum, standar manajemen dosen dan tenaga kependidikan antara lain:

1. Kecukupan jumlah dosen dengan jenjang jabatan akademik yang memadai,
2. Kecukupan rasio antara dosen tetap dan mahasiswa sebagaimana tercantum dalam manual mutu sumber daya manusia, yaitu 1 : 30 untuk bidang sains,
3. Kualifikasi pendidikan dosen tetap minimal adalah Strata Dua (S-2) atau Magister,
4. Penyediaan dosen tetap bergelar doktor minimal 25%,
5. Penyediaan jumlah guru besar tetap minimal 25%,
6. Adanya survei kepuasan dosen, pustakawan, laboran, teknisi, tenaga administrasi, dan tenaga pendukung terhadap sistem pengelolaan sumber daya manusia setiap semesternya,
7. Memiliki pedoman kode etik dosen dan tenaga kependidikan,
8. Penyediaan tenaga kependidikan yang bersertifikat kompetensi bagi teknisi, laboran, analis, dan pustakawan (Dwiatmoko, 2008).

Manajemen SDM di perguruan tinggi merupakan bagian terpenting dari pengelolaan segenap civitas akademika dan mengalami tantangan yang beragam. Salah satu tantangan (*challenge*) bagi manajer pendidikan tinggi khususnya manajemen SDM adalah terciptanya dosen profesional dengan out-put akhirnya mengacu pada kompetensi lulusan perguruan tinggi. Dosen profesional akan memiliki kemampuan dalam menghasilkan lulusan yang berkompeten dalam bidangnya masing-masing, sehingga manajemen SDM perguruan tinggi hendaklah memberikan peluang dalam terciptanya aktivitas-aktivitas yang saling berkaitan satu dengan lainnya.

Manajemen SDM dosen pada PTS Kesehatan Berbasis Komunitas memiliki program yang dimulai dari perencanaan dan analisis SDM, kesetaraan kesempatan bekerja, sistem rekrutmen yang memadai, pengembangan budaya kerja, ketersediaan pendidikan dan pelatihan (diklat), kompensasi yang sesuai, pemberian insentif, kesehatan, keselamatan dan keamanan kerja, serta tersedianya hubungan kerja yang kondusif. Semua program SDM yang ada di perguruan tinggi dikelola oleh unit kerja Manajemen SDM perguruan tinggi yang memiliki visi kedepan. Pada dasarnya, manajemen SDM dosen di perguruan tinggi harus dapat menciptakan dosen-dosen yang memiliki kualitas, kompetensi dan budaya kerja professional yang baik (Arwildayanto, 2012).

Pengelolaan PTS kesehatan berbasis komunitas merekomendasikan perguruan tinggi untuk memiliki sistem pengelolaan mutu SDM yang handal. Pembinaan dan peningkatan mutu tenaga kependidikan, baik bagi dosen, pustakawan, laboran, teknisi, staf administrasi, dan tenaga kependidikan lainnya dijadikan dalam satu kerangka SDM yang bertujuan untuk maju dan lebih baik. Program studi sarjana yang baik tentu memiliki tenaga kependidikan dengan jumlah, kualifikasi dan mutu kinerja yang sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan program-program yang ada di program studi sarjana yang bersangkutan (Nuraeni, 2010).

Pengelola PTS Kesehatan berbasis komunitas harus memiliki kemampuan untuk mendorong dosen berperan penting dalam pelaksanaan sistem pembelajaran yang efektif dan efisien serta membentuk lulusan yang tangguh dan siap kerja. Kondisi akademik

yang dikelola secara baik akan memunculkan semangat mahasiswa dalam menempa diri sebagai upaya mempersiapkan diri dalam menghadapi persaingan global. Pada PTS Kesehatan berbasis komunitas semua unsur saling berpadu sehingga dosen menjadi faktor yang penting dalam menentukan kemajuan sebuah universitas/perguruan tinggi (Laimak, 2016).

Perguruan Tinggi Kesehatan menjadikan dosen, tutor, laboran, dan tenaga kependidikan sebagai sumber dari seluruh rangkaian kegiatan belajar mengajar, dimana keaktifan semua pihak mempengaruhi keaktifan dan kemajuan mahasiswa. Keaktifan dosen diukur berdasarkan presensi, penyampaian materi dan proses evaluasi pemahaman mahasiswa. Pengukuran keaktifan dosen tidak hanya berdasarkan presensi sehingga penilaian kinerja yang dilakukan fakultas lebih demokratis dan bukan berdasarkan satu *teaching work* di program studi (Kharisma, 2018).

Berdasarkan pengamatan Renityas (2015) masih rendahnya nilai ujian asuhan kebidanan kehamilan, khususnya materi pokok asuhan kehamilan. Pada tahun ajaran 2011/2012 batas tuntas untuk nilai asuhan, yaitu 75 ada sebanyak 40% dan nilai Mahasiswa yang melebihi batas tuntas kebidanan kehamilan adalah 75. Mahasiswa yang mendapatkan nilai ujian kurang dari 75 adalah sebanyak 60%, kekurangan tepatnya metode yang dipilih dan diterapkan. Dalam pelaksanaan pembelajaran, dosen kurang memperhatikan proses pembelajaran tetapi lebih menekankan pada hasil akhir, serta kesulitan Mahasiswa dalam menyelesaikan soal dan

berkurangnya interaksi antar Mahasiswa dalam pembelajaran.

Adapun tujuan perguruan tinggi kesehatan berbasis komunitas adalah menghasilkan tenaga kesehatan yang professional, memiliki kemampuan untuk bekerja secara mandiri, mampu mengembangkan diri serta memiliki etika yang baik. Untuk dapat menghasilkan tenaga bidang kesehatan yang memiliki profesionalitas tinggi dibutuhkan suatu sistem pendidikan yang mampu menjamin mutu lulusan serta relevan dengan profil dan bidang tugasnya. Sistem pendidikan tersebut harus dilaksanakan oleh seluruh civitas akademika dengan penuh tanggung jawab.

Terdapat dua lembaga pendidikan kesehatan yang umumnya tersedia di Indonesia, yaitu Politeknik Kesehatan (Poltekkes) dan Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKes) (Somatri, 2015). Politeknik Kesehatan (Poltekkes) merupakan lembaga pendidikan yang diselenggarakan dan dikelola oleh Kementerian Kesehatan, dalam artian bahwa Politeknik merupakan lembaga pendidikan negeri yang bertanggung jawab kepada Negara. Politeknik Kesehatan dapat pula dipandang sebagai Unit Pelaksana Teknik (UPT) yang ada di lingkungan Kementerian Kesehatan dan berada di bawah Lembaga Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan.

Tenaga fungsional yang ada di lingkungan Poltekkes secara teknis mendapat pembinaan Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (Kapusdiklat Nakes), Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, serta Kepala Pusat Tanserdik. Perguruan tinggi lain yang juga mampu menghasilkan

SDM bidang kesehatan adalah Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKes) yang berada di bawah wewenang, pembinaan, dan pengawasan Kementerian Pendidikan Nasional. STIKes pada umumnya diselenggarakan oleh swasta seperti yayasan sehingga penyelenggaraan pendidikan di perguruan tinggi kesehatan ini perlu terus meningkatkan mutunya.

Terkait dengan banyaknya kebutuhan terhadap tenaga kesehatan yang berkualitas, baik yang berasal dari dalam negeri maupun dari luar negeri. Inilah yang menjadi alasan animo masyarakat terus meningkat untuk melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi kesehatan. Untuk itu, penyelenggara perguruan tinggi kesehatan harus mengimbangnya dengan peningkatan mutu pendidikan (STIKES S.U, 2016).

3.2. Penjaminan Mutu SDM Bidang Kesehatan

Mutu merupakan kunci sukses PTS Kesehatan Berbasis Komunitas. Mutu menyangkut kepemimpinan dan implementasi program secara optimal. Misalnya, Poltekkes Surakarta yang berupaya untuk mencapai visi, misi, dan tujuan Politeknik melalui sistem rekrutmen staf dan dosen yang memiliki kriteria: bermutu, berkarakter, profesional, dan berkompeten. Agar mendapatkan tenaga dosen yang mampu memenuhi kriteria tersebut dibutuhkan sistem pengukuran atau standar minimum terkait kualifikasi akademik dan kompetensi dalam perekrutannya. Selain itu, para dosen juga diharuskan memiliki kompetensi di bidang pembelajaran dan telah tersertifikasi oleh Diklit sehingga telah terjamin mutunya dalam proses pembelajaran di kelas (Poltekkes Kemenkes Surakarta, 2017).

Syarat yang harus dipenuhi untuk dapat diangkat menjadi dosen, antara lain:

1. Memiliki ijazah Magister (S2) untuk menjadi dosen pada program diploma dan sarjana, serta memiliki ijazah Doktor (S3) untuk dosen pada program pascasarjana yang terakreditasi sesuai dengan bidang keahlian,
2. Memiliki sertifikat pendidik yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sebagai pengakuan yang diberikan kepada dosen sebagai tenaga profesional,
3. Memiliki kompetensi yang baik dibidangnya,
4. Sehat jasmani dan rohani,
5. Memenuhi kualifikasi lain yang menjadi syarat tambahan oleh perguruan tinggi tempatnya bertugas,
6. Memiliki kemampuan untuk mewujudkan tujuan pendidikan nasional.

Sertifikat pendidik untuk dosen akan diberikan setelah memenuhi syarat sebagai berikut:

1. memiliki pengalaman kerja sebagai pendidik pada perguruan tinggi sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun;
2. memiliki jabatan akademik sekurang-kurangnya asisten ahli;
3. lulus seleksi sertifikasi yang diselenggarakan oleh lembaga yang berwenang untuk mengadakan program sertifikasi bagi tenaga pendidik pada perguruan tinggi yang ditetapkan oleh Pemerintah (Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2016).

Profesionalisme tenaga kesehatan ditunjukkan dari perilaku tenaga kerja kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung jawab serta senantiasa mengembangkan kemampuan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Menurut Istichomah (2010) bahwa untuk mendapatkan tenaga kerja kesehatan bermutu, sesuai dengan kebutuhan program dilakukan melalui pendidikan tenaga kesehatan, antara lain melalui penyelenggaraan program pendidikan Diploma bidang kesehatan (Istichomah, 2010). Program serifikasi pendidik yang diselenggarakan oleh pemerintah akan menetapkan dosen yang telah memiliki sertifikat pendidik untuk dapat memperoleh Tunjangan Profesi (Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2016).

PTS Kesehatan Berbasis Komunitas berkerjasama dengan stake holder agar tujuan pendidikan tinggi kesehatan dapat terwujud. Kualitas SMD dosen pada PTS kesehatan mampu menciptakan lulusan yang menjawab, dan beradaptasi dengan tantangan zaman. Lulusan PYS Kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan. Ada kemandiri, bertanggung jawab dan bertanggung jawab lulusan. Alumni PTS Kesehatan mengembangkan kemampuan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Pengelolaan PTS kesehatan dapat mengelola kurikulum dan sehingga kompetensi lulusan memiliki indikator capaian pada setiap jenjang pendidikan kesehatan (Buchari dan Ratih, 2008).

Dosen sebagai pengajar dan peneliti adalah ilmuwan yang diberikan pemerintah jabatan fungsional;

ada suatu pola untuk menjamin pembinaan karier kepangkatan, jabatan dan peningkatan profesionalisme dosen dalam kerangka jabatan fungsional dosen, baik pada program pendidikan akademik atau pun dosen pada program pendidikan profesional (Zainuddin dan Susi, 2005).

Dalam tantangan global PTS Kesehatan berbasis komunitas melihat persoalan-persoalan terkait pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek yang perlu di tata ulang. Globalisasi mendorong pengelolaan pelayanan alternative dan persaingan dalam penyelenggaraan pelayanan yang baik untuk menarik minat pemakai jasa pelayanan. PTS Kesehatan sudah waktunya fokus pada membenahan kualitas SDM lulusan untuk memberikan jasa pelayanan kesehatan yang terbaik. Tenaga kesehatan diharapkan agar dapat memenuhi standar pelayanan/asuhan kesehatan yang berlaku secara global sehingga tenaga kerja kesehatan diharuskan memiliki kemampuan professional dibidang pelayanan. Globalisasi menuntut pemberlakuan standar internasional dalam aspek intelektual, interpersonal dan teknikal. Tenaga kesehatan juga harus peka terhadap perbedaan social budaya yang terjadi serta kemampuan dalam memanfaatkan IPTEK (AIPNI, 2008).

Upaya untuk membangun pendidikan yang bermutu sangat berat dan kompleks, namun juga merupakan aktivitas yang sangat penting untuk mendorong dan memberdayakan tenaga pendidik yang semakin profesional. Kebijakan atas kebutuhan jabatan fungsional juga akan meningkatkan sikap professional pegawai berupa aktivitas wajib dalam melaksanakan tridharma perguruan tinggi. Para pejabat fungsional

terkadang sering melalaikan kepegangannya sehingga harus senantiasa diingatkan dan dipacu untuk memperoleh angka kredit hingga nilai tertentu agar tetap meningkatkan kepegangannya.

Sikap profesional seorang dosen menjadi dasar dalam menyelesaikan suatu beban tugas yang merupakan pekerjaannya dengan tingkat produktivitas, efektivitas dan efisiensi yang tinggi. Tenaga profesional harus bertanggung jawab untuk mencapai tujuannya dan memberikan hasil terbaik bagi organisasinya. Sikap yang demikian ini dianggap penting dalam menghasilkan prestasi kerja yang kemudian akan diusulkan sebagai penilaian, yang terlebih dahulu akan diperiksa oleh atasan langsung. Hal yang demikian diharapkan untuk dapat memberikan perkuliahan dengan lancar, sistematis dan mudah dimengerti sehingga mahasiswa merasa simpati terhadap kegiatan akademik dan memberikan penilaian tersendiri bagi lembaganya (Mustofa, 2007: 77).

3.3. Pengembangan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan

Salah satu upaya untuk mengembangkan kompetensi tenaga pendidik di perguruan tinggi adalah melalui studi lanjut seperti program Magister dan program Doktor, baik yang dikelola oleh perguruan tinggi didalam negeri ataupun diluar negeri. Prosedur studi lanjut dosen ini umumnya tertuang dalam pedoman proses perencanaan, pelaksanaan dan penyelesaian studi lanjut para dosen tetap untuk melanjutkan pendidikannya agar dapat memenuhi standar kualifikasi akademik dan komeptensi dosen (Trisno, 2010).

Upaya peningkatan mutu dosen juga dapat dilakukan melalui peningkatan jabatan akademik atau melalui studi lanjut. Jenjang akademik yang dimiliki dosen merupakan perwujudan atas 65 kewenangan dosen dalam menjalankan tugas, fungsi dan perannya dalam melaksanakan tri dharma perguruan tinggi (Moch Fatoni, 2014).

Dalam implementasinya terhadap program studi lanjut dosen dan tenaga kependidikan, perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu:

1. Mekanisme usulan studi lanjut dosen dan tenaga kependidikan, ditentukan oleh Lembaga atau ketua yayasan setelah mendapat masukan dari pimpinan program studi sesuai setelah mengevaluasi komposisi dosen berbanding beban tugas agar pelaksanaan pembelajaran tidak terganggu,
2. Mengupayakan bantuan dana studi lanjut, baik melalui BPPS, beasiswa, sponsor atau sumber-sumber lain yang sah,
3. Melakukan pemantauan dan pengawasan secara berkala kepada dosen dan tenaga kependidikan yang melakukan studi lanjut agar dapat menyelesaikan studinya tepat waktu (Universitas Andalas, 2017).

Perencanaan studi lanjut merupakan proses yang sistematis dalam upaya meningkatkan kemampuan pengetahuan dan profesionalitas dosen untuk dimanfaatkan dalam pengajaran kelas sebagai upaya mewujudkan dihasilkannya lulusan yang akan memiliki masa depan yang baik. Dosen tidak hanya dapat mengembangkan potensi dirinya melalui pendidikan lanjut (studi lanjut) tetapi dapat juga melalui

peningkatan jenjang jabatan akademik, terutama yang ada kaitannya dengan kualitas akreditasi sebuah perguruan tinggi. Sistem akreditasi belum mengatur nilai equivalensi antara seorang guru besar dengan jabatan lektor dan/atau jabatan lektor kepala di perguruan tinggi (Agrery dkk, 2017).

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor predisposisi yang akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (Handayani, 2012). Status pendidikan ternyata sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, karena dipandang memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan yang baik (Rahmita Novayenni dkk, 2015).



Gambar 5. Penandatanganan Kerja Sama Studi Lanjut

Peningkatan kualitas dosen dapat diupayakan melalui peningkatan jenjang pendidikan baik melalui jenjang pendidikan formal maupun non-formal. Para

dosen memiliki beban tugas yang meliputi tri dharma perguruan tinggi dan bertanggung jawab dalam upaya mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui program studi lanjut baik pada tingkat Strata-2 (S-2) maupun Strata-3 (S-3). Strata-2 adalah jenjang pendidikan tinggi lanjutan setelah sarjana dengan derajat pendidikan beberapa tingkat lebih tinggi dan berhak memperoleh gelar Master/Magister sedangkan Strata-3 dengan gelar Doktor (Ph.D). Kedua derajat pendidikan tersebut harus ditempuh seorang dosen melalui pendidikan formal di perguruan tinggi yang disahkan (terakreditasi) oleh Direktorat Pendidikan Tinggi Depdikbud (Adi Santoso, 2018).

BAB 4

MANAJEMEN MUTU PERGURUAN TINGGI KESEHATAN

4.1. Proses Penjaminan Mutu

PTS Kesehatan Berbasis Komunitas menuntut pengelolaan sistem manajemen mutu dalam suatu institusi (Perguruan Tinggi) untuk menjamin terlaksananya perbaikan mutu secara berkelanjutan. PTS Kesehatan Berbasis Komunitas dapat mengadopsi dan menerapkan *total quality management* (TQM). Sistem mutu yang direncanakan harus dibuat dalam bentuk pedoman mutu (*Quality Manual*) tertulis untuk dijadikan acuan bagi seluruh tenaga pendidikan dan kependidikan yang meliputi standar-standar kinerja mutu. Implementasi sistem manajemen mutu harus dilakukan melalui sistem audit yang dilakukan secara berkala untuk memperoleh hasil kinerja yang telah dilaksanakan dan kemudian dijadikan masukan bagi “manajemen review” untuk penyempurnaan sistem mutu internal institusi (Ernawati dan Hilwati, 2001).

PTS Kesehatan Berbasis Komunitas secara eksplisit membuat perencanaan matang dalam upaya pengendalian secara sistematis terhadap mutu jasa yang telah dan akan diberikan. Manajemen mutu mencakup semua aktivitas fungsi manajemen yang menyeluruh dalam upaya menentukan kebijakan mutu, sasaran, dan tanggung jawab yang telah dilakukan. Seluruh Civitas akademika harus melaksanakan dengan cara seperti perencanaan mutu, pengendalian mutu, jaminan mutu dan perbaikan mutu. Manajemen

mutu PTS Kesehatan Berbasis Komunitas berkewajiban dalam meningkatkan IPTEKS, sehingga informasi tentang persoalan kesehatan dapat dicapai melalui riset, praktek, maupun pengalaman selama beberapa tahun (Christianingsih, 2011).

Dalam manajemen kualitas, perhatian PTS Kesehatan terhadap perbaikan kualitas dan system atau mekanisme yang tepat menjadi sangat penting. PTS Kesehatan Berbasis Komunitas perlu menampung aspirasi semua pihak yang terlibat dalam pengelolaan perguruan tinggi, seperti pemerintah, *stakeholder*, dan masyarakat. Urgensi terhadap penjaminan mutu (*quality assurance*) bagi PTS Kesehatan Berbasis Komunitas berkaitan dengan realitas pragmatis pembangunan manusia dan sistem ketenagakerjaan di Indonesia maupun luar negeri. Penyediaan tenaga kerja yang terampil oleh PTS Kesehatan Berbasis Komunitas akan mampu menopang ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK). Pengembangan IPTEK ini memerlukan berbagai tingkatan kemampuan yang dapat diperoleh di PTS Kesehatan Berbasis Komunitas melalui riset, pengalaman lapangan, dan kerjasama lintas sektoral.

Penjaminan mutu PTS Kesehatan Berbasis Komunitas perlu melibatkan berbagai aspek yang dapat menunjang terciptanya pengelolaan perguruan tinggi yang memadai; PTS Kesehatan Berbasis Komunitas membuat kualitas masukan, sarana prasarana, proses perkuliahan maupun kualitas lulusan yang bertaraf nasional dan international. Para stake holder dan mahasiswa PTS Kesehatan Berbasis Komunitas memiliki alur layanan yang berfokus pada tingkat

kepuasan. Pendidikan tinggi mempunyai posisi yang strategis dalam menjamin ketersediaan sumber daya manusia yang unggul, berpotensi dan terampil dibidangnya (Reddy Siram, 2015).

PTS Kesehatan mengelompokkan standar kinerja pada tiga bidang:

1. Standar Pendidikan;
2. Standar Penelitian;
3. Standar Pengabdian kepada Masyarakat.

Standar Pendidikan, Standar Penelitian, dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Standar Mutu bertujuan menjamin agar layanan Tri Dharma Perguruan Tinggi sesuai dengan kriteria minimal yang ditetapkan Sistem Penjaminan Mutu (SPM) di perguruan tinggi kesehatan merupakan unsur terpenting dalam sistem manajemen yang tidak dapat terpisahkan.

SPM bertanggung jawab kepada pimpinan perguruan tinggi, pimpinan program studi, maupun pimpinan unit yang berada dibawah pengelola manajemen. Desain dan Implementasi SPM didasarkan pada penggunaan konsep *quality management system* (QMS), *quality assurance system* (QAS) dan *total quality management* (TQM) dengan berpatokan pada pencapaian visi, misi, dan tujuan perguruan tinggi serta memenuhi harapan stakeholders maupun pemerintah.

SPM di perguruan tinggi kesehatan dirancang dan dilaksanakan sebagai upaya untuk menjamin

penerapan sistem jaminan mutu pada berbagai bidang pendidikan, seperti: pengajaran, penelitian, pengabdian pada masyarakat dan dakwah, serta bidang penunjang lain dalam rangka mencapai kebijakan mutu dan sasaran mutu yang telah dicanangkan dalam rencana mutu perguruan tinggi. Penerapan SPM ditingkat perguruan tinggi, program studi maupun unit-unit pelaksana teknis lainnya dilakukan sebagai upaya untuk menjamin kesesuaian dan kepastian terhadap norma, standar, pedoman, peraturan dan manual (NSPPM) yang berlaku (Dwi Setiyawati, 2014).

Penjaminan Mutu Akademik Internal Penjaminan mutu akademik internal di tingkat Stikes, Prodi, program studi dan unit-unit pelaksana lainnya dilakukan untuk menjamin:

1. Kepatuhan terhadap kebijakan akademik, standar akademik, peraturan akademik serta manual mutu akademik
2. Kepastian bahwa lulusan memiliki kompetensi sesuai dengan yang ditetapkan di setiap program studi;
3. Kepastian bahwa setiap mahasiswa memiliki pengalaman belajar sesuai dengan spesifikasi program studi;
4. Relevansi program pendidikan dan penelitian dengan tuntutan masyarakat dan stakeholders lainnya.

Penjaminan Mutu Akademik Internal merupakan bagian dari tanggungjawab pimpinan Stikes, pengurus Prodi, pengurus jurusan/bagian, pengelola program studi serta dosen untuk memberikan mutu terbaik. Sasaran penerapan sistem penjaminan mutu akademik

harus ditetapkan dan dituangkan dalam Rencana Strategis dan Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan masing – masing satuan kerja (Abdurrahman, 2017).

4.2. Manajemen Proses dan dokumentasi

Dokumentasi merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Semua informasi mengenai keadaan klien dan kebutuhan keperawatannya harus berdasarkan fakta sehingga tidak terjadi salah interpretasi selama klien dalam perawatan, dokumentasi juga berguna sebagai panduan penggantian biaya perawatan, bahan pemeriksaan jaminan mutu, dan dokumen legal sebagai bukti hukum di pengadilan. Fenomena pelaksanaan dokumentasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain, adalah faktor manajemen, faktor motivasi, faktor sarana dan prasarana, dan faktor waktu (Surtiningrum, 2010).

Secara legal dinyatakan bahwa standar keperawatan perlu dijamin oleh manajemen keperawatan serta manajemen pelayanan kesehatan. Salah satu sistem manajemen yang harus dipahami adalah manajemen kasus. Menurut Brokopp (dalam Olfah dan Ghofur, 2016), bahwa manajemen kasus merupakan suatu sistem yang dirancang secara kontinu mencakup langkah-langkah identifikasi dan penyelesaian masalah dengan tujuan untuk pengurangan pembiayaan dan perbaikan kualitas pada populasi klien tertentu.

Dokumentasi keperawatan atau dokumen asuhan keperawatan menjadi salah satu alat pembuktian atas aktivitas perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan

menjadi penting karena menjadi alat bukti dalam pertanggung jawaban maupun pertanggung gugatan dari perawat selama menjalankan tugasnya. Perawat professional akan dihadapkan pada suatu tuntutan berupa pertanggung jawaban yang lebih kompleks dan tanggung gugat atas setiap tindakan yang dilaksanakan (Diyanto, 2007).



Gambar 6. Penyerahan Bukti Dokumentasi

Kualitas pelayanan keperawatan ditentukan oleh manajemen asuhan keperawatan. Pelaksanaannya adalah menggunakan metode proses keperawatan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah pasien, masalah antara pasien dan perawat yang selalu berhubungan secara langsung dalam sistem asuhan keperawatan (Muhlisin dalam Kasim, 2016). Manajemen

keperawatan perlu mendapat koordinasi dan terintegrasi dengan sumber-sumber keperawatan.

Manajemen keperawatan perlu menerapkan proses manajemen dalam upaya mencapai tujuan dan bersifat obyektif terhadap pola asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Menurut Gillies (dalam Haryanti et al., 2013), bahwa proses manajemen merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi input, proses, dan output. Adapun menurut Marquis & Huston (dalam Haryanti et al., 2013), memandang proses manajemen dibedakan atas 5 tahapan manajemen yaitu *planning, organizing, staffing, directing, dan controlling* yang saling berkaitan satu sama lain dalam suatu siklus manajemen.

Supervisi terhadap dokumentasi asuhan keperawatan dipandang masih kurang optimal akibat banyaknya tugas kepala ruangan di rumah sakit. Hal ini dapat dipahami, karena selain bertugas sebagai manajer ruangan, kepala ruangan juga merupakan pejabat fungsional yang harus selalu melakukan koordinasi dengan manajemen dalam rapat-rapat. Kepala ruangan juga merupakan *clinical educator* bagi mahasiswa magang yang jumlahnya cukup banyak karena berasal dari berbagai institusi keperawatan.

Kepala ruangan sekaligus juga merupakan penguji mahasiswa dalam ujian praktik keperawatan jiwa. Meskipun demikian, kegiatan supervisi seharusnya dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya untuk menjamin sistem dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas. Supervisi juga merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (Anggraini dkk, 2010).

4.3. Evaluasi Berkelanjutan

Kinerja dosen diukur berdasarkan beban kerja dosen mencakup kegiatan pokok yaitu merencanakan pembelajaran, melaksanakan proses pembelajaran, melakukan evaluasi pembelajaran, membimbing dan melatih, melakukan penelitian, melakukan pengabdian pada masyarakat dan melakukan tugas tambahan (Boimau, 2014).

Monitoring dan evaluasi internal (MONEVIN) merupakan bentuk evaluasi diri yang dipilih institusi dalam pengawasan manajerial secara internal yang menjamin kebermutuan institusi yang dapat ditinjau secara berkala. Sistem pengawasan ini dirasa sesuai dengan kondisi-kondisi internal banyak institusi penyelenggara perguruan tinggi kesehatan. Data MONEVIN dikumpulkan dari, oleh, dan untuk institusi itu sendiri. Oleh karena itu, data yang diperoleh dari hasil MONEVIN akan dijadikan penuntun program studi untuk melakukan evaluasi diri. Hasilnya dapat berupa penetapan rencana tindak lanjut, perbaikan program, maupun perbaikan administrasi yang dirasa lemah, dilakukan secara terus-menerus hingga mencapai standar dan kriteria kebermutuan institusi.

Melalui MONEVIN, pimpinan institusi dapat mengetahui kelemahan administrasi maupun kekurangan sistem manajerial program studi untuk mencapai standar mutu yang ditetapkan. Oleh karena itu, melakukan MONEVIN secara berkala akan dapat memetakan kelemahan, kelebihan, peluang, maupun tantangan yang dihadapi institusi berdasarkan informasi yang dikumpulkan setelah MONEVIN.

Hasilnya juga dimanfaatkan untuk mengarahkan perencanaan menuju peningkatan mutu berkelanjutan (Badan Penjaminan Mutu Dan Pengembangan, 2016).

Proses evaluasi akan dapat menentukan dan menetapkan apakah langkah-langkah yang sudah diambil dalam menjalankan praktik manajemen di perguruan tinggi dapat diterapkan secara berkelanjutan atau diperbaiki. Pemimpin perguruan tinggi merupakan unsur yang berwenang untuk merefleksikan tujuan, proses pembelajaran, adaptasi, kebutuhan dan dukungan yang diperlukan dalam menerapkan manajemen pada suatu perguruan tinggi. Evaluasi ini diperlukan untuk memudahkan pemimpin dalam menyusun langkah strategis guna mewujudkan sistem manajemen perguruan tinggi yang didukung oleh sumber daya yang memadai (Abbas dalam Luqman, 2017).



Gambar 7. Rapat Evaluasi terhadap Hasil MONEVIN

MONEVIN yang pada dasarnya merupakan sistem evaluasi diri terhadap: aset, kekuatan dan kemampuan yang dimiliki, kekurangan, kelemahan dan ketidakmampuan yang ada, tingkat pencapaian tujuan-tujuan institusi, mutu kinerja institusi. Adapun tujuan dilaksanakannya evaluasi diri bagi suatu institusi adalah untuk menggambarkan profil institusi secara komprehensif, mengukur mutu secara internal, perbaikan manajemen institusi, serta sebagai persiapan dalam menghadapi evaluasi eksternal.

Dalam menjalankan MONEVIN ini diperlukan pedoman yang terstandar berupa Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dipandang sebagai alternatif untuk menjawab berbagai permasalahan pendidikan tinggi di Indonesia. SPMI yang ada dan telah diterapkan di beberapa institusi perguruan tinggi dianggap telah mampu menjawab tantangan pendidikan tinggi. Secara umum, sistem penjaminan mutu (*quality assurance*) pada institusi pendidikan tinggi merupakan proses yang konsisten dan berkelanjutan dalam upaya pemenuhan standar mutu pendidikan. Stakeholder akan memperoleh kepuasan jika institusi yang menjadi koleganya selalu menjamin mutunya sehingga mereka dapat berharap akan memperoleh tenaga kerja (lulusan PT) yang bermutu sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan/dijanjikan.

Penjaminan mutu akan dapat mempertahankan luaran (output) berupa tenaga kerja yang bermutu yang secara konsisten dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan. Dengan kata lain, perguruan tinggi dipandang bermutu apabila telah mampu mewujudkan visinya melalui pelaksanaan misinya (aspek deduktif),

serta mampu memenuhi kebutuhan dan memberi kepuasan stakeholders (aspek induktif), seperti masyarakat, dunia kerja dan para profesional. Untuk itu, perguruan tinggi harus mampu membuat sistem yang terencana, dapat dijalankan dan terkendali dalam menjamin pencapaian mutu (Pratama, 2015).

Dalam upaya meningkatkan mutu perguruan tinggi yang berkelanjutan, maka setiap institusi pendidikan tinggi harus dapat merencanakan secara matang setiap upaya pengembangan institusi berbasis evaluasi diri. Program manajemen keberlanjutan ini perlu dilakukan secara komprehensif, terstruktur dan sistematis sehingga tidak saling tumpang-tindih. Evaluasi diri dapat dimanfaatkan untuk memahami kondisi dan mutu institusi (*Institution Quality*) untuk dalam menghadapi kondisi mendatang (*Condition at Present/IQCAP*), serta menjadi landasan institusi untuk menentukan kondisi dan mutu yang diinginkan di masa yang akan datang (*Institution Quality and Condition at Future/IQCAF*).

Evaluasi merupakan tahapan yang krusial dalam penyusunan program pengembangan dalam pandangan manajemen. Oleh karena itu, upaya untuk melakukan evaluasi secara komprehensif, terstruktur dan sistematis harus dipahami dengan benar. Hasil evaluasinya dapat digunakan sebagai landasan dalam proses perencanaan pengembangan untuk mencapai tujuan yang diinginkan berupa peningkatan kualitas secara berkelanjutan. Kemampuan melaksanakan evaluasi merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas institusi (BAN-PT 2018).

BAB 5

KEBERHASILAN MANAJERIAL PERGURUAN TINGGI KESEHATAN

5.1. Manajerial Perguruan Tinggi Kesehatan

Perguruan tinggi harus dikelola dengan baik melalui sistem manajemen yang baik dan profesional. Oleh sebab itu, para pimpinan yang diberi kewenangan harus dapat bertindak secara profesional, memiliki kemampuan manajerial, *entrepreneurship*, dan *leadership* yang memadai. Pemilihan pemimpin menjadi kunci keberhasilannya, sehingga harus dilakukan dengan tepat, didasarkan pada kriteria penting seorang pemimpin yang mencakup: kemampuan manajerial, *entrepreneurship*, dan *leadership*. Kriteria tambahan di atas merupakan tambahan dalam kriteria seorang pemimpin diluar kemampuan akademik, latar belakang pendidikan, dan kepangkatan akademiknya (Wulani, 2003).

Hasil akhir dari suatu manajemen pendidikan adalah keberhasilan atau produktivitas pendidikan. Keberhasilan lembaga pendidikan yang diukur dengan produktivitas dapat berwujud tiga hal, yaitu prestasi akademik, suasana dan aspek ekonomi. Produktivitas yang merupakan bagian dari kinerja pimpinan akan lebih nyata bila dilihat dari aspek prestasi akademik dan keberlanjutan atau sustainabilitas. (Langitan, 2012).

Menggerakkan banyak orang untuk bekerja keras dalam waktu yang lama merupakan hal yang sangat

sulit dilakukan, hal ini juga terjadi di Perguruan Tinggi Kesehatan. Tuntutan capaian kerja dan ritme kerja yang tinggi membutuhkan komitmen yang sangat kuat dari seluruh komponen. Menyadari rentannya kejenuhan dan kurangnya semangat yang sangat mungkin dapat terjadi kapan saja, maka ketua tim akreditasi telah menerapkan suatu strategi yang anti-mainstream melalui manajemen humanis yang memperlakukan seluruh komponen akreditasi sebagai 'manusia'. (Wahyuniati, 2017).

Keberhasilan setiap program kesehatan yang diselenggarakan tergantung pada manajemen yang efektif (Filerman, 2003; Mohd-Shamsudin & Chuttipattana, 2012). Manajemen yang lemah merupakan musuh terbesar bagi nilai-nilai dasar kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan di seluruh dunia masih menghadapi masalah kurangnya manajer yang berkompeten di semua tingkatan (Yuli, 2014).

Program kesehatan terdiri dari beragam upaya yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Beragamnya upaya yang menjadi bagian dari program kesehatan, membutuhkan tenaga yang ahli dalam bidang manajemen yaitu manajer untuk melakukan manajemen program dengan baik, guna peningkatan mutu. Pelayanan medis berupa upaya kuratif dilakukan oleh tenaga medis yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker, dan sebagainya. Sedangkan kegiatan yang bersifat administratif dan manajerial dilakukan oleh tenaga kesehatan non medis, lebih tepatnya oleh seorang manajer kesehatan. Tidak ada tujuan dari program kesehatan yang dapat tercapai

tanpa manajemen yang efektif (Lukiyana & Arsinta. 2018).

Sistem kesehatan saat ini mengalami kekurangan tenaga yang memiliki dan dapat menggunakan kompetensi manajemennya sesuai keahliannya. Efektifitas dapat diperoleh dengan menempatkan orang yang tepat pada posisi yang tepat. Dibutuhkan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan manajerial untuk menempati posisi manajer (Kartika. 2018).

Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat memiliki salah satu bidang minat Administrasi Kebijakan Kesehatan. Secara normatif, lulusannya dipersiapkan menjadi manajer kesehatan baik di Puskesmas, Rumah Sakit, maupun di fasilitas kesehatan lainnya. Jumlah perguruan tinggi dan institusi kesehatan di Indonesia semakin meningkat, termasuk program studi kesehatan masyarakat. Namun sebagian besar (67%) institusi pendidikan tenaga kesehatan tersebut belum terakreditasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014b).

5.2. Manajerial SDM Bermutu

Masalah komitmen dalam kajian ilmu manajemen sumberdaya manusia sangat terkait dengan bagaimana membuat para dosen atau anggota organisasi tumbuh rasa memiliki (*engagement*) di dalam dirinya. Masalah komitmen dan Engagement menurut Susbandono (2011) dimulai dari Pemimpin (*leaders*). Seorang pemimpin harus membuat iklim organisasi yang baik agar engagement lahir dan berkembang dalam diri para anggotanya. Seorang pemimpin harus *walk the talk*,

trust-trust worthy, care, visioner, punya character dan competency (Purwanto, 2015).

Sistem manajemen yang ada dapat diukur dengan capaian dalam SPM dan PHBS. Puskesmas yang merupakan *stakeholders* dari suatu perguruan tinggi kesehatan membutuhkan sumber daya manusia, biaya, peralatan, sistem informasi dan waktu untuk mencapai output yang telah ditetapkan. Puskesmas juga membutuhkan tenaga kerja yang memiliki kinerja dan performa yang baik, yang terdiri dari unsur kepemimpinan; strategi; pelanggan; pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan; tenaga kerja serta sistem operasional. Adapun yang merupakan output puskesmas terdiri dari upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama.



Gambar 8. Manajemen Pelayanan Informasi

Sedangkan yang merupakan outcome adalah berupa peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan pemenuhan pelayanan kedokteran dan lingkungan sehat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) menjadi tolak ukur terhadap kinerja Puskesmas (Fika & Ede, 2018). Keberhasilannya terutama program kesehatan masyarakat ditentukan atas dasar komunikasi informasi yang akurat serta komitmen manajemen untuk mempertahankan sumber daya yang efektif (Frieden, 2014).

Kebutuhan tenaga kesehatan dalam upaya mendukung pembangunan kesehatan perlu disusun secara sistematis, terstruktur dan menyeluruh, baik untuk fasilitas kesehatan yang diselenggarakan pemerintah maupun swasta. Kebutuhan ini juga merupakan upaya mengantisipasi keadaan darurat kesehatan serta pasar bebas di era globalisasi. Kebutuhan tenaga kesehatan yang mencakup tenaga administrasi dan regulator, program pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, manajemen penelitian dan pengembangan kesehatan, serta program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan perlu disusun kebutuhannya. Sistem perencanaan, pengelolaan sumber daya pendukung yang tersedia serta pengembangan perencanaan menjadi hal yang penting untuk ditingkatkan (Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan, 2011).

5.3. Manajerial Alumni dan Stakeholder

Alumni sebagai bagian penting dari sebuah lembaga pendidikan dimana dia dihasilkan, tidak lepas dari keberadaannya, akan menentukan eksistensi dan kualitas dari institusi pendidikan yang bersangkutan.

Institusi harus konsern terhadap keberadaan alumnya serta mampu mengakomodir mereka kepada dunia kerja. Perguruan tinggi akan sangat bergantung pada alumni, karena alumni merupakan *feedback* yang penting dibutuhkan demi kemajuan perguruan tinggi. Semakin baik institusi mengakomodir lulusannya maka persepsi masyarakat terhadap institusi akan meningkat. Keberadaan alumnya di tengah-tengah masyarakat, khususnya keberadaannya di dunia kerja merupakan cermin dari mutu institusi (Said, 2011).



Gambar 9. Membangun Hubungan dengan Mahasiswa dan Alumni

Alumni merupakan produk dari proses pendidikan. Hal ini menjelaskan bahwa, keberhasilan pendidikan yang diperoleh alumni akan ditujukan melalui kompetensinya dan kesiapannya untuk bekerja sesuai dengan keahlian yang telah diterimanya dari perguruan tinggi yang meluluskannya. Alumni menjadi tolak ukur kesuksesan dan mutu sebuah lembaga

pendidikan. Hal ini mengindikasikan bahwa keberadaan alumni adalah pedoman dalam menentukan kriteria keberhasilan sebuah lembaga pendidikan dalam menghasilkan produk lulusan yang berkualitas dan berdaya saing tinggi. Daya serap dunia kerja terhadap alumni adalah gambaran keberhasilan dan kebermutuan suatu perguruan tinggi di masyarakat (Mokh, 2010).

Alumni atau lulusan dipandang sebagai ujung tombak dalam sistem akuntabilitas dari sebuah universitas di mata masyarakat. Keberadaan dan aktivitas alumni yang membawa atribut universitas, kelebihan, keunikan maupun kekurangan universitasnya. Alumni yang terserap di dunia kerja dengan baik, mereka yang berwirausaha maupun mereka yang bekerja pada institusi diluar bidangnya, menjadi dasar penilaian masyarakat terhadap keberadaan institusinya, baik penilaian terhadap program studi, jurusan, ataupun fakultas (Setyaningsih & Muchammad, 2013).

Keberhasilan institusi dalam menghasilkan lulusan dapat dilihat dari sejauh mana lulusan dapat mengamalkan ilmu dalam bidangnya di masyarakat. Hal ini sejalan dengan apa yang menjadi tujuan pembelajaran yaitu agar peserta didiknya dapat berguna di tengah-tengah masyarakat serta bermanfaat dalam mengembangkan ilmu dan keahliannya sesuai dengan bidangnya. Secara umum penyelenggaraan perguruan tinggi di Indonesia bertujuan untuk menciptakan sumber daya manusia yang professional, dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu yang dikuasainya serta mampu

menyebarkan dan mengupayakan penggunaan keahliannya untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat (STIKes Aisyiyah, 2015).

BAB 6

KONSEP DAN STRATEGI MENJADI 'WORLD CLASS UNIVERSITY'

6.1 Pengantar

Perbincangan tentang Perguruan Tinggi (PT) Indonesia dalam persaingan global sangat menarik? Tak lain tak bukan karena sebagai PT penyedia sumber daya manusia dan pengetahuan- teknologi dalam percaturan global menjadi tumpuan dan harapan masyarakat, orang tua, pemerintah dan dunia usaha. Para stakeholders menaruh asanya pada tenaga terdidik dan terampil yang lahir dari PT. Sebagian besar SDM dari trainers di tempat kursus/pusat pelatihan adalah alumni dari PT. Pengetahuan dan teknologi juga hasil pemikiran atau rekayasa peneliti peneliti handal dari PT.

Namun apa daya pada lima tahun terkahir ini, PT Indonesia semakin tampak tak berdaya karena seolah tak mampu menata diri dalam menghadapi globalisasi. Keluhan muncul dari dunia usaha dan orang tua. Kekecewaan timbul karena PT belum mampu menyiapkan tenaga handal. Mengapa pengetahuan yang diajarkan di PT tak dapat diterapkan dalam masyarakat? Kurang terampil dan belum memiliki softskills? Hasil riset perguruan kita dalam bentuk skripsi, tesis, disertasi dan laporan penelitian masuk perpustakaan, namun publik tidak tahu hasilnya, bahkan banyak tesis/*disertasi redundancy & plagiarism or the collections of citations -quotations* yang dangkal

analisis dan tanpa pengembangan ilmu dan inovasi teknologi.

Pada konteks globalisasi dan ASEAN Economic/MEA di akhir 2015, Perguruan Tinggi Indonesia umumnya, khusus yang berada di Sumatera Utara wajib berbenah diri karena Malaysia, Singapore dan Thailand memiliki PT yang bagus dan siap masuk ke Sumatera Utara. Pada level pasca sarjana lima tahun terakhir ini, dosen/tenaga peneliti dari Sumatera sudah sedikit yang mau bersekolah ke PTN di Jawa, memilih pergi ke negeri jiran.

Matondang (2015) menyatakan bahwa sudah satu dasawarsa para guru besar dan doktor di empat negara tetangga kita sudah melakukan riset yang berorientasi global dan di publikasikan pada jurnal internasional, pemakalah internasional, dan buku buku mereka di terbitkan oleh perusahaan ternama dunia bukan rumahan. Nanyang University Singapore shifting dari Teaching university menjadi research university agar masuk *World Class University* lebih dari 10 tahun yang lalu. Artinya tugas guru besar dan doktor yang tadinya 50 % mengajar menjadi peneliti. Dosen melakukan penelitian untuk mendapat hibah, paten, maupun HAKI, bukan untuk disimpan di perpustakaan. Para dosen menghabiskan waktunya adalah untuk meneliti, bekerjasama dengan mitra untuk mendapatkan hibah penelitian. Konsekuensinya, para dosen yang tak mampu ikut model research university dipensiunkan dini dan diganti orang orang muda yang produktif dalam riset.

Globalisasi dimaknai berbeda beda baik oleh ekonom, ilmuan humaniora maupun praktisi global,

namun fenomena globalisasi berimplikasi sama, yakni adanya fakta sosial budaya yang menyebabkan sirkulasi budaya, informasi, finansial, dan tenaga kerja bergerak dari satu lokasi ke lokasi lain dengan kecepatan yang tak dapat diprediksi. Globalisasi dapat dibaca berdasarkan sudut pandang yang berberda. Stiglitz ekonom dari UNDP menyatakan, “Globalisasi seperti dirasakan 4 orang buta meraba seekor gajah dari arah yang berbeda, bila didepan dia bilang panjang, yang tiga lainnya mengatakan besar, lebar, dan kecil bau sekali”.

Pemenang Nobel Ekonomi Stiglitz menduga upaya neo-kolonialisasi Negara maju untuk menguasai pasar global. Pada tataran akademik, beberapa ahli, seperti Saskia Sassen (Sosiolog Global Finansial dari Belanda), Arjun Appadurai (Antroplog Migran Global dari Amerika Serikat), Jonathan Friedmen (Antropolog Globalisasi Budaya dari Swedia) dan Christian Giordano (Antropolog Interkultural Pluralism dari Fribourg Switzerland) memberikan sinyal yang sama, yaitu; bahwa kemajuan teknologi informasi dan moda penerbangan canggih yang interkoneksi, menciptakan pola pergerakan orang atau kelompok usaha bisnis dan jasa dari satu benua ke benua lain, atau dari negara ke negara lain dalam link yang makin kompleks. Realitas globalisasi ekonomi dan budaya yang disertai dengan teknologi informasi, pada satu dekade terakhir ini, memberikan tantangan berat bagi universitas di Indonesia untuk menjadi kelompok ‘*World Class University*’ (WCU) dan wacana ini mungkin ‘something new’ bagi beberapa pengelola PTS. Universitas negeri dan swasta di Sumatera Utara sudah saatnya untuk tidak berlama-lama berwacana dengan kata ‘*World Class University*’, tanpa ada dasar kuat dan strategi.

Fokus utama perguruan tinggi saat ini mestinya membuka program pascasarjana dan lembaga riset yang mumpuni dalam riset fundamental dan unggulan serta kerjasama internasional, bukan terfokus pada mahaMahasiswa S1, bila ingin masuk WCU. Universitas berkelas dunia di Sumatera Utara sebetulnya baru sebatas wacana dan mimpi karena fondasi untuk kesana belum kokoh dan berkarakter.

6.2 Konsep Menuju WCU

Menjadi WCU adalah upaya nyata bukan *lips sevice*. Metode yang dilaksanakan lembaga lembaga survey internasional untuk menentukan evaluasi kinerja universitas, walaupun masih sering diperdebatkan, akan tetapi hasil survey menciptakan persepsi dunia terhadap beberapa universitas ternama dari Amerika Serikat dan Switzerland yang semakin berjaya. Dua negara tersebut jauh meninggalkan negara negara Asia Pasifik (kecuali Jepang), Amerika Latin dan Afrika, dan mereka memperoleh skor (80–95).

Survey meliputi beberapa hal; (a) Metode mengajar berbasis IT, (b) Riset Fundamental & Unggulan yang dikutip di jurnal internasional, (c) Profil Internasional dari universitas (Presentasi mahaMahasiswa asing & komunikasi Bahasa Inggris & Perancis), (d) Besaran Dana Hibah dari Pihak ke-3, (e) Alumni yang menjadi Orang Terkemuka. Gaya lembaga survey WCU memang ada respons negatif (Supermacy Anglophone/menekankan pada riset publikasi dalam Bahasa Inggris), dan beragam pendapat. Namun realitas pengelolaan WCU adalah sangat menarik untuk diteliti secara komprehensif (Matondang: 2015).

Masuknya Universitas Indonesia (UI) dalam kelompok 800 universitas ternama dunia pada tahun 2015 ini tentu memberikan kekuatan baru bagi pengelola universitas di Indonesia. Namun kita masih kalah jauh dari China, Taiwan, Korea dan National University Singapore yang masuk dalam kelompok 100 - 200 universitas dunia. Tantangan kompetitif global bagi universitas adalah kemampuan universitas menghasilkan teori dasar (*grounded theory*) dengan '*index citations*' yang tinggi dan model-model inovatif kreatif yang dapat diterapkan di dalam proses pembelajaran, konstruksi pengetahuan terbaru yang menjadi payung bagi ilmu-ilmu terapan dan model model IPTEKS yang dapat diaplikasikan oleh dunia industri dan pemerintah dalam membuat kebijakan strategis untuk kemajuan suatu bangsa.

Proses perubahan paradigma pengelolaan PTN/PTS menuju WCU bukan wacana untuk tebar pesona bagi pimpinan universitas dan iklan oleh yayasan bagi PTS, akan tetapi konsepsi yang matang berjangka panjang (30 tahun, misalnya) dan strategi jitu untuk mewujudkan konsep yang dapat dieksekusi (terapkan) dalam tahapan 4 tahunan. Perubahan dari paradigm Teaching University menjadi Research University membutuhkan re-strukturalisasi *mind set*, anggaran, kolaborasi, dan komitmen untuk dapat masuk kategori WCU.

Sebuah universitas yang ingin masuk WCU juga membutuhkan karakter sebagai jati diri. Pada dasarnya, jati diri dan profil universitas kelas dunia lahir dari adaptasi potensi sosio-kultural yang hidup dalam masyarakat dimana universitas tersebut berdiri

dan kemampuan mengkombinasikannya dengan inovasi serta rekonstruksi pengetahuan yang mampu memberikan nilai plus bagi civitas akademi dan pengguna alumni dalam tantangan globalisasi ekonomi dan budaya. Universitas yang mampu menghasilkan teori dasar di bidang Sains dan Sosial Humaniora dan model-model inovasi terbaru akan menjadi magnet bagi orang tua mahasiswa, dunia industri, lembaga-lembaga internasional dan pemerintah.

6.3 Strategi Menuju WCU

Realitas globalisasi ekonomi dan budaya yang semakin deras dan massif arusnya. Perlu bagi PTN/PTS untuk menciptakan konsepsi sebagai karakter/jatidiri dan langkah-langkah strategis yang fleksibel dan dapat mencapai tujuan jangka panjang. Pengelola PTN/PTS wajib bertanya pada diri sendiri tentang karakter yang fundamental, misalnya, menjadi “Pusat Kecerdasan Budaya Majemuk di Sumatera” (The center of Plural cultural excellence in Sumatra). Dengan adanya tema besar maka semua pejabat rektorat, fakultas dan program studi serta laboran wajib menjabarkannya dalam operasional yang strategis dalam beberapa sektor, antara lain adalah invensi potensi alam dan sosbud semisal bertema Pluralisme Budaya Sumatera Utara sebagai bahan ajar untuk pendamping teori-teori umum pada semua silabus dan format audio-visual dan data (IT) pada program studi. Dengan inovasi teknologi informasi yang bahan ajar dan interkasi PBM dapat diakses mahasiswa secara online (Matondang: 2015).

PTS juga bisa melakukan inventasi sumberdaya manusia untuk peneliti handal dengan mengirim dosen

ke universitas ternama di ASEAN dan negara-negara maju. Diperlukan perencanaan matang untuk mencapai tujuan jangka panjang. Realitas di lapangan masih banyak PT yang tidak memiliki tujuan studi lanjut dalam perencanaan jangka panjang, sehingga pembiaran dosen masuk program doktor yang tak relevan bagi fakultas dan universitas menjadi halangan besar di kemudian hari.

Demikian juga dengan upaya membuat road map penelitian masing-masing program studi untuk menggali potensi Pluralism Budaya, publikasi jurnal nasional terakreditasi, dan internasional dan buku-buku dalam Bahasa Indonesia dan Inggris, serta web/laman Penelitian dan Pengabdian yang dapat diakses publik. Pembuatan road map juga dilanjutkan dengan kemampuan kolaborasi dengan ilmuan-ilmuan ASEAN dan dunia untuk memperkokoh riset unggulan. Kolaborasi dengan 'stakeholder' dan universitas di ASEAN dan negara maju yang dapat mempercepat peningkatan kualitas SDM peneliti dan penulis jurnal bereputasi. Memacu peneliti dari universitas untuk memenangkan *Hibah (Grand)* dari pemerintah, Perusahaan multinasional dan badan-badan internasional untuk menghasilkan karya-karya terbaik dan aplikasi model untuk perbaikan taraf hidup manusia.

Bila kita menilik realitas di lapangan secara seksama, maka ditemukan bahwa sebagian besar universitas di Sumatera Utara masih mengabaikan profesionalisme dalam pengelolaan program pascasarjana dan lembaga riset untuk menghasilkan riset unggulan serta kerjasama internasional dengan

negara-negara maju. Sungguh nyata di depan mata kita, bahwa strategi pengelolaan pascasarjana dan lembaga riset universitas kontra produktif dengan realitas globalisasi ekonomi dan budaya tanpa batas (*borderless*).

Produk unggulan dari universitas adalah teori dasar dan model kreatif dalam bidang Sains dan Sosial Humaniora yang menjadi modal untuk peningkatan ilmu dan kesejahteraan bangsa. Sepanjang universitas belum membuat konsep dan strategi, maka kata '*world class university*' hanyalah wacana belaka. Semoga pimpinan universitas sudah memiliki konsep dan strategi jitu untuk mengantarkan universitas di Sumatera Utara masuk dalam kategori '*world class university*' pada tahun 2030.

BAB 7

Penutup

7.1 Implementasi

Implementasi model pengelolaan PTS Kesehatan Berbasis Komunitas sangat penting bagi perkembangan tenaga kesehatan. Ada Sebuah kenyataan yang tidak dapat dipungkiri, bahwa PTN tetap menjadi sebuah magnet bagi lulusan SMA untuk melanjutkan pendidikan tinggi, tanpa perlu pasang iklan sana sini, promosi kesana kemari. PTS Kesehatan Berbasis Komunitas perlu melirik potensi calon mahasiswa baru yang tidak lulus PTS sebesar 82,55 % pada tahun 2019. Karena calon mahasiswa yang gagal di SNMPTN, dipastikan sebagian dari mereka melanjutkan pendidikan tinggi di PTS.

Implementasi PTS Kesehatan Berbasis Kesehatan penting agar subordinatif dan inferior dibandingkan PTN. Dalam UU No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Perbedaan substantif antara PTN dan PTS hanya pada bentuk, pendirian, yang termaktub dalam BAB I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 7 dan 8, serta perihal subsidi dana pendidikan tinggi sebagaimana yang termuat di Pasal 89 ayat 1 hingga 7. Sisanya, sama saja antara PTN dan PTS. Terutama pada tujuan pendidikan tinggi yaitu Tri Dharma Perguruan Tinggi, pendidikan, penelitian dan pengabdian pada masyarakat. Merujuk pada fakta bahwa hanya sebagian anak bangsa yang bisa berkuliah di PTN akibat keterbatasan bangku, fakta luasnya Indonesia baik demografi dan geografi, kemampuan finansial dan *resource* pemerintah mendirikan PTN-PTN yang baru tiap tahunnya.

Maka PTS Kesehatan Berbasis Komunitas hadir untuk ikut mencerdaskan generasi penerus bangsa. Status akreditasi yang diwajibkan kepada semua program studi dan institusi pendidikan tinggi baik PTN dan PTS semakin membuat perbedaan semakin hilang. Lulusan PTS setara dalam persaingan dunia kerja yang mewajibkan ambang batas minimal status akreditasi. Sekedar contoh, penerimaan CPNS di Indonesia mewajibkan peserta ujian wajib berlatar pendidikan baik dari PTN atau PTS dengan akreditasi.

PTS Kesehatan Berbasis Komunitas menyambut baik kebijakan Pemerintah dalam pengelola pendidikan PTS, baik yayasan, dosen, stakeholders, maupun mahaMahasiswa PTS. PTS Kesehatan Berbasis Komunitas berfokus pada mutu dan itikad baik, kerja keras dan komitmen pihak PTS sendiri untuk berkualitas baik fasilitas dan dosen. Ada implementasi PTS Kesehatan Berbasis Komunitas penuh untuk menerapkan program program Tri Dharma Pendidikan Tinggi dan pada akhirnya merengkuh status terbaik dari akreditasi. Kedudukan dosen dosen yayasan PTS sudah diatur pemerintah pada PP. No. 37 Tahun 2009, kedudukan hak dan kewajiban dosen baik PTN dan PTS sama, perbedaannya berkisar pada masalah status kepegawaian saja. Pemerintah memberikan hak dan kewajiban yang sama pada kedua status dosen ini. Kewajiban bagi seluruh dosen untuk menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Dosen swasta wajib memiliki Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN), dosen swasta juga wajib mengajukan kepangkatan setara dengan dosen PNS dan wajib menempuh jenjang pendidikan setinggi-tingginya.

PTS Kesehatan Berbasis Komunitas berupaya membantu dosen swasta memperoleh apresiasi pemerintah atas kinerja dosen; mendapatkan Sertifikasi Dosen yang sekaligus berhak mendapatkan tunjangan

profesi sesuai dengan kepangkatan dan masa kerja. Pemerintah juga memberikan gelar Guru Besar atau profesor bagi dosen swasta yang berkualifikasi mendapatkannya.

PTS Kesehatan dengan implementasi program program dari model berbasis komunitas mampu berbuat yang terbaik bagi bangsa dan negara. Menyiapkan lulusan yang terampil, cakap dan berkompeten sebagai penerus bangsa yang berkarakter Pancasila. Bagaimana komitmen para penyelenggara perguruan tinggi, baik pemerintah, yayasan penyelenggara, dan dosen berpacu untuk mengejar kualitas yang mumpuni, bersaing secara global dengan selalu tidak berpuas diri dengan segala pencapaian yang ada. PTS Kesehatan Berbasis Komunitas perlu bersinergi dengan Kemendibud dan LLDIKTI karena pemerintah Indonesia bertekad agar perguruan tinggi di Indonesia mampu sejajar dengan institusi pendidikan tinggi sekawasan Asean, Asia dan dunia tentunya. Suatu masa Indonesia dipenuhi oleh dosen-dosen yang produktif menghasilkan berbagai penelitian mumpuni, pengabdian yang bermanfaat bagi masyarakat, dan menembus jurnal bereputasi dan terindeks yang bebagaian besar dari PTS Kesehatan Berbasis Komunitas. Bukan dosen yang hanya tahu mengajar saja. Semoga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, S., 2008. Manajemen Perguruan Tinggi: Beberapa Catatan, Jakarta: Prenada Media Group)
- Abdurrahman, 2017. Pedoman Badan Penjaminan Mutu (BPM) STIKES Yahya Bima. Badan Penjaminan Mutu STIKES Yahya Bima: 6
- Adi Santoso. 2018. Analisis Peningkatan Kinerja Dosen melalui Implementasi Corporate Social Responsibility Internal di Universitas Muhammadiyah Ponorogo. *Jurnal Maksipreneur*. Vol. 7 No. 2: 141–148 DOI: 10.30588/jmp.v7i2.363
- Afrizal. 2008. Studi Pelacakan Alumni (Maju Bersama Alumni), (Jambi: Fakultas Ekonomi UNJA, Laporan Penelitian
- Agrery Ayu Nadiarenita, M. Muslihati, Yuliati Hotifah. 2017. Pengembangan Paket Bimbingan Perencanaan Studi Lanjut dengan Model Creative Problem Solving Bagi Mahasiswa Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*, 2(1), 2017, 18–25 Tersedia online di <http://journal2.um.ac.id/index.php/jkbc>
- Ahmad, Kholid. (2014). Promosi kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo.
- AIPNI. 2008. Kurikulum Pendidikan Sarjana Keperawatan tahun 2008. Jakarta.
- Anggraini, Y. dkk, 2010. Analisis Faktor Penyebab Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Balanced Scorecard. *Jurnal Ners* Vol. 5 No. 1: 93–106)
- Aris Dwiatmoko. 2008. Manual Mutu Sumber Daya Manusia. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta: 2-3
- Arifudin, Sudirman, Mohamad andri. 2017. Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di Upt Puskesmas Lembasada. *Promotif*, Vol.7 No.1: 1-14

- A. Said Hasan Basri. 2011. Eksistensi Dan Peran Alumni dalam Menjaga Kualitas Mutu Fakultas Dakwah. *Jurnal Dakwah*, Vol. XI, No. 1: 137-158.
- Arwildayanto, 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perguruan Tinggi: Pendekatan Budaya Kerja Dosen Profesional*. Ideas Publishing, ISBN: 978-602-9262-02-5.
- Badan Penjaminan Mutu Dan Pengembangan. 2016. *Laporan Monitoring Dan Evaluasi Internal (Monevin). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Bagian Pengembangan MahaMahasiswa & Pemberdayaan Peran Alumni. 2015. *Laporan Studi Pelacakan Alumni (Tracer Study) Tahun 2015. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Barrett, M.S. 2012. *An Introduction to Community-Based Learning*. Donelan Office of Community-Based Learning August 2012
- Benhard R. L. Paruntu. A. J. M. Rattu. C. R. Tilaar, 2015. *Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Di Puskesmas Kabupaten Minahasa*. Vol. 5, No. 1)
- Boimau, S.V. 2014. *Evaluasi Kinerja Dosen Ditinjau Dari Prestasi Belajar MahaMahasiswa Di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Tahun 2013*. *Jurnal Info Kesehatan*, Vol. 12, Nomor 1: 622-642)
- Buchari Alma, Ratih Hurriyati. 2008. *Manajemen Corporate dan Strategi Pemasaran Jasa Pendidikan : Fokus pada Mutu dan Layanan Prima*. Bandung: Alfa Beta.
- Cole, A.G. 2010. *School-Community Partnerships and Community-Based Education: a Case Study of a Novice Program*. *Perspectives On Urban Education Summer 2010* | 15-26
- Depkes RI. 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005 – 2025*. Jakarta: Depkes RI. <http://www.depkes.go.id>
- Diyanto, Y. 2007. *Analisis Faktor – Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*

- Umum Daerah Tugurejo Semarang. Tesis: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang: 8.
- Dwi Setiyawati, 2014. Manual Mutu. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap. No. : 001/600.4.7/03/VI/2014 Rev. 00 : Bab 2, 4).
- Endah Christianingsih, 2011. Manajemen Mutu Perguruan Tinggi: Studi tentang Kepemimpinan Visioner dan Kinerja Dosen terhadap Mutu Perguruan Tinggi Swasta di Kota Bandung. *Manajerial* Vol. 9, No. 18: 31 – 41.
- Elmi, Sugeng Rusmiwari, Roro Merry Chornelia W. 2017. Pengaruh Kepemimpinan Visioner Terhadap Kinerja Pegawai Dalam Memberikan Pelayanan Administrasi. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Vol. 6. No. 2: 19.
- Elmi, Sugeng Rusmiwari, Roro Merry Chornelia W. 2017. Pengaruh Kepemimpinan Visioner Terhadap Kinerja Pegawai Dalam Memberikan Pelayanan Administrasi. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Vol. 6. No. 2: 22.
- Ernawati dan Hilwati. 2001. Pengembangan Mutu Perguruan Tinggi Dengan Pola Manajemen Terpadu. *MIMBAR*. Volume 17 No. 1: 36 – 57.
- Esti Suyanti. 2011. Strategi Internasionalisasi Dalam Bidang Penelitian Pada Universitas Indonesia Dan Institut Pertanian Bogor. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 218).
- Fika Maulani Fadrianti & Ede Surya Darmawan. 2018. Sumber daya manusia dan manajemen organisasi dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat di dua kecamatan di Jakarta Timur. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health* Volume 34 Nomor 6 : 221-229.
- Frieden TR. 2014. Six components necessary for effective public health program implementation. *American journal of public health.*;104(1): 17-22.
- Fuadi, D. 2012. Internasionalisasi Perguruan Tinggi; Studi Multisitus Pada Perguruan Tinggi Islam di Yogyakarta. *The Progressive and Fun Education Seminar*. ISBN: 978-602-361-045-7 : 594 – 607.

- Gerrard, B. Soriano, M. 2019. The Role of Community Intervention in School-Based Family Counseling. ResearchGate publication at: <https://www.researchgate.net/publication/333667532>
- Haryanti, T. dkk. 2013. Analisis Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Di Semarang. Jurnal Managemen Keperawatan. Volume 1, No. 2, November 2013; 131-137)
- Hasanuddin, S. 2019. Pendidikan Berbasis Masyarakat dan Penerapannya Pada Madrasah Aliyah Al-Ma'arif Bilae Kabupaten Bone. Jurnal Penelitian Hukum dan Pendidikan 18 (1), 2019, 753-761
- Hasibuan dalam Eska Distia Permatasari, Widodo Jatim Pudjirahardjo. 2015. Kelemahan Workload Indicators Of Staffing Need Sebagai Metode Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 3 Nomor 1: 90).
- Ibrahim, M. 2010. The use of community based learning in educating college students in Midwestern USA. Procedia Social and Behavioral Sciences 2 (2010) 392–396
- Ilahude Suryaningsih, Christian R. Tilaar, Ricky C. Sondakh, 2014. Analisis Penempatan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado. Vol. 11, No. 3)
- Istichomah. 2010. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Jabatan Fungsional Dosen dengan Kepuasan MahaMahasiswa dalam Proses Belajar Mengajar di STIKES Yogyakarta. TESIS: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta: 5
- Iwan Somantri, 2015. Sitem Penajiman Mutu Internal Perguruan Tinggi Kesehatan. Universitas Pendidikan Indonesia. Diakses melalui <http://www.upi.edu/perpustakaan.upi.edu>

- Kadir, A. 2013. Tata Kelola Perguruan Tinggi di Era ITC. STAIN Sultan Qaimuddin Kendari. Hal 66-83.
- Kartika, 2010, Hambatan Dalam Penerapan Mutu Internal Dari Pelaksanaan Penjaminan Mutu di Akademi Kebidanan Islam Al-Hikmah Kabupaten Jepara, Buku Praktik Baik Sistem Penjaminan Mutu Internal di Perguruan Tinggi, <http://spmi.ristekdikti.go.id>
- Kasim, M., Muh. Abdurrouf. 2016. Peningkatan Kualitas Pelayanan Dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Metode Tim. Nurse Line Journal Vol. 1 No. 1: 62-72
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. -- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2015 ISBN 978-602-235-911-1.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019: Buku I Agenda Pembangunan Nasional: 6-73.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. -- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI: 35.
- Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, 2016. Jabatan Karir Dosen. Biro Sumber Daya Manusia Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. <http://eng.ui.ac.id/wp-content/uploads/PanduanJabatanKarirDosenFTUI2016.pdf>
- Kharisma, D.B. 2018. Sistem Kesehatan Daerah : Isu dan Tantangan Bidang Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Rechts Vinding* Naskah diterima: 15 Februari 2018; disetujui: 23 Februari 2018.
- Laimak. 2016. Strategi Peningkatan kualitas Kinerja Dosen di Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Tesis: Program Studi Pendidikan Islam. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

- Langitan, Benyamin. (2012) Riset untuk Peningkatan Daya Saing Perguruan Tinggi. Makalah Rakornas Penelitian dan Pengembangan Masyarakat, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. Yogyakarta, 12 Januari 2013).
- Lukiyana & Arsinta. 2018. Pengaruh Pelayanan Tenaga Administrasi Dan Kualitas Kerja Tenaga Medis Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Yang Dimoderasi Oleh Kepercayaan Pasien. *Jurnal Business Management* Vol.14 (1) : 1-73 ISSN: 1907-0896 E-ISSN: 2598-6775)
- Luqman, A. 2017. Posisi Evaluasi Diri Dalam Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. *Cendekia* Vol. 15 No. 1: 37-50)
- Matondang, Saiful Anwar. 2015. Konsep dan Strategi Menjadi 'World Class University'. Dikutip dari: <https://analisadaily.com/berita/arsip/2015/10/22/181732/konsep-dan-strategi-menjadi-world-class-university/>
- Moch Fatoni Agung Setiawan. 2014. Pengembangan Layanan Informasi Studi Lanjut Melalui Media Web Server Di Kelas VIII C SMP Negeri 1 Prambon. *Jurnal BK*. Volume 04 Nomor 03 :1 – 10.
- Mokh. Sahlan., dkk., 2010. Tracer Study Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Pasca Transformasi 2006-2010. (Yogyakarta: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga. Laporan Penelitian. Tidak Diterbitkan).
- Mukti, A.G. 2016. Tantangan Pendidikan Tinggi Dan Potret Dosen Indonesia. Direktorat Jenderal Sumber Daya Ilmu Pengetahuan Teknologi dan Pendidikan Tinggi 2016.
- Mustofa. 2007. Upaya Pengembangan Profesionalisme Guru di Indonesia. *Jurnal Ekonomi & Pendidikan*, Volume 4 Nomor 1: 77).
- Nang Randu Utama. 2017. Dampak Perubahan Organisasional Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Dalam Perspektif Manajemen. *Manajemen dan Supervisi Pendidikan*, Volume 1, Nomor 3: 189-190.

- Nang Randu Utama. 2017. Dampak Perubahan Organisasional Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Dalam Perspektif Manajemen. Manajemen dan Supervisi Pendidikan, Volume 1, Nomor 3: 191.
- Nurul Huda, Nita Rosa Damayanti. 2015. Perencanaan Strategis Sistem Informasi Pada Perguruan Tinggi Swasta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Abdi Nusa Palembang. SNATIKA, ISSN 2089-1083:126.
- Olfah dan Ghofur, 2016. Dokumentasi Keperawatan. Pidik SDM Kesehatan: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan: 28)
- Osman Syarif. 2012. Manajemen Mutu Kinerja Dosen Politeknik Kesehatan. Universitas Pendidikan Indonesia.
<https://media.neliti.com/media/publications/76867-ID-manajemen-mutu-kinerja-dosen-politeknik.pdf>
- Peraturan BAN-PT Nomor 59 tahun 2018 tentang Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri, Panduan Penyusunan Laporan Kinerja Perguruan Tinggi, dan Matriks Penilaian dalam Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi)
- Pihl, H. 2020. A Climate Club as a complementary design to the UN Paris agreement. Policy Design And Practice <https://doi.org/10.1080/25741292.2019.1710911>
- Poltekkes Kemenkes Surakarta, 2017. Standar Dosen Dan Tenaga Kependidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta. Nomor Dokumen: STD-SPM.Pol/05/05/2017.
- Pratama, M.Y. 2015. Penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal di Akper Kesdam I/Bukit Barisan Medan. Direktorat Penjamin Mutu: Direktorat Jendral Pembelajaran dan KemahaMahasiswaan: 1-11)
- Purwanto, S.K. 2015. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Dosen Di Perguruan Tinggi. Jurnal Manajemen/Volume XIX, No. 01, Februari 2015: 47-58
- Rahmatullah, M. 2014. Pendidikan Berbasis Komunitas Dengan Pendekatan Nilai Budaya Dan Potensi Lokal

(Strategi Alternatif Pemberdayaan Masyarakat Penambang Intan Di Kecamatan Cempaka, Kota Banjarbaru. Prosiding Pluralisme Dalam Ekonomi Dan Pendidikan.

- Rahmita Novayenni, Febriana Sabrian, Jumaini. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Angka Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia. JOM Vol 2 No 1: 694.
- Reddy Siram, 2015. Manajemen Penjaminan Mutu Layanan Akademik Perguruan Tinggi. Jurnal Ilmu Pendidikan, Jilid 21, Nomor 1: 54-58
- Kementerian Kesehatan, R.I. 2011. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 - 2025. https://www.who.int/workforcealliance/countries/indonesia_hrhplan_2011_2025.pdf
- Renityas, N.N. 2015. Efektifitas Model Problem Based Learning Terhadap Tingkat Partisipasi Belajar Pada Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Program Diploma. 92 Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 2, Nomor 1: 92-94 DOI: 10.26699/jnk.v2i1.ART.p092-094
- Roy, R. 2016. Kebijakan Pendidikan Tinggi Bidang Kesehatan. Kasubdit Pembelajaran Ditjen Dikti. Diakses melalui <http://www.kopertis12.or.id/wp-content/uploads/2016/12/kebijakan-pendidikan-tinggi-bidang-kesehatan.pdf>
- Setyaningsih, I. dan Muchammad Abrori. 2013. Analisis Kualitas Lulusan Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pengguna Lulusan. Jurnal Ilmiah Teknik Industri, Vol. 12, No. 1: 73-82)
- Sujarwo, Trisanti, Santi, F.U. 2017. Pendidikan Berbasis Komunitas Untuk Pemberdayaan Perempuan Di Desa Wisata. Jurnal Kependidikan, Volume 1, Nomor 2, November 2017, Halaman 360-372
- STIKES Muhammadiyah Sidrap. 2015. Rencana Strategis Stikes Muhammadiyah Sidrap Periode 2015 - 2020. Renstra STKM 2015 - 2020. 03 Agustus 2015

- STIKES SU, 2016. Rencana Strategis Tahun 2016-2020. STIKES Sumatera Utara Tahun 2016.
- Sukinah. 2010. Manajemen Strategik Implementasi Pendidikan Inklusif. Jurnal Pendidikan Khusus. Vol. 7 No. 2: 40).
- Surtiningrum, A. 2010. Proses Dokumentasi, Adopsi Teknologi Informasi, Dan Kualitas Proses Keperawatan. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia: 1-11)
- Syaiful Anwar. 2016. Perubahan Strategi Pemasaran Perguruan Tinggi Swasta. Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM) Vol 14 No 4: 767. DOI: <http://dx.doi.org/10.18202/jam23026332.14.4.17>).
- Trisno Juardi. 2010. Studi Lanjut Bagi Pns Dosen Dalam Kaitannya Dengan Kenaikan Jabatan, Kepangkatan, Sertifikasi Dosen Dan Evaluasi Beban Kerja Dosen Dan Evaluasi Beban Kerja Dosen. Kementerian Pendidikan Nasional Biro Kepegawaian – Tahun 2010. Universitas Andalas, 2017. Program Kerja Dan Rencana Anggaran Tahun 2018. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Wahyuniati. 2017. Strategi Penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal di Perguruan Tinggi Manajemen Humanis: Strategi Fakultas Kedokteran Meraih Akreditasi A Setelah 34 Tahun Berdiri. Praktik Baik Sistem Penjaminan Mutu Internal Di Perguruan Tinggi:
<https://www.researchgate.net/publication/327385029>
- Wulani, F. 2003. Manajemen Perguruan Tinggi Di Indonesia: Usaha Memenangkan Persaingan Industri Jasa Pendidikan. Jurnal Widya Manaiemen & Akuntansi. Vol. 3 No. 2: 195-209)
- Yeni Nuraeni. 2010. Perancangan Sistem Informasi Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi Bidang Sumber

- Daya Manusia. *Journal of Information Systems*, Volume 6, Issues 1: 3.
- Yuli Kartika Dewi. 2014. Faktor Pendukung Keberhasilan Penerapan Sistem Penjaminan Mutu Di Perguruan Tinggi. *Jurnal Business Management Vol.x (1) : 1-73*. ISSN: 1907-0896 E-ISSN: 2598-6775)
- Zainuddin dan Susy Puspitasari. 2005. Strategi Peningkatan Kualitas Pendidikan Tinggi. Buku Pekerti Mengajar di PT. Buku 1.01 Jakarta.

BIOGRAFI PENULIS



Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes dikenal sebagai salah satu Tokoh Pendidikan di Sumatera Utara. Suami dari ibu dr. Christina Hardy ini merupakan Ketua Yayasan Pendidikan Medistra Lubuk Pakam. Keseharian Bapak satu orang putra ini disibukkan dengan amanah sebagai Rektor Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Terlahir di Deli Tua pada 14 Januari 1951, beliau memulai kiprahnya mengelola perguruan tinggi bidang kesehatan dengan menjadi Kepala Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Sembiring Deli Tua pada tahun 1983 hingga 1992. Berkat ketekunan dan komitmen serta kerja keras, tahun 1992 SPK Sembiring Deli Tua berubah bentuk menjadi Akper Deli Husada. Didorong keinginan untuk turut membantu pemerintah menyiapkan SDM terampil di bidang kesehatan, pada tahun 2002, beliau beserta kerja keras dari civitas akademika mendirikan STIKES Deli Husada Deli Tua, dengan menambah prodi antara lain, kebidanan, kesehatan masyarakat, dan farmasi. Puncaknya, pada tahun 2012 STIKES Deli Husada berubah menjadi Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, pendirian Institut ini juga dibarengi dengan pembukaan program magister kesehatan masyarakat. Kepercayaan masyarakat Sumatera Utara pada kualitas pendidikan tinggi Institut Kesehatan Deli Husada dibuktikan dengan peningkatan jumlah mahasiswa dari tahun ke tahun. Salah satu bukti kualitas pendidikan di Institut Kesehatan Deli Husada adalah setiap tahun alumninya diterima bekerja di negara asing seperti Jepang.



Ns. Selamat Ginting, merupakan Wakil Rektor I bidang akademik di Institut Kesehatan Deli Husada. Ayah dua orang anak ini kelahiran Deli Tua pada 10 April 1974. Beliau menamatkan pendidikan D4 dan S1 keperawatan di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2003, selang dua tahun berikutnya beliau menamatkan gelar profesi Ners dari USU. Jenjang magister dia tamatkan dari universitas yang sama pada Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tahun 2010. Suami dari Ns. Hernawati Sembiring, S.Kep., M.Kes ini saat ini sedang menyelesaikan studi Doktorat dari Universitas Sumatera Utara.



Saiful Batubara Lahir di Sipirok Tapanuli Selatan 24 Agustus 1969, dosen senior Fakultas Kedokteran UISU Medan. Selain sebagai dosen yang memiliki pengalaman yang luas dalam tata kelola perguruan tinggi khusus yang berbasis pendidikan kesehatan. Beliau pernah menduduki jabatan pimpinan Fakultas Kedokteran di tiga Universitas Swasta di Sumatera antara tahun 2005 – 2018. Beliau merupakan peminat, praktisi, penulis dan peneliti pendidikan kesehatan. Penulis Buku Pendidikan Kedokteran Kontemporer tahun 2012 ini kerap mempublikasikan hasil penelitian terkait pendidikan kesehatan di jurnal nasional dan internasional.

BIRCU-PUBLISHING
Budapest International Research and Critics University
Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)
No. 037

ISBN 978-623-93607-0-2

