

MANAJEMEN PENDIDIKAN KEDOKTERAN SWASTA MENGHADAPI ERA GLOBALISASI

Yasavati Kurnia

Abstract

Medical Faculties as an integral part of Private Universities in the framework of the Indonesian Higher Education System have been in Indonesia for almost 30 years. It has gone a rough road through namely to overcome numerous problems and inefficient bureaucracy - due to lack of trust of the Government towards the private medical schools.

With Globalization ; APEC in 2003 and GATT in 2020 these events created a "SHOCK" and a "Wake-up call" to the Medical Institution in Indonesia. We are not prepared or ready to face foreign competition in the medical field.

To overcome the anticipated circumstances our private medical faculties must implement innovative and elaborate restructure management such as: Total Quality Management (TQM), Management of Financing and Management of Human Resources. In order to somehow compete on the coming globalization era.

Pendahuluan

Selama kurun waktu 30 tahun usia Fakultas Kedokteran Swasta harus disadari dan diterima secara jujur bahwa Pendidikan Kedokteran di Indonesia dikelola dengan sistem manajemen tradisional.

Hal ini berlangsung dengan aman tanpa gejolak berarti, sampai pada akhir abad XX, di mana kemajuan teknologi komunikasi dan ekonomi dunia yang demikian pesat sehingga menciptakan tantangan baru dalam era globalisasi.

Dalam globalisasi yang melanda Indonesia, sudah dirasakan dan diantisipasi lebih dahulu oleh dunia bisnis, terutama dalam hubungan dengan akan diberlakukannya **APEC** (*Asia Pacific Economic Cooperation*) pada tahun 2003 dan **GATT** (*General Agreement on Tariffs and Trade*) pada tahun 2020.

Globalisasi ini juga mau tidak mau harus diantisipasi oleh dunia Pendidikan Tinggi di Indonesia, yang semula hanya tertuju untuk lingkungan sendiri/domestik

saja, menjadi terbuka ke lingkungan global. Dunia Pendidikan Tinggi Indonesia tiba-tiba harus berpacu dengan waktu untuk menghasilkan jasa pendidikan dengan mengikuti aturan-aturan tingkat dunia. Keadaan ini memaksa Pendidikan Tinggi Indonesia untuk melakukan penataan ulang terhadap manajemen pendidikannya, agar dapat menghasilkan produk yang berkualitas global dan mampu bertahan pada era globalisasi.

Perubahan radikal ini perlu disadari dan dipahami oleh para pengelola pendidikan tinggi di Indonesia, termasuk di dalamnya Pendidikan Kedokteran, yang khususnya untuk kesempatan kali ini dalam konteks Pendidikan Kedokteran Swasta.

Globalisasi telah menciptakan lingkungan bisnis baru yang sangat berbeda dengan masa lalu. Dalam hal Pendidikan Kedokteran, pemakai lulusan dokter menentukan *requirements* baru terhadap kualitas lulusan pendidikan tinggi. Kualitas lulusan yang dituntut oleh pemakai lulusan menentukan kualitas jasa pendidikan tinggi. Kualitas jasa pendidikan tinggi mencerminkan kualitas *manajemen* pendidikan tinggi.

Dengan perubahan radikal tersebut tak dapat disangkal lagi, bahwa Perguruan Tinggi harus mengaji ulang *misi, visi, core beliefs* yang mendasari usaha jasa pendidikan tinggi, agar tetap relevan dengan tuntutan zaman⁽⁴⁾.

Globalisasi Jasa Kedokteran

Globalisasi dalam jasa kedokteran dapat diantisipasi menjadi :

1. Kelompok jasa yang dapat dikonsumsi tanpa datang ke negara penghasil jasa (*across a border*). Contoh : *telemedicine services* (pelayanan medis jarak jauh).

Dampak yang mungkin muncul :

- Dampak positif : Peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- Dampak negatif : praktis tidak ada.

2. Kelompok jasa yang untuk mengonsumsinya harus datang ke negara penghasil jasa (*through consumption a broad*). Contoh : berobat ke luar negeri.

Dampak yang mungkin muncul :

- Dampak positif : liberalisasi pemilihan fasilitas dan tenaga pelayanan medik
- Dampak negatif : pemborosan devisa negara.

MANAJEMEN PENDIDIKAN

3. Kelompok jasa yang diselenggarakan oleh suatu sarana asing yang didirikan di suatu negara (*through commercial presence*). Contoh : berdirinya Rumah Sakit Asing.

Dampak yang mungkin muncul :

Dampak positif :

- a. Bertambahnya jumlah sarana pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.
- b. Bertambahnya kesempatan bekerja bagi tenaga medik dan paramedik, baik oleh karena adanya rumah sakit asing tersebut, tetapi juga oleh karena tenaga medik dan paramedik dapat memanfaatkan peluang untuk bekerja di sarana kedokteran/kesehatan di luar negeri.
- c. Mutu pelayanan kesehatan akan meningkat, yang terkait dengan masuknya IPTEKDOK modern.
- d. Pemakaian devisa negara akan lebih hemat, oleh karena tidak perlu lagi berobat ke luar negeri.

Dampak negatif (untuk Indonesia) :

- a. Berubahnya filosofi pelayanan kesehatan, yang semula bersifat sosial (sepenuhnya atau sebagian) menjadi sepenuhnya bersifat komersial (*profit seeking*). Motif masuknya sarana kesehatan asing tersebut bukan terutama untuk membantu meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia, tetapi dengan pertimbangan mencari keuntungan.
- b. Biaya pelayanan kesehatan akan bertambah meningkat, berkaitan dengan penggunaan pelbagai teknologi kedokteran yang canggih.
- c. Perwujudan pemerataan kesehatan akan bermasalah, oleh karena sarana kesehatan asing yang didirikan tersebut akan memilih kota-kota besar atau daerah-daerah di mana kemampuan ekonomis masyarakatnya tinggi.

Pemerintah mungkin pula akan menghadapi kesulitan di dalam program penempatan tenaga Dokter Umum dan Dokter Spesialis ke daerah, karena sebagian mereka memilih bekerja di sarana kesehatan asing tersebut, sedangkan yang lain menuntut kompensasi yang lebih tinggi jika ditempatkan di daerah yang kemampuan ekonomis masyarakatnya rendah.

d. Tidak sesuainya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

4. Kelompok jasa yang diselenggarakan oleh tenaga kerja asing yang bekerja di suatu negara (*through the presence of people who are service provider*).

Contoh : masuknya tenaga dokter asing di Indonesia atau dokter Indonesia bekerja di negara lain.

Dampak yang mungkin muncul :

Dampak positif :

- a. Makin meningkatnya mutu pelayanan kesehatan melalui kesempatan konsultasi dan atau kerja sama secara langsung dengan tenaga kesehatan asing tersebut.
- b. Makin sesuainya jenis dan keahlian tenaga kesehatan yang tersedia dengan kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat, karena masuknya tenaga-tenaga kesehatan asing yang jenis dan keahliannya belum ada di dalam negeri.

Dampak negatif :

- a. Terjadinya persaingan antart tenaga kesehatan, yang dapat menimbulkan masalah negatif yang baru.
- b. Berubahnya filosofi pelayanan kesehatan dari sifat sosial (penuh atau sebagian) menjadi sepenuhnya bersifat komersial. Hal ini berkaitan dengan motif utama masuknya tenaga kesehatan asing tersebut.
- c. Perwujudan pemerataan pelayanan kesehatan akan bermasalah, oleh karena adanya keengganan tenaga kesehatan asing tersebut untuk berkiprah di daerah-daerah terpencil, ial mana berkaitan dengan motif yang dibawa.
- d. Tidak sesuainya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan SKN. Hal ini terjadi oleh karena adanya perbedaan sistem pendidikan tenaga kesehatan asing tersebut dengan kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat.

Tantangan utama dan berat ialah apakah lulusan pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Swasta sudah disiapkan untuk memasuki pasar global, baik di Indonesia maupun di luar negeri.

Hal tersebut mustahil tercapai bila manajemen Pendidikan Kedokteran di Fakultas Kedokteran Swasta masih seperti saat ini.

MANAJEMEN PENDIDIKAN

Diperlukan suatu terobosan baru untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Fakultas Kedokteran Swasta untuk dapat *survive* pada era globalisasi yang semakin dekat waktunya.

Manajemen Pendidikan Kedokteran di Era Globalisasi

Pendidikan Tinggi di Indonesia termasuk Fakultas Kedokteran Swasta, perlu belajar dari pengalaman perusahaan-perusahaan di Amerika dalam menghadapi globalisasi ekonomi dunia, dengan membangun paradigma baru dan menyusun *Total Quality Management (TQM)* untuk menghadapi dampak globalisasi. Prinsip TQM ialah *Total approach to put Quality in every aspect of Management*.

Paradigma Baru dalam TQM

Paradigma baru yang berkembang dalam manajemen untuk menghadapi lingkungan bisnis global ialah :

1. *Customer Value Strategy*.
2. *Continuous Improvement*.
3. *Organizational System*.

Customer Value Strategy

Untuk berhasil bertahan hidup dalam persaingan global, perusahaan-perusahaan mengembangkan paradigma baru, yaitu *customer value strategy*. *Customer value* merupakan kombinasi manfaat yang diperoleh dari penggunaan suatu produk atau jasa dan pengorbanan yang dilakukan oleh *customer* untuk memperoleh manfaat tersebut. *Customer value strategy* merupakan rencana bisnis untuk menawarkan nilai kepada *customers*, yang mencakup karakteristik produk, atribut, cara penyerahan, jasa pendukung, dan lain-lain.

Dalam lingkungan bisnis di mana *customers* memegang kendali, suara *customers* harus didengarkan, agar perusahaan mampu menghasilkan produk dan jasa yang dapat memberikan *value* bagi *customer*-nya. Dalam persaingan global yang mengakibatkan kompetisi meningkat dengan tajam, *customer value* cepat sekali mengalami perubahan, baik karena tuntutan kebutuhan *customers* yang meningkat maupun karena pesaing secara inovatif berusaha menawarkan manfaat yang lebih banyak kepada *customers*.

Continuous Improvement

Dalam lingkungan bisnis global, perubahan senantiasa terjadi dengan tingkat perubahan yang pesat dan radikal. Oleh karena itu, untuk mampu memberikan respon terhadap setiap perubahan yang terjadi dalam kebutuhan *customers*, perusahaan harus senantiasa melakukan *continuous improvement* terhadap proses dan sistem yang digunakan untuk menghasilkan produk dan jasa.

Organizational System

Paradigma lama tidak mengakui sistem yang menerobos bata-batas fungsional atau unit. Dalam paradigma baru, para manajer mendefinisikan, memiliki dan mengoptimisasi *cross-functional system* untuk menghasilkan *customer value*.

Memasuki Abad XXI, pendidikan dan ketrampilan karyawan merupakan faktor dominan setiap organisasi untuk tetap kompetitif dalam penyediaan produk dan jasa bagi *customers*.

Untuk memiliki daya saing jangka panjang, perusahaan harus fleksibel dalam memberikan respon terhadap *customer requirements* yang senantiasa berubah dengan tingkat perubahan yang sangat pesat. Fleksibilitas perusahaan ditentukan oleh keberdayaan dan keikutsertaan karyawan (*employee involvement and empowerment*) dan semakin datarnya hirarki organisasi perusahaan.

Perlu disadari oleh Fakultas Kedokteran Swasta untuk mengenali siapa *Customer*-nya di masa yang akan datang dan merumuskan kebutuhan yang diinginkan oleh *customer* tersebut. Misalnya : mahasiswa Fakultas Kedokteran Swasta dan para pasien adalah pengguna jasa pendidikan kedokteran. Juga perlu diingat kebutuhan *customer* tersebut senantiasa berubah dengan pesat, sehingga diperlukan paradigma *Continuous improvement* dalam pengelolaan institusinya. Bila hal ini tidak disadari, maka pendidikan Fakultas Kedokteran Swasta akan ditinggalkan oleh *customer*-nya.

Total Quality Management dibangun atas 5 (lima) pilar yaitu : *product, process, organization, leadership* dan *commitment*⁽²⁾⁽³⁾ Di bawah ini diterangkan kedudukan lima pilar tersebut dalam konteks pendidikan tinggi,

1. Product / Services

Pembangunan pilar pertama ini memerlukan suatu *mission statement* pendidikan tinggi untuk mengarahkan seluruh sumber daya pendidikan

tinggi tersebut ke tujuan utama, yaitu pemenuhan kebutuhan *customer*-nya.

Misalnya: Menghasilkan lulusan dokter yang sesuai dengan standar internasional.

2. *Process*

Lulusan pendidikan tinggi berkualitas dunia hanya dapat dihasilkan melalui proses pendidikan yang berkualitas dunia. Untuk itu pendidikan tinggi perlu menerapkan *Full-fledged Semester Credit System*, yang merupakan sistem SKS penuh, di mana dosen diwajibkan untuk melaksanakan evaluasi belajar mahasiswa melalui banyak komponen penilaian sepanjang semester, dan sepanjang masa studi mereka diperguruan tinggi. Misalnya: partisipasi aktif dalam diskusi, pekerjaan rumah, UTS (Ujian Tengah Semester), UAS (Ujian Akhir Semester), *term paper* atau kerja lapangan. Sehingga nilai final berisi berbagai komponen penilaian dan mampu mencerminkan *achievement* dari mahasiswa. Jadi sangat berlainan dengan penilaian sistem SKS sekarang yang hanya menilai UTS, UAS, dan praktikum. Komponen terpenting penilaiannya terletak pada partisipasi aktif diskusi antara dosen dan mahasiswanya, karena ini akan membawa manfaat sebagai berikut:

- a. **Membentuk *reading habit*** mahasiswa melalui sistem pengajaran.
- b. **Meningkatkan** secara signifikan **kandungan materi** kuliah yang dapat diserap oleh mahasiswa melalui kegiatan individual dalam membaca.
- c. **Melatih ketrampilan mahasiswa dalam mencari sumber ilmu dan pengetahuan melalui perpustakaan**, sehingga perpustakaan akan dimanfaatkan secara penuh oleh dosen dan mahasiswa melalui sistem pengajaran.
- d. Menjadikan **temu muka di kelas** sebagai sarana bagi dosen untuk **mengonfirmasi pemahaman mahasiswa** terhadap materi yang dibaca oleh mahasiswa melalui aktivitas membaca.
- e. **Membentuk kemampuan komunikasi lisan mahasiswa** melalui partisipasi dalam diskusi kelas.

3. *Organization.*

Untuk membangun organisasi pendidikan tinggi yang mampu menghasilkan jasa Tridarma Perguruan Tinggi yang berkualitas perlu dikembangkan :

a. *Cross-functional Team*

Semua aktivitas layanan pada *customers* diubah menjadi *cross-functional team approach*, sehingga diperoleh suatu organisasi yang dapat mewujudkan *continuous improvement*.

b. *Lecturer Empowerment*

Pemberdayaan dosen dilaksanakan dengan merumuskan visi dosen.

Misalnya: Kondisi dosen di pendidikan Fakultas Kedokteran Swasta di masa datang ialah mampu mengembangkan keandalan profesional dan berkompentensi tinggi, sesuai perkembangan IPTEKDOK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran).

c. *Employee Empowerment*

Pemberdayaan karyawan dilaksanakan untuk menjadikan karyawan responsif terhadap kebutuhan mahasiswa.

4. *Leadership*

Implementasi TQM dalam pengelolaan pendidikan tinggi memerlukan *leadership skill*, bukan *managership skill*. TQM *mindset* harus dimulai dari *leader* / pemimpin yang berada di tingkat atas dari organisasi pendidikan, agar memiliki visi, tata nilai dan keberanian untuk bertindak mewujudkan visinya menjadi kenyataan.

5. *Commitment*

Commitment harus meliputi semua eksponen yang ikut dalam proses pendidikan tinggi seperti: dosen, mahasiswa dan karyawan, agar menghasilkan jasa pendidikan tinggi berkualitas secara konsisten yang mampu memenuhi kebutuhan *customer*-nya.

Hal ini hanya dapat dibangun jika *leaders* pada pendidikan tinggi dapat merumuskan misi dan visi mereka secara jelas dan mensosialisasikannya pada seluruh dosen, mahasiswa dan karyawannya. Selain itu juga perlu sosialisasi dari misi, *core beliefs* dan *core value* perguruan tinggi tersebut bagi seluruh eksponennya.

Pendanaan Perguruan Tinggi di Era Globalisasi

Selain itu penataan ulang manajemen Perguruan Tinggi yang telah dipaparkan di atas, untuk mengantisipasi era globalisasi juga perlu diadakan penataan ulang manajemen keuangan dari Perguruan Tinggi agar dapat menjadi *center of excellent*, bukan *center of absolence*. Dana Perguruan Tinggi biasanya digunakan terutama untuk menunjang kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi, yaitu proses belajar-mengajar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Dalam garis besar kedudukan ini dibagi dalam 3 kelompok :

1. *Hardware*.

Berupa bangunan, alat-alat kuliah, laboratorium, alat administrasi, ruang kuliah, perpustakaan, laboratorium komputer ; *CD-ROM*, internet, dan lain-lain.

2. *Software*.

Meliputi kurikulum, silabus, program-program lainnya untuk penelitian dan pengabdian kepada masyarakat

3. *Brainware*.

Adalah gelar / *degree* dari staf pengajarnya. Dana untuk peningkatan gelar/jenjang akademik ini sangat besar.

Untuk mendapat kualitas yang mampu bersaing dengan perguruan tinggi lain baik regional maupun internasional, maka ketiga perangkat tadi harus mendapat dana yang memadai.

Sampai saat ini sumber pendanaan perguruan tinggi masih bersifat konvensional, di mana untuk perguruan tinggi negeri sebagian besar atau hampir seluruh dana berasal dari pemerintah (gaji dan dana rutin operasional lainnya) dan yang berasal dari bantuan langsung seperti QUE dan DUE. Sedangkan untuk perguruan tinggi swasta dana hanya diperoleh dari Sumbangan Pengembangan Pendidikan (SPP) dan uang kuliah mahasiswa. Tidak semua perguruan tinggi swasta menerima bantuan dana lainnya atas usaha sendiri⁽¹⁾.

Dengan sumber pendanaan yang ada sekarang ini sulit untuk mengejar ketinggalan kualitas agar dapat bersaing dengan Perguruan Tinggi lain se-ASEAN maupun Asia, terlebih lagi dengan Perguruan Tinggi di Amerika dan Eropa .

Pendanaan Perguruan Tinggi akan menjadi ideal apabila sumber pendanaan berasal dari 4 sumber utama : yaitu *block grant* (untuk Perguruan Tinggi Negeri ini berasal dari pemerintah), SPP-mahasiswa, *Ventures* (dana berasal dari usaha mandiri) dan *endowment* (dana berasal dari sumbangan alumni dan industri).

Tabel. Pendanaan Perguruan Tinggi di Inggris dan Amerika

Item	Inggris (%)	Amerika (%)
<i>Funding Council Grant</i>	33.1	35.2
<i>Research grant and contracts</i>	21.7	31.00
<i>Academic fees</i>	24.0	11.80
<i>Endowments, donations and subventions</i>	4.2	0.01
<i>Computer grants</i>	0.2	6.50
<i>Residences and catering</i>	7.0	3.30
<i>Investment income</i>	4.9	1.20
<i>Other service</i>	4.9	10.99
Total	100	100
Dalam Poundsterling & US. Dollar	£ 5,598,000,000	\$ 856,447,953

Contoh : Pendanaan Perguruan Tinggi di Amerika dan Inggris.

Note: Dikutip dari makalah Dr. Mas'ud Machfoedz, MBA, Manajemen Keuangan dan Kualitas Perguruan Tinggi 1999

Dalam manajemen keuangan perguruan tinggi sekarang dan masa depan, maka perguruan tinggi dituntut untuk mempunyai sistem manajemen keuangan yang memenuhi kriteria :

- Akuntabilitas tinggi
- Transparansi *auditing*

Untuk menciptakan akuntabilitas yang tinggi, perguruan tinggi harus menciptakan sistem *programming*, *budgeting* dan *operating* yang memadai. Sedangkan untuk mencapai transparansi diperlukan sistem pelaporan (*reporting*) yang baik.

Dana yang terbatas seperti pada saat ini, menyebabkan sulitnya memenuhi standar Tridarma Perguruan Tinggi, yang harus segera dihadapi sebelum datangnya globalisasi (APEC) atau regionalisasi (AFTA). Jika manajemen keuangan Perguruan Tinggi Swasta tidak segera dibenahi, maka dapat dibayangkan mutu kelulusannya yang akan kalah bersaing dalam era globalisasi nanti, terutama ancaman yang paling utama ialah masuknya tenaga dokter dari negara-negara lain untuk bekerja di Indonesia.

Mampukah Fakultas Kedokteran Swasta meluluskan dokter dengan mutu yang dapat bersaing dengan dokter negara lain ? Atau malah sedemikian baik mutu lulusan

Fakultas Kedokteran Swasta sehingga dapat bekerja di negara-negara lain. Tanpa terobosan inovasi baru dalam manajemennya, hal tersebut akan sulit tercapai.

Kendala dan Masalah yang dihadapi

Seperti terlihat pada uraian di atas manajemen Fakultas Kedokteran selama ± 30 tahun diselenggarakan secara tradisional -konvensional. Kemandirian yang seringkali menjadi impian Fakultas Kedokteran Swasta mengalami banyak kendala, karena selain masalah-masalah manajemen internal dalam Fakultas Kedokteran Swasta sendiri, juga banyak sekali masalah manajemen eksternal baik dari pihak pemerintah, ikatan profesi maupun dari pihak-pihak lain yang terkait dalam dunia pendidikan kedokteran swasta.

Misalnya : manajemen eksternal pengelolaan pendidikan kedokteran swasta yang terkesan sangat birokratis dan mengikat, dengan segala peraturan-peraturan pemerintah yang seringkali tidak efisien dan berbelit-belit. Manajemen internal juga masih dalam taraf membenahi diri untuk keperluan yang mendasar sifatnya.

Kendala utama yang dihadapi sebenarnya adalah dana. Karena tanpa manajemen dan sumber dana yang memadai, mustahil dilaksanakan manajemen TQM ataupun manajemen Sumber Daya Manusia yang dipandang dapat memperbaiki kualitas jasa pendidikan Fakultas Kedokteran Swasta menjelang era globalisasi.

Perbaikan untuk meningkatkan kualitas jasa pendidikan dokter memerlukan dana yang sangat besar. Dimulai dengan peningkatan mutu proses belajar-mengajar yang berkualitas, seperti komputer, *CD-ROM*, alat-alat laboratorium yang terbaru, perpustakaan yang lengkap, dan lain lain. Untuk sarana dan prasarana ini Fakultas Kedokteran Swasta, juga Fakultas Kedokteran Negeri di Indonesia masih tertinggal jauh dibanding rekan-rekan fakultas kedokteran di Thailand, Filipina, Malaysia maupun Singapura. Selain itu diperlukan dana yang besar untuk mempersiapkan Sumber Daya Manusia, baik melalui pendidikan lanjutan maupun pelatihan-pelatihan untuk menambah wawasan.

Penataan ulang sistem manajemen tersebut di atas juga bukan tidak mungkin lepas dari kendala dan masalah. Karena setelah sekian lama terlena oleh suatu sistem manajemen konvensional, para eksponen dalam dunia pendidikan Fakultas Kedokteran Swasta enggan berubah. Karena sebagian besar belum menyadari kenyataan " mengapa harus ada perubahan ", dan juga karena pada manajemen konvensional mereka tidak memiliki rasa tanggung jawab akan misi, visi dan *core beliefs* dari institusinya, dan pengaruh ketergantungan pada peraturan dan

pengarahan dari pihak pemerintah selama ini yang membuat para eksponen Fakultas Kedokteran Swasta tidak dapat melakukan inovasi menuju kemandirian.

Untuk itu perlu adanya sosialisasi mengenai manajemen perubahan yang menyeluruh bagi dosen, karyawan, mahasiswa, pimpinan Fakultas Kedokteran Swasta dan pimpinan Universitasnya. Sehingga mereka mampu melihat kenyataan akan perubahan yang terjadi yang perlu diantisipasi.

Selain dana, kendala lain yang dihadapi untuk meningkatkan kualitas Fakultas Kedokteran Swasta ialah **Sumber Daya Manusia (SDM)**, baik itu mahasiswa, dosen dan karyawan. Perlu peningkatan kualifikasi syarat ujian masuk Fakultas Kedokteran Swasta sehingga diperoleh calon mahasiswa dengan kemampuan tinggi. Memperluas peningkatan jenjang pendidikan staf dosen menjadi S2, S3 ataupun Spesialis agar mutu proses belajar-mengajar meningkat. Khususnya untuk pendidikan spesialis, Fakultas Kedokteran Swasta mengalami kendala besar dengan adanya syarat-syarat yang bersifat birokratis dan sangat terbatasnya lahan pendidikan dokter spesialis di Indonesia. Persaingan ketat juga terjadi karena Departemen Kesehatan juga masih memerlukan banyak spesialis untuk ditempatkan di rumah-rumah sakit di seluruh Indonesia.

Kendala SDM ini tidak saja dialami oleh Fakultas Kedokteran Swasta tapi juga oleh Fakultas Kedokteran Negeri. Rekrutmen staf pengajar baru sulit didapat karena bukan rahasia umum bahwa predikat dosen yang dalam hal ini adalah seorang dokter bukanlah prestasi yang menggembirakan dari segi ekonomi, sehingga animo menjadi dosen fakultas kedokteran menurun sampai pernah mencapai *zero growth*. Karyawan Fakultas Kedokteran Swasta harus terus ditingkatkan kemampuan dan keterampilannya serta sosialisasi visi dan misi institusi, sehingga mereka pun merasa memiliki dan turut bertanggung jawab.

Penutup

Datangnya era globalisasi seakan-akan menyadarkan dunia pendidikan tinggi di Indonesia terutama Fakultas Kedokteran Swasta yang selama ini sepertinya terlena dan puas dengan sistem manajemen yang diterapkan sampai saat ini. Selama perjalanannya ± 30 tahun Fakultas Kedokteran Swasta masih dianggap belum cukup dewasa sehingga masih perlu terus dibina dengan peraturan-peraturan pemerintah, dengan segala birokrasi yang mengikat, sehingga menghambat inovasi yang mungkin dapat dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Swasta. Hal ini dapat terlihat pada tahap-tahap perjalanan Fakultas Kedokteran Swasta di Indonesia (tahap CHS, Kopertis dan Akreditasi).

Untuk mengantisipasi paradigma baru pendidikan kedokteran menjelang era globalisasi mau tidak mau Fakultas Kedokteran Swasta harus membenahi diri. Agar dapat menghasilkan lulusan dengan kualitas yang dapat bersaing di era globalisasi, itu tidak ada salahnya Fakultas Kedokteran Swasta mengadopsi prinsip-prinsip *Total Quality Management* serta inovasi manajemen keuangan perguruan tinggi masa depan. Meskipun kendala serta masalah yang dihadapi Fakultas Kedokteran Swasta masih cukup banyak, namun diharapkan Fakultas Kedokteran Swasta berani untuk memulai penataan ulang manajemen internalnya dengan prinsip-prinsip yang dapat segera diimplementasikan. Demikian pula diharapkan adanya penataan ulang bagi manajemen eksternal yang menyangkut pendidikan kedokteran secara umum dan pendidikan Fakultas Kedokteran Swasta khususnya, yaitu dalam peran pemerintah (Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia, Dirjen Dikti, Kopertis, dan lain lain) maupun keikutsertaan ikatan profesi dalam pendidikan profesi dokter, agar peningkatan kualitas pendidikan dokter terutama menjelang era globalisasi menjadi lebih elegan.

Kesimpulan

- Bahwa sesungguhnya Fakultas Kedokteran Swasta masih jalan di tempat. Artinya belum banyak perubahan yang benar-benar dapat mengantisipasi perubahan radikal akibat era globalisasi yang sudah di depan mata.
- Untuk tetap dapat bertahan dan bersaing pada era globalisasi nanti, maka Fakultas Kedokteran Swasta sebaiknya menata kembali manajemennya sehingga dapat menghasilkan lulusan dokter dengan mutu yang berkualitas internasional.
- *Total Quality Management* (TQM) bukan saja dapat mengubah manajemen dunia bisnis sesuai dengan perubahan yang terjadi di dunia saat ini, namun juga dapat diimplementasikan dalam manajemen pendidikan tinggi termasuk pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Swasta.
- Fakultas Kedokteran Swasta harus cepat tanggap dengan munculnya paradigma baru akibat globalisasi, dan siap dengan perubahan-perubahan serta inovasi baru agar dapat mempertahankan pendidikan Fakultas Kedokteran yang sanggup bertahan dalam era globalisasi.

Kepustakaan

1. Machfoedz, Mas'ud, *Manajemen Keuangan dan Kualitas Pendidikan Tinggi*, Makalah dalam Seminar Nasional Manajemen Pendidikan Tinggi Universitas di Indonesia dalam Era Globalisasi dan Otonomi, Yogyakarta, 1999.
2. Mailangkay, RSF, *TQM Implementation in UKRIDA*, Antologi UKRIDA no.7, Jakarta, April 2000.
3. Mulyadi, *TQM : Pengelolaan Pendidikan Tinggi dalam Lingkungan Bisnis Global*, Seminar Nasional Inovasi Pendidikan Tinggi Menghadapi Era Globalisasi, Yogyakarta, 2000.
4. *Pemikiran-Pemikiran Langkah Proaktif Menyongsong Era Globalisasi*, Seminar memperingati Dies Natalis Universitas Airlangga, Surabaya, 1996.