




ROADMAP PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT


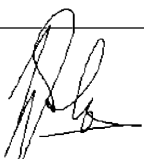


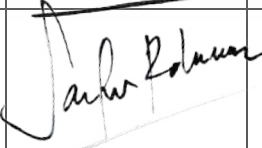
Magister Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya



***Roadmap* Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**

LEMBAR PENGESAHAN

	UNIVERSITAS BRAWIJAYA	UN10/F.08/11/22/PN.00/RM
		15 Februari 2020
	Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat 2020-2024	Rev.00
		36 Halaman

Proses	Penanggungjawab			Tgl
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
1. Perumusan	dr. Holipah, Ph.D	Ketua Penyusunan Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat		30 Januari 2020
2. Pemeriksaan	Dr. dr. Viera Wardhani, M.Kes, FISQua	Koordinator Kurikulum		10 Februari 2020
3. Persetujuan	Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes	Ketua Program Studi		11 Februari 2020
4. Penetapan	Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A(K)	Dekan		15 Februari 2020
5. Pengendalian	dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K)., PhD	Wakil Dekan I		17 Februari 2020

Tim Perumus dan Kontributor

Penanggung jawab : Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes

TimPerumus

Ketua : dr. Holipah, Ph.D

Anggota : Dr. dr. Viera Wardhani, M.Kes, FISQua

Dr. Lilik Zuhriyah, SKM, M.Kes

dr. Harun Alrasyid, MPH

Aryo Dewanto, SE Akt MM

dr. Nikma Fitriasaki, MMRS

dr. Devita Rahmani Ratri, M.Sc

Shofi Nur Rahmah SE, MM

Kontributor:

dr. Abdi Agus Youandi, MMRS

Agus Wahyu Widodo, ST, M. Cs

dr. Ahmad dian Wahyudiono, Sp.THT-KL (K)

dr. Ali Imam

Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM

Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt

dr. David, MMRS

dr. Dewi Santosaningsih, M. Kes, Sp.MK,
Ph. D

dr. Dolly Irbantoro, MMRS

dr. Agnes Widayu, MMRS

dr. Alfian Erzi', MMRS

dr Arrasyid Indra Mulyawan, MM

dr. Wiwin Indriani, MMRS

dr. Dwi Priyadi Djatmiko, Sp. PK

dr. Else Agustina, MMRS

dr. Eriko Prawestiningtyas, Sp. F

dr. Fifin Pradina Duhitrissari, Sp.THT-KL

dr. Kurnia Widyaningrum, MMRS

Dr. dr. Lukman Hakim, Sp. K(K)

dr. Merry Nuthea, MMRS

dr. Muhammad Mansur

dr. Mulyatim Koeswo, M.Kes

Dr. dr. Nanik Setijowati, M. Kes

dr. Nofita Dwi Harjayanti, MMRS

Prof. Dr. dr. Respati S. Dradjat, Sp. OT(K)

Reza Nugraha, S.S

Prof. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes

dr. Thontowi Djauhari, NS., M. Kes

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S. Kp, M. Kes

dr. Wahjoe Harijanto, M.MRS

dr. Yetty Nusaria Nawa Indah

Achmad Zani Pitoyo, M. Kes, MMRS

Prof. Dr. dr. Achamad Rudijanto, Sp. PD-
KEMD

Dra. Arofa Idha, M. Farm.Klin

Meity Prawestri, SH MKn

dr. H. Tri Wahyu Sarwiyata

Ali Djamhuri, SE, M. Com, Ph. D

dr. Anny Isfandyarie Sarwono, Sp.An., S.H

Drs. Muh. Arif Rahman, M.Kom

DAFTAR ISI

SK DEKAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
TIM PERUMUS DAN KONTRIBUTOR	I
DAFTAR ISI	III
DAFTAR TABEL	IV
DAFTAR GAMBAR	V
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Dasar Kebijakan	2
1.3. Tujuan	2
BAB II ANALISIS SITUASI	3
2.1 Capaian Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit	3
2.2 Arah dan Agenda Riset Nasional dan Universitas Brawijaya pada bidang kajian Manajemen RS	4
2.3 Isu Strategis Global dan Nasional Permasalahan Manajemen Rumah Sakit	9
BAB III ROADMAP PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT	18
3.1 Filosofi dan Model Roadmap	18
3.2 Roadmap Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat	23
BAB IV STRATEGI PENCAPAIAN DAN KERANGKA PENDANAAN	31
4.1 Indikator Kinerja	31
4.2 Strategi Pencapaian	33
4.3 Pendanaan	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Publikasi, Pengabdian Masyarakat dan HKI Dosen Tetap PS MMRS.....	3
Tabel 2 Bidang dan Topik Penelitian yang Relevan	5
Tabel 3 Relevansi Rencana Induk Penelitian UB dan Bidang Kajian Manajemen Rumah Sakit	7
Tabel 4 Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia	14
Tabel 5 Elaborasi tema kajian pada Roadmap Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat MMRS	25
Tabel 6 Indikator Kinerja Utama Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	31
Tabel 7 Indikator Kinerja Tambahan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Skema Rencana Induk Riset Nasional 2017-2045.....	4
Gambar 2 Dimensi dan Sasaran Rencana Induk Penelitian Universitas Brawijaya	6
Gambar 3 Roadmap Penelitian bidang Kebijakan Kesehatan FKUB.....	9
Gambar 4 Penyebab Kematian Utama di Indonesia 2009-2019 (<i>Global Burden of Disease</i>)	10
Gambar 5 Penyebab Kematian dan Disabilitas di Indonesia.....	11
Gambar 6 Faktor Risiko Kematian dan Disabilitas	12
Gambar 7 Prevalensi dan Dampak Ekonomi Permasalahan Mutu dan Keselamatan Pasien	13
Gambar 8 Integrasi Tri Dharma dalam Pentahelix Perguruan Tinggi	21
Gambar 9 Model Integrasi Tri Dharma PT Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat PS MMRS FKUB.....	22
Gambar 10 Model Kajian Analisis Tematik Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	23
Gambar 11 Rumusan model tematik roadmap penelitian dan pengabdian masyarakat PS MMRS FKUB.....	24
Gambar 12 Roadmap (Tahapan) Penelitian dan Pengabdian Masyarakat PS MMRS	25

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-undang nomor 14 tahun 2005 dan peraturan pemerintah nomor 37 tahun 2009 tentang Guru dan Dosen mengamanatkan bahwa dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan. Tugas utama dosen adalah mentransformasikan, mengembangkan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Setiap perguruan tinggi atau institusi pendidikan harus memiliki dosen yang kompeten serta mampu mendiseminasikan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dapat menghasilkan produk yang berdampak penting bagi kemajuan masyarakat.

Pengembangan pengetahuan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat yang berkualitas dan berdaya saing menjadi kebutuhan yang mutlak bagi institusi pendidikan. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan arah dan strategi penelitian jangka panjang. Arah dan strategi penelitian tersebut dituangkan dalam bentuk *roadmap* atau peta jalan penelitian dan pengabdian masyarakat, dengan memperhatikan tantangan lokal dan nasional, agenda penelitian nasional dan institusi, serta kapasitas institusi.

Peta jalan atau *roadmap* penelitian merupakan milestones kegiatan penelitian dalam ruang waktu tertentu (5-20 tahun) yang dilakukan oleh peneliti (monodisiplin) dan atau kelompok peneliti baik secara multidisipliner atau intra/inter disiplin atau industri R&D (*Research and Development*). *Roadmap* Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit (PS. MMRS) ini merupakan suatu pedoman yang akan diacu baik oleh dosen-dosen peneliti, maupun mahasiswa dalam melaksanakan penelitian di Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit dalam rangka upaya pengembangan penelitian di bidang manajemen rumah sakit.

Dalam menyusun *roadmap* penelitian dan pengabdian masyarakat, PS. MMRS mengacu pada Rencana Induk Riset Nasional, Rencana Induk Penelitian Universitas Brawijaya, maupun Rencana Strategis dan Rencana Induk Penelitian

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, serta visi keilmua PS. Hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen maupun mahasiswa diharapkan memiliki kemanfaatan yang luas khususnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit di Indonesia sehingga membangun keunggulan kompetitif bangsa pada skala global.

1.2. Dasar Kebijakan

- a. Rencana Induk Riset Nasional tahun 2017-2045
- b. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2019 Tentang Prioritas Riset Nasional Tahun 2020-2024
- c. Peraturan Rektor Universitas Brawijaya Nomor 59 Tahun 2020 Tentang Rencana Induk Penelitian Universitas Brawijaya Tahun 2021—2025
- d. Rencana Induk Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Brawijaya 2020-2024
- e. Rencana Pengembangan Jangka Panjang Fakultas Kedokteran 2020-2039
- f. *Roadmap* penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya 2020-2024

1.3. Tujuan

Tujuan dari *roadmap* penelitian PS Magister manajemen rumah sakit ini adalah:

1. Mendeskripsikan manfaat yang diharapkan dan mengidentifikasi ukuran keberhasilan
2. Mengarahkan prioritas penelitian yang dilakukan oleh program studi, dosen dan mahasiswa
3. Mengarahkan peneliti di Prodi MMRS untuk membangun *track record* penelitian yang dilakukan.
4. Memetakan dan merencanakan pendekatan implementasi *roadmap* Penelitian dengan serangkaian inisiatif dan pencapaian kinerja

BAB II ANALISIS SITUASI

2.1 Capaian Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit (PS MMRS) mulai berdiri sejak tahun 2004. Akreditasi terakhir yang telah dinilai oleh BAN PT di tahun 2016 menghasilkan nilai Akreditasi B. Saat ini, PS MMRS memiliki 17 Dosen Tetap Program Studi (DTPS) dengan jumlah Guru Besar 5 orang, Lektor Kepala 4 orang, Lektor 3 orang, Asisten Ahli 4 orang dan Tenaga Pengajar 1 orang. Para dosen ini telah memiliki beberapa karya dalam bidang penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan HKI selama 3 tahun terakhir.

Tabel 1. Publikasi, Pengabdian Masyarakat dan HKI Dosen Tetap PS MMRS

Indikator	2017	2018	2019
Publikasi Jurnal Internasional/Nasional			
Publikasi Jurnal internasional bereputasi	3	3	24
Publikasi jurnal internasional tidak bereputasi	4	1	47
Publikasi jurnal nasional terakreditasi S1&S2	2	2	9
Publikasi jurnal nasional terakreditasi S3/S4/S5/S6	2	0	0
Publikasi jurnal nasional tidak terakreditasi	2	2	4
Kegiatan Pengabdian Masyarakat	4	4	7
HaKI	4	2	4

Tabel 1 menunjukkan peningkatan jumlah karya ilmiah DTPS selama 3 tahun terakhir. Karya ilmiah tersebut ditulis bersama mahasiswa maupun sesama dosen di Fakultas Kedokteran maupun Universitas Brawijaya. Namun demikian, peningkatan jumlah karya ilmiah tersebut tidak sejalan dengan jumlah kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Kurangnya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini disebabkan oleh kurangnya alokasi dana dari PS MMRS maupun FKUB untuk para DTPS. Hal lain yang menyebabkan kurangnya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah para DTPS terlibat aktif di dalam kegiatan administratif di jurusan dan fakultas. Pencatatan yang kurang baik dari para DTPS juga menjadi salah satu penyebab kegiatan ini tidak dilaporkan. Seperti kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, peningkatan jumlah Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) pada DTPS juga belum terlalu banyak. Hal ini yang mendasari

perlunya penyelerasan roadmap Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat yang didukung dengan perencanaan dan anggaran.

2.2 Arah dan Agenda Riset Nasional dan Universitas Brawijaya pada bidang kajian Manajemen RS

2.2.1 Posisi Penelitian bidang Manajemen Rumah Sakit pada Rencana Induk Riset Nasional tahun 2017-2045

Berdasarkan Perpres no.38 tahun 2018 mengenai Rencana Induk Riset Nasional 2017-2045, bidang penelitian nasional terdiri dari 9 aspek penelitian. Kesembilan aspek tersebut meliputi: 1). Pangan 2). Energi 3). Kesehatan 4). Transportasi 5). Produk Rekayasa Keteknikan 6). Pertahanan dan Keamanan (Hankam) 7). Kemaritiman 8). Soshum, Seni Budaya, dan Pendidikan 9). Lainnya. Dari ke 9 bidang tersebut, pada periode 2020-2024, difokuskan lagi pada 9 fokus seperti yang tertera pada Gambar 2.1. Pada bidang kesehatan fokus agenda penelitian adalah pada ketersediaan obat dan teknologi kesehatan yang berbasis bahan nasional.



Gambar 1 Skema Rencana Induk Riset Nasional 2017-2045

Dari ke 9 fokus penelitian tersebut, tidak semua fokus penelitian sesuai dengan bidang manajemen rumah sakit ataupun kesehatan. Beberapa bidang dan topik penelitian yang pada 9 fokus yang relevan dengan kajian manajemen rumah sakit tersaji pada Tabel 2.2.

Tabel 2 Bidang dan Topik Penelitian yang Relevan

Fokus riset	Tema riset	Bidang kajian manajemen rumah sakit
Kesehatan	Teknologi Produksi Sediaan Obat (Berbasis Bahan Baku Alam) dan Bahan Baku Obat Dalam Negeri untuk Penguatan Industri Farmasi Nasional	Manajemen Klinis Manajemen Logistik
	Alat dan Instrumentasi Kesehatan Produksi Dalam Negeri	Manajemen Klinis Manajemen Logistik <i>Hospital Technology Assessment</i>
	Pengobatan Presisi/Akurat Berbasis Genom dan Sel Punca untuk Mengatasi Masalah Perubahan Demografi	Manajemen Klinis <i>Hospital Technology Assessment</i>
Rekayasa keteknikan	Teknologi Informasi dan Komunikasi serta Kebijakan untuk Mendukung Industri 4.0	Manajemen Sistem Informasi Kepemimpinan dan Komunikasi Aplikasi Pemasaran Rumah Sakit (<i>Digital Marketing</i>)
Sosial humaniora, pendidikan, seni, dan budaya	Kebijakan Pendidikan dan Penyiapan Sumber Daya Manusia Cerdas, Sehat, Beriman dan Bertaqwa, dan Berdaya Saing Tinggi Menghadapi Era Industri 4.0	Manajemen Sistem Informasi Manajemen SDM
	Riset Kebijakan Sistem Politik, Demokrasi serta Otonomi Daerah dan Desa	Manajemen Strategik Etika dan Hukum Kesehatan
	Riset Kebijakan Sistem Politik, Demokrasi serta Otonomi Daerah dan Desa	Manajemen Strategik Etika dan Hukum Kesehatan
	Pengembangan Produktivitas Daerah dan Desa untuk Pertumbuhan Ekonomi Berkualitas dan Berkelanjutan	Manajemen Strategik Manajemen Mutu Manajemen Keuangan <i>Hospital Technology Assessment</i>
	Riset Penguatan Peran dan Kepentingan Indonesia di Tingkat Regional dan Global	Manajemen Strategik
Multidisiplin dan lintas sektoral	Teknologi dan Manajemen Bencana Hidrometeorologi dan Cuaca Ekstrem, Vulkanik, Tsunami, Gempa Bumi, dan Bencana Biologi, Kimia, Radioaktif, dan Rawan Pangan (Pengembangan Teknologi Peringatan Dini, Mitigasi & Pengurangan Bencana, Pencegahan & Kesiapsiagaan, Tanggap Darurat, Regulasi & Budaya Sadar Bencana) (RMM)	Manajemen Bencana Manajemen Lingkungan dan Arsitektur Rumah Sakit, <i>Hospital Technology Assessment</i>
	Lingkungan, Sumber Daya Air, dan Perubahan Iklim	Manajemen Lingkungan dan Arsitektur Rumah Sakit
	Kecukupan Gizi dan Penanggulangan Stunting	Manajemen Klinis Manajemen Logistik

2.2.2 Posisi Penelitian bidang Manajemen Rumah Sakit pada Rencana Induk Penelitian Universitas Brawijaya 2020-2024

Berdasarkan Pertor Universitas Brawijaya Nomor 59 Tahun 2020 mengenai Rencana Induk Penelitian Universitas Brawijaya Tahun 2021-2025 roadmap riset Universitas Brawijaya telah ditetapkan dengan penetapan capaian tujuan jangka panjang yaitu penelitian yang berdampak internasional. Pencapaian tujuan jangka panjang melalui tonggak tonggak capaian (milestone). Capaian periode pertama adalah penelitian yang terutama berdampak nasional pada 2011-2015. Capaian berikutnya adalah penelitian yang berdampak regional, yaitu kawasan Asia dan Tropika pada 2016-2020. Capaian berikutnya adalah penelitian yang berdampak Internasional pada 2021-2025

Dimensi/Sasaran	2011-2015 (Nasional)	2016-2019 (Regional)	2020-2025 (Global)
Pasar	Tersedianya produk hasil penelitian berkualifikasi nasional	Tersedianya produk hasil penelitian berkualifikasi Regional	Tersedianya produk hasil penelitian berkualifikasi Internasional
Produk Teknologi	Tersedianya model, prototipe dan teknologi yang diakui pada jenjang nasional	Tersedianya model, prototipe dan teknologi yang diakui pada lingkup regional	Tersedianya model, prototipe dan teknologi yang diakui ada lingkup global
Litbang	Tersedianya konsep, teori dan paradigma pengetahuan yang diakui pada jenjang nasional	Tersedianya konsep, teori dan paradigma pengetahuan yang diakui pada lingkup regional	Tersedianya konsep, teori dan paradigma pengetahuan yang diakui ada lingkup global

Gambar 2 Dimensi dan Sasaran Rencana Induk Penelitian Universitas Brawijaya

Sejalan dengan Rencana Induk Riset Nasional, Universitas Brawijaya juga merencanakan penelitiannya. Universitas Brawijaya yang memiliki 16 Fakultas, dengan berbagai macam keahlian didalamnya, merumuskan 9 fokus penelitian yaitu: Sosial Humaniora, *Good governance* dan Seni Budaya, Energi Terbarukan, Ekonomi Kreatif dan Pariwisata, Transportasi, Kelautan, Ketahanan dan Kemandirian Pangan, Kesehatan, Gizi, Obat, dan Jamu, Kebencanaan dan Lingkungan, *Agroforestry*. Dari Sembilan fokus riset di Universitas Brawijaya, keterkaitan fokus dengan bidang kajian Manajemen Rumah Sakit FKUB, dapat masuk pada 3 Rencana Induk Penelitian yaitu social humaniora dan seni budaya, Kesehatan, Gizi dan Obat, serta Kebencanaan

Tabel 3 Relevansi Rencana Induk Penelitian UB dan Bidang Kajian Manajemen Rumah Sakit

Tema riset	Topik riset	Bidang kajian MMRS
Rekayasa Sosial, dan Socio-Political Entrepreneurship	1). Kearifan lokal dan identitas budaya, 2) Sistem kelembagaan dan rekayasa sosial ekonomi bagi kebijakan pembangunan, 3) Pengembangan kapasitas komunitas dalam pembangunan	Manajemen Strategik Manajemen Keuangan Manajemen Pemasaran Etika dan Hukum Kesehatan Manajemen SDM <i>Hospital Technology Assesment</i>
Humaniora, Seni dan Budaya	Pengembangan Pendidikan dan Sumber Daya Manusia dalam era Revolusi Industri 4.0	Manajemen SDM Manajemen Sistem Informasi Aplikasi Pemasaran Rumah Sakit (<i>Digital Marketing</i>)
Digitalisasi tata kelola pemerintahan dan entrepreneurial, smart governance	1) <i>Information and digitalisation of Governance</i> ; 2) Digitalisasi manajemen pembangunan daerah dan desa; 3) <i>Sustainable business and Tourism (ecommerce)</i> ; 4) Pengembangan <i>big data</i> pemerintahan (pusat dan daerah)	Manajemen Sistem Informasi Manajemen Strategik Manajemen Keuangan Manajemen Pemasaran Kepemimpinan dan Komunikasi Aplikasi Pemasaran Rumah Sakit (<i>Digital Marketing</i>) <i>Hospital Technology Assesment</i>
Politik lokal, otonomi daerah dan desentralisasi, Demokrasi dan Good governance berbasis ideologi Pancasila,	Kajian tentang manajemen dan tata kelola pemerintahan, organisasi, dan kelembagaan lokal.	Manajemen Strategik Manajemen Mutu Etika dan Hukum Kesehatan Kepemimpinan dan Komunikasi
RIP Kesehatan, Gizi, Obat dan Jamu		
	Topik riset	Bidang kajian MMRS
	Rapid diagnostik/biomarker dan <i>seed</i> vaksin untuk penyakit menular, tidak menular, autoimun	Manajemen Klinis Manajemen Logistik
	Penyediaan obat fitofarmaka/obat herbal terstandar, dan nutraceutical/ pangan fungsional, serta intervensi perubahan perilaku di masyarakat (<i>behavior change</i>), mencegah stunting, gangguan perilaku, dan menurunkan kematian ibu dan anak karena penyakit menular dan tidak menular, dan komplikasi kehamilan	Manajemen Klinis Manajemen SDM Manajemen Pemasaran Manajemen Logistik
	Pengembangan instrumen medik dan smart material, biosensor dan nanomaterial untuk diagnostik, <i>screening</i> , Epidemiologi, dan <i>early warning system</i> ; dan <i>smart material</i> untuk terapi.	Manajemen Klinis Manajemen Penanggulangan Bencana Manajemen Lean
	Pengembangan teknologi identifikasi keamanan pangan, obat <i>wound healing</i> & kosmetik halal Halal <i>authentication technologies (DNA based approach)</i>	Manajemen Logistik

Pemetaan DNA nasional dan <i>Biological product</i> untuk penyakit menular, tidak menular dan autoimun		Manajemen Klinis
RIP Kebencanaan dan Lingkungan		
Tema riset	Topik riset	Tema penelitian mmrs
Teknologi dan Manajemen Bencana Geologi, Hidrometeorologi, Bencana Kebakaran Lahan dan Hutan	Mitigasi pengurangan resiko bencana	Manajemen Penanggulangan Bencana Manajemen Lingkungan dan Arsitektur Rumah Sakit
	Pencegahan dan kesiapsiagaan	Manajemen Penanggulangan Bencana
	Tanggap darurat	Manajemen Penanggulangan Bencana Kepemimpinan dan Komunikasi <i>Hospital Technology Assesment</i>
	Rehabilitasi dan rekonstruksi	Manajemen Penanggulangan Bencana Manajemen Lingkungan dan Arsitek Rumah Sakit <i>Hospital Technology Assesment</i>
	Regulasi dan budaya sadar bencana	Manajemen Penanggulangan Bencana Manajemen Pemasaran Etika dan Hukum Kesehatan
	Kajian pemetaan kesehatan lingkungan	Manajemen Lingkungan dan Arsitektur Rumah Sakit
Teknologi Manajemen Lingkungan dan	Rehabilitasi ekosistem	Manajemen Lingkungan dan Arsitektur Rumah Sakit
	Eksplorasi ramah lingkungan	Manajemen Lingkungan
	Regulasi dan budaya	Manajemen Lingkungan Etika dan Hukum Kesehatan

2.2.3 Posisi Penelitian bidang kajian Manajemen Rumah Sakit pada Roadmap Penelitian FKUB

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, telah merumuskan roadmap penelitian tahun 2020-2024. Perkembangan keilmuan dalam bidang kedokteran dan kesehatan mendorong peneliti yang ada di FKUB membuat arah kebijakan dan tema penelitian pada Fakultas Kedokteran. Berdasarkan roadmap penelitian FKUB 2020-2024 terdapat 7 fokus penelitian FKUB yaitu: 1) Pengembangan obat, 2) Pengembangan *diagnostic kit*, 3) Pengembangan alat Kesehatan, 4) Pengembangan vaksin, 5) Pengembangan functional food/ gizi, 6) Pengembangan perawatan *chronic care*, 7) Pengembangan kebijakan kesehatan. Bidang kajian

pada PS Magister Manajemen Rumah Sakit, relevan dengan penelitian pada bidang pengembangan kebijakan Kesehatan, perawatan chronic care, dan *functional food*. Sebagai contoh Rencana pengembangan kebijakan pengembangan kesehatan sesuai dengan roadmap FKUB termuat pada Gambar 3.



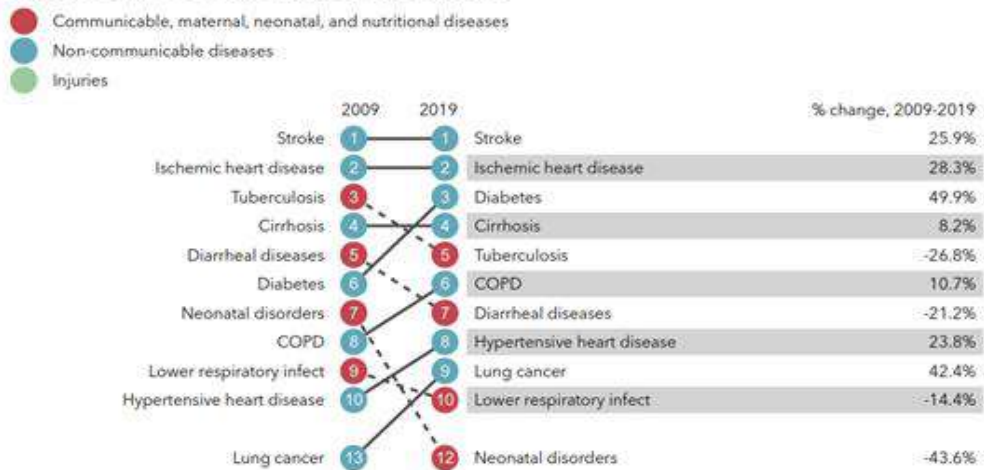
Gambar 3 Roadmap Penelitian bidang Kebijakan Kesehatan FKUB

2.3 Isu Strategis Global dan Nasional Permasalahan Manajemen Rumah Sakit

2.3.1 Permasalahan Kesehatan Global dan Indonesia

Kajian global burden of disease (GBD) menunjukkan dalam 10 tahun terakhir terjadi pergeseran permasalahan kesehatan degenerative yang meningkat dan penurunan penyakit infeksi. Diabetes Mellitus, penyakit jantung hipertensif, dan kanker paru meningkat posisinya sedangkan tuberculosis, diare dan permasalahan neonates menurun. Pada satu sisi kondisi ini menggambarkan keberhasilan pengelolaan prioritas permasalahan kesehatan masyarakat yaitu kasus infeksi dan kesehatan ibu dan anak. Disisi lain, meningkatnya usia harapan hidup belum diikuti dengan strategi perubahan perilaku sehingga belum menjamin kualitas hidup dihari tua menyebabkan meningkatnya degenerative disease yang bersifat kronis.

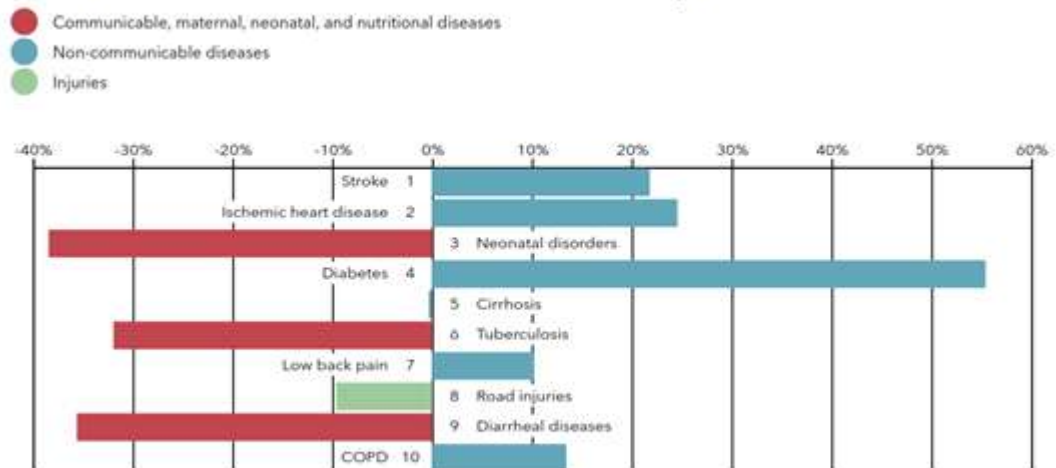
What causes the most deaths?



Gambar 4 Penyebab Kematian Utama di Indonesia 2009-2019 (*Global Burden of Disease*)

Pengelolaan permasalahan kesehatan kronis bersifat jangka panjang dan berkelanjutan sehingga memerlukan pelayanan Kesehatan yang terintegrasi, kolaboratif dan melibatkan pasien. Pelibatan pasien dan keluarga sebagai pusat pelayanan kesehatan menjadi kunci karena pasien dan keluarga menjadi *care provider* utama, karena pelayanan Kesehatan bersifat episodik di masing-masing fasilitas. Kesenambungan pelayanan tersebut tentunya membutuhkan literasi dan juga integrasi sistem informasi antar berbagai jenis dan jenjang fasilitas Kesehatan. Pelayanan kesehatan jangka panjang juga memberikan dorongan pentingnya penerapan pembiayaan kesehatan yang tepat untuk menjamin akses, kesinambungan dan pengendalian biaya. Dalam konteks ini pemasaran rumah sakit berfungsi membangun relasi jangka panjang sebagai media pemberdayaan dan edukasi masyarakat sekaligus membangun citra dan kepercayaan pada rumah sakit.

What causes the most death and disability combined?

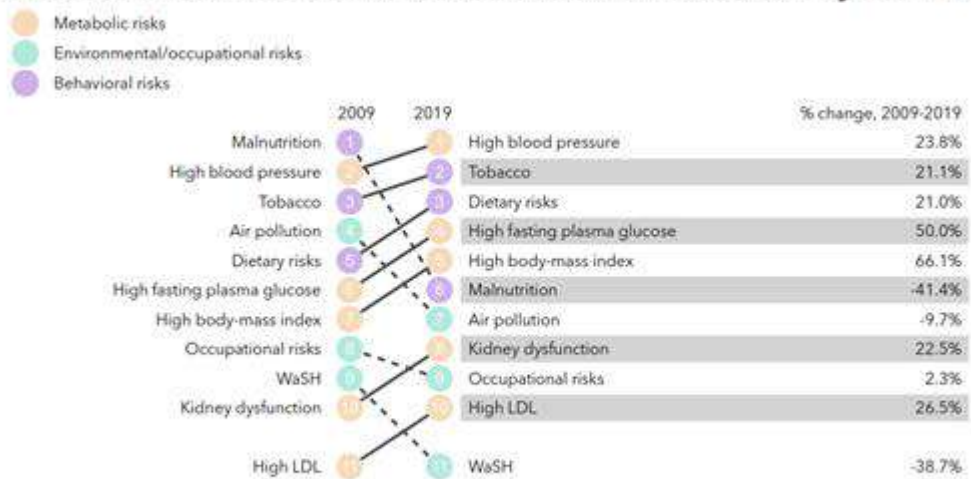


Top 10 causes of death and disability (DALYs) in 2019 and percent change 2009-2019, all ages combined

Gambar 5 Penyebab Kematian dan Disabilitas di Indonesia

Dampak dari permasalahan kesehatan (morbiditas) adalah pada kemampuan menjalankan fungsi yang diukur dengan disabilitas. Ketidakmampuan ini menjadi titik masuk terjadinya beban (burden) dampak tidak hanya secara fisik, namun juga psikologis, social, dan ekonomi. Data (Gambar 5) menunjukkan bahwa pada permasalahan kesehatan neonatal, tuberculosis, diare dan kecelakaan lalulintas sudah terjadi penurunan disabilitas (dampak). Sebaliknya kasus kronis seperti stroke, penyakit jantung iskemik dan diabetes, serta low back pain mengalami peningkatan kematian dan disabilitas. Hal ini juga terjadi pada penyakit paru obstruktif menahun. Peningkatan tertinggi terjadi pada Diabetes Mellitus. Gambaran ini kembali menegaskan pentingnya manajemen rumah sakit mengembangkan model dan kebijakan pelayanan kronik.

What risk factors drive the most death and disability combined?



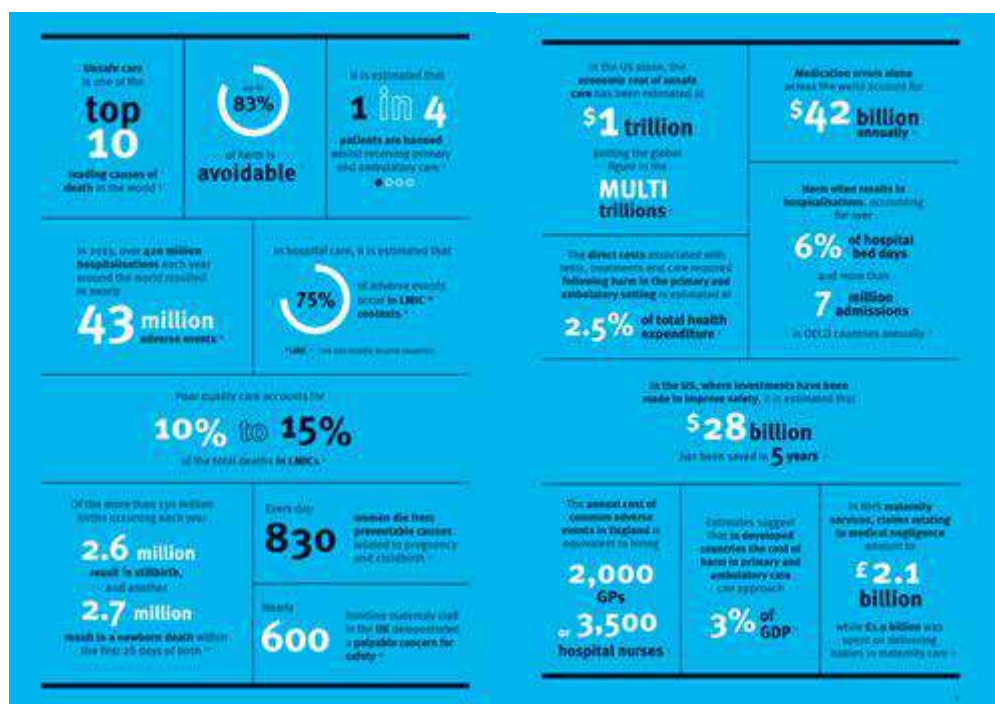
Top 10 risks contributing to total number of DALYs in 2019 and percent change 2009-2019, all ages combined

Gambar 6 Faktor Risiko Kematian dan Disabilitas

Meningkatnya permasalahan kesehatan degenerative menunjukkan semakin pentingnya pencegahan dengan pemahaman faktor risiko. Secara keseluruhan terjadi penurunan kontribusi faktor risiko lingkungan dan perilaku kesehatan pada disabilitas, kecuali risiko terkait tembakau (perilaku merokok) yang justru meningkat. Faktor risiko metabolik (tekanan darah tinggi, perilaku makan, obesitas, gangguan fungsi ginjal dan tingkat kolesterol LDL) secara keseluruhan mengalami peningkatan dampak pada disabilitas. Data ini kembali menegaskan fokus pelayanan kesehatan pada pengelolaan permasalahan kesehatan degenerative yang memerlukan pengelolaan jangka panjang dan berkesinambungan.

Gambar 7 menunjukkan bahwa dengan menggunakan pendekatan manajemen sebagai permasalahan kesehatan (bukan berbasis disease), pelayanan kesehatan yang tidak aman menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Diperkirakan satu dari setiap 4 pasien mengalami insiden keselamatan pasien. Negara dengan tingkat ekonomi menengah dan ke bawah (termasuk Indonesia), memberikan kontribusi 75% dari kasus perawatan di rumah sakit yang memberikan dampak kejadian yang tidak diharapkan. Sebagaimana pendekatan pencegahan penyakit, penting untuk dipahami bahwa 83% dari permasalahan pelayanan kesehatan yang tidak aman tersebut dapat dicegah. Kajian ini menunjukkan bahwa disamping rumah sakit bertanggungjawab

dalam mengelola permasalahan kesehatan (berbasis penyakit) yang menjadi prioritas, memastikan pelayanan kesehatan yang aman menjadi tanggungjawab utama rumah sakit. Hal ini perlu dikelola untuk secara langsung mencegah kematian yang dapat tercegah sekaligus mengendalikan biaya kesehatan. Kendali mutu dan kendali biaya melalui akuntabilitas klinis pelayanan kesehatan rumah sakit menjadi isu strategis yang harus dikelola.



Gambar 7 Prevalensi dan Dampak Ekonomi Permasalahan Mutu dan Keselamatan Pasien

2.3.2 Fungsi dan Peran Rumah Sakit dalam Perencanaan Strategis Pembangunan Kesehatan

Agenda pembangunan nasional salah satunya adalah meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, melalui: pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan; penguatan pelaksanaan perlindungan sosial; peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta; peningkatan pemerataan layanan pendidikan berkualitas; peningkatan kualitas anak, perempuan, dan pemuda; pengentasan

kemiskinan; dan peningkatan produktivitas dan daya saing. Dalam upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan tersebut rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Peran rumah sakit juga diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar *revenue*, tetapi harus mempunyai **peran dalam program prioritas**, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan stunting, penurunan wasting, dan juga pengendalian penyakit. Konteks peran ini dituangkan dalam salah satu bab standar akreditasi rumah sakit yaitu Standar Program Nasional. Secara terperinci pencapaian agenda tersebut dituangkan dalam tujuan strategis Kementerian Kesehatan Indonesia pada bidang pelayanan kesehatan tersaji pada Tabel 2.6. Secara spesifik pada pelayanan rumah sakit sebagai fasilitas rujukan dituntut untuk menjamin akses dan mutu pelayanan.

**Tabel 4 Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia
pada Bidang Pelayanan Kesehatan**

No.	Tujuan Strategis	No.	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.
---	---

2.3.3 Isu Strategis Manajemen Rumah Sakit

Isu strategis permasalahan manajemen rumah sakit dikaji dengan memperhatikan profil pelayanan rumah sakit. Data menunjukkan dalam lima tahun terakhir terjadi tren kenaikan jumlah RS 22,3 %, dengan dominasi RS Swasta. Lebih dari separuh (50,4%) RS berlokasi di Pulau Jawa. Sebanyak 70% rumah sakit di Indonesia telah terakreditasi dengan rincian: perdana 47%, Dasar 2%, Madya 6%, Utama 9%, dan Paripurna 36%. Hingga tahun 2019 terdapat 144 RS Rujukan Nasional-Provinsi-Regional. Hal ini menunjukkan perkembangan kebutuhan kajian pada bidang rumah sakit yang terus meningkat sejalan dengan peningkatan jumlah RS, dan masih kurang dari 50% rumah sakit sudah terakreditasi paripurna.

Isu Litbangkes

Terdapat tiga isu utama penelitian dan pengembangan kesehatan. Isu pertama terkait dengan sistem informasi terintegrasi harus mampu membentuk “poros kebijakan kesehatan” yang mampu menghimpun semua data dan informasi untuk proses formulasi kebijakan. Isu penting berikutnya adalah pemanfaatan data hasil penelitian untuk perumusan kebijakan hingga saat ini masih dirasakan kurang, sehingga perlu ada upaya *push and pull (client-oriented research approach)*. Evidence based health policy at all levels of service and organization menjadi perhatian penting ketiga.

Isu Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan menunjukkan fakta bahwa masih rendahnya belanja kesehatan (% GDP 3,3%; THE 5,9%). Hal ini ditengarai karena JKN masih berfokus pada pembiayaan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat *public goods* menjadi tanggungjawab Pemerintah. Meskipun demikian kesepakatan alokasi 10% APBD dipatuhi hanya 177/524 kota. Hal ini mendorong pentingnya upaya memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, baik pemerintah, non pemerintah maupun

masyarakat (swasta, filantropi, *Coorporate Social Responsibility*, dan lain-lain) yang harus ditingkatkan.

Defisit BPJS-Cash flow RS- Industri Farmasi:

Isu pembiayaan kesehatan, secara spesifik pada peran BPJS Kesehatan menunjukkan fenome reverse subsidi yang ditunjukkan fakta klaim mandiri (PBPJ) 500%, PBI 100%, PPU Kelas I dan II <100%. Arah kebijakan menunjukkan tiga indikasi yang harus diantisipasi rumah sakit: 1)kemungkinan membatasi paket manfaat – sehingga paket manfaat tidak harus tidak terbatas (*un-limited*), untuk diarahkan pada pelayanan kesehatan esensial (pelayanan kesehatan dasar), 2) kemungkinan menerapkan mekanisme *cost-sharing dan copayment*, 3) melakukan audit pelayanan kesehatan di FKRTL lebih ketat untuk kendali mutu dan kendali biaya, 4) memperkuat FKTP untuk mampu melayani penyakit dasar (144 penyakit), dan 5) menaikkan iuran (premi) sesuai dengan nilai aktuarial yang rasional. Indikasi kebijakan tersebut menunjukkan pentingnya kendali mutu dan biaya pada rumah sakit sebagai FKRTL

Emerging health care problem: Covid-19

Covid-19 menjadi emerging health problem yang diprediksi akan menempati urutan pertama morbiditas, mortalitas yang berdampak pada disabilitas dan beban secara keseluruhan. Meskipun pertama diidentifikasi di akhir tahun 2019, namun dipercaya telah terjadi penyebaran keseluruh dunia lebih awal yang tidak dikenali. Tingkat penyebaran Covid 19, berdasar data awal adalah 2.5 influenza (common cold). Belum tersedianya vaksin dan standar terapi yang terbukti efektif menjadi dasar prediksi tingginya angka kematian dan dampak luas Covid-19 pada semua sektor termasuk keberlanjutan pelayanan kesehatan. Pada tahap awal sudah teridentifikasi permasalahan global pada supply chain sediaan obat dan bahan habis pakai termasuk alat perlindungan diri.

Pada negara berkembang, low- and middle-income countries, seperti Indonesia potensi penyebaran dan dampak akan lebih besar. Hal ini disebabkan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang tidak memungkinkan penerapan upaya preventif (menjaga jarak dan personal hygiene) maupun pembatasan sosial atau yang dikenal dengan lock down. Hal ini diperparah dengan fakta bahwa sebelum Pandemi pun kapasitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih dibawah standar

internasional bahkan jika dibandingkan dengan negara di Asia Tenggara. Dengan jumlah penduduk terbesar kelima dan sebaran geografis luas serta jumlah dan distribusi pelayanan kesehatan yang tidak merata, Indonesia terancam mengalami dampak terburuk dan ketidakmampuan sistem. Kurangnya kesiapsiagaan menghadapi kondisi bencana merupakan permasalahan kunci yang dihadapi seluruh dunia.

Beberapa isu strategis yang ditangkap dari respon nasional terhadap pandemic Covid-19 yang berpotensi jangka panjang adalah 1) kurangnya kapasitas yang memadai untuk menangani volume pasien yang melonjak, 2) kebutuhan untuk mendesain ulang model perawatan untuk pasien secara *real-time*. Disamping itu rumah sakit perlu 3) melindungi kesehatan fisik dan mental staf garis depan. Rumah sakit dan klinik harus memastikan pasokan APD yang memadai untuk staf mereka. Pada konteks organisasi isu keempat adalah kerugian finansial akibat pembatalan prosedur elektif dan terganggunya perawatan rutin, terutama bagi rumah sakit yang sudah mengalami kesulitan finansial

Disamping isu permasalahan manajemen rumah sakit pada tingkat nasional, pengembangan *roadmap* penelitian dan pengabdian masyarakat juga harus memperhatikan isu global. Dengan semakin hilangnya batas antar wilayah, negara serta kesepakatan regional menguatkan kompetisi pada tingkat regional. Dengan penduduk yang banyak dan rasio pelayanan kesehatan yang rendah, rumah sakit Indonesia dihadapkan pada kompetisi regional di rumah sendiri. Beberapa regulasi regional dan global yang harus diantisipasi adalah kontribusi dalam pencapaian Sustainable Development Growth, *health and well being for all (UHC, Emergency Response, Health Promotion)*, *Disruption: hyperconnected health care, artificial intelligence, tele medicine and health, robotic, genomic, IoT, Big Data*

BAB III Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

3.1 Filosofi dan Model Roadmap

3.1.1 Visi Keilmuan Program Studi dan Landasan Filosofis Roadmap

Visi Keilmuan Program Studi

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit (PS MMRS) mempunyai visi organisasi untuk menjadi program studi penyelenggara Tri Dharma Perguruan Tinggi yang utama dan berdaya saing global untuk memajukan mutu pelayanan rumah sakit dalam rangka peningkatan kualitas hidup masyarakat. Sejalan dengan visi organisasi dan bidang keilmuan tersebut, visi keilmuan PS MMRS adalah mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi manajemen rumah sakit dengan fokus inovasi pada mutu pelayanan klinis yang terintegrasi, berkelanjutan, dan berpusat pada pasien, melalui sinergi penta helix Perguruan Tinggi (Tri Dharma), Pemerintah, Masyarakat dan Industri

Landasan Filosofis Kebijakan

Penelitian dan pengabdian masyarakat dilakukan sebagai bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi sesuai dengan kerangka kualifikasi pada level 8. Pada level tersebut seorang lulusan magister diharapkan 1) Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktek profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji, 2) Mampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisipliner, 3) Mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional. Kualifikasi tersebut menunjukkan pentingnya penelitian dalam pemenuhan kompetensi dan proses pembelajaran. Dalam SNPT, dijelaskan bahwa penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan/atau pengujian suatu cabang pengetahuan dan teknologi. Pengabdian kepada Masyarakat didefinisikan sebagai kegiatan sivitas akademika yang memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Seorang magister dituntut untuk mampu berperan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa. Hasil penelitian sebagaimana dimaksud merupakan semua luaran yang dihasilkan melalui kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik. Luaran tersebut dapat dalam bentuk ilmu pengetahuan dan teknologi, serta harus memberikan dampak pada kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.

3.1.2 Integrasi Tri Dharma Perguruan Tinggi

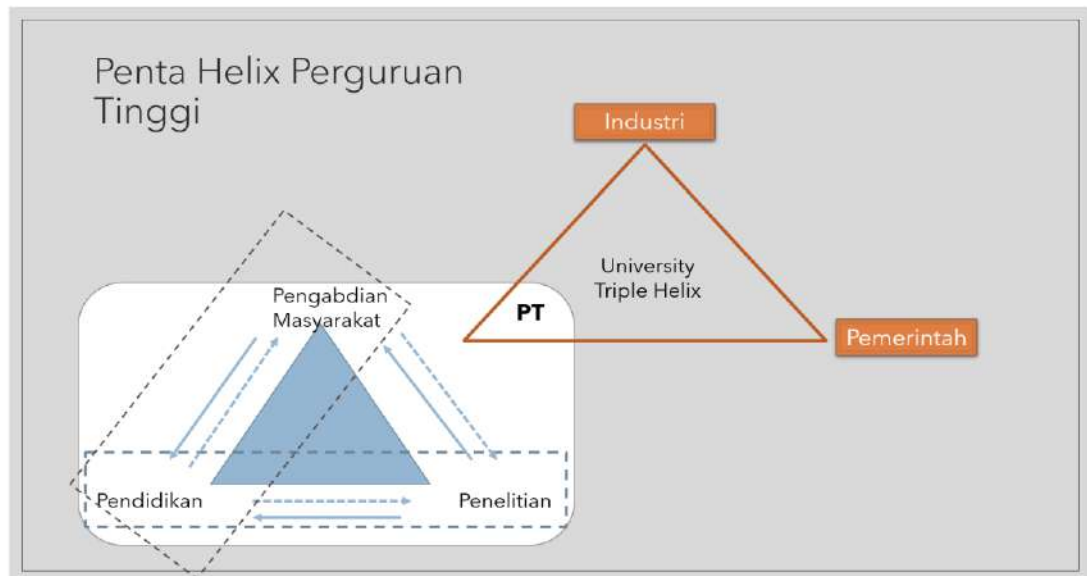
Kebijakan pendidikan tinggi yang dituangkan dalam Permendikbud No 3 Tahun 2020 pada pasal 2 ayat 1 menegaskan bahwa pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kompetensi lulusan disebutkan mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dicapai melalui proses pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran. Dalam pasal 14, dijelaskan bahwa penelitian, perancangan dan pengembangan serta bentuk lain pengabdian masyarakat juga merupakan bentuk pembelajaran. Bentuk pembelajaran berupa penelitian diwajibkan diterapkan pada semua jenis dan jenjang pendidikan. Bentuk pembelajaran berupa penelitian, perancangan, atau pengembangan merupakan kegiatan mahasiswa dibawah bimbingan dosen dalam rangka pengembangan sikap, pengetahuan, keterampilan, pengalaman otentik, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa. Meskipun tidak diwajibkan pada jenjang Magister (S2), bentuk pembelajaran berupa pengabdian masyarakat yang merupakan kegiatan mahasiswa dibawah bimbingan dosen dalam rangka memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa, tetap dapat diterapkan dalam konteks masyarakat manajemen rumah sakit. Pada PS MMRS pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut dapat dilakukan dengan pembelajaran berbasis proyek pada rumah sakit sehingga meningkatkan konteks dan aplikasi pengetahuan yang diajarkan dalam skema magang di rumah sakit yang diprogramkan pada semester ke III.

Roadmap penelitian dan pengabdian masyarakat juga perlu memperhatikan integrasi pada aspek keluaran program. Integrasi antara pendidikan penelitian dan pengabdian masyarakat juga terlihat dari arah keluaran penelitian. Hasil penelitian di perguruan tinggi diarahkan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa. Pernyataan ini menegaskan bahwa hasil penelitian adalah untuk pengembangan IPTEK (pendidikan) dan kesejahteraan masyarakat (pengabdian masyarakat). Konsep tersebut mendasari level kesiapterapan hasil penelitian. **Penelitian dasar** berorientasi pada luaran penelitian yang berupa penjelasan atau penemuan untuk mengantisipasi suatu gejala, fenomena, kaidah, model, atau postulat baru. Materi pada **penelitian terapan** berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berupa: a) pelayanan kepada masyarakat; b) penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya; c) peningkatan kapasitas masyarakat; atau pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu integrasi penelitian pada pengabdian masyarakat dapat berupa keberlanjutan dari keluaran (hasil penelitian). Materi pengabdian masyarakat bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diantaranya:

- Hasil penelitian yang dapat diterapkan langsung dan dibutuhkan oleh masyarakat pengguna;
- Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka memberdayakan masyarakat;
- Teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan dalam rangka meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat;
- Model pemecahan masalah, rekayasa sosial, dan/atau rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, industri, dan/atau pemerintah; atau
- Kekayaan intelektual (KI) yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.

Hasil pengabdian kepada masyarakat dapat berupa a) penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian sivitas akademika yang relevan; pemanfaatan teknologi tepat guna; bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.



Gambar 8 Integrasi Tri Dharma dalam Pentahelix Perguruan Tinggi

Berdasarkan konsep pada SNPT tersebut terlihat konsep integrasi Tri Dharma, bahwa pembelajaran dapat menggunakan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat diantaranya dalam bentuk model dan bahan ajar. Kegiatan penelitian dan pengabdian juga merupakan salah satu bentuk pembelajaran yang diintegrasikan dalam kurikulum. Hasil pembelajaran menjadi dasar pengembangan pada kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat. Luaran penelitian yang bersifat terapan akan menjadi bahan atau materi pengabdian masyarakat, karena kegiatan pengabdian masyarakat tidak hanya pelayanan tetapi juga penerapan hasil penelitian.

3.1.3 Model Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

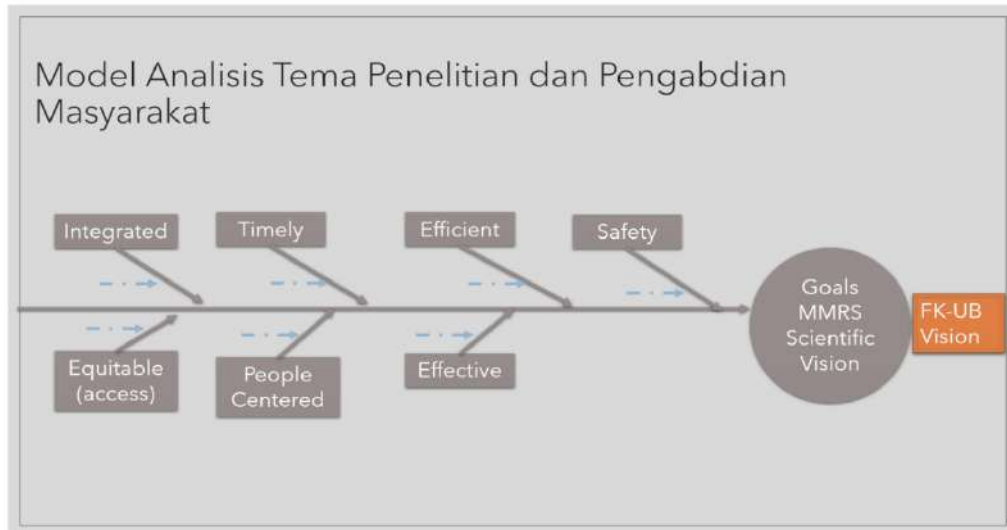


Gambar 9 Model Integrasi Tri Dharma PT Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat PS MMRS FKUB

Sesuai dengan dengan konsep integrasi Tri Dharma PT dalam pentahelix Perguruan Tinggi. Gambar 9 mengilustrasikan implementasinya pada *roadmap* penelitian dan pengabdian masyarakat PS MMRS. Proses pembelajaran di PS MMRS didalamnya mencakup materi Metodologi dan Tesis yang merupakan bentuk pembelajaran penelitian, perekayasa dan pengembangan. Kegiatan pembelajaran juga dilakukan dalam bentuk magang di rumah sakit sebagai model pengabdian masyarakat yang menerapkan ilmu pengetahuan dalam menyelesaikan permasalahan manajemen di rumah sakit tempat magang. Permasalahan ilmu pengetahuan dan teknologi manajemen rumah sakit yang diidentifikasi menjadi dasar penelitian baik riset dasar maupun riset terapan, sesuai tahapannya yang kemudian hasilnya diterapkan dalam program pengabdian masyarakat. Luaran penelitian dan pengabdian masyarakat dapat berupa model dan buku ajar yang menjadi materi pembelajaran, publikasi dan kekayaan intelektual. *Outcome* yang diharapkan adalah peningkatan kualitas hidup di masyarakat melalui peningkatan mutu pelayanan klinis. Baik input, proses, output dan *outcome* tersebut menjadi dasar dalam pengembangan indikator monitoring dan evaluasi yang menjadi ukuran keberhasilan dan target kinerja yang ditetapkan baik dalam jangka pendek maupun panjang dengan dukungan sumberdaya.

3.2 Roadmap Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

3.2.1 Pengembangan Model Tematik dan Tahap Roadmap



Gambar 10 Model Kajian Analisis Tematik Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Analisis pengembangan tema pada roadmap disusun berdasarkan kerangka kerja indikator mutu pelayanan kesehatan yaitu: *integrated*, *timely*, *efficient*, *safety*, *equitable (access)*, *people centred*, dan *effective*, untuk memastikan keselarasan kajian pada *roadmap* dengan kebutuhan manajemen rumah sakit. Pada setiap tema tersebut dikelompokkan kembali menjadi identifikasi permasalahan manajemen rumah sakit dengan pendekatan *input-process-output*, bahan kajian di PS MMRS, dan pemetaan penelitian yang telah dilakukan pada tiga tahun terakhir. Dalam proses sintesis tema *roadmap*, seluruh *stakeholder* berkontribusi dalam mengidentifikasi permasalahan dan potensial solusi (inovasi yang diperlukan) dimasing-masing dimensi tersebut untuk mencapai mutu pelayanan klinis. Daftar berikut menggambarkan komponen *input-proses dan outcome* serta keterkaitan dengan bahan kajian pembelajaran di PS MMRS.

INPUT : *Hospital Resources Management (HoRM)*:

- *Human Resources*
- *Financial*
- *Logistic*
- *Environment and Architecture*

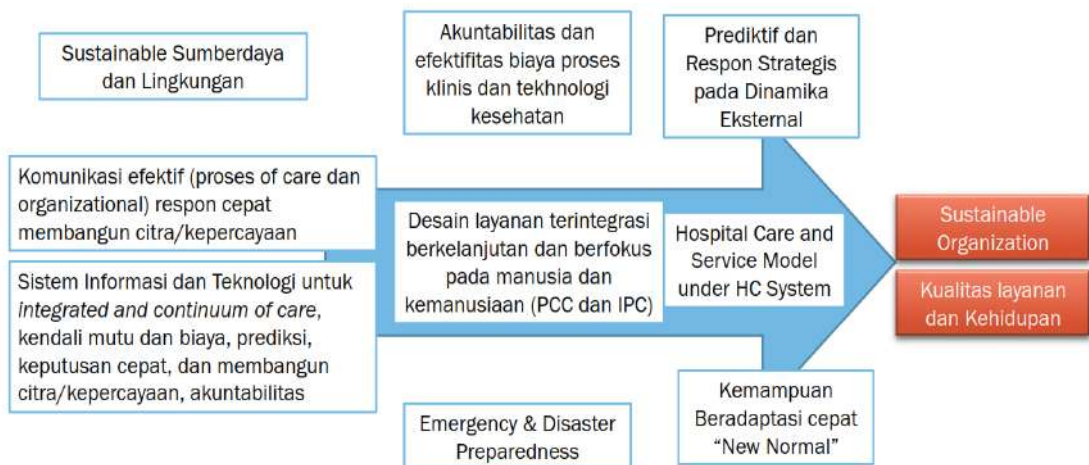
PROCESS OF CARE : Clinical Governance (CG):

- Quality
- Clinical Process
- Law and Ethic

IMPACT & DELIVERABLES : Customer and External Relation (CER)

- Marketing and Customer Relationship
- Information System and Digital Healthcare

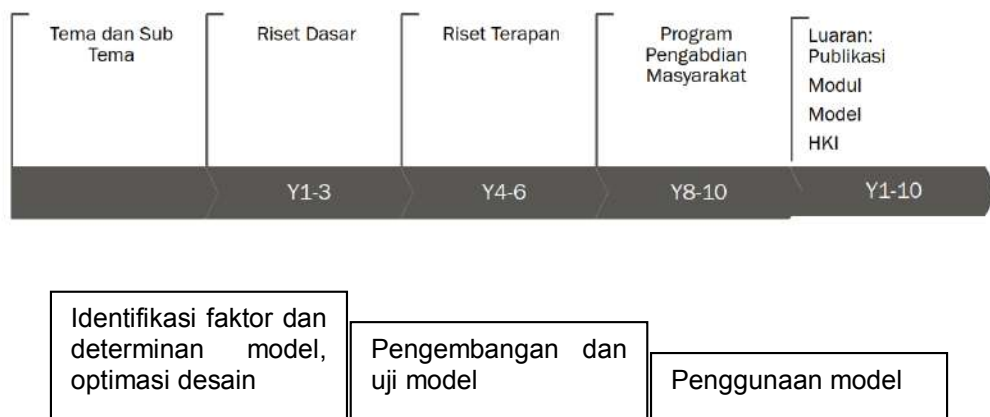
MODEL TEMA ROADMAP



Gambar 11 Rumusan model tematik roadmap penelitian dan pengabdian masyarakat PS MMRS FKUB

Gambar 11 merupakan model tematik roadmap penelitian dan pengabdian masyarakat PS MMRS FKUB, yang mendeskripsikan luaran dan tema-tema utama. Berdasarkan analisis isu strategis permasalahan manajemen rumah sakit, agenda pembangunan kesehatan dan prioritas riset nasional dikembangkan model tematik roadmap penelitian dan pengabdian masyarakat yang bermuara pada pencapaian visi keilmuan PS. MMRS. Visi keilmuan PS MMRS memberikan fokus pada kualitas pelayanan klinis (*process of care*), yang terintegrasi, berkelanjutan dan berfokus pada pasien. Visi tersebut juga memberikan kontribusi pada visi FKUB yang berujung pada peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui mutu pelayanan kesehatan RS yang berfokus pada pasien.

Luaran dari roadmap ada peningkatan kualitas hidup pasien melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang mampu berkelanjutan (sustainable). Untuk mewujudkan hal itu maka perlu dikembangkan 1) model dan sistem pelayanan di rumah sakit (adaptif dan berkelanjutan) sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan dalam konteks *universal health care quality coverage*. Luaran pertama ini didukung dengan 1a) sub tema respon adaptif dan strategis rumah sakit dalam perubahan cepat lingkungan eksternal. Pendekatan mikro pada rumah sakit adalah 2) pengembangan desain layanan yang terintegrasi dan berkelanjutan serta berfokus pada manusia dan kemanusiaan. Luaran antara kedua ini didukung dengan 2a) sub tema keunggulan yaitu konteks pada manajemen kebencanaan serta 2b) sistem akuntabilitas klinis, termasuk didalamnya kendali mutu dan biaya, serta ketepatan teknologi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada tingkat input, fokus tema penelitian adalah pada 3a) komunikasi (internal dan eksternal), dan 3b) sistem dan teknologi informasi yang mendukung pembentukan kepercayaan (akuntabilitas) dan citra positif, serta kemampuan rumah sakit untuk melakukan prediksi dan keputusan tepat dalam perubahan dan dinamika cepat lingkungan eksternal.



Gambar 12 Roadmap (Tahapan) Penelitian dan Pengabdian Masyarakat PS MMRS

Model dasar tahapan roadmap (Gambar 12) untuk mencapai luaran yang diharapkan dikembangkan berdasarkan konsep tahapan riset, kesiapterapan teknologi dan integrasi dengan Pengabdian kepada Masyarakat. Tahap pertama dalam setiap tema ditujukan untuk mengidentifikasi faktor dan determinan model

serta optimasi desain kajian. Pada tahap ini luaran utama adalah publikasi dan buku teks. Pada tahap berikutnya berdasarkan kajian tahap pertama dilakukan pengembangan dan uji model sehingga dapat ditemukan model optimum. Hasil utama pada tahap ini adalah model maupun buku panduan model. Pada tahap akhir model yang dikembangkan diujikan pada konteks melalui program pengabdian masyarakat sehingga menjadi model yang teruji pada konteks aplikasi dilapangan. Oleh karena itu luaran utama pada tahap ini diharapkan sudah dapat menghasilkan karya kebijakan, model pelayanan yang teruji dan menjadi potensi paten serta produk layanan yang memberikan nilai manfaat dan ekonomi.

3.2.2 Roadmap (Tema) Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Berdasarkan analisis situasi saat pengembangan dan masukan dari pengguna dan mitra kerjasama dilakukan identifikasi topik-topik kajian di masing-masing tema (Tabel 5). Topik kajian menjadi acuan dan trigger pengembangan topik pada setiap tema, untuk memberi ruang perkembangan perubahan kondisi eksternal dan hasil evaluasi roadmap.

Tabel 5 Elaborasi tema kajian pada Roadmap Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat MMRS

No	Tema Penelitian	Topik Penelitian	Penelitian dasar	Penelitian terapan	Pengabdian masyarakat	Outcome
			Fase 1 (Tahun 1-3)	Fase 2 (Tahun 4-6)	Fase Aplikatif (>6 Tahun)	
1	Sustainabilitas rumah sakit	The economic dimension of hospital practice in achieving hospital sustainability	Transparancy: A good corporate governance practice in hospital finance Cost consciousness among hospital managers in Indonesia The implementation of lean management in hospital logistics Analisis dan forecasting keuangan Investasi yang aman dan predictable	Model membentuk cost counclusness di rumah sakit Designing hospital layout in supporting employee efficient operation Model manajemen lean untuk mengurangi waktu tunggu Model membentuk budaya "Kaizen-Lean" Model manajemen lean untuk mengurangi stagnan obat Model rekrutmen dan retensi yang ideal Model penjenjangan jabatan strategis	Pelatihan forecasting keuangan Pelatihan menghitung unit cost dan tarif rumah sakit HKI	Artikel Ilmiah
			Analysis of hospital remuneration: A preliminary study in developing fair remuneration system The influence of hospital layout on staffs' productivity Hospital IT Support in ehancing hospital efficiency			

No	Tema Penelitian	Topik Penelitian	Penelitian dasar	Penelitian terapan	Pengabdian masyarakat	Outcome
			Fase 1 (Tahun 1-3)	Fase 2 (Tahun 4-6)	Fase Aplikatif (>6 Tahun)	
			Ketepatan pengukuran kepuasan SDM RS			
			Training needs Assessment yang Efektif dan Efisien			
			Faktor-faktor yang mempengaruhi turnover perawat			
			Pemberian rewards dan punishment			
	The environmental dimension of hospital practice in achieving hospital sustainability	The awareness (or understanding) of hospital safety index among hospital leaders (or managers or employees)	Green hospital practice in Indonesia: A preliminary study	Designing hospital layout in supporting employee efficient operation	Penerapan Model Bank Sampah Rumah Sakit	Artikel Ilmiah
		Analisa Wayfinding berdasarkan Aspek Ergonomi di RS	Model Bank Sampah Rumah sakit			
		Analisis Struktur Spasial menggunakan Space Syntax pada Bangunan RS	Designing a green hospital model			
		The influence of hospital layout on staffs' productivity	DNA Barcoding on Bacteria and Its Application in Nosocomial Management			
		Kajian Aplikasi Warna Interior RS pada Psikologi Pasien Anak				

No	Tema Penelitian	Topik Penelitian	Penelitian dasar	Penelitian terapan	Pengabdian masyarakat	Outcome
			Fase 1 (Tahun 1-3)	Fase 2 (Tahun 4-6)	Fase Aplikatif (>6 Tahun)	
			Green hospital practice in Indonesia: A preliminary study The awareness (or understanding) of hospital safety index among hospital leaders (or managers or employees) Systematic (Scoping) Review: masalah kesehatan lingkungan di RS dan pemecahan masalah tsb Mapping bakteri yang ada di rumah sakit Mapping Hospital Disaster/ HosDip (implementasi dan karakteristik)	Pengembangan Hosdip model	Pelatihan pengembangan HosDip	Publikasi penelitian hasil
		Hospital readiness to face emergencies and disasters	Exploring implementation problem	Uji model pengembangan Hosdip		Buku panduan (pedoman pengembangan HosDip RS Model Hosdip RS (small-private etc)
			Identifikasi komponen model dan faktor yang mempengaruhi kesiapan RS menghadapi bencana			
	The social dimension of hospital practice in	Color psychology:	Focusing on patient's psychological support in hospital	Model of "employee-friendly" hospital: An effort in encouraging employees' wellbeing (Pak Tito)	Pelatihan membangun teamwork	Artikel Ilmiah

No	Tema Penelitian	Topik Penelitian	Penelitian dasar		Penelitian terapan		Penggabdian masyarakat Fase Aplikatif (>6 Tahun)	Outcome
			Fase 1 (Tahun 1-3)	Fase 2 (Tahun 4-6)				
		achieving hospital sustainability		Signage/Wayfinding; Space zoning	Model SIM RS sebagai penunjang sistem kepemimpinan kaderisasi; Bagaimana membangun team work yang solid			HKI
			Manajemen klinis dalam mewujudkan kendali mutu dan biaya layanan klinis rumah sakit	Pemetaan implementasi kendali mutu dan biaya di RS dan faktor yang mempengaruhi Faktor yang mempengaruhi implementasi	Model kontrol kepatuhan dan komitmen karyawan dalam mempertahankan status akreditasi			Publikasi penelitian hasil
2	Respon adaptif (case of Covid-19)	Hospital resource management post-Covid pandemic; HR, IT, Logistic	Encouraging efficiency in the usage of resources (HR Finance) in hospital activities			Proper HR management practices	Artikel Ilmiah	
		Redesigning hospital post-Covid pandemic;	Patients' expectation on their safety in hospital after COVID-19 crisis	Model Redesigning hospital post-Covid pandemic;		Setting priorities on hospital resource allocation	Hospital Safety Index dan revisi zonasi	Artikel Ilmiah
			Menyusun assessment tool menggunakan Hospital Safety Index	Model revisi zonasi		Sosialisasi zonasi revisi		HKI

No	Tema Penelitian	Topik Penelitian	Penelitian dasar		Penelitian terapan		Penggabdian masyarakat Fase Aplikatif (>6 Tahun)	Outcome
			Fase 1 (Tahun 1-3)	Fase 2 (Tahun 4-6)	Fase 1 (Tahun 1-3)	Fase 2 (Tahun 4-6)		
3	Membangun citra dan kepercayaan	Hospital marketing and communication post-Covid pandemic	(Mapping or analysing) People preferences on hospital services after COVID-19	Model Pola Komunikasi COVID 19	Pelatihan komunikasi efektif	Pelatihan komunikasi efektif	Artikel Ilmiah	
			Komunikasi efektif antara pimpinan dan karyawan				HKI	
3	Membangun citra dan kepercayaan	Strategic and organisational change post-covid pandemic	Setting priorities in responding COVID-19: A hospital leader perspective			Pelatihan Kepemimpinan	Artikel Ilmiah	
			Perubahan perilaku tenaga kesehatan terhadap pelayanan RS di era pandemi diakibatkan stigma di masyarakat				HKI	
3	Membangun citra dan kepercayaan	Efektivitas pelayanan <i>homecare</i> di era pandemi		Pengembangan <i>brand</i> melalui media sosial	Pelatihan penerapan software untuk membuat simbol atau brand building		Artikel jurnal, Buku, HKI/Paten	
			Efektifitas Review pengembangan <i>brand image</i>					
3	Membangun citra dan kepercayaan	Efektifitas Review pengembangan <i>brand image</i>	Citra RS aman untuk peningkatan kunjungan pasien					
				Uji software brand development/building				
3	Membangun citra dan kepercayaan	Efektifitas Review pengembangan <i>brand image</i>	Pemanfaatan Instagram layanan RS	Pemanfaatan konsumen	layanan	Pelatihan pemanfaatan digital untuk informasi dari rs untuk masyarakat	Artikel jurnal, Buku, HKI	

No	Tema Penelitian	Topik Penelitian	Penelitian dasar	Penelitian terapan	Pengabdian masyarakat Fase Aplikatif (>6 Tahun)	Outcome
5	Pemanfaatan Sistem Informasi RS		<p>Kemampuan komunikasi pemasaran</p> <p>Pengembangan sistem informasi komunikasi</p> <p>Eksplorasi dan identifikasi dampak era digital pada pengelolaan RS aspek manajemen, regulasi, teknologi, dan perilaku stakeholder</p> <p>Faktor yang mempengaruhi dampak dan respon manajemen dan stakeholder terhadap digitalisasi</p>	<p><i>Handling management</i></p> <p>Model intervensi dan respon terhadap dampak</p>	<p>Pelatihan pengelolaan keluhan baik secara offline maupun online</p>	<p>Artikel jurnal, Buku, HKI, Pedoman</p> <p>Publikasi penelitian</p> <p>hasil</p>
6	Patient Centred Care dan Interprofessional collaboration		<p>Faktor yang mempengaruhi dan adaptasi PCC dan IPC pada konteks budaya dan sistem pelayanan- pembiayaan di RS</p>	<p>Model Patient centred care dan interprofesional collaboration (pada kasus spesifik atau generik)</p>	<p>Pelatihan pengembangan model pendampingan (konsultan) implementasi PCC dan IPC</p>	<p>Publikasi penelitian</p> <p>HKI Model</p> <p>hasil</p>

No	Tema Penelitian	Topik Penelitian	Penelitian dasar	Penelitian terapan	Pengabdian masyarakat	Outcome
			Fase 1 (Tahun 1-3)	Fase 2 (Tahun 4-6)	Fase Aplikatif (>6 Tahun)	
			Pengembangan pengukuran PCC dan IPC sebagai indikator kinerja klinis dan RS	Pengembangan instrument		HKI Instrument
				Uji instrument		
				Pengembangan RS/Benchmarking PCC dan IPC	SI Survei Benchmarking	dan LS-RS for PCC dan IPC
				Uji Sistem		
			Identifikasi peran dan adaptasi SI pada PCC dan IPC	Pengembangan Model Sistem Informasi PCC dan IPC		Program SI PCC dan IPC
				Uji Sistem		
7	Respon adaptif RS (general case)		Eksplorasi dan pengukuran dampak dan kesiapan RS terhadap perubahan eksternal sesuai isu strategis	Model monitoring eksternal factors impact assessment	Pelatihan pendampingan model adaptasi (penyusunan regulasi, manajemen sistem)	Publikasi model penelitian hasil
			Faktor yang mempengaruhi dampak dan kesiapan RS	Model adaptasi organisasi (regulasi, manajemen, sistem sesuai dampak)		HKI Model
			Eksplorasi dan identifikasi indikator dini perubahan dan dampak perubahan lingkungan eksternal			

BAB IV Strategi Pencapaian dan Kerangka Pendanaan

4.1 Indikator Kinerja

Indikator kinerja dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat di Program Studi S2 Magister Manajemen Rumah Sakit dibagi menjadi Indikator Kinerja Utama (sesuai standar akreditasi) dan Indikator Kinerja Tambahan sesuai standar mutu Universitas Brawijaya dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Indikator Kinerja Utama kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada Tabel 6 dan Indikator Kinerja Tambahan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada Tabel 7. Penetapan indikator ini menjadi acuan dalam Monitoring dan Evaluasi Program sekaligus ukuran keberhasilan implementasi roadmap.

Tabel 6 Indikator Kinerja Utama Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Indikator Kinerja Utama	Target Capaian Kinerja
Bidang Penelitian	
Kegiatan penelitian oleh dosen tetap di program studi sesuai <i>roadmap</i> dalam tiga tahun terakhir	Penghitungan nilai yang sesuai dengan roadmap visi keilmuan dan lingkup/tingkat penelitian dengan NK ≥ 6
Relevansi penelitian pada PS	Program studi memenuhi 5 unsur relevansi penelitian dosen dan mahasiswa, serta terdapat indikator kinerja tambahan yang melampaui SN-Dikti
Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa pada program studi	Ada roadmap, dilaksanakan konsisten, evaluasi kesesuaian roadmap dan tindak lanjut dalam TM
Jumlah artikel ilmiah yang disajikan/dipublikasikan oleh dosen tetap selama 3 tahun	Penghitungan nilai dengan NK ≥ 6
Jumlah publikasi di jurnal internasional terindeks scopus yang masuk Q1 dan Q2 SCIMAGO Journal Range (SJR)	Terdapat ≥ 4 publikasi)
Jumlah publikasi di jurnal internasional terindeks scopus yang masuk Q3 dan Q4 SCIMAGO Journal Range (SJR)	Terdapat ≥ 8 publikasi

Indikator Kinerja Utama	Target Capaian Kinerja
Presentase H-Indeks Scopus atau Google Scholar dosen tetap program studi	≥ 10% dosen tetap memiliki H-Indeks Scopus > 2
Luaran Penelitian dalam 3 tahun terakhir (HaKI, teknologi tepat guna, model dan rekognisi)	>=10
Penghargaan/rekognisi untuk dosen tetap program studi.	Mendapatkan minimal 2 penghargaan hibah, pendanaan program, dan kegiatan akademik dari institusi internasional
Pelaksanaan penelitian diikuti dengan monitoring evaluasi, <i>feedback</i> , dan tindak lanjut untuk meningkatkan jumlah karya ilmiah dan luaran penelitian (sitasi, buku, HaKI, rekognisi, model)	Terlaksana sesuai dengan permintaan standar
Bidang Pengabdian kepada Masyarakat	
Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) sesuai <i>roadmap</i> oleh dosen tetap di program studi dalam tiga tahun terakhir	Indeks kesesuaian dengan roadmap visi keilmuan dan lingkup/tingkat penelitian dengan NK ≥ 6
Relevansi PkM pada PS	Memenuhi unsur relevansi serta terdapat indikator kinerja tambahan yang melampaui SN-Dikti
Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dosen dan mahasiswa pada program studi dan pengembangan keilmuan.	Terlaksana dan terdokumentasi mencakup 4 aspek, serta terdapat tinjauan manajemen sebagai bentuk pengendalian
Luaran PkM dalam bentuk HaKI, teknologi tepat guna, model dan rekognisi nasional internasional	7/3 tahun
Pelaksanaan PkM diikuti dengan monev, <i>feedback</i> , dan tindak lanjut untuk meningkatkan luaran	Terlaksana dan terdokumentasi setiap semester

Tabel 7 Indikator Kinerja Tambahan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

No	Indikator Kinerja Utama	Target Capaian Kinerja
1	Persentase dosen yang melakukan publikasi artikel ilmiah pada jurnal internasional bereputasi	>25% per tahun

No	Indikator Kinerja Utama	Target Capaian Kinerja
2	Rasio jumlah publikasi ilmiah dengan tema yang relevan dengan bidang PS dan dihasilkan DTSPS dalam 3 tahun terakhir di jurnal internasional bereputasi; seminar internasional; dan media massa internasional terhadap jumlah DTSPS (RI)	>0,2
3	Persentase penelitian DTSPS yang melibatkan mahasiswa dari total judul penelitian dalam 3 tahun (PPDM)	>=50%
4	Persentase penelitian DTSPS yang menjadi rujukan tema tesis/disertasi mahasiswa dalam 3 tahun (PPTM)	>=25%
5	Relevansi PkM:	1) Memiliki peta jalan yang memayungi tema PkM dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi 2) Dosen dan mahasiswa melaksanakan PkM sesuai dengan peta jalan PkM 3) Melakukan evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan peta jalan 4) Menggunakan hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi PkM dan pengembangan keilmuan program studi 5) Pemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran

4.2 Strategi Pencapaian

Dalam perencanaan strategis Universitas Brawijaya dan Fakultas Kedokteran arah strategi pada penelitian dan pengabdian kepada masyarakat adalah meningkatnya kualitas dan relevansi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, yang didukung strategi peningkatan kualitas dosen dan tenaga kependidikan serta tatakelola yang berkualitas. Indikator utama adalah rekognisi internasional dan pemanfaatan luaran penelitian dan PkM oleh masyarakat pengguna. Hal itu dicapai melalui peningkatan kualitas publikasi (indeks dan sitasi) dan citra dosen melalui rekognisi produk Tri Dharma. Oleh karena itu program

prioritas adalah roadmap Penelitian yang terintegrasi dengan PkM dengan tahapan yang menjamin pencapaian produk luaran yang bermanfaat bagi masyarakat (kearifan lokal) yang mendapatkan pengakuan global melalui publikasi. Program ini didukung dengan alokasi program hibah dan anggaran rutin penelitian dan pengabdian masyarakat yang diintegrasikan pada tingkat Fakultas untuk menjamin integrasi lintas PS dan Jurusan.

Program Studi S2 Magister Manajemen Rumah Sakit selalu berupaya melakukan integrasi kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam kegiatan akademik. Upaya tersebut diwujudkan melalui lokakarya penyusunan peta jalan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penyusunan tersebut melibatkan seluruh pemangku kepentingan, antara lain; mahasiswa, alumni, dosen tetap program studi, serta praktisi rumah sakit. Hasil penyusunan menjadi dasar peta jalan yang jelas untuk topik perumahnyasakit pada kegiatan Tri Dharma Pendidikan Tinggi dan menghasilkan produk sesuai tujuan hilirisasi penelitian dan PkM pada Universitas Brawijaya.

4.3 Pendanaan

Pendanaan penelitian yang ada di program studi S2 Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya bersumber dari beberapa pendanaan baik dari pemerintah pusat maupun yang bersumber dari PNPB ditingkat universitas maupun fakultas.

4.3.1 Sumber Pendanaan

Sumber pendanaan Direktorat Pendidikan Tinggi

- a. Penelitian Kompetitif Nasional
 - Skema penelitian dasar
 - Skema penelitian terapan
 - Skema penelitian pengembangan
 - Skema penelitian dosen pemula
 - Skema penelitian kerjasama antar perguruan tinggi
 - Skema penelitian pascasarjana
- b. Penelitian Desentralisasi
 - Skema penelitian dasar unggulan perguruan tinggi

- Skema penelitian terapan unggulan perguruan tinggi
- Skema penelitian unggulan pengembangan perguruan tinggi
- c. Pengabdian Masyarakat Kompetitif Nasional
 - Program kemitraan masyarakat
 - Program kemitraan masyarakat stimulus
 - Program Kuliah Kerja Nyata Pembelajaran dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Program Pengembangan Kewirausahaan
 - Program Pengembangan Produk Unggul Daerah
 - Program Pengembangan Usaha Produk Intelektual Kampus
 - Program pengembangan desa mitra
 - Program kemitraan wilayah

d. Pengabdian Masyarakat Desentralisasi

Untuk sumber pendanaan hibah penelitian Simlitabmas, rata-rata mensyaratkan dengan kualifikasi minimal doktor, kecuali penelitian dosen pemula dan penelitian pascasarjana. Bagi dosen dengan kualifikasi S3 disarankan untuk memanfaatkan skema-skema tersebut. Sedangkan dosen dengan kualifikasi S2 bisa memanfaatkan skema hibah dosen pemula. Dosen yang sedang melanjutkan studi, bisa mengajukan skema penelitian pascasarjana.

Skema penelitian dan Pengabdian Masyarakat UB

- Hibah penelitian unggul
- Hibah penelitian pemula
- Hibah penelitian pengembangan unggulan
- Hibah penelitian kerjasama internasional
- Doktor mengabdikan

Sama dengan skema hibah penelitian yang dikelola melalui simlitabmas, untuk hibah penelitian di tingkat universitas, sebagian besar mensyaratkan dosen dengan kualifikasi S3 atau lektor kecuali untuk hibah penelitian pemula. Dosen dengan kualifikasi tersebut diharapkan dapat memanfaatkan peluang tersebut.

Doktor mengabdikan merupakan program pengabdian masyarakat kepada dosen dengan kualifikasi S3 dan diharapkan dapat berkolaborasi lintas fakultas. Program hibah pengabdian masyarakat ini dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh dosen-dosen di program studi magister manajemen rumah sakit.

Skema penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya terdiri dari

- Skema penelitian pemula
- Skema penelitian madya
- Skema penguatan produk dan hilirisasi
- Hibah pengabdian masyarakat

Skema peneliti pemula dan peneliti madya diperuntukkan untuk dosen dengan gelar Magister dan Spesialis. Untuk skema peneliti madya setinggi-tingginya adalah doktor. Skema penelitian di FKUB ini bisa dimaksimalkan oleh seluruh dosen yang ada di Prodi S2 MMRS terutama untuk staf-staf dosen yang belum mencapai gelar profesor.

