

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Academic Health Center*

Academic Health Science Partnership atau *Academic Medical Centre* adalah kemitraan antara satu atau lebih universitas dan penyedia layanan kesehatan yang berfokus pada penelitian, pelayanan klinis, pendidikan dan pelatihan. AHSS bertujuan untuk memastikan bahwa terobosan penelitian medis akan berdampak langsung dan bermanfaat untuk pelayanan klinis untuk pasien dan masyarakat. Model struktur organisasi AHC dapat mengambil berbagai bentuk, mulai dari kemitraan yang sederhana sampai dengan yang lebih kompleks yaitu organisasi terintegrasi dengan *governing board* tunggal (Victor J Dzau , 2014).

a) *Academic Health Center* dalam Pembangunan Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang dan Undang Undang serta Peraturan Peraturan Pemerintah yang melandasinya maka dapat disimpulkan bahwa Pembangunan Kesehatan memerlukan integrasi dan kolaborasi yang harmonis antara Sistem Pendidikan Kesehatan dan Sistem Pelayanan Kesehatan. Pendekatan AHC memfasilitasi integrasi yang harmonis tersebut, dengan demikian Sistem Pendidikan Kesehatan dapat memperkuat Sistem Pelayanan Kesehatan.

b) Pentingnya Kolaborasi Sistem Pendidikan Kesehatan dan Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan.

- 1) Pendidikan Tinggi bukan hanya produsen lulusan tetapi juga bagian dari peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri diseluruh wilayah Indonesia. Sementara ini Pendidikan Tinggi masih berorientasi pada kualitas *output*, perlu dikembangkan berorientasi kualitas *outcome* yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.
- 2) Visi dan Misi Institusi Perguruan Tinggi dalam hal ini komunitas Fakultas Fakultas Ilmu Kesehatan dan Kedokteran harus selaras dengan Visi Misi Kementerian Kesehatan.
- 3) Visi dan Misi Kesejahteraan dan Kesehatan Bangsa yang tertulis pada Undang-undang Pendidikan Tinggi dan Undang Undang Pendidikan Kedokteran belum terimplementasikan pada Program Pendidikan.
- 4) Kurikulum PT seharusnya dikembangkan berdasarkan hasil yang diinginkan suatu bangsa dalam masalah kesejahteraan dan kesehatan masyarakat.
- 5) Proposional Kurikulum yang berbasis pada Standar Kompetensi Lulusan dan Uji Kompetensi baru sebatas kompetensi individu lulusan perlu dikembangkan kompetensi yang berorientasi pada Kesehatan Masyarakat.
- 6) Tidak jelas atau belum mempunyai *Practice Plan* atau perencanaan penempatan lulusan sesuai dengan kebutuhan daerah, baik di Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

- 7) Permasalahan Kesehatan tidak dapat hanya diatasi satu profesi saja namun harus merupakan kolaborasi multiprofesi, sementara ini Pendidikan Tinggi belum mempunyai konsep kolaborasi multiprofesi kesehatan dalam praktik di lapangan.
- 8) Mahasiswa belum mempunyai Jati Diri sebagai Patriot Pembangunan Kesehatan Bangsa. Orientasi mahasiswa hanya tertuju pada pengembangan pribadi dalam keprofesiannya yang dapat terjebak pada individualisme dan materialisme.
- 9) Belum adanya *Role Model* atau keteladanan Patriot Pembangunan Kesehatan Bangsa (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014).

Pada Kepmendiknas RI No 232/U/2000 Pasal 10. Kelompok MPK (Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian) merupakan kurikulum inti yang wajib untuk setiap program studi terdiri atas Pendidikan Pancasila, Pendidikan Agama dan Pendidikan Kewarganegaraan), belum dapat meningkatkan motivasi pengabdian dan Cinta Negara Kesatuan Republik Indonesia.

c) Pendekatan AHC dalam integrasi Sistem Pendidikan Kesehatan dan Sistem Pelayanan Kesehatan

Pendekatan AHC dapat memfasilitasi keharmonisan integrasi Sistem Pendidikan Kesehatan dan Sistem Pelayanan Kesehatan sebagai berikut.

- 1) AHC adalah organisasi Fungsional gabungan fungsi pendidikan, fungsi penelitian dan fungsi pelayanan kesehatan dari berbagai Intitusi Kesehatan yang terkait. AHC bukan organisasi Struktural sehingga dalam kolaborasinya lebih fleksibel.
- 2) Institusi Pendidikan Kesehatan dan Institusi Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam AHC mempunyai Visi dan Misi yang selaras yang berorientasi pada kualitas *outcome* yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya.
- 3) Organisasi AHC terdiri dari 3 komponen yaitu *University Community*, *Teaching Hospital* dan *Practice Plan*. Dengan model organisasi dapat berbentuk integrasi kemitraan terpisah dengan *governing board* masing masing atau terpadu dengan satu *governing board* dipimpin oleh seorang CEO.
- 4) AHC dimasing masing Universitas mempunyai tugas pokok dan fungsi integrator spektrum pelayanan kesehatan, inovator pelayanan kesehatan baru, inovator pengembangan kompetensi baru bagi tenaga kesehatan. Perencanaan penempatan lulusan disuatu daerah. Meningkatkan *environment* penelitian Translasional “*from bench to bed for population*”.

AHC di masing masing Universitas dapat membentuk dan menyiapkan tim multiprofesi kesehatan yang dapat diuji cobakan di daerah binaannya untuk selanjutnya diharapkan mempunyai pengalaman untuk siap bekerja di seluruh pelosok tanah air.

d) Tugas Pokok AHC

AHC bertugas pokok meningkatkan dan memperbaiki derajat kesehatan masyarakat di wilayah yang telah ditetapkan bersama seluruh anggotanya secara berkelanjutan dan bersinambungan.

e) Fungsi dan Tujuan AHC

Fungsi dari AHC adalah sebagai berikut,

- 1) Integrator lintas spektrum pelayanan kesehatan (Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Industri, Kesehatan Kerja, Kesehatan Matra, Kesehatan Militer dll).
- 2) Perencana penempatan lulusan multiprofesi pada daerah yang telah disepakati anggota AHC yang disebut sebagai *Practice Plan*.
- 3) Inovator dan pengembang bentuk pelayanan baru yang dibutuhkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerahnya.
- 4) Inovator Pengembangan Kompetensi baru tenaga kesehatan yang dibutuhkan di daerahnya sebagai tambahan Kompetensi dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- 5) Perancang pengembangan kurikulum baru yang akan diimplementasikan di tingkat Sarjana Kesehatan.
- 6) Pendidikan pelatihan dan pembelajaran kompetensi baru dan di tingkat Sarjana Kesehatan.

- 7) Pendidikan dan Pelatihan keterampilan spesifik di Rumah Sakit Pendidikan ditingkat Profesi Dokter sebagai keterampilan klinik tambahan disamping keterampilan klinik yang telah ditetapkan pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (KKI 2012) yang dibutuhkan di daerah penempatan.
- 8) Melaksanakan Penelitian Translasi *From Bench to Bedside to Population*.

Tujuan AHC adalah membawa misi pendidikan, pelayanan klinik dan penelitian secara bersama-sama, untuk mewujudkan dampak yang lebih besar dalam pembinaan kesehatan masyarakat (Victor J Dzau , 2014), melalui peningkatan inisiatif dan inovasi dari:

i. Penelitian Translasi

Menciptakan lingkungan (*environment*) di institusi pendidikan untuk penelitian translasi yang bermanfaat bagi pengembangan pendidikan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

ii. Pendidikan

- Mendidik dan melatih tenaga kerja kesehatan untuk masa depan.
- Mengajarkan kompetensi baru yang berdampak pada pelayanan kesehatan masyarakat.
- Mewujudkan transparansi dan akuntabilitas yang lebih baik.

iii. Pelayanan Kesehatan Inovatif

- Mengembangkan dan mengakses model - model baru dari pelayanan kesehatan masyarakat.
- Melakukan intervensi yang tepat melalui perbandingan efektivitas penelitian.

f) Komponen Organisasi AHC

AHC terdiri dari 3 Komponen atau Kelompok organisasi yang berintegrasi secara fungsional (Wartman, 2010) yaitu :

- 1) ***University Community*** adalah Perguruan Tinggi dimana terdapat Komunitas Pendidikan Tinggi Ilmu Kesehatan dan Kedokteran bergelar pada tingkat Sarjana meliputi Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Keperawatan, Fakultas Farmasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Pendidikan Tinggi Profesional atau Politeknik Kesehatan meliputi: D3 Keperawatan, D3 Kebidanan, D3 Asisten Apoteker, D3 Analisis Kimia (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014).
- 2) ***Teaching Hospital*** atau Rumah Sakit Pendidikan adalah Pendidikan Tinggi Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Klinik bergelar pada tingkat Pendidikan Profesi Kesehatan atau Profesi Kedokteran meliputi Pendidikan Klinik Profesi Dokter, Dokter Gigi, Perawat , Bidan (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014).

- 3) ***Practice Plan*** atau Perencanaan Penempatan adalah Perencanaan Penempatan Lulusan Profesi Kedokteran dan Profesi Kesehatan dipimpin oleh seorang Ketua *Practice Plan* dengan anggota para pengguna lulusan (*user*) di organisasi-organisasi pelayanan kesehatan di daerahnya (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014).

2. Muhammadiyah

Muhammadiyah merupakan organisasi Islam yang bersifat modern. Ahmad Dahlan sebagai pendiri organisasi Muhammadiyah memiliki tujuan mencerdaskan umat Islam melalui pendidikan. Muhammadiyah telah menempatkan pendidikan sebagai salah satu media untuk mencapai tujuan organisasi ini yakni untuk menyerukan pentingnya kembali pada Al Qur'an dan Sunnah sebagai usaha mengatasi perbuatan menyimpang dalam kehidupan beragama umat Islam di Indonesia (Sari, 2013).

a) Visi dan Misi Muhammadiyah

Pendidikan menempati posisi strategis dalam rangka mencerdaskan umat Islam bangsa Indonesia. Untuk itu agar maksud dan tujuan tersebut tercapai maka harus memiliki visi dan misi.

Visi pendidikan Muhammadiyah adalah pengembangan intelektual peserta didik pada setiap jenis dan jenjang pendidikan yang dikelola oleh organisasi Muhammadiyah. Sedangkan misi pendidikan Muhammadiyah adalah menegakkan dan menjunjung tinggi agama Islam melalui dakwah islam *amar ma'ruf nahi munkar* di semua aspek kehidupan.

b) Tujuan Muhammadiyah

Setiap tujuan pendidikan Muhammadiyah selalu berhubungan dengan pandangan hidup yang dianut Muhammadiyah. Tujuan umum pendidikan Muhammadiyah secara resmi baru dirumuskan pada tahun 1936 saat kongres Muhammadiyah di Betawi. Dalam kongres tersebut tujuan Muhammadiyah dirumuskan sebagai berikut :

- 1) Mengiringi anak-anak Indonesia menjadi orang Islam yang berkobar semangatnya.
- 2) Badan sehat, tegap bekerja
- 3) Hidup tangannya mencari rezeki sendiri, sehingga kesemuanya itu memberi faedah yang besar dan berharga hingga bagi badannya dan juga masyarakat hidup bersama.

Sebenarnya tujuan pendidikan Muhammadiyah sudah ada bersama dengan lahirnya pergerakan Muhammadiyah, Amir Hamzah mengungkapkan bahwa pendidikan Muhammadiyah menurut Ahmad Dahlan antara lain :

- Baik budi, alim dalam agama.
- Luas pandangan, alim dalam ilmu-ilmu dunia.
- Bersedia berjuang untuk kemajuan masyarakatnya.

c) Struktur Organisasi Muhammadiyah Secara Vertikal

Menurut (Pujdjokusumo, 1998), susunan organisasi Muhammadiyah secara vertikal adalah susunan organisasi Muhammadiyah yang dimulai dari bawah ke atas atau sebaliknya, dimana pimpinan itu tersusun sebagai berikut :

- Pimpinan Ranting adalah kesatuan anggota dalam satu tempat.
- Pimpinan Cabang adalah kesatuan cabang dalam satu kota atau kabupaten.
- Pimpinan Wilayah adalah kesatuan cabang dalam satu provinsi.
- Pimpinan Pusat adalah kesatuan wilayah dalam negara.

Adapun tugas dan kewajiban tiap tingkatan sebagai berikut :

1) Pimpinan Pusat

Pimpinan pusat merupakan pimpinan tertinggi Muhammadiyah. Melalui Muktamar dipilih 13 orang untuk menjadi pimpinan Pusat Muhammadiyah untuk satu masa jabatan dari calon-calon yang diusulkan oleh Tanwir. Ketua umum Pimpinan Pusat ditetapkan oleh Muktamar dari dan atas usul anggota Pimpinan Pusat terpilih.

2) Pimpinan Wilayah

Terdiri dari 11 orang yang yang ditetapkan oleh Pimpinan Pusat yang dipilih dalam Musyawarah Wilayah. Ketua Pimpinan Wilayah ditetapkan oleh pimpinan pusat.

3) Pimpinan Daerah

Pimpinan Daerah terdiri dari 9 orang ditetapkan oleh Pimpinan Wilayah untuk satu masa jabatan dari calon-calon yang dipilih dalam musyawarah daerah.

4) Pimpinan Cabang

Pimpinan Cabang terdiri dari 7 orang ditetapkan oleh Pimpinan Daerah untuk satu masa jabatan dari calon-calon yang dipilih dalam musyawarah cabang.

5) Pimpinan Ranting

Pimpinan ranting terdiri dari 5 orang yang ditetapkan oleh Pimpinan Cabang untuk satu masa jabatan dari calon-calon yang dipilih dalam musyawarah ranting.

d) Struktur Organisasi Muhammadiyah Secara Horizontal

Susunan organisasi Muhammadiyah secara horizontal merupakan Badan Pembantu Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang mempunyai gerakan amal usaha di berbagai bidang dan dikelola mulai dari tingkat pusat, daerah, cabang dan ranting (Anonim, 2015). Berikut badan-badan pembantu yang berbentuk majelis ataupun lembaga :

1) Majelis Tarjih dan Tajdid

Tugas dan fungsi majelis tarjih dan tajdid adalah membimbing anggota melaksanakan ajaran Islam sesuai dengan syariat Islam. Selain itu majelis ini juga berperan dalam memberikan fatwa keagamaan dan memberikan suatu dasar pembenaran agama yang dapat dipahami. Mempertahankan penelitian agama Islam dalam rangka perkembangan yang tumbuh dalam masyarakat juga merupakan fungsi dari majelis ini.

2) Majelis Tabligh dan Dakwah Khusus

Majelis Tabligh dan Dakwah Khusus memiliki fungsi sebagai Pembina ideologi Muhammadiyah, perencanaan, pembimbingan dan pengawasan program dan kegiatan serta peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga profesional.

3) Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan Pengembangan (Diktilitbang)

- Meningkatkan kualitas dan kuantitas perguruan tinggi.
- Melakukan penelitian dan pengembangan bidang perguruan tinggi.
- Menyampaikan masukan kepada pimpinan persyarikatan sebagai masukan kebijakan.

4) Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat

Dibentuk dalam rangka mengamalkan surat Al-Ma'un. KH Ahmad Dahlan mendorong untuk mencari fakir miskin, menyantuni, memberikan sandang pangan, mendidiknya kepada ajaran Islam dan memberikan kerja yang positif.

5) Lembaga

Lembaga di Muhammadiyah memiliki tujuan untuk memberi wadah bagi anggotanya yang ahli dalam bidang politik secara teori ataupun praktik. Lembaga tersebut antara lain Lembaga Hubungan dan Kerjasama Luar Negeri, Lembaga Hukum dan HAM, Lembaga Lingkungan Hidup, dan Lembaga Pembinaan dan Pengawasan Keuangan.

6) Organisasi Otonom

Organisasi otonom Muhammadiyah merupakan organisasi yang dibentuk oleh persyarikatan Muhammadiyah yang dengan bimbingan dan pengawasan diberi hak dan kewajiban untuk mengatur rumah tangga sendiri, membina warga persyarikatan Muhammadiyah tertentu dalam bidangnya dalam rangka mencapai maksud dan tujuan Pesyarikatan Muhammadiyah. Adapun organisasi otonom yang sudah ada antara lain ‘Aisyiyah, Pemuda Muhammadiyah, Nasyiyatul ‘Aisyiyah, Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah, dan Ikatan Pelajar Muhammadiyah

e) **Amal Usaha Muhammadiyah**

Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) merupakan salah satu usaha Muhammadiyah untuk mencapai maksud dan tujuan, yaitu menegakkan dan menjunjung tinggi agama Islam (Anon., 2015).

1) Dasar Amal Usaha Muhammadiyah

Demi mewujudkan masyarakat Islam yang sejahtera, diliputi kebaikan dan kebahagiaan secara luas-merata, Muhammadiyah mendasarkan segala gerak dan amal usahanya atas prinsip-prinsip yang tersimpul dalam Muqaddimah Anggaran Dasar, yaitu:

- Hidup manusia harus berdasar tauhid, ibadah, dan taat kepada Allah.
- Hidup manusia bermasyarakat.

- Menegakkan dan menjunjung tinggi agama Islam dalam masyarakat adalah kewajiban sebagai ibadah kepada Allah dan ikhsan kepada kemanusiaan.
- Ittiba' kepada langkah dan perjuangan Nabi Muhammad SAW.
- Melancarkan amal usaha dan perjuangannya dengan ketertiban organisasi

2) Pedoman Amal Usaha Dan Perjuangan Muhammadiyah

Amal Usaha Muhammadiyah memiliki pedoman "Berpegang teguh akan ajaran Allah dan Rasul-Nya, bergerak membangun di segenap bidang dan lapangan dengan menggunakan cara serta menempuh jalan yang diridlai Allah".

Muhammadiyah memiliki dan wajib memelihara sifat-sifatnya, terutama yang terjaln di bawah ini:

- Beramal dan berjuang untuk perdamaian dan kesejahteraan.
- Memperbanyak kawan dan mengamalkan ukhuwah Islamiyah.
- Lapang dada, luas pandangan, dengan memegang teguh ajaran Islam.
- Bersifat keagamaan dan kemasyarakatan.
- Mengindahkan segala hukum, undang-undang, peraturan, serta dasar dan falsafah negara yang sah.
- *Amar ma'ruf nahi munkar* dalam segala lapangan serta menjadi contoh teladan yang baik.
- Aktif dalam perkembangan masyarakat dengan maksud ishlah dan pembangunan, sesuai dengan ajaran Islam.

- Kerjasama dengan golongan Islam manapun juga dalam usaha menyiarkan dan mengamalkan agama Islam serta membela kepentingannya.
- Membantu pemerintah serta bekerjasama dengan golongan lain dalam memelihara dan membangun Negara untuk mencapai masyarakat adil dan makmur yang diridhai Allah SWT.
- Bersifat adil serta kolektif ke dalam dan keluar dengan bijaksana

Amal usaha Muhammadiyah terutama bergerak di bidang Pendidikan serta layanan Kesehatan dan Sosial dalam wadah Pembina Kesejahteraan Umat (PKU), yaitu:

i. Pendidikan

- TK/TPQ, jumlah TK/TPQ Muhammadiyah adalah sebanyak 4623.
- SD/MI, jumlah data SD/MI Muhammadiyah adalah sebanyak 2604.
- SMP/MTs, jumlah SMP/MTs Muhammadiyah adalah sebanyak 1772.
- SMA/SMK/MA, jumlah SMA/MA/SMK Muhammadiyah adalah sebanyak 1143.
- Perguruan Tinggi Muhammadiyah, jumlah Perguruan Tinggi Muhammadiyah adalah sebanyak 172.

ii. Kesehatan

- Rumah Sakit, jumlah Rumah Sakit Umum dan Bersalin

Muhammadiyah/ Aisyiyah yang terdata sejumlah 72

- Balai Kesehatan Ibu dan Anak
- Balai Kesehatan Masyarakat
- Balai Pengobatan
- Apotek

iii. Sosial

- Panti Asuhan Yatim
- Panti Jompo
- Balai Kesehatan Sosial
- Panti Wreda/ Manula
- Panti Cacat Netra
- Santunan (Keluarga, Wreda/ Manula, Kematian)
- BPKM (Balai Pendidikan dan Keterampilan Muhammadiyah)
- Rehabilitasi Cacat
- Sekolah Luar Biasa
- Pondok Pesantren

Tabel II-1 Jenis Amal Usaha Muhammadiyah

No	Jenis Amal Usaha	Jumlah
1	TK/TPQ	4.623
2	Sekolah Dasar (SD)/MI	2.604
3	Sekolah Menengah Pertama (SMP)/MTs	1.772

No	Jenis Amal Usaha	Jumlah
4	Sekolah Menengah Atas (SMA)/SMK/MA	1.143
5	Pondok Pesantren	67
6	Jumlah total Perguruan tinggi Muhammadiyah	172
7	Rumah Sakit, Rumah Bersalin, BKIA, BP, dll	457
8	Panti Asuhan, Santunan, Asuhan Keluarga, dll.	318
9	Panti jompo *	54
10	Rehabilitasi Cacat *	82
11	Sekolah Luar Biasa (SLB) *	71
12	Masjid *	6.118
13	Musholla *	5.080
14	Tanah *	M ²

Sumber : www.muhammadiyah.co.id

3) Hubungan antara Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Pendidikan dan Kesehatan

Semua bentuk kegiatan amal usaha Muhammadiyah harus mengarah kepada terlaksananya maksud dan tujuan itu dan seluruh pimpinan serta pengelola amal usaha berkewajiban untuk melaksanakan misi utama Muhammadiyah dengan sebaik-baiknya sebagai misi dakwah.

Di dalam Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah disebutkan ada 14 macam amal usaha yang diwujudkan oleh Muhammadiyah. Dari ke-14 jenis amal usaha itu, jika diklasifikasikan terdiri dari 5 bidang garap: bidang agama islam, bidang pendidikan, bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, bidang politik kenegaraan, dan bidang ekonomi dan keuangan.

Berdasarkan database persyarikatan, Muhammadiyah memiliki berbagai macam amal usaha. Diantaranya Sekolah Dasar/MI, Sekolah Menengah/MTs, Sekolah Menengah Atas (SMA)/SMK/MA, pondok pesantren, perguruan tinggi, rumah sakit, panti asuhan, panti jompo, dan masih banyak lagi.

Sampai dengan tahun 2013, Perguruan Tinggi Muhammadiyah yang mempunyai Fakultas atau Program Studi Pendidikan Dokter ada 9, yaitu : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Universitas Muhammadiyah Malang, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Universitas Muhammadiyah Semarang, Universitas Muhammadiyah Palembang, Universitas Muhammadiyah Makassar, Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara dan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Perguruan Tinggi Muhammadiyah (PTM) telah mendapat kepercayaan pemerintah untuk mendidik mahasiswa bidang kedokteran dan kesehatan di Indonesia. Salah satu syarat pendidikan kedokteran dan kesehatan ialah adanya kerjasama atau memiliki Rumah Sakit Pendidikan Utama (RSPU) untuk melatih mahasiswa kedokteran dan kesehatan agar menjadi dokter atau tenaga kesehatan yang professional dan berkualitas.

Pimpinan Pusat Muhammadiyah melalui surat Nomor 377/I.0/B/2011 perihal Sinergi Fakultas Kedokteran dengan Rumah Sakit Muhammadiyah/ Aisyiyah dengan lampiran daftar pasangan PTM-FK dan RS Muhammadiyah/ Aisyiyah sebagai RS Pendidikan Utama menginstruksikan FK PTM dan RS Muhammadiyah/ Aisyiyah untuk mempersiapkannya. Diharapkan, selambat-lambatnya, tahun 2014, semua FK PTM telah memiliki maupun bekerja sama dengan RS PKU Muhammadiyah atau Aisyiyah, yang telah memenuhi syarat sebagai RS Pendidikan Utama, yang kemudian akan diajukan untuk mendapatkan penetapan dan akreditasi sebagai RS Pendidikan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Untuk itu, diperlukan evaluasi *progress report* upaya persiapan RS PKU Muhammadiyah/ Aisyiyah sebagai RS Pendidikan Utama (*teaching hospital*) yang akan dibahas pada pertemuan tahunan (*annual meeting*) Asosiasi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah (APKKM). Pada kegiatan tersebut dilaksanakan seminar dan *work-shop* dengan pembahasan Kebijakan dan Regulasi Uji Kompetensi Dokter dan Profesi Kesehatan Lainnya, Akreditasi Pendidikan Akademik dan Profesi, Pengembangan RSP (Rumah Sakit Pendidikan), dan Dokter Layanan Primer sebagai Pendidikan Lanjutan Profesi serta desiminasi hasil hibah pengajaran dan penelitian pendanaan HPEQ.

3. Rumah Sakit Pendidikan

Rumah Sakit Pendidikan (*Teaching Hospital*) merupakan rumah sakit yang digunakan dalam pendidikan kedokteran. RS pendidikan dapat digunakan untuk praktek mahasiswa kedokteran atau koas ,*internsip* dan pendidikan dokter spesialis. Berdasarkan hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa RS Pendidikan di Indonesia adalah RS yang merupakan jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran.

RS Pendidikan diharapkan memiliki kemampuan pelayanan yang lebih dari RS non Pendidikan terutama meliputi Penjaminan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta kedokteran berbasis bukti, menerapkan metode penatalaksanaan terapi terbaru, memberikan teknologi kedokteran tepat guna, hari rawat yang lebih pendek untuk penyakit yang sama, hasil pengobatan dan *survei*

rate yang lebih baik, dan tersedianya konsultasi dari staf medis pendidikan selama 24 jam.

Tahun 2007 menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan sudah ditetapkan 34 RS sebagai RS Pendidikan (8 RS Umum , 5 RS Khusus, 1 RS Swasta). Sedangkan saat ini sudah terdapat 52 institusi kedokteran di Indonesia. Jumlah tersebut akan bertambah karena sudah banyak permintaan pembukaan Fakultas Kedokteran. Jumlah Fakultas Kedokteran lebih banyak dari pada RS Pendidikan. Bahkan ada beberapa Fakultas Kedokteran yang tidak memiliki RS Pendidikan Utama (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014).

Klasifikasi Rumah Sakit Pendidikan adalah sebagai berikut,

a) Rumah Sakit Pendidikan Utama

Merupakan rumah sakit yang digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik peserta didik untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar modul pendidikan dalam rangka mencapai **Kompetensi** berdasarkan **Standar Pendidikan Profesi Kedokteran**. Departemen/Bagian Klinik IPD sebagian besar harus berada atau menyatu di SMF RSP.

b) Rumah Sakit Pendidikan Satelit

Merupakan jejaring dari rumah sakit pendidikan utama dalam rangka memenuhi kebutuhan peserta didik dalam bidang keilmuan tertentu untuk memenuhi sebagian modul pendidikan (melengkapi) dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran. Supervisi dan pembinaan staf medis rumah sakit pendidikan satelit oleh Departemen/Bagian

Institusi Pendidikan Kedokteran di Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Terakreditasi 5 layanan kesehatan

c) Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi

Merupakan rumah sakit yang mempunyai layanan unggulan yang menjadi pusat rujukan pelayanan medik tertentu dan digunakan sebagai wahana pembelajaran untuk memenuhi modul pendidikan tertentu secara utuh berdasarkan **Standar Profesi Pendidikan Kedokteran**. Departemen /Bagian klinik IPD dapat berada di RSP Afiliasi.

Standar Rumah Sakit Pendidikan yaitu:

1) Standar I Visi, Misi, Komitment dan Persyaratan

- RS kelas A atau B telah terakreditasi minimal 12 pelayanan.
- Terdapat visi, misi dan tujuan RS secara tertulis yang menunjang tercapainya tujuan pendidikan profesi kedokteran.
- Terdapat dokumen Perjanjian Kerjasama antara Direktur RS Pendidikan dengan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran, meliputi aspek medikolegal, SDM, pembiayaan, sarana prasarana, dan manajemen pendidikan.
- Kesepakatan bersama tersebut harus bersifat saling mengikat seluruh proses pendidikan di RS tersebut.
- RS Pendidikan Utama minimal mempunyai 4 pelayanan spesialis dasar (Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Kebidanan dan Kandungan)

dan 11 pelayanan spesialistik lainnya (antara lain : Radiologi, Anestesi, Patologi Klinik, Kulit Kelamin, THT, Mata, Neurologi, Psikiatri, Gigi dan Mulut, Patologi Anatomi dan Rehabilitasi Medik).

2) Standar II Manajemen dan Administrasi

- RS telah menjalankan fungsi pendidikan telah memiliki SK penetapan Menteri Kesehatan sebagai RS Pendidikan.
- Ada Badan Koordinasi Pendidikan beranggotakan unsur RS Pendidikan dan unsur Institusi Pendidikan Kedokteran. Badan ini akan mewakili oleh suatu Sekretariat Bersama yang berkedudukan di RS.
- Ada uraian tugas, tanggung jawab, hak, wewenang dan masa tugas Kepala Bagian dan Badan Koordinasi Pendidikan yang ditetapkan melalui keputusan bersama antara Direktur RS Pendidikan Satelit, Direktur RS Pendidikan Utama dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran.
- Adanya kebijakan penerimaan peserta didik yang tercantum dalam Perjanjian Kerjasama antara Institusi Pendidikan Kedokteran dengan RS Pendidikan yang bersangkutan.
- Adanya kebijakan mengenai daya tampung peserta didasarkan pada rasio dengan peserta didik maksimal 1:5 yang ditetapkan bersama antara Direktur RS dengan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran.

- Adanya peraturan bersama antara Direktur RS dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran tentang sistem penyelenggaraan pelayanan pendidikan dan penelitian beserta berbagai unsur penunjangnya termasuk *reward and punishment* bagi semua pihak yang terlibat (staf medis, staf non medis dan peserta didik).
- Adanya kebijakan RS yang mengatur batasan kewenangan prosedur medis yang dapat dilakukan oleh peserta didik.
- Terdapat kebijakan, peraturan pelaksanaan dan peraturan teknis tertulis dari Direktur RSP dan pimpinan IPD yang disepakati oleh semua unsur yang terlibat dalam pendidikan.
- Terdapat kebijakan tertulis Direktur RS Pendidikan dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran tentang peraturan pelaksanaan dan peraturan teknis yang disepakati oleh semua unsur yang terlibat di dalam pendidikan.
- Kebijakan berupa pedoman dan prosedur tertulis telah disosialisasikan dengan baik kepada pelaksana yang terkait dengan pendidikan klinik, dan menjadi acuan pokok bagi semua staf medis dalam melaksanakan tugas pelayanan, pendidikan dan penelitian.
- Adanya jadwal pra pelaksanaan pendidikan yang berisi tanggal masuk, nama Bagian/Departemen/SMF yang dituju, dan jumlah peserta didik yang akan masuk yang dikirim oleh Institusi Pendidikan Kedokteran kepada RS sebelum mahasiswa masuk ke RS.

- Terdapat sistem, alur pencatatan serta adanya palaporan nilai yang tepat waktu.
- Terdapat sistem informasi pendidikan yang termasuk didalamnya berisi *data base* peserta didik (meliputi identitas, hasil belajar).
- Adanya laporan kemajuan pendidikan setiap tahun (jumlah peserta didik dan tingkat kelulusan, daftar tunggu ujian) dari pelaksana didik di tiap Bagian/Dept/SMF kepada RS dan Institusi Pendidikan kedokteran.
- Adanya perhitungan satuan biaya pendidikan yang disusun oleh sekretariat bersama antara RS Pendidikan dan Institusi Pendidikan Kedokteran yang meliputi biaya pendidikan langsung seperti biaya SDM pendidikan, biaya bahan habis pakai, biaya admintrasi dan biaya *overhead* operasional, serta biaya tidak langsung seperti biaya pemeliharaan sarana dan prasarana.
- Terdapat rencana anggaran biaya (RAB) penyelenggaraan pendidikan kedokteran yang disusun setahun sekali oleh Badan Koordinasi Pendidikan yang diusulkan oleh masing-masing Bagian/Dept/SMF untuk disetujui oleh Direktur RS Pendidikan dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran.
- Terdapat kesepakatan bersama antara Direktur RS dan Institusi Pendidikan Kedokteran atas masukan Kepala Bagian/Dept/SMF mengenai pendanaan pendidikan kedokteran yang dituangkan dalam dokumen rencana anggaran dan biaya kedokteran di RS.

- Terdapat laporan keuangan berkala enam bulanan dan tahunan yang dibuat oleh Kepala Bagian/Dept/SMF dan disahkan oleh Direktur RS dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran.
- Terdapat dokumen evaluasi pelaksanaan pendidikan klinik setiap enam bulan sekali yang dilakukan oleh sekretariat Bersama berdasarkan indikator tertentu yang ditetapkan Badan Koordinasi Pendidikan.
- Terdapat data umpan balik staf pengajar dan peserta, analisis umpan balik dan tindak lanjut.

3) Standar III Sumber Daya Manusia untuk Program Pendidikan Klinik

- Terdapat tata cara rekrutmen dan kriteria kompetensi bagi staf SMF yang akan diangkat sebagai Tenaga Pengajar (Penilai, Pendidik, Pembimbing/Supervisor Klinik) yang ditetapkan bersama oleh Direktur RS dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran.
- Staf SMF yang menjadi Tenaga Pengajar (Penilai, Pendidik, Pembimbing/Supervisor Klinik) diangkat sebagai dosen luar biasa Institusi Pendidikan Kedokteran berikut jabatan akademiknya dari Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran dengan SK.
- Terdapat SK Pengangkatan/Penugasan dari Direktur RS sebagai Staf SMF yang melaksanakan tugas Kependidikan Profesi Kedokteran di RS bagi semua Staf Medik Fungsional yang terlibat dalam pendidikan Kedokteran di RS tercakup di dalamnya

kebijakan tentang kategori, tanggung jawab, kewenangan, hak dan kewajiban paruh/purna waktu.

- Terdapat staf medik fungsional yang ditetapkan oleh Direktur RS Pendidikan sebagai supervisor klinik dan pembimbing bagi peserta didik disertai kejelasan tugas, tanggung jawab dan kewenangannya.
- Terdapat Tim Penilai/Supervisor kinerja tenaga pendidik dari RS Pendidikan dan Institusi Pendidikan Kedokteran yang berperan menilai kinerja tenaga pendidik pada pembelajaran klinik dengan kriteria yang jelas serta dilakukan secara berkala minimal satu tahun sekali.
- Terdapat presensi/ kehadiran dalam pembelajaran yang dilakukan oleh tenaga pendidik.
- Terdapat data dasar pengembangan diri tenaga pendidikan dibawah koordinasi Sekretaris bagian RS dan Badan Koordinasi Pendidikan/Sekretariat Bersama Pendidikan.

4) Standar IV Penunjang Pendidikan

- Terdapat dokumen yang mencantumkan kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur RS Pendidikan dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.
- Adanya sarana, prasarana yang dapat menunjang penyelenggaraan pendidikan antara lain: ruang pembelajaran, ruang diskusi,

perpustakaan, sistem informasi RS, teknologi informasi, sistem dokumentasi, skill lab, peralatan phantom dan audiovisual.

- Tersedia fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana bangunan, prasarana penunjang dan fasilitas pendukung.
- Terdapat jumlah dan variasi kasus yang cukup yang sesuai dengan materi pembelajaran peserta didik.
- Terdapat sarana penelitian dan pengembangan di bidang kedokteran.

5) Standar V Perancangan dan Pelaksanaan Program Pendidikan Klinik yang Berkualitas

- RS harus mempunyai perencanaan yang disusun oleh masing-masing Bagian/Dept/SMF terkait melalui aktivitas staf medis dalam penyusunan rancangan tersebut dan terdapat notulensi pertemuan rutin, dan catatan kehadiran dalam proses pendidikan (*log book*).
- Terdapat buku panduan program pendidikan kedokteran yang disusun oleh Kepala bagian/Dept/SMF yang disetujui oleh Direktur RS dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran.
- Seluruh Bagian/Dept/SMF di RS yang terkait dalam program pendidikan terlibat aktif dalam proses pelaksanaan pendidikan, dilihat dengan adanya umpan balik dari peserta didik mengenai tenaga pendidik, dengan menggunakan *log book* untuk memantau

pertemuan tenaga pendidik dengan peserta didik, serta data wawancara staf.

- RS Pendidikan mempunyai program pendidikan klinik yang terstruktur yang ditetapkan bersama Institusi Pendidikan Kedokteran dan mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Dokter/Dokter Gigi, Dokter/Dokter Gigi Spesialis dan Standar Kompetensi Dokter/Dokter Gigi, Dokter/Dokter Gigi Spesialis dengan tujuan pendidikan jelas/konkrit, batas kompetensi tegas dan tertuang dalam buku panduan.
- RS memberlakukan tata tertib peserta didik yang bertujuan untuk mencapai tujuan pembelajaran.
- RS dalam pendidikan dan pelayanannya menggunakan prinsip pengetahuan kedokteran berbasis bukti (*evidence based medicine.*)
- Terdapat kegiatan pertemuan ilmiah secara rutin satu minggu sekali yang ditetapkan oleh Bagian/Dept/SMF.
- Terdapat program pendidikan klinik yang jelas dan ditetapkan, tertulis dan dibukukan dimana buku program tersebut dimiliki oleh setiap staf edukatif dan setiap Bagian memiliki minimal satu bagian arsip dan masukan dalam pelaksanaan kegiatan.
- Jaminan mutu pelayanan RS termasuk di dalamnya keselamatan pasien harus didukung sepenuhnya oleh Institusi Pendidikan Kedokteran, para pendidik dan para peserta didik, yang

dinyatakan dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi sistem supervisi peserta didik.

- Kegiatan pendidikan klinik yang dirancang memberikan porsi seimbang antara clinical reasoning dan pelatihan keterampilan yang berbasis bukti (*evidence based medicine*) yang disusun oleh Badan Koordinasi Pendidikan masing-masing Bagian/Dept/SMF.
- Terdapat batasan kewenangan, penanganan kasus/prosedur peserta didik yang tercantum dalam buku panduan peserta didik yang disusun oleh Kepala Bagian/Ketua Program Studi.
- Terdapat kebijakan bersama antara RS Pendidikan dan Institusi Pendidikan kedokteran dalam bidang penelitian kedokteran.
- Terdapat pedoman serta fasilitas mengenai kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Staf Medik Fungsional yang melibatkan peserta didik sebagai bagian dari pembelajaran peserta didik.
- Terdapat kegiatan evaluasi program pendidikan klinik secara berkala, secara tersendiri oleh Bagian/Dept/SMF bersama Badan Koordinasi Pendidikan sekurang-kurangnya satu kali dalam satu tahun.
- Peserta program pendidikan klinik dinilai bersama oleh staf pendidik RS Pendidikan dan staf Institusi Pendidikan Kedokteran yang mempunyai kompetensi sebagai penilai secara komprehensif meliputi ranah Pengetahuan, Psikomotor dan Afektif. Sistem penilaian peserta didik ditetapkan oleh Bagian/Dept/SMF.

B. Penelitian Terdahulu

1. Kriteria Rumah Sakit Pendidikan Ditinjau dari Aspek Pendanaan (*Teaching Hospital Financial Criteria*) yang dilakukan oleh Laksono Trisnantoro, penelitian ini dilakukan pada tahun 2002
2. Penelitian yang berjudul Kesiapan Rumah Sakit dalam Menghadapi Globalisasi yang dilakukan Adisasmito, D. W. pada tahun 2008.
3. Penelitian yang berjudul *Developing and Testing an Instrument to Measure the Effectiveness of Clinical Teaching in an Academic Medical Center* yang dilakukan oleh Copeland, H. L., & Hewson, M. G. tahun 2000.

C. Landasan Teori

Kebijakan Rumah Sakit Pendidikan dalam Pendidikan Kedokteran yang disusun oleh Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan pada tahun 2013 yang berisi pokok bahasan aturan turunan UU No 12/2012 dan UU No 20/2013 dalam konteks Penyediaan Rumah Sakit sebagai Sarana Pendidikan Penelitian dan Pelayanan serta Pedoman Implementasi 9 Konsep Dasar Rumah Sakit Pendidikan menjelaskan bahwa harus ada integrasi antara Universitas, Fakultas Kedokteran, dan Rumah Sakit Pendidikan. Sistem tersebut saat ini dikenal sebagai *Academic Health Center*. AHC terdiri dari 3 Komponen atau Kelompok organisasi yang berintegrasi secara fungsional yaitu *University Community, Teaching Hospital, Practice Plan* (Wartman, 2010).

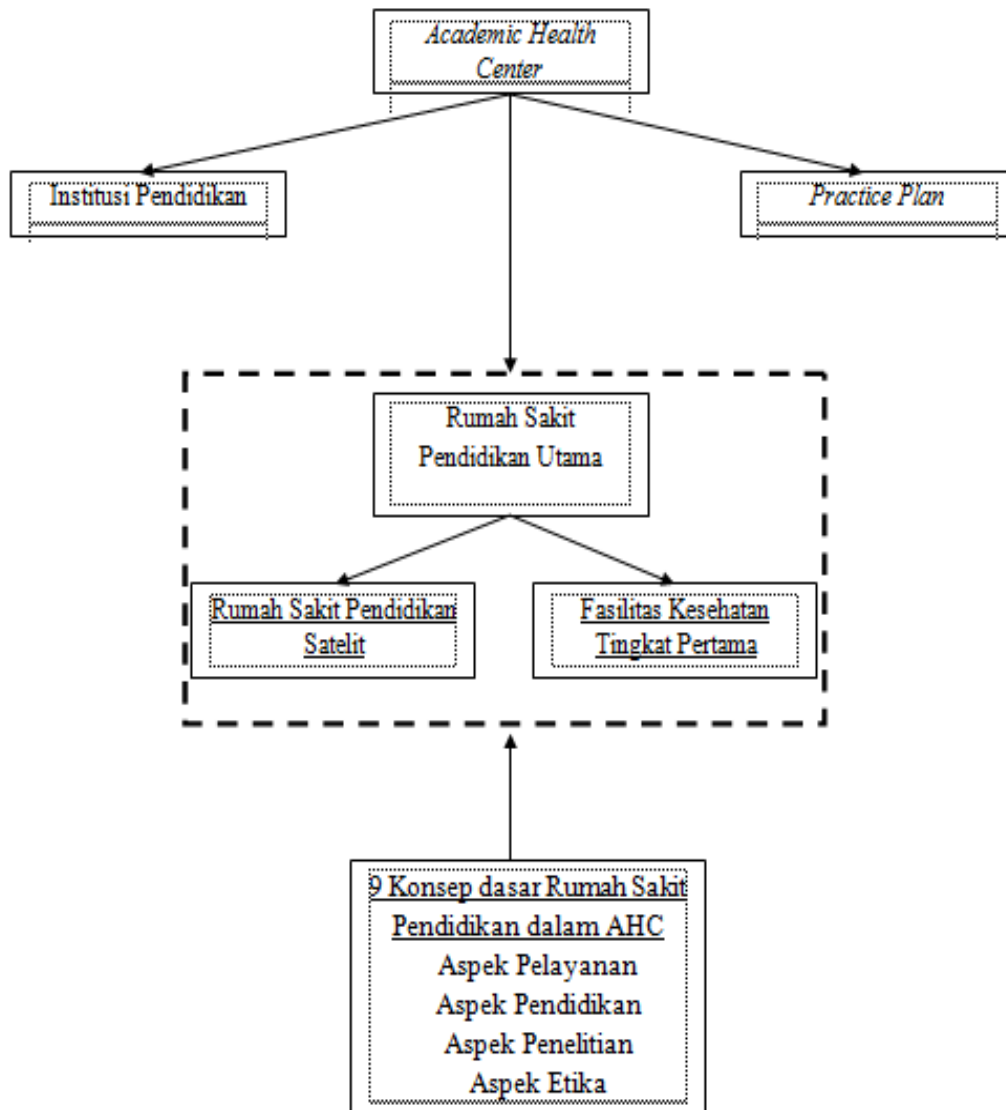
Sembilan Konsep Dasar Rumah Sakit Pendidikan tersebut dapat dilihat pada Tabel II-2.

Tabel II-2 Sembilan Konsep Dasar Rumah Sakit Pendidikan

No	Implementasi	Aspek
1	RSP harus mengutamakan aspek medikoetik dan medikolegal profesi dalam melaksanakan pelayanan dan pendidikan oleh DPJP	Etika
2	RS Pendidikan merupakan institusi yang berfungsi sebagai pelaksana penelitian translasional dalam rangka pengembangan pelayanan dan pendidikan dokter layanan primer dan tenaga kesehatan lain.	Penelitian
3	RS Pendidikan berfungsi sebagai wahana pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan lainnya baik di RS maupun jejaringnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berkelanjutan dan profesi berkelanjutan	Pendidikan
4	RS Pendidikan harus menyediakan <i>real patient</i> yang memadai (jenis dan jumlahnya) dan atau simulasi tentang pasien yang relevan untuk mencapai kompetensi tertentu	
5	RS Pendidikan harus memenuhi profesionalitas inti dari keilmuan dasar dan 8 keilmuan klinis lainnya	
6	RS Pendidikan merupakan institusi utama yang membina jejaring wahana pendidikan sebagai satu entitas tersendiri yang sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan Standar Pendidikan Profesi Dokter, serta Standar Kompetensi tenaga kesehatan lainnya yang dilengkapi dengan sistem IT dan atau <i>visiting</i> dosen klinik dalam rangka koordinasi pencapaian kompetensi sebagaimana butir (1) dan butir (2)	
7	RS Pendidikan digunakan untuk menghasilkan dokter layanan primer secara holistic/ komprehensif untuk menjawab problem kesehatan bangsa Indonesia masa kini dan masa depan dengan menekankan juga aspek promotif dan preventif dalam mencapai MDGs, masalah lansia, penyakit akibat perilaku dan budaya , akibat kerja, akibat disparitas, pelayanan/ geografis, infeksi (termasuk pinere), traumatologi dan <i>beyond health</i> (sebagai provider kesehatan dalam <i>Universal Coverage/SJSN</i>)	Pelayanan
8	RS Pendidikan menyelenggarakan pelayanan teritegrasi untuk , masalah lansia, penyakit akibat perilaku dan budaya , akibat kerja, akibat disparitas, pelayanan/ geografis, infeksi (termasuk pinere), traumatologi dan <i>beyond health</i> (sebagai provider kesehatan dalam <i>Universal Coverage/SJSN</i>)	
9	RS Pendidikan berfungsi sebagai contoh fasilitas kesehatan yang mengedepankan pelayanan prima kesehatan, keselamatan pasien dan penghargaan terhadap hak-hak pasien/ klien/ komunitas/ masyarakat yang terjangkau mudah diakses, berkeadilan dan berbasis bukti (<i>evidence based</i>)	

Sumber : Kebijakan Rumah Sakit Pendidikan dalam Pendidikan Kedokteran yang disusun oleh Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan

D. Kerangka Konsep



Gambar II.1 Kerangka Konsep Rumah Sakit Pendidikan

E. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah persiapan RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai Rumah Sakit Pendidikan dengan konsep *Academic Health Center*?