

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit

1. Sejarah Singkat RS PKU Muhammadiyah Gamping

Tanggal 15 Februari 1923 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pertama kali didirikan. Pada saat didirikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan klinik dan poliklinik yang beralamatkan di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Pada awal berdiri bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya sebagai untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat

kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan yang pada saat itu tidak mampu lagi di-*cover* oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Ahmad Dahlan, maka dikembangkan unit pelayanan baru RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II di Gamping Jalan Wates.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara.

Pada bulan Juni tahun 2012, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan sertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARS-SERT/600/VI/2012. Tahap ini memuluskan jalan untuk mengurus ijin tetap sebagai Rumah Sakit Tipe C. Pada akhirnya RS PKU Muhammadiyah mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No : HK.02.03/I/1976/2013

Sejak awal pengembangan, arah dan strategi pengembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II dimaksudkan untuk nantinya menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama. Hal ini tentu saja membutuhkan rencana stratejik yang berbeda dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. Di samping itu

lingkungan bisnis dan pengaruh regulasi bidang pelayanan kesehatan yang penuh dinamika perlu direspon dalam rencana jangka pendek, menengah maupun panjang. Saat ini sudah ada perubahan nama RS PKU Muhammadiyah Unit II menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping (Anon., 2014).

2. Visi dan Misi RS PKU Muhammadiyah Gamping

a) Visi

“Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018”

b) Misi

Falsafah tersebut kemudian diterjemahkan menjadi misi RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai berikut:

1) Misi Pelayanan Publik/Sosial

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu berdasar pada bukti ilmiah dan teknologi kedokteran terkini

2) Misi Pendidikan

Menyelenggarakan pendidikan bagi tenaga kedokteran dan tenaga kesehatan lain secara profesional melalui pembentukan atmosfer pendidikan dalam pelayanan

3) Misi Penelitian dan Pengembangan

Menyelenggarakan penelitian di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi modern bidang kesehatan

4) Misi Dakwah

Menyelenggarakan dakwah *amar ma'ruf* dan *nahi munkar* yang terintegrasi dalam proses pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan

3. Tujuan RS PKU Muhammadiyah Gamping

- a) Terwujudnya pertumbuhan dan perkembangan organisasi RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b) Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistik.
- c) Terwujudnya pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan islami dalam rangka menyiapkan insan kesehatan yang berkarakter.
- d) Terwujudnya penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berguna bagi pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan.
- e) Terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera

B. Profil Rumah Sakit dan Klinik Jejaring

1. Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan

Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan merupakan salah satu klinik Muhammadiyah yang beralamatkan di Jalan Godean-Ngapak, Sumberagung, Moyudan, Sleman, DIY. Klinik ini merupakan klinik rawat inap. Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan berdiri pada tahun 1968 sebagai BPRB 'Aisyiyah Moyudan, berubah nama menjadi Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan pada tahun 2012.

Sebagai sebuah klinik pratama, Klinik Pratama ‘Aisyiyah Moyudan memiliki visi dan misi sebagai berikut :

a) Visi

“Menjadi Klinik Pratama yang prima dan Islami dalam pelayanan kesehatan”

b) Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang ramah, cepat, nyaman.
- 2) Mewujudkan SDI yang profesional.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan yang islami sesuai dengan tuntunan. Al-Qur’an dan Sunnah Rasul sebagai sarana *dakwah amar ma’ruf nahi munkar*.

2. RS PKU Muhammadiyah Nanggulan

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan pada awalnya merupakan Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo yang didirikan pada tahun 1995 dengan Filosofi “Pelayanan kesehatan merupakan bentuk nyata dari fungsi Islam sebagai rahmat bagi alam semesta”, merupakan salah satu amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan. Pada Tahun 2007 BPRB ditingkatkan statusnya menjadi RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di wilayah Kulon Progo baik secara promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

a) Visi

“Menjadi rumah sakit yang Islami, Unggul, Terpercaya dan Profesional”

b) Misi

- 1) Mengembangkan sumber daya insani yang mempunyai komitmen yang kuat, kemampuan profesional serta berakhlak Islami.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sarana prasarana sesuai dengan Standar Akreditasi RS.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tuntunan Al Qur'an dan Sunah Rasul.
- 4) Melaksanakan amanah persyarikatan dalam mengembangkan dakwah *amar ma'ruf nahi munkar*.

c) Motto

Kepuasan Anda adalah Kepuasan Kami, Keluhan Anda adalah Motivasi Kami.

d) Tujuan

Tujuan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan adalah mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat utama, adil dan makmur yang diridloi oleh Allah SWT, melalui pendekatan preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh.

3. Klinik Pratama Firdaus

Klinik Pratama Firdaus merupakan salah satu klinik milik Muhammadiyah yang beralamatkan di Jl. Kapten Piere Tendean No. 56 Wirobrajan Yogyakarta.

a) Visi

“ Menjadi *center of excellence* untuk pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan layanan primer di Indonesia pada tahun 2025”.

b) Misi

- 1) *Providing high quality of primary health care* (menyediakan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas tinggi sesuai standar global untuk meningkatkan status kesehatan pasien).
- 2) Menjadi wahana kegiatan pendidikan dan penelitian bagi profesi dokter dan tenaga kesehatan lain di tingkat layanan primer yang unggul dan Islami.

C. Hasil Penelitian

1. Situasi dan Kondisi RS PKU Muhammadiyah Gamping

RS PKU Muhammadiyah Gamping yang terletak di Kabupaten Sleman sebagai rumah sakit tipe C. Berdasarkan observasi di lapangan RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki berbagai fasilitas baik dalam hal pelayanan maupun dalam hal pendidikan. Fasilitas pendidikan yang ada di PKU Muhammadiyah Gamping telah dibangun bekerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Fasilitas pendidikan di RS PKU Muhammadiyah Gamping ini meliputi fasilitas pendidikan di *skills lab center* dan fasilitas pendidikan di tiap pelayanan di rumah sakit tersebut.

Skills lab center dibangun di bagian timur RS PKU Muhammadiyah Gamping. Bangunan *skillslab center* dibangun 4 lantai dengan fasilitas pendidikan tiap lantainya. Di lantai 1 terdapat 1 ruang meeting, 24 station untuk OSCE, ruang

laboran, 1 ruang diskusi kecil, 7 ruang kamar mandi putri, 3 ruang kamar mandi putra, 1 ruang operator IT, 1 ruang pengelola profesi PSIK dan terdapat pula perpustakaan mini.



Gambar IV.1 Station untuk Kegiatan OSCE

Lantai 2 gedung *skills lab center* ini terdapat 11 ruangan untuk pembimbing tiap bagian yaitu bagian Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Penyakit Dalam, Bedah, Obstetri dan Gynecologi, Jiwa, Syaraf, Kulit Kelamin, Mata, THT, Radiologi dan Anatesi. Selain ruangan tersebut terdapat 1 ruang pengelola profesi FKIK dan ruang pengelola profesi PSPD. Terdapat pula ruang direksi, ruang sekretariat, ruang bidang keperawatan dan CVC, ruang komite medik, dan dilengkapi dengan 3 kamar mandi putra dan 4 kamar mandi putri.

Lantai 3 terdapat 2 ruang kuliah, ruang CBT yang dapat digunakan sebagai tempat ujian untuk kompetensi dokter, ruang mutu dan diklat, ruang meeting, dan kamar mandi. Lantai 4 terdapat *convention hall* yang sering digunakan untuk berbagai keperluan akademik termasuk seminar dan sebagainya, ruang transit, 2 ruang komisi, mushola dan 4 kamar mandi putra, 7 kamar mandi putri.



Gambar IV.2 Convention Hall

Terdapat pula fasilitas pendidikan yang terdapat di gedung pelayanan. Fasilitas tersebut antara lain terdapat 8 ruang jaga, 6 koas untuk putra dan putri dan 2 ruang jaga untuk dokter *internsip*, 5 ruang diskusi dan ruang IPE. Ruangan-ruangan tersebut belum semua dapat difungsikan.

Dalam hal pelayanan RS PKU Muhammadiyah Gamping melayani perawatan gawat darurat 24 jam, klinik spesialis yang terdiri dari spesialis kebidanan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis paru, spesialis jantung, spesialis bedah umum, spesialis bedah orthopedic, spesialis gigi anak, spesialis THT, spesialis mata, spesialis saraf, spesialis kulit & kelamin, kemudian terdapat pula ruang rawat inap yang terdiri dari kelas III 65 tempat tidur, kelas II 32 tempat tidur, kelas I 12 tempat tidur, VIP 12 tempat tidur, VVIP 17 tempat tidur, kamar bayi 15 tempat tidur, perawatan intensif 4 tempat tidur, kamar operasi, hemodialisa, laboratorium, fisioterapi, radiologi (CT – Scan, X – Ray , USG 4 Dimensi), farmasi rumah sakit, gizi, binaruhani pemulasaran jenazah.

Semua fasilitas pelayanan tersebut dapat digunakan peserta didik dalam proses pembelajaran.

2. Situasi dan Kondisi RS dan Klinik Jejaring

a) Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan



Gambar IV.3 Tampak Depan Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan

Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan merupakan salah satu klinik pratama yang berlokasi di Kabupaten Sleman. Klinik pratama ini memiliki berbagai pelayanan diantaranya adalah Poli Umum dan Instalasi Gawat Darurat yang melayani berbagai pelayanan termasuk diantaranya pemeriksaan oleh dokter umum, jahit luka, angkat jahitan, insisi abses, ekstraksi kuku, medikasi luka, ekstraksiserumen/ corpal telinga dan hidung. Selain itu terdapat pula poli kebidanan/ KIA yang melayani ANC, PNC, imunisasi dasar bayi (Hepatitis B, BCG, DPT, Polio, Campak), konsultasi laktasi, konsultasi kesehatan reproduksi, konsultasi dan pelayanan KB (suntik, bongkar pasang IUD), bongkar pasang susuk/implant), tindik, dan USG. Terdapat juga poli gigi, pemeriksaan laboratorium sederhana dan terdapat pula ruang rawat inap 24 jam. Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan juga memiliki fasilitas mobil ambulan yang siap

siaga 24 jam. Ruangan dan fasilitas yang dimiliki oleh Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan adalah lahan parkir, ruang tunggu, ruang pendaftaran dan RM, Instalasi Gawat Darurat, ruang periksa anak dan imunisasi, ruang poli gigi, ruang bersalin, ruang observasi, ruang farmasi, ruang tindakan dan kamar mandi.

b) RS PKU Muhammadiyah Nanggulan



Gambar IV.4 Tampak Depan RS PKU Muhammadiyah Nanggulan

RS PKU Nanggulan memiliki berbagai pelayanan termasuk pelayanan rawat jalan, poliklinik umum, IGD 24 jam, poli gigi, pelayanan penunjang dan terdapat pula perawatan rawat inap. Perawatan rawat jalan termasuk di dalamnya adalah poliklinik dokter spesialis antara lain spesialis penyakit dalam, spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis anak, spesialis saraf spesialis radiologi, dan spesialis anastesi. Pelayanan penunjang yang dapat terdapat di RS PKU Nanggulan antara lain laboratorium, apotek, radiologi, ambulance, rekam medis, instalasi gizi, kamar operasi, ruang bersalin, ruang jenazah, masjid. Perawatan rawat inap di RS PKU Nanggulan melayani bangsal dewasa kelas II dan III

dengan 29 buah tempat tidur, dan terdapat pula bangsal kebidanan dengan 2 tempat tidur bersalin.

RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan berusaha menjaga mutu dan meningkatkan kualitas pelayanan maka sejak tahun 2008 sudah melakukan pengembangan fisik serta sarana dan prasarana. Pembangunan RS PKU Muhammadiyah Nanggulan sudah melalui 2 tahap yaitu tahun 2008 dan 2011 untuk pengembangan fisik beserta sarana dan prasarananya pada ruang inap dewasa lantai 2, rawat inap kebidanan kandungan, ruang administrasi, ruang rekam medis, laundry, gizi, kamar operasi, poliklinik rawat jalan dan instalasi gawat darurat.

c) Klinik Pratama Firdaus



Gambar IV.5 Tampak Depan Klinik Pratama Firdaus

Klinik Pratama Firdaus memiliki berbagai pelayanan diantaranya adalah klinik 24 jam yang menyelenggarakan pelayanan medis selama 24 jam setiap hari Senin sampai dengan Sabtu sedangkan setiap Minggu libur. Pelayanan dokter umum dilakukan oleh 9 dokter umum. Praktek dokter gigi setiap hari senin

sampai dengan sabtu pukul 13.00-19.00. Pelayanan KIA dilayani setiap hari oleh dokter dan atau bidan. Pelayanan USG kehamilan dan KB IUD/Implant dilayani sesuai dengan perjanjian. Pelayanan konseling setiap hari Rabu jam 14.00-21.00 dan hari lain dilayani sesuai perjanjian. Pelayanan berhenti merokok komprehensif dilayani setiap hari Rabu jam 14.00-21.00 dan hari lain sesuai perjanjian. Kemudian terdapat pula kegiatan senam, edukasi dan home visit pasien.

Berbagai fasilitas disediakan oleh Klinik Pratama Firdaus untuk pelayanan maupun untuk sarana pendidikan. Klinik Pratama Firdaus merupakan gedung satu lantai diatas tanah seluas 748 m². Tempat parkir berada di depan dan samping gedung, terdapat pula satu ruang pendaftaran, satu ruang tunggu pendaftaran, satu ruang tunggu pemeriksaan, satu ruang periksa dokter umum, satu ruang periksa dokter gigi, satu ruang administrasi/ manajemen, satu ruang tindakan, satu ruang edukasi/ penyuluhan, satu ruang kasir, satu ruang serba guna, satu ruang mushola, satu ruang ibu menyusui dan empat toilet.

3. Konsep *Academic Health Center*

Peneliti berusaha mencari tahu pengetahuan informan mengenai konsep *Academic Health Center*, namun dari ke 7 informan yang sudah diwawancarai hanya 1 informan saja yang mengerti dengan baik mengenai konsep *Academic Health Center* ini dengan baik. Informan lain hanya mengetahui konsep *Academic Health Center* ini secara sepintas saja.

Tabel IV-1 *Axial Coding* Konsep Academic Health Center

R1	R2	R3	R5
<ul style="list-style-type: none"> • AHC merupakan sistem jejaring • Terdapat rumah sakit pendidikan utama dan RS jejaring untuk memperkaya kasus • Terdapat 3 unsur AHC • Integrasi beberapa perguruan tinggi • Regulator membuat aturan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat rumah sakit pendidikan utama dan rumah sakit jejaring untuk memperkaya kasus • Terdapat 3 unsur AHC • Universitas harus bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan • Regulator membuat aturan • Ada akulturasi antar SDM • Sarana dan prasarana harus dipertimbangkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi pendidikan memiliki lulusan yang berkualitas • Melakukan tridarma perguruan tinggi • Melakukan penelitian dan publikasi • RS pendidikan harus menerapkan <i>learning</i> pada mahasiswa nya • Regulator membuat visi • Regulator menyiapkan fasilitas 	<ul style="list-style-type: none"> • AHC kombinasi antara pendidikan dan pelayanan • Rumah sakit sebagai pengayaan • Universitas mendukung program pendidikan • Regulator membuat kebijakan

Tema :

- *Academic Health Center* merupakan sistem jejaring dengan terdapat 3 unsur di dalamnya dan harus ada kerjasama antara ketiga unsur tersebut.
- Setiap unsur memiliki perannya masing-masing sehingga konsep *Academic Health Center* tersebut dapat berjalan dengan baik.

AHC merupakan konsep jejaring yang memiliki 3 unsur di dalamnya. Ketiga unsur tersebut saling terintegrasi sehingga dapat terbentuk suatu sistem. Ketiga unsur tersebut yang pertama adalah pendidikan yang dapat berupa integrasi beberapa perguruan tinggi, yang kedua adalah rumah sakit pendidikan dan yang ketiga adalah regulator. Ketiga unsur tersebut harus saling bekerja sama dan saling berkomunikasi. Perguruan tinggi harus bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan, rumah sakit pendidikan harus bekerja sama dengan regulator. Dan regulatorpun harus bekerja sama dengan pendidikan. Sehingga ketiga nya membentuk suatu rantai yang saling terhubung satu sama lain. Hubungan tersebut akan lebih baik jika memiliki payung hukum sehingga akan berjalan dengan baik.

Ketiga unsur tersebut sangat berperan penting dalam sistem *Academic Health center* ini. Institusi pendidikan yang dimaksud disini adalah universitas yang menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Universitas dalam konsep *Academic Health Center* ini hendaknya juga melakukan tridarma perguruan tinggi. Hal tersebut seperti pernyataan informan

“ menurut saya sistem pendidikan yang baik bisa melakukan ee fungsinya pendidikan kemudian lulusannya berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan secara nasional kemudian pengajarnya ya melakukan tridarma perguruan tinggi . penelitian kemudian eee melakukan publikasi terhadap penelitian yang sudah dilakukan kemudian berikutnya melakukan pengajaran dengan fokus memang bukan samben melakukan penelitian, publikasi , mengajak dan tidak kalah pentingnya pengabdian masyarakat.”(R3)

Rumah sakit pendidikan termasuk didalamnya adalah rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit jejaring dan rumah sakit afiliasi. Rumah sakit pendidikan disini dapat digunakan sebagai tempat pembelajaran dan penelitian. Rumah sakit pendidikan tidak hanya sebagai tempat pelayanan pasien saja namun juga dapat digunakan sebagai sarana pendidikan peserta didik guna mendapatkan kemampuan sesuai dengan kompetensi. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara informan

“ Kalo secara teori bisa tapi untuk praktek skills nya kan harus di Rumah Sakit. Di Rumah Sakit terkait dengan pelayanan” (R4)

Regulator disini berperan sebagai penentu kebijakan dan aturan yang terkait dengan sistem jejaring, sistem pendidikan dan sumber daya manusia yang akan dihasilkan oleh universitas dan rumah sakit pendidikan. Kebijakan yang dikeluarkan oleh regulator juga hendaknya mengatur secara teknis proses yang berlangsung.

4. Peran Rumah Sakit Pendidikan dalam Konsep AHC

Rumah sakit pendidikan dalam konsep *Academic Health Center* merupakan salah satu dari 3 pilar yang sangat berperan. Menurut informan rumah sakit pendidikan dalam konsep *Academic Health Center* sangat berperan sebagai model pendidikan yang baik. Model pendidikan yang baik adalah tempat dimana mahasiswa mendapatkan pendidikan yang sesuai dengan *evidence based*. Selain itu mahasiswa dapat mempelajari kolaborasi antar profesi di rumah sakit yang tidak didapatkan di institusi pendidikan.

“ Nah Rumah Sakit yang nomor dua tadi itu di dalam dia memberikan pelayanan menjadi model pendidikan yang baik jadi tidak terpisah antara ini saya pelayanan kaya gini dan pendidikan bener. Kalo tidak pelayanan evidence based kalo pendidikan evidence based seperti itu . Tapi bagaimana dimana di dalam pelayanan dia menerapkan hal-hal yang benar sehingga pelayanannya itu mampu menjadi pendidikan bagi peserta didik. Misalnya yang belum ya : teori misalnya dia menyampaikan bahwa ee profesional ee interprofesional collaboration itu penting tapi itu ngomong di peserta didik saja pada saat kita di pelayanan mungkin lupa tentang interprofesional collaboration, pasien yo dikerjakan sendiri nggak pernah konsul lagi dengan gizi nggak pernah koordinasi dengan yang lain . Nahh yg diharapkan itukan bentuknya pelayanan itu memang menjadi model pendidikan jadi nggak dipisah-pisah . Pendidikan kaya gini , jadi memang pada saat kita memberikan pelayanan dokter kecuali dokter spesialis mungkin ya. Dokter spesialis memberikan pelayanan itu memacu yang benar bahwa pelayanannya itu yang menjadi pendidikan. Perawat juga seperti itu kalau teori diajarkan juga nursing intervensi care mestinya dalam pelayanan juga melakukan itu tidak diskusi dengan mahasiswa bicara tentang NOC tapi pelayanan tidak melakukan itu . Pada saat assessment resiko pasien jatuh misalnya mestinya di pelayanan melakukan itu , itu yang dipelajari mahasiswa dari gurunya itu yang rumah sakit jadi harus berjalan sinergi.” (R1)

Tabel IV-2 Axial Coding Peran Rumah Sakit Pendidikan Dalam Konsep *Academic Health Center*

R1	R2	R3	R5
<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit pendidikan memiliki pelayanan sesuai EBM • Integrasi antar profesi 	<ul style="list-style-type: none"> • RS pendidikan harus memiliki SDM kompeten 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit pendidikan harus memiliki standar tinggi dalam pendidikan dan penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit sebagai pengayaan

Tema :

- **Rumah Sakit Pendidikan berperan sebagai tempat pengayaan peserta didik yang sesuai dengan *evidence based***
- **Rumah sakit pendidikan memiliki standar tinggi dalam hal sumber daya manusia**

Menurut informan lain rumah sakit pendidikan juga merupakan tempat pengayaan bagi mahasiswa yang sudah menempuh program pendidikan S1. Yang dimaksudkan program pengayaan disini adalah mempraktekkan ilmu yang sudah didapatkan di bangku kuliah sehingga peserta didik akan memiliki *skills* yang sesuai standar kompetensi yang sudah dibuat oleh penentu kebijakan. Rumah sakit pendidikan juga berperan memberikan sarana dan prasarana dalam proses pembelajaran peserta didik. Sarana prasarana tersebut dapat digunakan peserta didik secara maksimal. Selain itu kasus-kasus yang digunakan peserta didik juga diperoleh dari pendidikan.

“peranan rumah sakit menyediakan fasilitas-fasilitas pendidikan, kasus-kasus pengayaan bagi anak didik di rumah sakit” (R5)

5. Rumah Sakit dan Klinik Jejaring dalam Konsep AHC

Rumah Sakit atau Klinik jejaring pada penelitian ini adalah RS PKU Nanggulan, Klinik Pratama ‘Aisyiah Moyudan dan Klinik Pratama Firdaus. Rumah sakit dan klinik jejaring sangat berperan dalam konsep *Academic Health Center* ini. Rumah sakit jejaring atau klinik jejaring dapat berperan dalam

pelayanan maupun pendidikan. Rumah sakit jejaring digunakan untuk menambah atau melengkapi kompetensi yang belum didapatkan di rumah sakit pendidikan utama.

“rumah sakit jejaring ini pertama kali tujuan dari jejaring ini adalah untuk menutupi antara kekurangan-kekurangan rumah sakit yang ada katakanlah tadi FK membuat kurikulum yang begitu ideal misalnya ini kan sudah pasti dia tidak menajalani atau mencapai kurikulum dalam mendidik ini jika hanya bertumpu pada satu rumah sakit yang barangkali ada keterbatasan-keterbatasan sehingga barangkali perlu ada jejaring beberapa rumah sakit sehingga beberapa kesempurnaan tujuan dari pendidikan dokter ini bisa tercapai misal mahasiswa harus memahami kasus- kasus khusus , kasus penyakit khusus mungkin dirasa tidak ada karena bisa nya ditemukan di RS itu tapi sebaliknya mahasiswa perlu terampil menggunakan alat-alat khusus misalnya di bidang radiodiagnostik naah mungkin kan rumah sakit yang ini tidak punya tapi rumah sakit yang lain punya . Nah ini kan bisa . Nah itu lah fungsi jejaring karena tidak ada rumah sakit yang sangat ideal terutama di Indonesia ini itulah diperlukan jejaring sehingga saling bisa menyempurnakan dalam proses pendidikan tadi.”(R2)

Dalam hal pendidikan belum ada jejaring antara RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan rumah sakit atau klinik jejaring pada penelitian ini maupun rumah sakit jejaring lain. Namun jejaring pelayanan sudah dilakukan. Jejaring pelayanan yang dimaksud disini adalah sistem rujukan pasien dengan BPJS . Sistem rujukan tersebut juga belum berjalan secara maksimal ini terkait dengan keinginan pasien untuk dirujuk ke rumah sakit lain. Belum ada MOU antara RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan rumah sakit jejaring sehingga tidak ada keterikatan antara rumah sakit utama dengan rumah sakit jejaringnya. Ini sesuai dengan petikan wawancara informan.

“Kalau besok , memang konsep jaringan kita, konsep networking kita adalah dengan chain hospital jadi kita secara jejaring secara menyeluruh jadi bukan hanya kita membantu bukan, artinya chain hospital nanti ketika kita sudah membantu taruhlah rumah sakit nanggung atau klinik pratama di pakem atau di cangkringan kita sudah membantu dalam rangka menghidupkan klinik dan rumah sakit itu nahh nanti ketika dalam proses pelayanannya juga ada sistem jaringan , pasien-pasien yang dikirim dari nanggung dari pakem ke rumah sakit ini nanti

setelah pulang kita sarankan untuk kontrol di rumah sakit sana atau di rumah sakit jejaring. Itu chain hospital. Sekali lagi memang belum berorientasi ke arah suatu academic baru dalam proses pelayanan supaya rumah sakit itu hidup nah kedepannya ketika rumah sakit itu hidup di perifer maka sekaligus sebagai jaringan pendidikan.”(R5)

Tabel IV-3 Axial Coding Kesiapan RS PKU Muhammadiyah Nanggulan

Axial Coding	Tema
<ul style="list-style-type: none"> • Kualifikasi SDM belum baik • Fasilitas belum baik • Belum ada materi untuk pembelajaran di rumah sakit jejaring • Jumlah kasus belum mencukupi • Sistem jejaring hanya pada pelayanan • Sudah ada perjanjian untuk dijadikan tempat pembelajaran dengan UMY 	<p>RS PKU Muhammadiyah Nanggulan belum siap dijadikan RS Jejaring Pendidikan</p>

RS PKU Muhammadiyah Nanggulan yang terletak di wilayah Kabupaten Kulon Progo ini merupakan salah satu rumah sakit milik Muhammadiyah yang sering melakukan rujukan pelayanan ke RS PKU Muhammadiyah Gamping. Untuk menjadi sebuah rumah sakit jejaring pendidikan RS PKU Muhammadiyah Nanggulan dikatakan belum siap masih perlu melakukan berbagai pembenahan. Pembenahan tersebut terutama pembenahan dalam sumber daya manusia. Tenaga dokter umum di PKU Muhammadiyah Nanggulan terdiri dari 5 dokter. Dari 5 dokter tersebut hanya 2 yang menjadi staf di UMY sehingga perlu adanya sumber daya manusia untuk tenaga pengajar di lapangan, ini sesuai dengan petikan wawancara

“ee kalau ini ee kalau saya rasa masih belum siap ya karena masih beberapa belum ada pembenahan-pembenahan terutama mungkin lebih kepada SDM karena staf yang beda antara seorang yang klinisi dengan seorang pengajar ya itu memang beda karena apa karena memang klinisi cepat . Kalo pengajar kan oo ini menerapkan ini satu-satu seperti ini “ (R6)

“fasilitas ya sebenarnya untuk fasilitas kami sih ee ini ya istilahnya masih pas-pas an kami kan masih dapat mungkin kalo ada kaya gitu misalnya strategi nya meminjam di UMY seperti itu” (R6)

Dari petikan wawancara diatas pula fasilitas pendidikan di PKU Muhammadiyah Nanggulan juga belum memenuhi karena dibutuhkan berbagai hal untuk fasilitas pendidikan. Jumlah ketersediaan kasus yang ada di PKU Muhammadiyah Nanggulan juga belum memenuhi karena masih dalam proses pengembangan rumah sakit. Walaupun RS PKU Muhammadiyah Nanggulan sudah merupakan RS rawat inap namun jumlah pasien yang datang setiap harinya tidak dapat ditentukan. RS PKU Muhammadiyah Nanggulan juga memiliki pelayanan spesialis namun pelayanan spesialis tersebut tidak dapat berjalan setiap hari karena keterbatasan dari sumber daya manusia. RS PKU Muhammadiyah Nanggulan sudah dijadikan sebagai sarana pendidikan untuk stase komprehensif, jumlah kasus yang didapatkan peserta didik belum dapat memenuhi jika peserta didik tersebut hanya ditempatkan di rumah sakit sehingga peserta didik tersebut akan diajak untuk mengikuti kegiatan dari RS PKU Muhammadiyah Nanggulan seperti bakti sosial.

Tabel IV-4 Axial Coding Kesiapan Klinik Pratama ‘Aisyiah Moyudan

Axial Coding	Tema
<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada jejaring pendidikan dengan RS PKU Gamping • Sistem jejaring hanya pada pelayanan • Belum ada MOU dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping • Belum ada <i>self assessment</i> untuk menjadi klinik jejaring pendidikan dokter • Sudah digunakan sebagai klinik pendidikan pendidikan bidan • Belum ada perjanjian antara klinik dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping • SDM masih kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik Pratama ‘Aisyiah Moyudan belum siap dijadikan klinik jejaring pendidikan • Klinik Pratama ‘Aisyiah Moyudan sudah dapat digunakan untuk pendidikan bidan

Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan juga memiliki berbagai keterbatasan untuk menjadi klinik jejaring pendidikan. Sumber daya manusia sebagai tenaga pendidik belum ada. Jumlah dokter yang memiliki SIP di rumah sakit ini hanya 4 dokter saja. Dari keempat dokter tersebut belum ada dokter yang menjadi staf di UMY. Dari segi fasilitas informan belum dapat menilai apakah fasilitas di klinik pratama 'Aisyiyah Moyudan ini sudah memenuhi syarat atau belum karena belum ada *self assessment* terkait dengan fasilitas yang sudah ada di klinik tersebut. Selain kedua hal tersebut belum adanya perjanjian dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping mengenai konsep jejaring untuk pendidikan namun sudah ada jejaring dalam hal pelayanan. Ini sesuai hal yang dikemukakan oleh informan dalam wawancara

“Kekurangan dalam arti apa ? Maksudnya begini pintu gerbangnya aja belum dibuka ya pernah yang melongok artinya belum ada pernah omongan atau mungkin karena direkturnya ketua majelis diasumsikan tapi secara kelembagaan nggak bisa begitu. Jadi harusnya kami jejaring nya ini diundang diperkenalkan ini gampang mau jadi pendidikan butuh support dari faskes primer kemudian klinik panjenengan harus ada ini-ini kalau belum ada kami bantu kan begitu misalnya harus ada EKG ya dibantu dong ... jadi saya nggak tau apa klinik saya memenuhi syarat atau tidak sebagai jejaring untuk pendidikan itu masalah besar banget menurut saya lah piye mau masuk gerbangnya belum dibuka mau lima tahun juga gak kemana-mana disitu aja” (R7)

Klinik Pratama 'Aisyiyah Moyudan juga sudah digunakan untuk stase komprehensif. Sama seperti PKU Muhammadiyah Nanggulan jumlah kasus yang ada di klinik belum mencukupi sehingga perlu tambahan kasus dengan mengikutsertakan peserta didik ke bakti sosial.

Tabel IV-5 Axial Coding Kesiapan Klinik Pratama Firdaus

Axial Coding	Tema
<ul style="list-style-type: none"> • Kasus sudah beragam • Sistem jejaring belum berjalan dengan baik • Fasilitas pendidikan sudah • Tidak memiliki ruang rawat inap • SDM sudah baik • Sudah ada kegiatan pendidikan di Klinik Firdaus • Sudah ada sistem untuk kegiatan pendidikan di Klinik Firdaus • Belum ada perjanjian secara tertulis mengenai protap dan Kebijakan Klinik Firdaus dengan UMY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping • Kompetensi yang dibutuhkan peserta didik sudah terpenuhi • Belum ada jejaring dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping • Fasilitas berasal dari kerjasama dengan UMY • Perbandingan dan jumlah tenaga pendidik sudah baik • Belum ada sertifikasi untuk pendidik klinis • SDM pelayanan sudah cukup 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik Pratama Firdaus sudah siap dijadikan klinik jejaring pendidikan • Klinik Pratama Firdaus belum memiliki persiapan secara legalitas

Klinik Pratama Firdaus merupakan salah satu klinik dalam penelitian ini yang sudah siap digunakan untuk menjadi klinik jejaring pendidikan dalam konsep AHC namun perlu ada nya perbaikan dalam hal legalitas. Klinik Pratama Firdaus memiliki SDM dokter umum yang cukup banyak yaitu sekitar 9 dokter umum. Sembilan dokter tersebut merupakan dokter umum lulusan UMY mengingat program unggulan dari Klinik Firdaus ini adalah tentang kedokteran keluarga. Dari segi keberagaman kasus Klinik Pratama Firdaus juga sudah memenuhi ini terlihat dari petikan wawancara sebagai berikut

“kalau saya menilai saat ini kondisinya ideal untuk menjadi lahan pendidikan karena setelah satu setengah tahun berjalan sekarang pasiennya sudah cukup variatif sangat variatif” (R8)

Fasilitas yang ada pun sudah mencukupi diantaranya terdapat ruang diskusi yang digunakan peserta didik untuk diskusi saat stase IPE. Namun belum adanya MOU dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping sehingga jejaring pendidikan tidak dapat dilakukan secara maksimal, selain itu terdapat pula kendala letak geografis klinik ini terkait dengan aturan BPJS.

6. Evaluasi Kesiapan RS PKU Muhammadiyah Gamping

Tabel IV-6 Axial Coding Persiapan RS PKU Muhammadiyah Gamping menjadi Rumah Sakit Pendidikan

R1	R2	R3	R5
<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan yang masih berlaku menyebabkan RS PKU Muhammadiyah Gamping belum dapat menjadi RS pendidikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar visi misi komitmen dan persyaratan belum semua terpenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar visi misi komitmen dan persyaratan belum semua terpenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar penunjang pendidikan belum memenuhi
<ul style="list-style-type: none"> • Standar visi misi sudah 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar SDM sudah memenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar SDM sudah memenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar SDM sudah memenuhi
<ul style="list-style-type: none"> • Standar SDM sudah dilengkapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar penunjang pendidikan belum memenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar penunjang pendidikan belum memenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar manajemen dan administrasi sudah mulai dilengkapi
<ul style="list-style-type: none"> • Standar penunjang pendidikan belum semua ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada pengembangan pada penelitian transalasional yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Standar administrasi sudah memenuhi 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum terdapat legalisasi sebagai RS Pendidikan utama
<ul style="list-style-type: none"> • Standar perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinik yang berkualitas belum semua ada 			
<ul style="list-style-type: none"> • Belum terdapat legalisasi sebagai RS Pendidikan utama 			
<p>Tema : RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah siap menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama tetapi masih belum memenuhi untuk legalisasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan</p>			

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu rumah sakit yang berkomitmen dengan pendidikan. Ini terbukti dengan visi dan misi RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu *“Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan*

keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018”

Melalui visi misi tersebut RS PKU Muhammadiyah Gamping berusaha untuk mencapai Rumah Sakit Pendidikan Utama pada tahun 2018. Berbagai upaya dan pembenahan di segala aspek telah dilakukan.

a) Standar I (Standar Visi, Misi, Komitmen dan Persyaratan)

“kalo dari sisi standar I visi misi, dalam visi misi sudah ada kemudian MOU sudah ada termasuk MOU pembiayaan , dalam MOU itu ada surat keputusan bersama pembiayaan”(R1)

Melalui petikan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa RS PKU Muhammadiyah telah memiliki visi misi yang berkomitmen terhadap pendidikan. Visi misi tersebut tertuang dalam rencana strategis RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2105 dan rencana strategis tersebut akan berakhir tahun 2018.

RS PKU Muhammadiyah Gamping juga telah memiliki dokumen perjanjian yang menyangkut tentang aspek medikolegal, SDM, pembiayaan, sarana prasarana, dan manajemen pendidikan. Hal ini telah disampaikan oleh informan

“MOU yang tidak ada itu MOU antara eeee antara BPH PKU Jogja dengan BPH UMY kemudian di break down jadi MOU antara ee rektor dengan direktur pku jogja , break down lagi di lapangan/ pelaksanaannya MOU antara dekan dengan direktur gamping po ya”(R5)

“ya itu kan ada di MOU intinya UMY membantu memberikan/ memfasilitasi bangunan-bangunan dibangun tanah nya punya PKU nanti UMY dapat kontribusi lahan untuk pendidikan yang kita siapkan untuk bangsal ..”(R5)

Namun dokumen tersebut tidak secara langsung dilakukan oleh pimpinan dari kedua belah pihak dan hanya diwakilkan oleh pelaksana di lapangan. Surat

perjanjian tersebut sudah bersifat saling mengikat dalam hal pada seluruh proses pendidikan kedokteran di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

RS PKU Gamping masih belum memiliki SK Penetapan Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan. Namun menurut informan, Kementerian Kesehatan mendukung sepenuhnya RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk dijadikan sebagai rumah sakit pendidikan ini sesuai dengan petikan wawancara

“mau sekarang juga bisa, kalau mau loh kita sekarang ke kemenkes ke dinas kesehatan provinsi , saya mau pindah ke tipe B. Kemenkes bisa membantu karena kemenkes melihatnya juga mengejar AHC tadi. Jadi kemenkes 2 kali datang kesini dalam rangka mau mempersiapkan AHC di Muhammadiyah dengan PKU Gamping nya ini , hebat to ?” (R5)

RS PKU Muhammadiyah Gamping telah memiliki berbagai pelayanan spesialis termasuk didalamnya 4 spesialis dasar dan lebih dari 7 spesialis lainnya. Pelayanan spesialis tersebut adalah spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis paru, spesialis jantung, spesialis bedah umum, spesialis bedah orthopedi, spesialis gigi anak, spesialis THT, spesialis mata, spesialis saraf, spesialis kulit & kelamin.

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan RS tipe C. Berbagai pertimbangan telah dipikirkan untuk menunda perubahan tipe rumah sakit menjadi tipe B. Salah satunya terkait dengan aturan dari BPJS tentang rujukan berjenjang dan misi dakwah dari Muhammadiyah. Dikhawatirkan ketika terjadi perubahan tipe RS maka akan terjadi penurunan kunjungan pasien yang akan berdampak pada pendapatan rumah sakit. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga telah terakreditasi paripurna oleh KARS untuk RS tipe C dengan 12 pelayanan.

“jadi untuk jadi rumah sakit tipe B itu sekarang pertimbangannya banyak karena salah satunya adalah eeee tentang aturan JKN kemudian yang kedua salah satu misinya PKU gamping itu adalah misi dakwah nah ini yang harus sinergi nah yang terkait JKN apa , yang terkait JKN itu pola rujukan , pola rujukan dimana yang sekarang pola rujukan itu dari PPK1 ke PPK2 baru ke PPK3 nah sementara di Sleman belum punya PPK2 untuk rumah sakit Muhammadiyah sehingga fungsi dakwahnya itu tidak mungkin ditinggalkan karena belum ada sehingga akan lepas. Kemudian yang kedua yang tersangkut dengan JKN juga mesti hitung-hitungan , membuat walaupun saat ini hitungan yang dilakukan belum bisa dikatakan akurat karena contohnya belum ada”(R1)

b) Standar II (Standar Manajemen dan Administrasi)

“ jadi secara dokumentasi kita dokumentasi ketika kita mau akreditasi sudah ada ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan pendidikan karena di hospital by law disana kan sudah disebutkan nanti rumah sakit ini menjadi rumah sakit pendidikan sehingga disitu sudah ada klasifikasinya itu yang kita canangkan untuk dilaksanakan di rumah sakit ini. Ada prosedur di pelayanan ada , di managerial juga ada yang berhubungan dengan pendidikan tentunya kalo managerial kan ya bisa sistemnya, sistemnya pembayaran kalau mahasiswa ke sini koas atau atau yang sebelum koas itu kan tidak hanya FK UMY yang lain juga banyak dari UNISA”(R5)

“sudah lama ya kan ada peraturan-peraturan yang dibutuhkan untuk MOU dibuatnya secara detail”(R3).

Melalui petikan wawancara di atas RS PKU Muhammadiyah Gamping telah memiliki manajemen dan administrasi yang merupakan bagian dari operasional RS Pendidikan yang mencakup efektifitas dan efisiensi pelaksanaan proses pendidikan yang meliputi koordinasi, kebijakan penyelenggaraan administrasi, pembiayaan evaluasi dan penjaminan mutu profesi kedokteran. Untuk kelancaran proses manajemen dan administrasi pendidikan kedokteran sudah ada badan koordinasi pendidikan yang terdiri atas unsur RS Pendidikan dan Institusi pendidikan yang berkedudukan di RS.

RS PKU Muhammadiyah Gamping juga sudah memiliki kebijakan, peraturan dan ketetapan tertulis mengenai pendidikan yang dapat menjamin

terselenggaranya pendidikan berkualitas tinggi. Termasuk di dalamnya adalah kebijakan mengenai daya tampung peserta didik. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara

“kalo kita lebih kearah ratio , ratio nya itu maksimal 1: 5 kalo , tapi selama ini itu kita hanya 1:3 , kenapa ? karena ibaratnya PKU itu adalah yang hubungan emosionalnya paling dekat dengan UMY dibanding rumah sakit yang lain sehingga kalau ada masalah di rumah sakit lain apapun masalahnya misalnya memang dia punya maslah disana terkait hubungan dengan dokter pembimbing misalnya begitu sehingga tidak mau meneruskan maka biasanya ditarik kesini. Itu mungkin juga salah satu yang kita tengarai mungkin juga itu menjadi penyebab PKU hasil UKMPPD nya biasanya lebih rendah dibanding rumah sakit yang lain. Karena kan ibarat nya ada anak-anak yang butuh treatment khusus jadi kan kadang hasilnya lebih rendah dibanding rumah sakit yang lain karena memang beberapa mahasiswa yang ditaruh di sini yang perlu treatment karena dekat dengan kampus yaa jadi dosen yang membimbing disini juga sekalian juga sebagai dosen di S1 sehingga hubungan emosionalnya kan lebih..” (R1)

c) Standar III (Standar Sumber Daya Manusia Untuk Program Pendidikan Klinik)

Penyiapan tenaga pendidikan dan pelatih dan program pembelajaran klinik dengan konteks pelayanan medis di RS menjadi tanggung jawab bersama antara RS Pendidikan dan Institusi Pendidikan Kedokteran. Saat ini RS PKU Muhammadiyah Gamping telah melakukan kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam hal pemenuhan tenaga pendidik klinis di rumah sakit.

“yaa yang menjadi pendidik klinis , tapi yang diajukan sebagai sedang proses di.... Kan ada legalitas dosen, ada legalitas interna sama legalitas eksterna. Kalau yang interna kan cukup SK dekan atau SK bersama sebagai dosen itu semua sudah kalau eksterna itu kan pengakuan Negara sebagai dosen itu saat ini sudah baru 1 dari 17 itu jadi sudah dapat nomor induk dosen, nomor

induk dosen nasional. Kemudian ini yang sedang dalam proses ada 6 untuk apa ya NUPK istilahnya , Nomor Urut Pendidik Klinis” (R1)

Dari petikan wawancara diatas saat ini sudah terdapat kebijakan berupa penugasan staf medis dan atau non medis yang diprogramkan sebagai tenaga pendidik. Selain itu setiap tenaga pendidik klinis di RS PKU Gamping terutama program pendidikan profesi dokter telah memiliki legalisasi berupa surat keputusan dosen luar biasa institusi pendidikan kedokteran beserta jabatan akademiknya. Namun ada beberapa tenaga pendidik yang belum memiliki SK tersebut. Setiap satu tahun sekali akan diadakan evaluasi yang berkaitan dengan tenaga pendidik klinis yang sudah ada. Namun evaluasi tersebut kadang tidak berjalan secara maksimal karena belum ada tim penilai/ supervisor yang menilai secara khusus kinerja dari pendidik klinis. Evaluasi tersebut digunakan untuk saling berdiskusi mengenai cara mengajar yang baik dan berisi mengenai borang yang sudah disediakan oleh institusi pendidikan sehingga dapat tercapai kompetensi yang sama ini terlihat dari petikan wawancara dibawah ini

“kalo pendidik klinis itu satu tahun itu dua kali, soft clinical teaching jadi bukan masalah kompetensinya keilmuan tapi how to teaching itu satu kali dilakukan oleh UMY bareng semua rumah sakit jadi misalnya diinapkan di hotel , rumah sakit ny banyak yang jauh ya jadi memilih di hotel kalo yang dikampus kan yang deket-deket saja nanti penginapannya kan malah susah. Jadi biasanya di hotel. Nanti ada workshop biasanya di dalam workshop itu ada sesi setiap bagian itu kumpul , misalnya bagian penyakit dalam rumah sakit mana , rumah sakit mana itu kumpul kaya gitu.. Jadi mereka saling sharing supaya apa yang diberikan di tiap-tiap rumah sakit itu kan sama. Nah yang satu kali adalah di masing-masing rumah sakit jadi rumah sakit menyelenggarakan kampus datang kesana”

Sistem monitoring dan evaluasi tenaga pendidikan sudah dilakukan namun hanya pada beberapa aspek saja. Sistem monitoring ini bertujuan untuk menilai kinerja tenaga pendidik. Kedisiplinan tenaga pendidik tidak dapat dinilai

sebab tidak adanya presensi/ kehadiran dalam pembelajaran yang dilakukan oleh tenaga pendidik. Data pengembangan diri tenaga pendidikan di bawah koordinasi Sekretaris Bagian di RS dan dibawah Badan Koordinasi Pendidikan Kedokteran/ Sekretariat Bersama Pendidikan sudah teradministrasi dengan baik. Data pengembangan diri tersebut dapat dibuktikan dengan sertifikat pelatihan yang dikumpulkan oleh tenaga pendidik.

Selain hal-hal tersebut yang perlu diperhatikan untuk memiliki kualitas SDM yang baik antar tenaga pendidik sebaiknya melakukan integrasi dengan tenaga pendidik antar profesi sehingga terjadi kolaborasi antar profesi ini terlihat dari petikan wawancara

“betul jadi kaitannya antar metode IPE, kan sekarang terjadi dokter kumpul dengan dokter , mereka dibimbing bersama dokter, apoteker oleh apoteker , perawat dibimbing oleh perawat tapi tidak ada saling gitu loh harusnya kan kalo dipraktek ada kaitannya dengan evaluasi terapi boleh saja dari profesi yang lain. Ya kan ? Ini supaya mendidik mereka bahwa di rumah sakit ini dia bekerja sama dengan profesi lain . Nah itu yang penting tadi untuk rumah sakit pendidikan. Clinical instructor kalo bisa profesi lain ikut terlibat disitu tentu dengan syarat-syarat tadi. Misalnya minimal S2 atau spesialisasi tertentu kemudian minimal masa kerja berapa termasuk sudah menempuh kompetensi sebagai clinical instruktur. Atau sertifikasi clinical instruktur itu tolong nanti dimunculkan ” (R2)

Walaupun kriteria tenaga pendidik klinis untuk program profesi pendidikan dokter sudah cukup baik namun perlu diperhatikan pula tenaga pendidik dari profesi lain antara lain program profesi keperawatan yang belum memiliki kecukupan tenaga pendidik di lapangan. Bahkan program pendidik klinis untuk profesi apoteker belum memiliki mekanisme yang baik.

d) Standar IV (Standar Penunjang Pendidikan)

Standar penunjang pendidikan meliputi RS pendidikan harus menyediakan sarana, prasarana dan peralatan yang memadai untuk pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan modul pendidikan termasuk ketersediaan jumlah dan variasi kasus atau pasien yang berinteraksi dengan peserta didik. RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah mulai memperbaiki sarana dan prasarana yang ada pada rumah sakit ini. Sarana dan prasarana tersebut mulai dengan sarana untuk pendidikan maupun sarana untuk proses pelayanan pasien. Sarana prasarana pendidikan tersebut termasuk ruang belajar, ruang diskusi, dan sistem informasi RS. Di RS PKU Muhammadiyah Gamping sarana prasarana tersebut sudah ada di skills lab center dan di gedung pelayanan. Namun di setiap bagian belum memiliki sarana pendidikan sebagai sarana penunjang untuk pembelajaran. Selain itu belum terdapat perpustakaan yang dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping. Namun sudah ada perpustakaan mini dan *e-library* di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Akomodasi untuk peserta didik sudah memadai dengan sudah adanya ruang jaga koas. Ruang jaga koas terpisah antara ruang jaga koas putra dan ruang jaga koas putri. Ruang jaga koas yang disediakan oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping berada di setiap lantai. Lantai 2 terdapat 2 ruang jaga koas dekat dengan bangsal dan di lantai 3 terdapat 4 ruang jaga koas. Sarana prasarana yang ada untuk proses pembelajaran profesi pendidikan dokter sudah hampir mencukupi namun untuk profesi lain belum ini tercantum dalam petikan wawancara informan

“Selama ini yang ruang jaga itu baru dokter jaga dan internsip kemudian koas jaga kalo yang perawat masih jadi satu dengan perawat jaga yang lain,

dinas di ners station dan saya kira ners stationnya sudah bagus tidak sempit dan sebagainya sehingga mereka cukup layak lah, seperti itu” (R2)

Sudah terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping, kepala bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran dalam hal ini Universitas Muhammadiyah Yogyakarta serta realisasinya. Sudah terdapat pula kesesuaian antara data jumlah dan jenis kasus-kasus terbanyak di unit rawat inap dan rawat jalan dengan daftar kompetensi kurikulum nasional dokter umum ini disampaikan oleh beberapa informan dalam suatu petikan wawancara berikut ini

“kalau di dalam standar pendidikan profesi itu kan tidak mengatakan jumlah bed nya tapi karena keterisian bed tergantung dari BOR dan LOS (Lengt of stay nya) disini lengt of staynya sekita 3 sampai 4 . sehingga yang dihitung itu menghitungnya pasien perbulan jadi misalnya pasien rawat jalan perhari atau perbulan berapa kemudian pasien IGD berapa. Nah yang ada di permenkes itu tentang standar pendidikan profesi dokter itu mengatakan bahwa setiap hari koas itu mendapatkan 3 kasus baru ...”(R1)

Namun pada petikan wawancara dengan informan lain mengatakan bahwa jumlah kasus sudah memadai namun keberagaman kasus belum memadai ini terlihat dalam petikan wawancara

”kalau untuk kasus di PKU gamping kalau dari sisi jumlah sudah hanya dari keragamannya belum , kalau kaya kasus bidang urologi misalnya , bedah saraf itu kan masih rujuk “(R2)

Sarana untuk proses pembelajaran sudah ada diantaranya nya setiap ruang diskusi sudah dilengkapi dengan LCD, televisi dan meja diskusi yang dapat digunakan oleh tenaga pengajar untuk melakukan diskusi dengan peserta didik. Fasilitas seperti ini baru ada di ruang meeting atau ruang diskusi di *skills lab center* saja belum ada pada ruang diskusi di gedung pelayanan. Terdapat juga fasilitas berupa ruang untuk IPE yang digunakan untuk diskusi antar profesi yaitu

ruang cermin yang digunakan untuk proses pembelajaran. Sarana pembelajaran lain juga sudah dipenuhi diantaranya adalah dengan manekin untuk proses pembelajaran.

e) Standar V (Perancangan dan Pelaksanaan Program Pendidikan Klinis yang Berkualitas)

Peran RS Pendidikan dalam menyediakan pengalaman belajar klinik memegang peran penting dalam pencapaian kompetensi. RS Pendidikan bersama-sama dengan institusi Pendidikan bersama-sama dengan Institusi Pendidikan Kedokteran perlu merencanakan program pembelajaran klinik yang telah disesuaikan dengan konteks pelayanan medis. Program pendidikan klinik akan berhasil apabila semua unsur dibagian yang bersangkutan memiliki perhatian dan komitmen terhadap pendidikan, memiliki target pembelajaran yang jelas, memiliki kegiatan yang terstruktur dan berimbang serta memiliki sistem evaluasi yang jelas.

Agar mampu melaksanakan pembelajaran klinik dengan baik RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai wujud perhatian dari RS dalam pendidikan maka RS PKU Muhammadiyah Gamping melalui Departemen/ Bagian atau SMF yang bersangkutan telah melaksanakan jadwal sesuai dengan rancangan program pendidikan di bagian yang bersangkutan dan mengacu pada buku panduan yang ada. *Log book* digunakan pada setiap stase/ bagian.

Terdapat pula target pencapaian pembelajaran yang jelas yang ditugaskan dalam panduan, pembelajaran sehingga mahasiswa dan pembimbing dapat memantau pencapaian pembelajaran. Proses pembelajaran peserta didik di RS

PKU Muhammadiyah Gamping sudah sesuai dengan prinsip pengetahuan berbasis bukti (*evidence based medicine*) namun belum ada pertemuan ilmiah secara rutin minimal 1 bulan sekali yang diikuti oleh staf edukatif, dan peserta didik. Belum terdapat tim penilai proses pendidikan RS Pendidikan yang berfungsi mengevaluasi kualitas pendidikan profesi kedokteran secara berkala.

Proses kegiatan klinik di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah sesuai dengan perencanaan dengan memperhatikan proses pembelajaran yang efektif dan efisien sehingga mampu mencapai tujuan/ kualitas yang ditetapkan. Jadwal pendidikan kedokteran telah disusun oleh koordinator pendidikan masing-masing bagian, mengacu pada proporsi yang telah ditentukan. Dalam pelaksanaan kegiatan pendidikan klinik peserta didik sudah melaksanakan sesuai dengan kebijakan RS tentang batasan kewenangan, penanganan kasus yang boleh dilakukan oleh peserta didik.

Evaluasi program dan hasil pembelajaran belum berjalan dengan baik. Evaluasi terhadap pencapaian kompetensi belum dilakukan secara maksimal ini terlihat dalam petikan wawancara

“ iya khusus PKU 80-85% eee untuk kompre itu saya kurang bnyak me inii yaaa membandingkan dengan rumah skit lain tapi kalau saya melihat itu fluktuatif juga tergantung dari eee periode nya jadi ada periode yang masuk disini itu yang lulusan misal S1 nya lulusan adalah periode itu kelulusannya relatif bagus kemudian kalau periode berikutnya periode yang akhir-akhir nahh itu berbeda jadi tergantung periode yang seperti apa. Kalau yang periode 52 itu periode-periode terakhir jadi performance nya saat ini saya tidak bisa menilai dengan baik karena buku nya pun jarang dikumpulkan, nilainya kan ada di buku nya, tapi kalau yang periode 53 itu yang yang masuk lulusan pertama dan kedua jadi relatif lebih bagus. Lebih aktif lah karena pencapaian kompetensi kalau sudah dii.....karna kalau pendidikan profesi itu kan sebenarnya pendidikan yang pemagangan jadi harus ikut. Kalau dia dosennya nggak nyari ya merasa oo

nggak dinilai nggak dicari kaya gitu sehingga dapatnya juga nggak banyak. Tergantung keaktifannya, keaktifan dari peserta itu sendiri.”

Melalui hasil telusur dokumen dan telusur fasilitas menggunakan borang penilaian rumah sakit pendidikan utama dapat direkapitulasi sebagai berikut

Tabel IV-7 Hasil Rekapitulasi Penilaian Rumah Sakit Pendidikan Utama RS PKU Muhammadiyah Gamping

STANDAR	PARAMETER	NILAI MAKS	NILAI	PROSENTASE
Visi, Misi, Komitmen dan Persyaratan	6	12	8	67%
Manajemen dan Administrasi	21	42	31	74%
SDM Untuk Program Pendidikan Klinik	7	14	8	57%
Penunjang Pendidikan	5	10	9	90%
Perancangan dan Pelaksanaan Program Pendidikan Klinik yang Berkualitas	14	28	24	86%
Jumlah	53	106	80	
				75%

Hasil penilaian kelayakan Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama, Satelit atau Afiliasi (eksilensi) didasarkan pada ketentuan sebagai berikut:

- Akreditasi A, bila nilai pencapaian Standar RS Pendidikan lebih dari 79% sampai dengan 100%.
- Akreditasi B, bila nilai pencapaian Standar RS Pendidikan mencapai lebih dari 60% sampai dengan 79%.
- Akreditasi C, bila nilai pencapaian Standar RS Pendidikan mencapai lebih dari 33% sampai dengan 60%.

Berdasarkan hasil penilaian kelayakan Rumah Sakit sebagai RS Pendidikan Utama, satelit dan Afiliasi (eksilensi), maka status akreditasinya dikategorikan sebagai berikut:

- Status A kreditasi A, berhak mendapatkan Sertifikat Akreditasi RS Pendidikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
- Status Akreditasi B, berhak diberikan Sertifikat Akreditasi RS Pendidikan, namun dalam jangka waktu selambat-lambatnya 3(tiga) tahun harus dilakukan penilaian kembali.
- Status Akreditasi C, belum mendapatkan Sertifikat Akreditasi RS Pendidikan dan dalam waktu 1(satu) tahun harus dilakukan penilaian kembali.

Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa RS PKU Muhammadiyah Gamping **dapat terakreditasi B** apabila dinilai dengan penilaian RS Pendidikan dan berhak mendapatkan Sertifikat Akreditasi RS Pendidikan, namun dalam jangka waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) tahun harus dilakukan penilaian kembali. Terdapat perbedaan antara hasil observasi dengan hasil wawancara karena melalui wawancara kesiapan RS PKU Muhammadiyah Gamping hanya dapat diketahui secara *superficial* saja tidak secara keseluruhan. Namun secara keseluruhan wawancara memang sudah banyak fasilitas dan pendukung yang sudah dipersiapkan RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk menjadi RS Pendidikan.

7. Implementasi AHC di Muhammadiyah

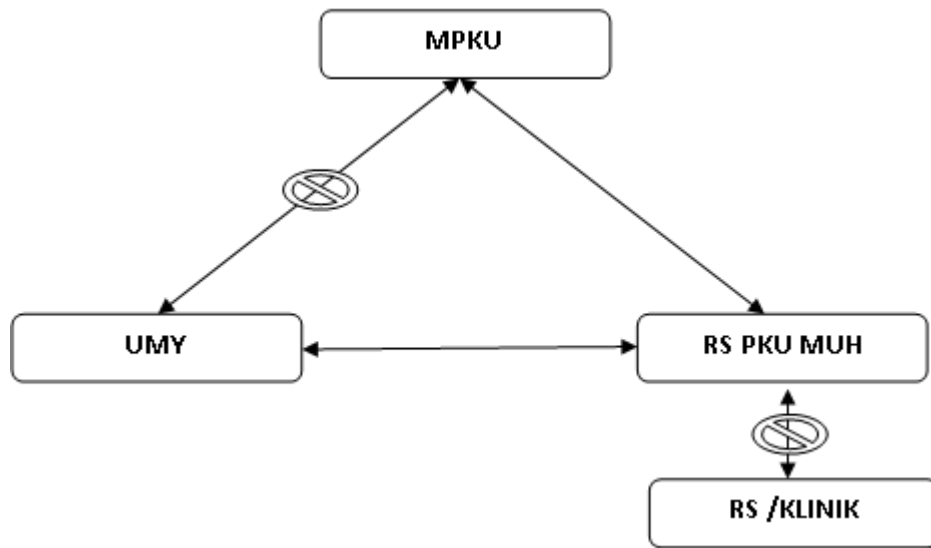
Tabel IV-8 *Axial Coding* Implementasi Academic Health Center di Muhammadiyah

R1	R2	R3	R5
<ul style="list-style-type: none"> • AHC dapat diterapkan di Muhammadiyah • Sudah ada jejaring 	<ul style="list-style-type: none"> • AHC dapat diterapkan di Muhammadiyah • Klinik Muhammadiyah banyak 	<ul style="list-style-type: none"> • AHC dapat diterapkan di Muhammadiyah • Regulatornya adalah PP Muhammadiyah 	<ul style="list-style-type: none"> • AHC dapat diterapkan di Muhammadiyah • Ada potensi • Belum ada komunikasi yang baik antara ketiga unsur

Tema : Dengan Koordinasi yang baik konsep *Academic Health Center* dapat Diimplementasikan di Muhammadiyah

Academic Health Center terdiri atas 3 unsur. Muhammadiyah memiliki amal usaha dalam bidang pendidikan dan kesehatan sehingga konsep *Academic Health Center* tersebut cocok diterapkan di Muhammadiyah. Unsur-unsur tersebut adalah institusi pendidikan, rumah sakit pendidikan dan regulator. Institusi pendidikan disini Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, kemudian RS Pendidikannya adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping dan regulatornya adalah MPKU. Sehingga konsep *Academic Health Center* ini dapat diimplementasikan di Muhammadiyah karena ketiga unsur tersebut terdapat dalam Muhammadiyah. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara

“saya kira bisa ya karena sudah ada lengkap misalnya kita mau bikin seperti jejaring AHC tadi itu kan sudah lengkap misalnya regulatornya MPKU kemudian rumah sakitnya ada banyak ya dengan berbagai tipe kemudian klinik-klinik muhammadiyah kita punya banyak dari aspek RS kemudian di komunitas sudah terpenuhi kemudian.....”



Gambar IV.6 Konsep AHC

Terdapat berbagai alasan yang mendukung dapat tercapainya konsep ini dalam Muhammadiyah namun perlu adanya perbaikan antar unsur tersebut. Alasan yang mendukung dapat diimplementasikannya konsep ini di Muhammadiyah antara lain Muhammadiyah telah memiliki konsep jejaring, klinik yang dimiliki oleh Muhammadiyah juga banyak. Namun perlu perbaikan pada setiap aspek. Perlu adanya hubungan kerjasama antar pihak terkait yang saling berkesinambungan sehingga terbentuk suatu rantai yang tidak pernah putus.

Yang terjadi saat ini belum adanya kerjasama dan komunikasi antar pihak terkait. Sudah ada kerjasama yang baik antara UMY dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping namun belum ada kerjasama yang baik antara UMY dengan regulator yaitu MPKU. Selain itu belum ada pula kerjasama yang baik antara RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan RS atau klinik jejaringnya. MPKU belum dapat berperan aktif dalam pemerataan tenaga dokter di klinik

Muhammadiyah karena kebijakan baru yang dikeluarkan oleh UMY. Hal ini disampaikan oleh informan dalam petikan wawancara

“dulu memang yang menempatkan MPKU awal dulu tapi dalam berjalannya waktu karena pergantian pimpinan di UMY juga akhirnya ada perubahan kebijakan yang kita juga nggak ngerti karena kita punya nota kesepahaman yang sudah ditandatangani tapi ternyata dengan pimpinan yang baru ini ada kebijakan sendiri gitu loh...”(R5)

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada sub bab sebelumnya RS PKU Muhammadiyah Gamping siap menjadi rumah sakit pendidikan utama yang terakreditasi B, perlu adanya perbaikan di beberapa standar. Selain itu rumah sakit dan jejaring yang direncanakan untuk menjadi jejaring pendidikan juga belum siap juga dan perlu dilakukan perbaikan terutama perbaikan dalam segi legalitas dan kebijakan.

Melalui pedoman penilaian rumah sakit pendidikan yang ada pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/MENKES/SK/XI/2008 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan peneliti menilai dan menganalisis kesiapan RS PKU Muhammadiyah Gamping beserta rumah sakit dan klinik jejaringnya dengan peraturan tersebut.

Terdapat 5 standar yang digunakan dalam penilaian rumah sakit pendidikan utama dan beberapa parameter belum dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping. Standar I adalah Standar Visi, Misi, Komitmen dan Persyaratan pada standar ini terdapat 6 parameter dalam standar ini dari keenam parameter tersebut RS PKU Muhammadiyah Gamping masih belum dapat

memenuhi 2 parameter yang ada. Kedua parameter tersebut adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping belum teakreditasi RS kelas A atau B dengan minimal 12 pelayanan. Jika dilakukan perubahan kelas rumah sakit akan berdampak pada sistem rujukan rumah sakit. Dikhawatirkan akan terjadi penurunan jumlah kunjungan.

Sebuah penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping mengenai strategi rumah sakit dalam menghadapi jaminan kesehatan nasional hasil yang di dapatkan adalah analisis SWOT kuantitatif menempatkan rumah sakit pada kuadran III yang berarti rumah sakit memiliki banyak kelemahan namun masih banyak kesempatan sehingga diperlukan strategi dalam menghadapi era jaminan kesehatan nasional. Strategi tersebut pembuatan *Clinical Pathway*, menghitung ulang unit cost dan pemanfaatan Teknologi Informasi Rumah Sakit dan *bridging* dengan sistem BPJS (Tejosukmono, 2017). Di era JKN seperti saat ini pasien akan dilakukan rujukan berjenjang bila memang diperlukan. Rujukan berjenjang tersebut dimaksudkan agar pasien dapat menggunakan fasilitas kesehatan sebagai mana mestinya.



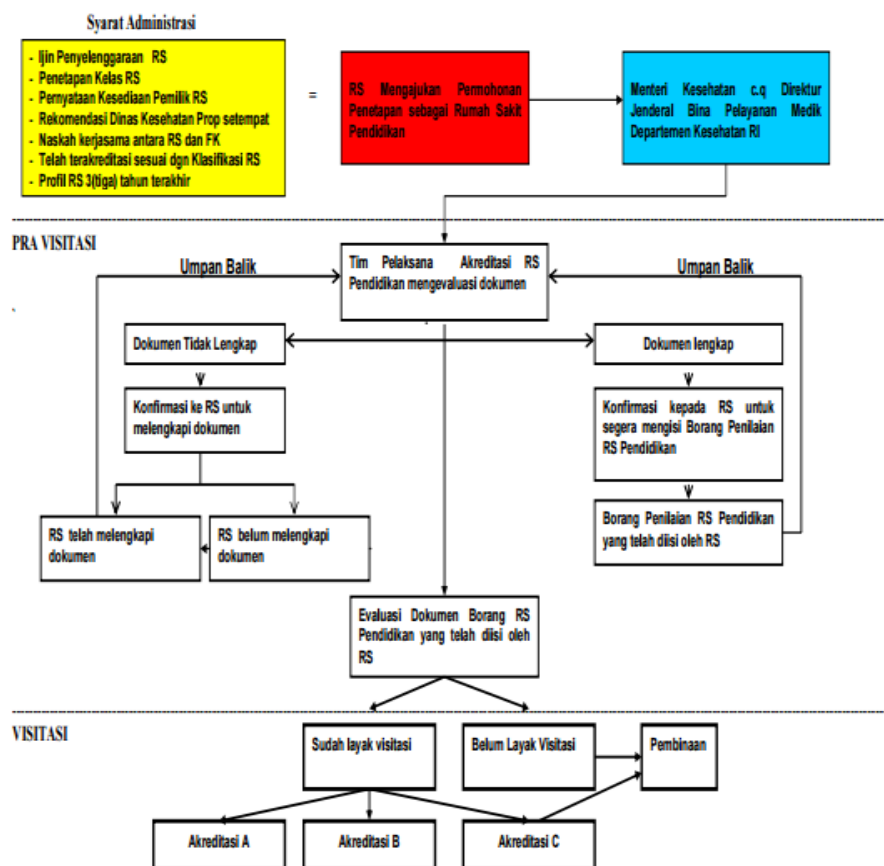
Sumber : Kementerian Kesehatan RI, Bahan Paparan JKN,2012

Gambar IV.7 Sistem Rujukan Berjenjang

Jumlah pasien akan mengalami penurunan karena semakin di atas maka kasus yang ditangani akan semakin kompleks. Proses klaim berdasarkan diagnosa INA CBG's disesuaikan berdasarkan Tipe Rumah Sakit dan regional wilayah, sehingga dengan diagnosa penyakit yang sama, semakin tinggi tipe Rumah Sakit maka semakin tinggi pula nilai klaim yang didapatkan (Kementrian Kesehatan, 2012). Dampak penurunan jumlah kunjungan belum tentu akan berdampak pada pendapatan rumah sakit. Pendapatan rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien dari rumah sakit tersebut. Manajemen keuangan yang baik dengan memperhatikan faktor-faktor yang terkait akan berdampak pada pendapatan rumah sakit pula. Pengendalian biaya adalah yang paling berpengaruh dalam kinerja keuangan rumah sakit. Faktor lain yang mempengaruhi adalah pangsa pasar, disersivikasi, kebijakan pembiayaan (Cleverley & Harvey, 2002).

Sistem layanan kesehatan saat ini telah berubah dengan adanya *Universal Health Coverage* yang menuntut tiap rumah sakit maupun layanan kesehatan lainnya untuk melakukan perubahan dalam sistem manajemen keuangan. Peran penetapan biaya berdasarkan aktivitas, biaya siklus hidup, dan analisis rantai nilai menjadi semakin penting karena pembayaran layanan perawatan kesehatan beralih dari biaya penggantian layanan ke pengaturan kapitasi antara perusahaan asuransi dan penyedia layanan kesehatan. Organisasi perawatan kesehatan yang merancang dan menerapkan sistem penetapan biaya dan evaluasi yang akurat akan meningkatkan kemampuan mereka untuk bersaing dengan sukses di lingkungan yang berubah dengan cepat ini (Kevin Davine, 2000).

Parameter kedua yang belum dapat dipenuhi RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk menjadi rumah sakit pendidikan pada standar I adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memiliki SK Penetapan Menteri Kesehatan sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Terdapat tata cara penetapan rumah sakit pendidikan, tata cara tersebut antara lain yang pertama adalah pemenuhan persyaratan untuk menjadi rumah sakit pendidikan, kemudian yang kedua adalah adanya prosedur pengajuan kemudian yang ketiga adalah penilaian kelayakan rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2009).



sumber : Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009

Gambar IV.8 Skema Tata Cara Penetapan Rumah Sakit Pendidikan

Akreditasi dalam rumah sakit pendidikan sangatlah penting. Akreditasi secara langsung akan berperan dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan dari rumah sakit tersebut. Di Jepang, program pengendalian infeksi di rumah sakit pendidikan sering kekurangan sumber daya, sementara perbaikannya dianggap sebagai masalah yang mendesak. Akreditasi rumah sakit mungkin berdampak positif terhadap kinerja program pengendalian infeksi. *Japan Council for Quality Health Care (JCQHC)* adalah organisasi akreditasi rumah sakit yang sekarang meresepkan elemen pengendalian infeksi yang luas sebagai bagian dari standar akreditasi. Hasil dalam jurnal ini adalah akreditasi rumah sakit memiliki dampak signifikan terhadap infrastruktur dan kinerja pengendalian infeksi di rumah sakit (Miho Sekimoto, 2008)

Standar III merupakan Standar Sumber Daya Manusia Untuk Program Pendidikan Klinik terdapat 7 parameter. Dari ke 7 parameter tersebut PKU Muhammadiyah Gamping belum dapat memenuhi 2 parameter. Parameter yang belum dipenuhi pada Standar Sumber Daya Manusia Untuk Program Pendidikan Klinik adalah berkaitan dengan evaluasi kinerja dari tenaga pendidik klinis.

World Health Organization (WHO) merumuskan evaluasi sebagai suatu proses dari pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan dampak suatu program dalam tahap tertentu sebagai bagian atau keseluruhan dan juga mengkaji pencapaian program (WHO, 2000) .

Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit terutama di rumah sakit pendidikan sangatlah banyak. Sebuah jurnal yang mencari hubungan antara kepuasan kerja dan komitmen organisasional karyawan, dan dampaknya terhadap

niat berpindah ke rumah sakit lain mendapatkan hasil bahwa kepuasan kerja karyawan dan komitmen organisasional saling berkaitan erat dan berkorelasi dengan niat berpindah. Namun terdapat korelasi lain yaitu mungkin disebabkan oleh faktor eksternal, seperti kondisi pasar kerja, yang dapat mempengaruhi peluang yang dirasakan untuk kemajuan karir di tempat lain (Mohammad Dehghani, 2015).

Standar IV merupakan Standar Penunjang Pendidikan. Terdapat 5 parameter yang dinilai pada standar penunjang pendidikan, RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam memenuhi kelima parameter tersebut. Namun terdapat 1 parameter yang masih belum lengkap. RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memiliki perpustakaan yang layak untuk peserta didik.

RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memiliki perpustakaan, namun sudah memiliki ruangan IT yang memungkinkan mahasiswa untuk mengakses internet untuk kepentingan pembelajaran. Saat ini mahasiswa kedokteran lebih banyak menggunakan internet sebagai sumber pembelajarannya. Dalam sebuah jurnal disebutkan 53% responden menunjukkan bahwa mereka ingin mendapatkan informasi kesehatan secara online, dan 28% melaporkan bahwa mereka ingin menghadiri program kesehatan secara online. Secara keseluruhan, 74% mahasiswa melaporkan pernah menerima informasi kesehatan secara online, dan lebih dari 40% melaporkan bahwa mereka sering mencari informasi dari Internet. Namun yang harus diperhatikan adalah sering kali kredibilitas dari website yang digunakan oleh mahasiswa masih diragukan sehingga masih diperlukan juga

perpustakaan yang menyediakan buku yang digunakan sebagai pedoman pembelajaran (Miner, 2010).

Standar V merupakan Perancangan dan Pelaksanaan Program Pendidikan Klinis yang Berkualitas. Terdapat 15 parameter pada standar Perancangan dan Pelaksanaan Program Pendidikan Klinis yang Berkualitas, terdapat 1 parameter yang belum dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu belum adanya 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.

Menurut (Norman, 2005) penalaran klinis (*clinical reasoning*) merupakan suatu keterampilan khusus yang harus dimiliki oleh seorang dokter. Para dosen sepakat bahwa keterampilan ini merupakan keterampilan inti dari kompetensi dokter. Keterampilan ini merupakan salah satu contoh dari keterampilan berpikir kritis. Keterampilan ini dibentuk melalui latihan yang terus menerus melalui pemaparan dengan permasalahan klinis sejak masih mengikuti pendidikan dokter. Melalui *clinical reasoning* dan keterampilan yang berbasis bukti (*evidence based medicine*) yang berimbang seorang peserta didik akan terlatih untuk berfikir secara keseluruhan dan berhati-hati dalam menentukan tindakan untuk pasien.

Sebuah rumah sakit pendidikan kadang menimbulkan sebuah persepsi yang tidak baik dimata masyarakat karena masyarakat menganggap bahwa rumah sakit pendidikan pasien digunakan sebagai bahan pembelajaran. Sebuah penelitian yang mengevaluasi pelayanan di rumah sakit pendidikan dengan rumah sakit

bukan pendidikan terutama pada orang lanjut usia rumah sakit pendidikan menawarkan perawatan yang lebih baik. Dan hasil dari penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan kualitas pelayanan (Ayanian, J. Z., & Weissman, J. S., 2002).

Klinik Pratama Firdaus merupakan klinik ideal untuk dijadikan klinik jejaring pendidikan. Secara implementasi Klinik Pratama Firdaus sudah memiliki fasilitas dan tenaga pendidik yang cukup namun secara kebijakan dan legalitas terdapat dokumen yang belum dapat dipenuhi. Sebuah rumah sakit satelit dan klinik jejaring pendidikan harus memiliki perjanjian dengan rumah sakit pendidikan utama dan dengan institusi pendidikan. Dalam penelitian ini ketiga rumah sakit dan klinik jejaring hanya memiliki perjanjian dengan institusi pendidikan saja belum ada perjanjian dengan rumah sakit pendidikan utama.

Menurut WHO (2002), dalam persiapan suatu sumber daya manusia di fasilitas kesehatan tingkat pertama dibutuhkan adanya tim kesehatan. Tim kesehatan tersebut harus bekerja di komunitas dan perlu adanya partisipasi dari komunitas itu sendiri sehingga dapat berjalan dengan baik. Selain itu perlu adanya pengorganisasian aktivitas dari tim kesehatan itu sendiri. Sumber daya manusia sangat berperan dalam keberlangsungan suatu pelayanan kesehatan. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, petugas kesehatan sangat penting untuk penyampaian intervensi kesehatan. Namun, kinerja pekerja kesehatan yang tidak memadai adalah masalah yang sangat meluas. Perlu adanya pengawasan dan audit yang terbukti efektif untuk meningkatkan kinerja dari tenaga kesehatan (Alexander K Rowe, 2005).

Sebuah klinik yang digunakan untuk pendidikan kedokteran harus memiliki kualitas yang harus dipenuhi. Dalam sebuah jurnal sebuah klinik menerapkan berbagai kriteria agar menjadi sebuah klinik pendidikan kedokteran. Sebuah klinik harus memiliki staf dengan kualitas tinggi yang dibimbing sesuai dengan budaya klinik tersebut dan selalu dihargai atas kontribusinya. Staf kesehatan yang profesional dengan etos kerja yang kuat, keahlian khusus, dan pengabdian juga merupakan salah satu kriteria. Dalam hal ini seorang dokter juga dituntut untuk menjadi pimpinan dalam sebuah klinik. Lingkungan penelitian dan pendidikan ilmiah merupakan hal yang sangat penting dalam membangun sebuah klinik pendidikan. Sarana penunjang juga diperhitungkan diantaranya adalah tentang rekam medis. Rekam medis terpadu dengan layanan pendukung umum untuk semua pasien rawat jalan dan rawat inap. Diperlukan juga keunikan dalam lingkungan klinik sebagai contoh seragam yang unik, sopan dan tata ruang yang unik (Mueller, 2009).

Managemen rumah sakit pendidikan sangatlah kompleks karena managemen harus mampu menyeimbangkan antara pelayanan dan pendidikan. Rumah sakit pendidikan merupakan organisasi yang menarik, merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan yang berdedikasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kesakitan. Rumah sakit pendidikan memiliki edukasi, pelatihan untuk lulusan sekolah kedokteran. Mereka merupakan pusat penelitian yang baik dan tempat menemukan berbagai macam penyakit, dan tempat untuk menemukan berbagai alat medis baru, teknik dan obat-obat terbaru. Rumah sakit pendidikan juga banyak mempekerjakan karyawan, sehingga akan terjadi banyak

perputaran uang di dalamnya. Selain itu akan banyak pula pelanggan atau kostumer yang akan datang ke rumah sakit pendidikan setiap harinya. Singkat kata, rumah sakit pendidikan juga merupakan bisnis. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu industri dan organisasi yang matur, untuk menjadi sukses mereka harus memiliki sebuah perbedaan untuk sebuah kompetisi. (James R. Langabeer III, 2000). Sistem manajemen informasi darurat membantu memperbaiki kualitas layanan yang diberikan di departemen gawat darurat, untuk memenuhi persyaratan hukum, persyaratan, akreditasi, dan penelitian. Secara umum, sistem manajemen informasi di rumah sakit pendidikan memiliki kondisi yang lebih baik daripada rumah sakit non-pendidikan (Mohammad Dehghani, 2015).

Untuk memanageren sebuah rumah sakit pendidikan harus menyeimbangkan antara akademik dan kepentingan komersial rumah sakit tersebut. Rumah sakit pendidikan harus memiliki strategi yang baik dalam pembiayaan karena sebuah rumah sakit pendidikan akan memiliki biaya operasional yang lebih banyak dibandingkan dengan rumah sakit non pendidikan. Memaksimalkan sumber daya, fasilitas akademik, dan memaksimalkan penelitian memaksimalkan sistem rujukan akan membuat sistem manajemen berjalan dengan baik. Selain itu, dengan dukungan dari pihak pemerintah juga berperan untuk rumah sakit pendidikan (James R. Langabeer III, 2000).

Terdapat banyak perbedaan antara rumah sakit pendidikan dan non rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan residensi dalam medik, bedah, pediatrik dan bidang spesialis

lain. Menurut Rancangan Undang-Undang tentang pendidikan Kedokteran Rumah Sakit Pendidikan memiliki dua tugas pokok yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan dan dalam bidang pendidikan. Dalam bidang pelayanan rumah sakit pendidikan memiliki tugas untuk menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis, administrasi dan manajemen serta memberikan pelayanan kesehatan sekunder dan tersier. Dalam bidang pendidikan sebuah rumah sakit pendidikan bertugas untuk menyelenggarakan pendidikan klinis kedokteran dengan tetap mengutamakan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Tugas yang kedua adalah mengaplikasikan, menerapkan dan mempromosikan ketrampilan dan keahlian klinik dari dokter. Tugas yang ketiga sebagai rumah sakit pendidikan adalah mendukung perencanaan, pengawasan dan melakukan koreksi dalam proses pendidikan profesi kedokteran, kemudian yang terakhir adalah sebagai pusat etika kedokteran. Selain dalam pelayanan dan pendidikan, rumah sakit pendidikan juga memiliki tugas dalam bidang penelitian diantaranya adalah menapis dan mengadopsi teknologi kedokteran, melakukan penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan, mengembangkan penelitian dalam satu kesatuan tujuan kemajuan pendidikan kedokteran dan ilmu biomedis. Organisasi Rumah Sakit Pendidikan berbeda dengan rumah sakit non pendidikan diantaranya adalah Direktur RSP berwenang utk menetapkan FK yg telah mengusulkan untuk menjadi mitra kerja sama sesuai ketentuan peraturan perundangan, dekan Fakultas Kedokteran wajib merinci kerjasama tersebut untuk pendidikan dokter, dokter spesialis dan/atau dokter sub spesialis, Direktur RSP Utama mempunyai kewenangan untuk menetapkan RS dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai

jejaring rumah sakit pendidikan, penetapan tersebut ditujukan untuk jaminan keberlangsungan penyelenggaraan pendidikan dalam rangka mencapai rangkaian kompetensi peserta didik, RS dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan ikatan kerja sama dengan fakultas kedokteran sebagai satu keseluruhan entitas jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian, Rumah Sakit Pendidikan Utama wajib mempunyai Direktur atau wakil direktur yang membidangi pendidikan dan penelitian, direktur/ wakil direktur yang membidangi pendidikan dan penelitian dari rumah sakit pendidikan utama tersebut bertindak sebagai Ketua Badan Koordinasi Pendidikan (Bakordik) (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi , 2013).

Academic Health Center (AHC) merupakan integrasi dari tradisional fakultas kedokteran, rumah sakit, serta institusi pendidikan profesi kesehatan lainnya. AHC merupakan organisasi yang kompleks yang berupaya untuk memberikan pelayanan, pendidikan dan riset yang unggul dan inovatif yang berbeda dengan rumah sakit biasa. Jadi, AHC bukanlah rumah sakit biasa. AHC berfungsi untuk:

- Memberikan pelayanan kesehatan untuk permasalahan kesehatan yang dirujuk dari fasilitas layanan primer dan pelayanan kedokteran yang sangat spesialistik. Pelayanan kesehatan yang inovatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu yang tujuan dari *Academic Health Center* salah satunya program yang berbasis di *University of New Mexico School of Medicine*, yang merubah paradigma berfikir sesuai dengan misi AHC yaitu

mengubah dari *traditional fee for service* menjadi pelayanan kesehatan yang memiliki jaringan program ini disebut dengan *Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO)*, yang meningkatkan kerjasama dari pendidikan dokter, kantor pelayanan kesehatan, departemen kesehatan, dan komunitas untuk menyediakan protokol pelayanan kesehatan di daerah pedesaan. Melalui *telemedicine* dan koneksi internet memungkinkan dokter spesialis untuk mengkomunikasikan pasien dengan penyakit kompleks, dengan menggunakan pengetahuan berbasis kasus. Sehingga pasien yang berada jauh dengan fasilitas kesehatan yang membutuhkan dokter spesialis pun dapat terlayani. Semua rekam medis dapat dicatat dan diakses oleh dokter spesialis (Sanjeev Arora, 2007).

- Memberikan pelayanan kedokteran yang langka dan tidak disediakan pada sarana pelayanan kesehatan lainnya. Dalam sebuah jurnal yang mencari hubungan antara pelayanan yang terintegrasi di rumah sakit universitas atau rumah sakit pendidikan dengan kualitas kesehatan atau *Health-Related Quality Of Life (HRQoL)* disimpulkan bahwa perawatan kesehatan yang terintegrasi di rumah sakit universitas secara signifikan dapat meningkatkan kualitas kesehatan atau *Health-Related Quality Of Life* (Jeffrey M. Greeson, 2008).

- Mendidik tenaga profesi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini dan masa depan. Kebutuhan pelayanan kesehatan didapatkan dengan kualitas sumber daya manusia yang baik pula. Institusi semakin mempertimbangkan pendidikan *interprofessional* (IPE) sebagai sarana untuk memperbaiki perawatan kesehatan dan mengurangi kesalahan medis di Amerika Serikat. Pelaksanaan IPE yang efektif dalam pendidikan profesi kesehatan memerlukan pendekatan kelembagaan yang strategis untuk memastikan umur panjang dan keberlanjutan. Pada tahun 2007, Universitas Kedokteran South Carolina (MUSC) mendirikan *Creating Collaborative Care (C3)*, sebuah inisiatif IPE yang mengambil pendekatan multifaset untuk menenun pengalaman kolaboratif interprofessional di seluruh budaya MUSC untuk mempersiapkan siswa untuk berpartisipasi dalam pengaturan perawatan kesehatan dan profesional interprofessional, kolaboratif (Blue et al., 2010).
- Melaksanakan riset translasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat meningkatkan kualitas hidup manusia. Penelitian dalam pendidikan kedokteran sangat berkontribusi dalam penelitian translasional ketika hasilnya tidak hanya berdampak pada pengaturan pendidikan, namun juga hasil akhir termasuk perawatan pasien yang lebih baik dan hasil yang lebih baik (William C.Mc Gaghie, 2012).

Pengembangan AHC merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk meningkatkan potensi dari Fakultas Kedokteran dan institusi pendidikan profesi kesehatan lainnya bagi peningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui pendidikan tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan riset yang unggul. Untuk melaksanakan integrasi ketiga institusi ini menjadi AHC, diperlukan berbagai tahapan dengan memperhatikan berbagai isu strategis yang sangat penting untuk keberhasilannya (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014).

Saat ini beberapa rumah sakit pendidikan dan institusi pendidikan sudah menerapkan konsep Academic Health Center ini. Salah satunya di Makassar yaitu rumah sakit Unhas. Sejak tahun 2011 mengalokasikan anggaran untuk membangun dan mengembangkan rumah sakit bagi Unhas yang akan dipergunakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sejak awal rencana pembangunan dan pengembangannya telah dipikirkan untuk menjadikan rumah sakit ini bersama dengan RS Wahidin Sudirohusodo sebagai *Academic Health Center* (AHC). Hal inilah menjadi alasan mengapa pembangunan fisik rumah sakit di lokasi yang berdekatan dengan RS Wahidin Sudirohusodo.

Dalam kompleks kampus Universitas Hasanudin selain RS Wahidin Sudirohusodo, terdapat juga institusi pendidikan profesi kesehatan yaitu Fakultas Kedokteran (yang mengelola Program studi dokter, dokter spesialis, keperawatan, fisioterapi, kedokteran hewan dan psikologi), Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan Fakultas Farmasi. Sumber daya manusia, manajemen

dan infrastruktur yang ada pada masing-masing institusi bila dikelola bersama dengan baik akan menjadi potensi yang sangat besar untuk menghasilkan tenaga profesi kesehatan yang unggul, menghasilkan hasil riset yang berkualitas dan menjalankan tanggung jawab sosialnya secara optimal dalam bentuk pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

Selain di Makassar konsep AHC juga mulai dilakukan di RSUP dr Sardjito dan Universitas Gajah Mada. RSUP dr Sardjito memiliki banyak potensi sebagai rumah sakit pendidikan yang merupakan pusat rujukan dari daerah Jawa Tengah dan Yogyakarta memiliki 831 tempat tidur. RSUP dr Sardjito memiliki berbagai layanan unggulan diantaranya Pelayanan Jantung Terpadu, Pelayanan Kanker Terpadu, Bayi Tabung dan Transplantasi Hati. Dalam konsep AHC RSUP dr Sardjito memiliki peran sebagai berikut sebagai lahan pendidikan dokter muda, residen, PSIK, PSGK, menyediakan Dokdiknis yang kompeten, mengalokasikan biaya untuk peningkatan kualitas pendidikan, renstra bersama FK UGM, riset translasional, dan sebagai standarisasi pelayanan dan pendidikan PPK (Panduan Praktek Klinik) atau *Clinical Pathway* (Anon., n.d.).

Sistem *Academic Health Center* juga diterapkan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan FK UI. Selain RSCM terdapat pula rumah sakit lain yang tergabung dalam system ini antara lain RSUP Persahabatan, RSUP Fatmawati, RS Kanker Dharmais, RSPI Sulianti Saroso, RSJPD Harapan Kita, RSAB Harapan Kita. AHC di Jakarta dikembangkan atas pemikiran untuk menyelaraskan pendidikan di FKUI-Kelompok Ilmu Kesehatan dengan perubahan pelayanan di RSCM, RS Jejaring dan RSPTN UI. Saat ini juga RSCM harus

dapat membangun sistem rujukan yang baik sehingga dapat menjadi *Acute Tertiary Hospital* yang tepat. RSCM juga berusaha untuk dapat berpartisipasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Jakarta (Anon., n.d.).

Sistem *Academic Health Center* dapat dibangun di Muhammadiyah karena Muhammadiyah memiliki ketiga unsur dari sistem tersebut. Muhammadiyah memiliki berbagai amal usaha diantaranya adalah amal usaha yang bergerak dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Muhammadiyah di Yogyakarta memiliki banyak institusi pendidikan diantaranya adalah UMY, UAD, dan UNISA. Kemudian untuk Rumah Sakit, Muhammadiyah memiliki banyak rumah sakit diantaranya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Gamping, RS PKU Muhammadiyah Bantul dan masih banyak rumah sakit yang lainnya. Rumah Sakit milik Muhammadiyah memiliki majelis yaitu MPKU. MPKU sangat berperan sebagai regulator. Tugas regulator adalah memastikan bahwa kompetisi rumah sakit tetap aktif, dan menghasilkan hasil yang menguntungkan secara sosial. Sehingga regulator dan legislator harus memimpin (Peter J. Hammer, 2003). Dilihat dari unsur- unsur tersebut cocok jika konsep AHC tersebut diterapkan di Muhammadiyah demi mencapai kualitas mutu pendidikan dan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Di Amerika Serikat usia dan manajemen penyakit kronis merupakan salah satu kebutuhan kesehatan yang dominan. Sangatlah penting untuk menangani hal tersebut. *Academic Health Center* memiliki dampak yang positif dan signifikan terhadap kesehatan. Dalam satu dekade ini, banyak *Academic Health Center* di Amerika Serikat yang telah membuat program di komunitas mereka yang

dirancang untuk mempengaruhi derajat kesehatan disana. Banyak dari program tersebut yang berhasil namun ada sebagian program yang terbatas cakupannya (Maurana CA, 1996) (Hunt JB, 2011).

Banyak faktor yang menghambat program dari *Academic Health Center* sehingga cakupannya hanya terbatas. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah jadwal akademik dari peserta didik yang berbeda profesi tidak sama sehingga dapat menyulitkan peserta didik untuk memperoleh kemampuan berorganisasi dan melakukan pelatihan interprofesional dengan baik (Ho K, 2008). Selain itu peningkatan persaingan antar institusi pendidikan dapat mempengaruhi hubungan antar institusi pendidikan tersebut (Gilbert, 2005). Infrastruktur antara universitas dan rumah sakit pendidikan yang terfragmentasi dapat menghambat keselarasan antar unsur tersebut sehingga dapat menghambat pula kolaborasi antar kedua pihak (Kirch DG, 2005).

Terlepas dari perbedaan ekonomi, budaya dan perbedaan sejarah sebuah komunitas kesehatan internasional memiliki banyak kesamaan dengan bekerja sama mereka dapat mencapai tujuan secara bersama-sama untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan di seluruh dunia. Terdapat 3 prinsip yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yaitu adalah penyelarasan fungsi pengajaran, penelitian dan pelayanan terhadap pasien sehingga mereka dapat bekerja secara sinergis satu sama lain. Yang kedua adalah harus memiliki komitmen nyata untuk sebuah kemitraan. Selain itu harus ada juga kolaborasi dengan berbagai pihak (Wartman, 2010).