

**ANALISIS PERAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
(FKIK UMY) DALAM PERSIAPAN SUMBER DAYA MANUSIA
DENGAN KONSEP *ACADEMIC HEALTH CENTER* (AHC)**

Vika Habsari Budi Utami, Arlina Dewi, Ekorini Listiowati

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Email: vikahbu@gmail.com

Telp: 085246260229

ABSTRAK

Latar belakang: Konsep *Academic Health Center* (AHC) merupakan gabungan dari fungsi pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY) merupakan institusi pendidikan dengan prodi Pendidikan Dokter, Kedokteran Gigi, Keperawatan, dan Farmasi. Konsep AHC sangat potensial diterapkan di Indonesia khususnya di FKIK UMY untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) lulusan sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012 (SKDI 2012) dan WHO *5 star doctors*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran FKIK UMY terhadap persiapan SDM dalam mewujudkan konsep AHC.

Subjek dan Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara 7 buah pertanyaan. Wawancara dilakukan pada 6 informan dari perwakilan dekanat FKIK UMY, beberapa staf Pendidikan Dokter dan Keperawatan FKIK UMY. Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2018 yang bertempat di FKIK UMY. Hasil transkrip wawancara diolah menggunakan metode deskriptif.

Hasil: Peran FKIK UMY dalam mewujudkan konsep AHC terdiri dari aspek organisasi yaitu birokrasi, aspek kebijakan yaitu peraturan, aspek finansial yaitu keuangan yang mendukung dan aspek sumber daya yaitu SDM berkompeten dan RS pendidikan. Konsep AHC dapat memudahkan peran FKIK

UMY dalam menjalankan tridarma perguruan tinggi dan diharapkan memiliki organisasi gabungan antara pengelola FKIK UMY, pengelola rumah sakit pendidikan serta melibatkan peran Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU).

Kesimpulan: Peran FKIK UMY sampai pada tahap penyusunan payung hukum dan koordinasi dengan Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) dan rumah sakit pendidikan untuk mewujudkan konsep AHC.

Kata kunci: FKIK UMY, tridarma perguruan tinggi, *Academic Health Center*

PENDAHULUAN

Undang-undang No 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran tercantum bahwa pemerintah wajib mendukung Program Dokter layanan Primer dan pendidikan dokter harus dapat melayani secara holistik (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif).

Academic Health Center (AHC) adalah organisasi fungsional yang merupakan gabungan fungsi pendidikan, fungsi penelitian dan fungsi pelayanan kesehatan dari berbagai institusi kesehatan. AHC terintegrasi dari berbagai institusi diantaranya *University Community*, *Teaching Hospital* dan *Practice Plan*. AHC sedang berkembang agar tercapai pemerataan dokter di layanan primer dan tercapai *universal coverage*. AHC memiliki konsep integrasi antara sistem kesehatan nasional, wahana pendidikan klinik, dan sistem pendidikan tinggi nasional (tridarma perguruan tinggi). Sehingga ketika semua nya dapat terintegasi dengan berbasis konsep AHC maka dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

Muhammadiyah adalah lembaga pendidikan yang didirikan oleh Ahmad Dahlan yang mempunyai struktur organisasi vertikal dan horizontal.³ MPKU merupakan salah satu majelis gerakan amal di bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. MPKU kepanjangan dari Majelis Pembina Kesehatan Umum yang bertugas membina rumah sakit rumah sakit milik muhammadiyah (Pujodjokusumo 1998).

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu perguruan tinggi milik Muhammadiyah di Yogyakarta yang memiliki Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK). FKIK UMY memiliki visi Menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang mandiri, bertata kelola baik (*Good Faculty Governance*) berakar pada sosio-budaya Indonesia yang Islami serta berdasar kedokteran berbasis bukti berkualitas nasional, regional bahkan Internasional (Pujodjokusumo 1998).

Konsep AHC dapat diterapkan di organisasi muhammadiyah yang memiliki ketiga unsur dalam mewujudkan AHC. Terdapat FKIK UMY sebagai institusi pendidikan kedokteran dan ilmu kesehatan yang menjalankan pendidikan, penelitian, dan pelayanan/pengabdian masyarakat.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara 7 butir pertanyaan pada 6 informan dari perwakilan dekanat FKIK UMY (1 orang), sekretaris prodi Pendidikan Dokter FKIK UMY (1 orang), staf pengajar prodi FKIK UMY (3 orang), sekretaris prodi Keperawatan FKIK UMY (1 orang), staf pengajar prodi Keperawatan FKIK UMY (1 orang). Hasil transkrip wawancara diolah menggunakan metode deskriptif dengan melakukan *coding, annotating, labelling, selection* dan *summary*.

HASIL

1. Gambaran Informan Penelitian

Informasi didapatkan dari 6 (enam) informan yang mewakili sejumlah institusi. Adapun gambaran informan secara singkat yaitu dekanat FKIK UMY (1 orang), sekretaris prodi Pendidikan Dokter FKIK UMY (1 orang), staf pengajar prodi FKIK UMY (3 orang), sekretaris prodi Keperawatan FKIK UMY (1 orang), staf pengajar prodi Keperawatan FKIK UMY (1 orang). Adapun daftar orang yang menjadi subjek penelitian sebagaimana tampak pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Subjek Penelitian

No	Kedudukan subjek dan Asal institusi	Pengetahuan tentang peran institusi terkait dengan konsep AHC
1	Subjek merupakan dekanat FKIK UMY (R1)	FKIK harus punya RS pendidikan sendiri
2	Subjek adalah sekretaris prodi pendidikan dokter FKIK UMY (R2)	AHC akan dibentuk dalam institusi pendidikan kedokteran, keperawatan, farmasi, kebidanan dengan center fakultas kedokteran. Rumah sakit-rumah sakit di bawahnya yang disebut rumah sakit satelit
3	Staf pengajar prodi pendidikan dokter FKIK UMY (R3)	Dokter yang menjadi dosen UMY adalah dokter yang memberikan pelayanan di RS. Dosen-dosen FKIK dapat melaksanakan tridarma perguruan
4	Staf pengajar prodi pendidikan dokter FKIK UMY (R4)	AHC itu terdiri dari tiga stakeholder, pertama ada institusi kedokteran, institusi pendidikan. AHC harus terdiri dari beberapa pendukung salah satunya rumah sakit satelit
5	Sekretaris prodi keperawatan FKIK UMY (R5)	Belum ada kebijakan apapun tentang AHC untuk profesi keperawatan. AHC ini salah satu sistem yang harus dipakai di pendidikan kedokteran
6	Staf pengajar prodi keperawatan FKIK UMY (R6)	Pendidikan kesehatan tidak bisa lepas antara praktek di klinik maupun perkembangan dari ilmu pengetahuan. Pelayanan juga membutuhkan baik riset atau teknologi untuk membantu peningkatan kualitas pelayanan

Hasil koding data yang didapat dari wawancara memperlihatkan bahwa informan ada yang sudah mengetahui konsep AHC. Koding data tentang pengetahuan subjek terhadap AHC disajikan dalam Tabel 2 berikut.

Tabel 2. *Axial Coding* Konsep *Academic Health Center*

Informan	Kategori
R1	Mengetahui
R2	Sangat mengetahui
R3	Sangat mengetahui dan berusaha menawarkan solusi
R4	Sangat mengetahui
R5	Mengetahui
R6	Mengetahui

Peran yang ditanyakan terkait dengan AHC meliputi peran dalam konsep AHC, peran yang dilakukan dalam mempersiapkan mutu dan kualitas SDM lulusan, upaya yang dilakukan untuk merealisasikan AHC, serta kendala yang dihadapi untuk merealisasikan AHC. Hasil coding data tentang peran dalam AHC disajikan dalam Tabel 3, 4, 5, dan 6.

Tabel 3. Pengetahuan Peran FKIK dalam konsep *Academic health Center*

Informan	Kategori
R1	Menyediakan SDM
R2	Mendidik dan membentuk sistem
R3	Sesuai fungsi tridarma perguruan tinggi
R4	Menyediakan SDM, membuat kebijakan, penelitian
R5	Membuat <i>Pilot project</i> AHC
R6	Sesuai tridarma perguruan tinggi

Tabel 4. Peran FKIK UMY dalam Mempersiapkan Mutu dan Kualitas SDM Lulusan

Informan	Kategori
R1	Menyiapkan SDM dan RS pendidikan
R2	Menyiapkan SDM terutama dokter spesialis dan konsultan
R3	Meningkatkan kualitas pendidik/dosen
R4	Menyiapkan kualitas layanan unggulan dan memetakan SDM
R5	Membentuk tim untuk merealisasikan AHC
R6	Menyiapkan pendidik spesialis termasuk di keperawatan

Tabel 5. Upaya yang Dilakukan untuk Merealisasikan Konsep AHC

Subjek	Kategori
R1	Sudah ada upaya merealisasikan
R2	Sudah ada upaya merealisasikan
R3	Sudah ada upaya merealisasikan
R4	Sudah ada upaya merealisasikan
R5	Sudah ada upaya merealisasikan
R6	Sudah ada upaya merealisasikan

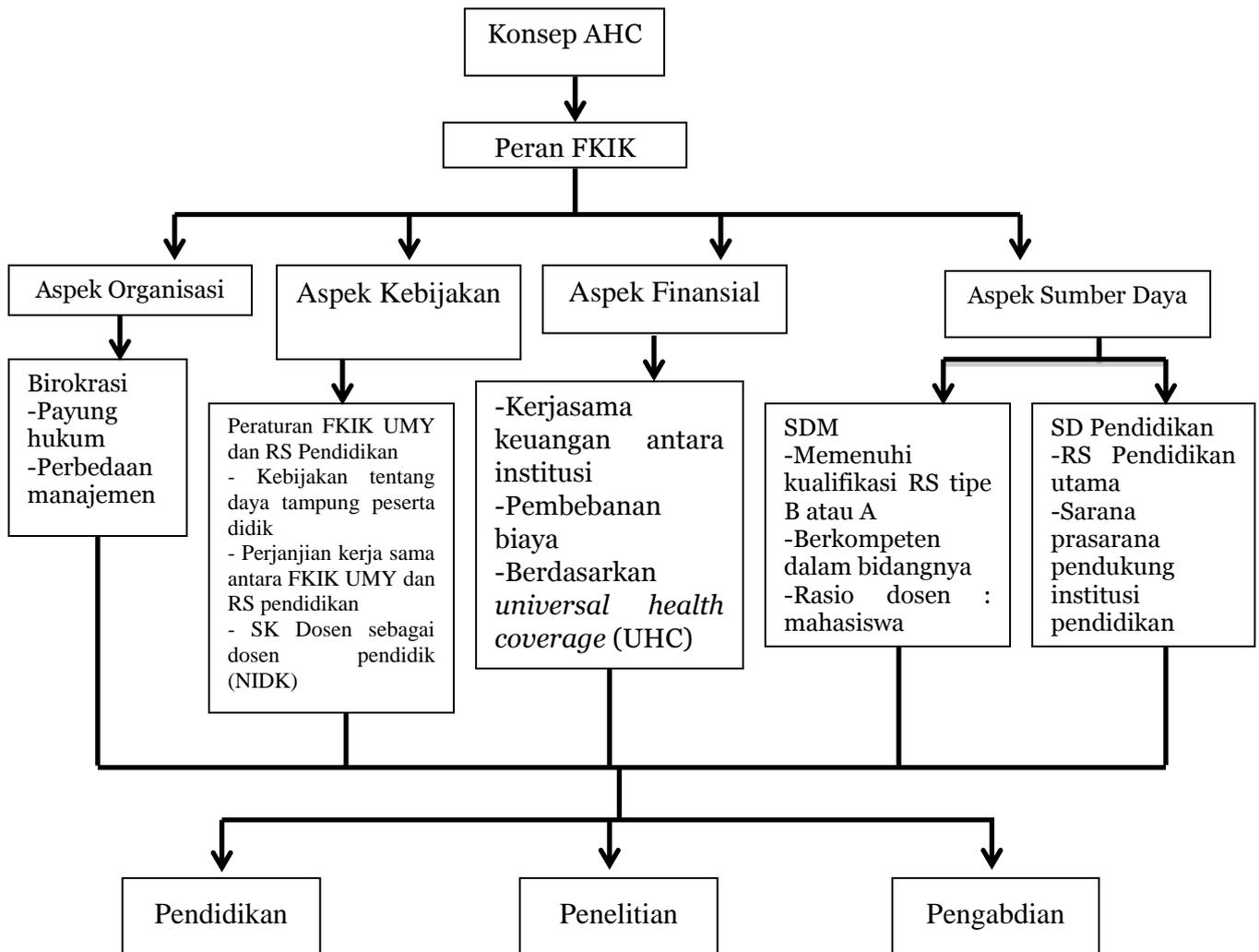
Tabel 6. Kendala yang Dihadapi terkait Proses Persiapan SDM dalam Konsep *Academic Health Center*

Informan	Kategori
R1	Kapasitas SDM masih kurang
R2	Belum studi banding, pengelola RS maupun klinik yang berbeda-beda
R3	Rasio dosen: mahasiswa belum ideal, NIDK berbelit
R4	Perbedaan manajemen dan belum ada payung hukum
R5	Kerja sama belum kuat
R6	Belum tampak ada upaya realisasi AHC

PEMBAHASAN

Peran FKIK UMY dalam mempersiapkan kualitas dan mutu SDM dalam mewujudkan konsep AHC adalah sebagai berikut

Gambar 2. Gambaran Peran FKIK UMY dalam Mewujudkan konsep AHC



Berdasarkan gambar di atas, secara sederhana, ada 4 aspek implementasi di FKIK UMY untuk mewujudkan AHC, yaitu

1. Aspek Organisasi/Manajemen

Untuk memajemen sebuah AHC harus menyeimbangkan antara akademik dan kepentingan komersial institusi tersebut. AHC 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 AHC (Feifer et al. 2003).

Perbedaan manajemen institusi pendidikan kesehatan dengan institusi pelayanan kesehatan membuat AHC sulit diimplementasikan. Di satu sisi, ilmu teoretis terkadang membuat banyak pemeriksaan menjadi penting sehingga terjadi pembengkakan biaya kesehatan. Di sisi lain, ilmu praktis terkadang tidak sejalan dengan teori namun biaya dapat lebih diminimalisir. Hal tersebut menjadi dilematis jika dibahas pada tataran manajemen yang berbeda. Manajemen RS lebih mengutamakan kepuasan pasien salah satunya dengan biaya terjangkau, sementara manajemen institusi pendidikan bertujuan menjalankan pemeriksaan lengkap agar sesuai dengan tridarma perguruan tinggi, pendidikan, penelitian, dan pengabdian (Washington, Coye, and Feinberg 2013). Sehingga AHC yang ideal dipimpin oleh satu manajemen atau gabungan manajemen di bawah payung hukum yang sama agar menjadi selaras dalam visi dan misi AHC (Lencioni 2002).

2. Aspek Kebijakan

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 (Parasuraman and Valerie 2001).

FKIK UMY 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 (Stefani 2014).

FKIK UMY juga telah memiliki dokumen perjanjian yang menyangkut tentang aspek medikolegal, SDM, pembiayaan, sarana prasarana, dan manajemen pendidikan. 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 FKIK UMY dan RS pendidikan.

Institusi Pendidikan kedokteran harus menetapkan jumlah mahasiswa baru setiap angkatan berdasarkan kapasitas institusi dan efisiensi pendidikan dengan penjelasan jumlah mahasiswa institusi pendidikan kedokteran didasarkan pada terpenuhinya standar sarana dan sarana pendidikan. Rasio seluruh mahasiswa dan dosen Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWWP) untuk Tahap Akademik maksimal 10 : 1 dan Tahap Profesi maksimal 5 : 1 sesuai disiplin ilmu terkait (Konsil Kedokteran Indonesia 2012).

3. Aspek Finansial

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 (Kirch et al. 2005).

Dengan adanya AHC, sistem pembiayaan juga didasarkan pada *Evidence Based Policy* (EBP) yang mendasarkan pelayanan pada analisis kendali

mutu kendali biaya, untuk mewujudkan pelayanan yang efektif efisien. Perlu diterapkan pula mekanisme remunerasi dan kerja sama keuangan antara institusi pendidikan dengan institusi rumah sakit untuk menjaga keberlangsungan kedua belah pihak.

4. Aspek Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

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.

SDM yang dipersiapkan harus mampu menjadi pemimpin perubahan bukannya malah pelindung status saat ini. SDM yang bermental pemimpin harus mampu mengoperasikan system AHC, mengatasi kekurangan sistem pelayanan kesehatan primer, dan menyelesaikan hubungan dengan komunitas yang bermasalah, meningkatkan pengalaman dalam mengatur resiko kontrak, mengelola struktur yang beresiko tinggi, dan mengadakan persekutuan demi peningkatan kualitas pelayanan (Enders and Conroy 2014).

SDM yang dipersiapkan untuk merealisasikan AHC adalah SDM yang memenuhi kualifikasi RS tipe B atau tipe A. SDM yang dimaksud adalah dokter S2 atau S3 konsultan subspecialis, minimal bidang 2 besar. FKIK UMY sendiri telah memiliki dokter spesialis penyakit dalam konsultan hematologi onkologi, dokter spesialis bedah konsultan kepala leher, dan konsultan pendukung lain seperti dokter spesialis radiologi konsultan thoraks, dan dokter patologi klinik konsultan hematologi. Selain itu, FKIK UMY juga menyiapkan S2 atau S3 spesialis bidang 4 besar sejumlah 6 di masing-masing bidang, S2 atau S3 spesialis bidang sedang minimal 4 di masing-masing bidang, dan S2 atau S3 spesialis bidang kecil minimal 3 di masing-masing bidang. FKIK UMY juga sedang melengkapi sarana dan prasarana yang mendukung tercapainya kualitas SDM lulusan yang baik.

b. Sumber Daya Pendidikan

Standar penunjang pendidikan di FKIK UMY harus menyediakan sarana, prasarana dan peralatan yang memadai untuk pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan modul pendidikan termasuk ketersediaan jumlah dan variasi manekin atau pasien yang berinteraksi dengan peserta didik. FKIK UMY sudah mulai memperbaiki sarana dan prasarana yang ada pada institusi ini. Sarana dan prasarana tersebut mulai dengan sarana untuk pendidikan maupun sarana untuk proses penelitian pasien (Trisnantoro 1998). Sarana prasarana pendidikan tersebut termasuk ruang belajar, ruang diskusi, dan sistem teknologi informasi FKIK UMY. Di FKIK UMY sarana prasarana tersebut sudah ada di ruangan skills lab dan di gedung perkuliahan. Selain itu terdapat perpustakaan, *e-learning*, dan *e-library* yang dimiliki oleh FKIK UMY. Akomodasi untuk peserta didik sudah memadai dengan sudah adanya ruang corner dan taman untuk beristirahat. Sarana prasarana yang ada untuk proses pembelajaran pendidikan dokter, kedokteran gigi, keperawatan, dan farmasi sudah hampir mencukupi sesuai standar.

Salah satu RS yang dipersiapkan dalam konsep AHC adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping. 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.

Peran FKIK UMY dalam mempersiapkan kualitas dan mutu SDM dalam mewujudkan konsep AHC adalah sebagai berikut

1. Pendidikan

Seluruh dokter di dunia harus memenuhi kriteria *five stars doctor*, yaitu seorang dokter yang berperan sebagai pemberi pelayanan (*care provider*), pembuat keputusan (*decision maker*), komunikator (*communicator*),

pemimpin masyarakat (*community leader*), manajer (*manager*) (Korschun et al. 2007). Sehingga pada tahun 2006 Indonesia mewajibkan pelaksanaan sebuah kurikulum model baru yang saat ini dikenal dengan nama Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) pada sistem pendidikan Kedokteran (KKI, 2012). Ketercapaian tujuan KBK dinilai berdasarkan ketercapaian kompetensi yang disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012 (SKDI 2012) dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Area kompetensi dokter yang ditetapkan dalam SKDI 2012 meliputi komunikasi efektif, keterampilan klinik, landasan ilmiah ilmu kedokteran, pengelolaan masalah kesehatan, pengelolaan informasi, mawas diri dan pengembangan diri, serta sikap profesionalisme yang mengutamakan keselamatan pasien (Idris 2007).

Kesiapan SDM FKIK UMY dalam hal mutu dan kualitas untuk membentuk dan mencetak lulusan pendidikan sesuai konsep AHC adalah salah satunya dengan akreditasi pendidikan, yang saat ini masih terakreditasi B. Peningkatan kualitas dilakukan dengan cara, pertama, penyaringan mahasiswa berkualitas dimulai dari seleksi penerimaan akademik prodinya dengan dua kali proses seleksi di tahap universitas dan fakultas. Kedua, modul akademik FKIK UMY sudah disesuaikan dengan SKDI 2012. Ketiga, dilakukan pengetatan dalam proses perjalanan akademik sesuai dengan peraturan DIKTI bahwa kategori S1 maksimal ditempuh dalam waktu 7 tahun, ditambah adanya evaluasi pada tahun pertama atau semester 1-2 dengan hasil apabila sudah tidak mampu mengikuti, mahasiswa dipersilakan untuk mengundurkan diri. Sehingga ketika mahasiswa sudah masuk program profesi, mahasiswa dianggap *qualified*. Keempat, diperketat visitasi di RS untuk semua stase sehingga akan dihasilkan lulusan terbaik yang dapat meningkatkan akreditasi prodi dan siap digunakan untuk mewujudkan AHC.

Sementara itu, dari prodi keperawatan juga melakukan persiapan yang tidak jauh berbeda dari prodi pendidikan dokter, namun secara output menghasilkan lulusan dengan peran yang jauh berbeda, yaitu sebagai perawat mandiri yang tetap mampu berkolaborasi dengan profesi lain

2. Penelitian

Peran penelitian dalam konsep AHC mengandung empat dimensi yaitu kesehatan, inovasi, masyarakat, dan kebijakan. Dalam hal ini, penelitian harus dilakukan dari tempat tidur ke tempat tidur pasien dan penelitian untuk mengembangkan teknologi kedokteran. Selain itu, penelitian juga harus meneliti bagaimana integrasi AHC dengan komunitas. Terkait dengan kebijakan, penelitian juga perlu mengkaji kualitas pelayanan kesehatan (Borden et al. 2015). Dalam hal ini, FKIK UMY belum berpikir pada peran ke arah yang lebih luas, kecuali hanya pada penelitian untuk pengembangan profesi kedokteran.

Peran penelitian FKIK UMY dalam konsep AHC belum berpikir ke arah bagaimana data rekam medis di sejumlah rumah sakit dan klinik juga menjadi data penelitian. Hal ini berbeda dengan Eugene and Coye yang mengungkapkan bahwa di Amerika Serikat sudah ada 135 AHC yang terintegrasi antara pelayanan, penelitian dan pendidikan. AHC di Amerika Serikat menyediakan data rekam medis untuk diakses guna kepentingan penelitian (Eugene and Coye 2013).

3. Pengabdian Masyarakat

Peran pengabdian pada masyarakat dalam konsep Tridarma Perguruan Tinggi telah menjadi peran klasik bagi para dosen. Dalam konsep AHC, peran ini menjadi lebih menarik karena peran pengabdian *terintegrasi dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RS pendidikan* serta RS maupun klinik jejaring. Dosen yang berpraktik sebagai dokter di tempat pelayanan secara tidak langsung juga mengabdikan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya untuk membantu masyarakat (McCurdy et al. 2004).

Pelayanan kesehatan dalam konsep AHC menghadirkan layanan yang lebih bermutu dan berkualitas karena pelayanan yang diberikan merupakan hasil riset yang terus menerus berkelanjutan sehingga dari waktu ke waktu layanan kesehatan di RS pendidikan akan semakin baik (Aaron 2001).

Manfaat AHC bagi institusi pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan kesehatan yang lebih baik, tersedianya tenaga kesehatan professional yang unggul, keamanan finansial, dan efisiensi pengelolaan sumber daya (Enders and Conroy 2014).

Sedangkan manfaat AHC bagi institusi pendidikan dan penelitian diantaranya penyelenggaraan pendidikan yang excellent, platform untuk mengembangkan riset interdisipliner, retensi staf pengajar dan siswa excellent, pengembangan model pendidikan profesi kesehatan yang inovatif, mendapatkan wahana pendidikan yang baik, staf pengajar kompeten di substansi dan pendidikan, serta clinical teacher basic advanced (Dzau et al. 2014).

Peran FKIK UMY dalam upaya mewujudkan konsep AHC terdiri dari aspek organisasi yaitu birokrasi, aspek kebijakan yaitu peraturan atau kerja sama, aspek finansial yaitu keuangan yang mendukung, serta aspek sumber daya yaitu adanya SDM yang kompeten dan RS pendidikan tipe B. Konsep AHC akan memudahkan peran FKIK UMY menjalankan tridarma perguruan tinggi yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaron, H J. 2001. *The Future of Academic Medical Centers*. Washington DC: Brookings Institution Pre.
- Borden, William B., Alvin I. Mushlin, Jonathan E. Gordon, Joan M. Leiman, and Herbert Pardes. 2015. "A New Conceptual Framework for Academic Health Centers." *Academic Medicine* 90 (5): 569–73. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000688>.
- Dzau, Victor J., Gary L. Gottlieb, Partners HealthCare System, Steven H. Lipstein, BJC HealthCare, Nancy M. Schlichting, Henry Ford Health System, A. Eugene Washington, and UCLA Health System. 2014. "Essential Stewardship Priorities for Academic Health Systems." *NAM Perspectives* 8 (9). <https://doi.org/10.31478/201409a>.
- Enders, and Conroy. 2014. "Advancing the Academic Health System for the Future A Report from the AAMC Advisory Panel on Health Care." In *Academic Health System*. www.manatt.com/Content/2_Our_People/Enders,_Thomas/AdvancingtheAcademicHealthSystemfortheFuture_AAMC_Mar_2014_Paper.PDF.

- Eugene, A, and Molly J Coye. 2013. "Academic Health Centers and the Evolution of the Health Care System." *American Medical Association* 310 (18): 2.
- Feifer, C, K Nocella, I DeArtola, S Rowden, and S Morrison. 2003. "Self-Managing Teams: A Strategy For Self Improvement." *Topics Health Inf Manage* 24 (1).
- Idris, F. 2007. "Masa Depan Lulusan Pendidikan Dokter Di Indonesia." 2007. eprints.unsri.ac.id/312/1/14._Masa_Depan_Lulusan_Dokter.pdf.
- Kirch, Darrell G, R Kevin Grigsby, Wayne W Zolko, Jay Moskowitz, David S Hefner, Wiley W Souba, Josephine M Carubia, and Steven D Baron. 2005. "Reinventing the Academic Health Center." *Academic Medicine* 80 (11): 9.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. "Standar Kompetensi Dokter Indonesia." Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Korschun, Holly W., Dennis Redding, Gary L. Teal, and Michael M. E. Johns. 2007. "Realizing the Vision of Leadership Development in an Academic Health Center: The Woodruff Leadership Academy." *Academic Medicine* 82 (3): 264–71. <https://doi.org/10.1097/ACM.ob013e31803078b5>.
- Lencioni, P. 2002. *The Five Dysfunctions of a Team*. San Francisco: Jossey-Bass.
- McCurdy, FA, G Beck, A Maroon, H Gomes, and PH Lane. 2004. "The Administrative Colloquium: Developing Management And Leadership Skills For Faculty." *Journal Ambul Pediatr* 4 (1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14731079>.
- Parasuraman, and Valerie. 2001. *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press.
- Pujodjokusumo, H S. 1998. *Muhammadiyah Apa Dan Bagaimana*. Jakarta: AMB.
- Stefani, Ellen. 2014. "Tinjauan Yuridis Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Menurut Pasal 5 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Berkaitan Dengan Kekecewaan Pasien Terhadap Perilaku Dokter." *Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya*, 15.
- Trisnantoro, L. 1998. "Aliansi Strategis Sebagai Konsep Kerjasama Antara Untuk Meningkatkan Mutu Rumah Sakit Pendidikan." *Urnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 1 (4): 5.
- Washington, AE, MJ Coye, and DT Feinberg. 2013. "Academic Health Centers and the Evolution of the Health Care System." *JAMA* 3010 (18).