

ANALISIS PERAN MPKU DAN RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING TERHADAP KONSEP ACADEMIC HEALTH CENTER (AHC)

Tiara Tresnantia, Arlina Dewi, Ekorini Listiowati
Master Of Hospital Management - Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

INTISARI

Latar belakang: Konsep *Academic Health Center* (AHC) merupakan gabungan dari fungsi pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan. Muhammadiyah adalah persyarikatan (organisasi) muslim di Indonesia dengan berbagai macam amal usaha di bidang institusi pendidikan kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan. Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) merupakan unsur pembantu pimpinan persyarikatan yang mengelola amal usaha kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui peran MPKU Wilayah Yogyakarta, peran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY) dan RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam mewujudkan konsep AHC.

Subjek dan Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara pada 5 responden dari perwakilan MPKU, (FKIK) UMY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2018 yang bertempat di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dan FKIK UMY. Hasil transkrip wawancara diolah menggunakan metode deskriptif.

Hasil: Peran MPKU Muhammadiyah dalam konsep AHC adalah menjadi pembuat kebijakan, perencanaan payung hukum, dan pengadaan pembinaan bagi RS dan faskes tingkat pertama. Peran RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai lahan implementasi AHC adalah menyiapkan sumber daya manusia dan fasilitas untuk menjalankan peran pelayanan, rujukan, dan klinis. Sedangkan peran FKIK UMY sebagai institusi pendidikan utama pada AHC adalah menjalankan tridarma perguruan tinggi yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian/pelayanan kesehatan.

Kesimpulan: Peran MPKU sampai pada tahap penyusunan payung hukum dan koordinasi dengan FKIK UMY dan RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk mewujudkan konsep AHC.

Kata kunci: MPKU, *Academic Health Center*, RS Pendidikan, FKIK UMY

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) (UU RI No. 20, 2013).

Academic Health Center (AHC) adalah organisasi fungsional yang merupakan gabungan fungsi pendidikan, fungsi penelitian dan fungsi pelayanan kesehatan dari berbagai intitusi 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 semuanya dapat terintregasi dengan berbasis konsep AHC maka dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat (Watson, 2003).

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 (Pudjokusumo, 1998).

Konsep AHC dapat diterapkan di organisasi muhammadiyah yang memiliki ketiga unsur dalam mewujudkan AHC. Terdapat MPKU sebagai pembuat kebijakan dan pembinaan, RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai basis pelayanan dan pendidikan profesi, serta 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 pada subjek penelitian yaitu 5 responden dari perwakilan MPKU, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UMY dan

RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil transkrip wawancara diolah menggunakan metode deskriptif dengan melakukan *coding*, *annotating*, *labelling*, *selection* dan *summary*.

HASIL

Karakteristik Responden

Subjek penelitian terdiri dari 5 orang yang merepresentasikan semua pihak yang berkepentingan langsung terhadap Academic Health Centre yaitu pihak FKIK UMY, RS PKU Muhammadiyah Gamping, Rumah Sakit jejaring, dan MPKU. Adapun daftar orang yang menjadi subjek penelitian sebagaimana tampak pada Tabel 1.

Tabel 1 Gambaran Subjek Penelitian

No	Kedudukan subjek dan Asal institusi	Peran institusi terkait dengan konsep AHC
1	Subjek merupakan direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping	Sebagai central RS pendidikan bagi FK UMY dengan didukung RS dan klinik jejaring
2	Subjek adalah ketua MPKU wilayah DIY	MPKU membuat kebijakan dan membina RS Pendidikan, RS dan klinik jejaring agar siap sebagai tempat pendidikan dalam konsep AHC
3	Subjek adalah direktur Klinik Firdaus	Klinik Firdaus merupakan klinik yang membina klinik-klinik sekitarnya dan menjadi jejaring RS PKU Gamping.
4	Subjek adalah dosen Fakultas Kedokteran UMY	Fakultas Kedokteran sebagai lembaga pendidikan yang membutuhkan tempat praktik pendidikan calon dokter sekaligus menyediakan tenaga kesehatan bagi RS maupun klinik
5	Subjek adalah direktur	Merupakan RS jejaring RS PKU Gamping

	RS PKU Nanggulan	
6	Subjek adalah direktur Klinik Aisyiyah Moyudan	merupakan klinik yang membina klinik-klinik sekitarnya dan menjadi jejaring RS PKU Gamping

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

Tabel 2. Pengetahuan Subjek tentang konsep AHC

Subjek	Kategori
W1	Sangat mengetahui konsep AHC sehingga memiliki gambaran lebih rinci tentang arah dan langkah menuju AHC
W2	Mengetahui AHC dalam konsep untuk memenuhi kebutuhan SDM
W3	Mengetahui konsep AHC. Memiliki konsep sendiri bahwa dokter meneliti sekaligus memberikan pelayanan.
W4	Mengetahui pentingnya pelayanan dan pendidikan.
W5	Sangat mengetahui
W6	Kurang mengetahui dengan lengkap

Peran yang ditanyakan terkait dengan AHC meliputi peran dalam konsep AHC, 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 dan 5.

Tabel 3. Peran Subjek dalam konsep AHC

Subjek	Kategori
W1	Sangat mengetahui peran masing-masing
W2	Kurang mengetahui
W3	Telah menjalankan sebagian peran AHC
W4	Sangat mengetahui pentingnya integrasi dalam konsep AHC.
W5	Telah menjalankan peran sebagian konsep AHC
W6	Telah menjalankan sebagian peran dalam konsep AHC

Tabel 4. Peran yang sesuai dengan konsep AHC

Subjek	Kategori
W1	Sudah menjalankan peran sesuai AHC
W2	Sudah ada peran untuk menuju AHC
W3	Sudah ada sebagian peran yang sesuai dengan AHC
W4	Mengetahui peran yang seharusnya, tetapi sulit merealisasikan
W5	Sudah ada sebagian peran yang sesuai dengan AHC
W6	Sudah ada sebagian peran yang sesuai dengan AHC

Tabel 5. Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan konsep AHC

Subjek	Kategori
W1	Sudah ada upaya merealisasikan
W2	Sudah ada upaya merealisasikan
W3	Sudah ada upaya merealisasikan
W4	Sudah ada upaya merealisasikan
W5	Sudah ada upaya merealisasikan
W6	Sudah ada upaya merealisasikan

PEMBAHASAN

1. Peran MPKU Wilayah Yogyakarta dalam konsep AHC

Pelaksanaan konsep AHC membutuhkan SDM dalam jumlah yang lebih banyak karena membutuhkan dokter yang mengajar di kelas sebagai dosen dan membutuhkan dosen yang praktik sebagai dokter di tempat pelayanan di mana mahasiswa kedokteran berpraktik. Ketersediaan dosen di FKIK UMY sendiri dirasa masih kurang yaitu baru terpenuhi 50% dari kebutuhan ideal.

Hal ini dijelaskan juga oleh Kirch et al (2005), bahwa untuk mendukung suatu konsep AHC diperlukan suatu sarana organisasi pendukung dimana struktur pengatur sumber daya diperlukan di sini untuk membina regulasi yang baik dalam penyelenggaraan sistem kesehatan yang berbasis AHC.

Pengelolaan sumber daya manusia dan pendanaan menjadi bagian yang penting dalam AHC. Pengelolaan yang baik diperlukan karena kedua hal ini menjadi pilar sehingga disarankan untuk kepengurusannya oleh satu tenaga kerja saja sehingga dapat mempermudah untuk penyesuaian keadaan sumber daya dan sumber dana yang ada (Aaron, 2001).

Pembinaan dalam sumber daya manusia dan manajemen yang baik dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara tenaga dan mental dibutuhkan karena mereka menjadi kunci dalam penerapan AHC ini. Gellis melaporkan Pekerja sosial pusat kesehatan (AHC) melaporkan lebih banyak stres kerja secara keseluruhan, intensitas yang lebih tinggi, dan tekanan pekerjaan yang lebih sering daripada pekerja sosial rumah sakit. Semakin tinggi tingkat stres kerja, terutama intensitas tekanan pekerjaan, semakin rendah skor kepuasan kerja untuk kedua kelompok. Maka, pembinaan yang baik oleh MPKU diperlukan disini (Lencioni, 2002).

Konsep AHC mensyaratkan adanya koordinasi yang terintegrasi antara layanan pendidikan kedokteran dan layanan kesehatan di RS. Kebijakan MPKU belum mengarah pada AHC karena MPKU lebih fokus pada bagaimana membina RS agar tumbuh lebih besar dan membina klinik lebih banyak. Upaya yang dilakukan MPKU selama ini baru sebatas mapping RS atau klinik yang dapat mendukung berdirinya RS Pendidikan. Garis

kebijakan ke bawah MPKU adalah RS dan klinik-klinik kesehatan, bukan pada penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Dalam hal ini MPKU juga belum ada satu kesepakatan dengan Majelis Dikti Muhammadiyah (Feifer, 2003).

Peran MPKU dalam konsep AHC masih kurang memperlihatkan adanya peran saling menguntungkan antara RS dan FKIK UMY. Padahal, konsep AHC dapat berjalan ketika semua pihak yang terlibat dalam AHC merasakan adanya manfaat atau keuntungan bagi semua pihak. Trisnantoro (1998) menjelaskan perlu ada win win solution dari semua stakeholders ketika akan membangun suatu kerjasama strategis dalam menyelenggarakan RS Pendidikan.

Kerjasama yang baik antara departemen dan rumah sakit menjadi kunci dalam meningkatkan perkembangan sistem AHC ini. Penyatuan secara struktural dan pembentukan tim memiliki dampak yang besar dalam keberhasilan dalam menentukan kebijakan. Tim merupakan alat organisasi yang digunakan di luar akademis untuk mempertahankan tingkat kualitas performa yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan metode komite yang tradisional dan kelompok kerja (Feifer, 2003).

2. Peran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam konsep AHC

Peran FK UMY dalam konsep AHC setidaknya bermuara pada tiga peran pokok yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. AHCs akan menghasilkan unit biostatistik yang terpusat karena AHC memungkinkan banyak partisipan (terutama para dokter) untuk berkolaborasi dengan biostatisticians untuk menyelesaikan misi pendidikan dan penelitian dalam sistem AHC (Souba, 2002). Upaya yang dilakukan oleh FK UMY saat ini dalam peran pendidikan masih memanfaatkan RSUD Panembahan Senopati sebagai RS Pendidikan bagi mahasiswa.

Peran pendidikan dalam konsep AHC tidak hanya mencakup bagaimana memberikan pendidikan bagi calon dokter maupun tenaga kesehatan, tetapi juga harus memperhatikan inovasi, masyarakat, dan kebijakan (Barden, 2015). FKIK UMY perlu melakukan inovasi pendidikan sehingga jalannya pendidikan bagi calon dokter di RS semakin baik. AHC juga harus

memikirkan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan di daerah. Konsep AHC juga mempertimbangkan kebutuhan tenaga dokter di masa depan.

Penelitian akan menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin baik sehingga dokter tidak sendirian dalam mengatasi masalah kesehatan. Semakin maju teknologi, maka kemampuan dokter tidak sendirian dalam menangani pasien (Wartman, 2017). Ditegaskan lagi, AHC dapat langsung mendanai unit biostatistik terpusat untuk mendukung penelitian dan pendidikan lebih luas.

Selain itu, penelitian juga harus meneliti bagaimana integrasi AHC dengan komunitas. Terkait dengan kebijakan, penelitian juga perlu mengkaji kualitas pelayanan kesehatan (Barden, 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 et al (2013) 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.

Dokter-dokter yang bertugas di RSUD Muhammadiyah sebagian adalah juga dosen di FK Muhammadiyah. Akan tetapi, dokter bersangkutan lebih fokus pada ranah pengabdian masyarakat yang wujudnya adalah praktik yang dilakukan di RS ataupun klinik Muhammadiyah. Peran pengabdian FK UMY pun bukan dalam kerangka AHC tetapi atas dasar koordinasi antara dosen bersangkutan dengan pihak RSUD di mana dosen tersebut akan mengabdikan atau memberikan layanan kesehatan.

3. Peran RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam konsep AHC

Konsep AHC menempatkan RS PKU Muhammadiyah Gamping diposisikan sebagai RS tipe B agar dapat menjadi central pendidikan

kesehatan bagi FKIK UMY. Peran RS ini dalam konsep AHC tetap merujuk pada tiga peran yaitu peran pelayanan, peran rujukan dan peran klinis.

Peran pelayanan dalam konsep AHC menurut Borden, et al (2015) di samping memberikan pelayanan spesialis juga memberikan pelayanan kepada masyarakat berpenghasilan rendah. Pelayanan kesehatan juga harus mampu mencapai tingkat keselamatan pasien yang semakin tinggi.⁹ Dalam hal memberikan pelayanan kesehatan juga memperhatikan kebutuhan penelitian guna mengembangkan metode maupun terapi yang lebih maju. Menurut Primasari (2015), Optimalisasi sistem rujukan dengan mengembalikan fungsi dari Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sehingga jumlah rujukan yang terkendala akses dan biaya pelayanan di RS rujukan.

Penelitian Primasari (2015) mengungkapkan masalah di dalam sistem rujukan yang dihadapi yaitu masalah SDM dimana masih kurangnya disiplinkerja para tenaga kesehatan dan kurangnya rasatanggung jawab dari tenaga kesehatan. Selain itu sampai saat ini rujukan balik belum berjalan baik, karena belum semua dokter faham tentang rujukbalik. Primasari (2015) perlu adanya ketegasan pimpinan terhadap seluruh karyawannya agar melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dengan rasa tanggung jawab.

Peran RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam konsep AHC berarti memposisikan RS ini bertipe B sehingga peran klinik dilakukan dengan memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenagakesehatan dan dipimpin oleh seorang dokter spesialis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Peran MPKU dalam Konsep AHC

MPKU juga harus membuat kebijakan yang secara komprehensif membuat suatu sistem di mana AHC dapat diterapkan. Kebijakan MPKU belum mengarah pada AHC karena MPKU lebih fokus pada bagaimana membina RS agar tumbuh lebih besar dan membina klinik lebih banyak. Upaya yang dilakukan MPKU selama ini baru sebatas mapping RS atau klinik yang dapat mendukung berdirinya RS Pendidikan.

2. Peran RS PKU Muhammadiyah Gamping

Dalam konsep AHC, RS perlu memperluas cakupan kasus yang dapat dilayani dengan membuka kemitraan dengan RS maupun klinik jejaring. Sebelum masuk menjadi tipe B, RSU PKU Muhammadiyah Gamping harus memastikan dulu RS maupun klinik jejaring yang akan memberikan rujukan. Peran klinik RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam konsep AHC berarti memposisikan RS ini bertipe B sehingga peran klinik dilakukan dengan memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang RI No. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
2. Watson RT. 2003. Rediscovering the medical school. *Acad Med*.;78:659–6
3. H.S Pujdjokusumo. 1998. Muhammadiyah Apa dan Bagaimana, Jakarta : AMB. Hal 51
4. Kirch DG, 2005. Reinventing the academic health center. *Acad Med*, 80(11), pp.980–89.
5. Aaron HJ (ed). 2001. The Future of Academic Medical Centers. Washington, DC: Brookings Institution Press.
6. Lencioni P. 2002. The Five Dysfunctions of a Team. San Francisco: Jossey-Bass.
7. Feifer C. 2003. Self-managing teams: a strategy for self improvement. *Topics Health Inf Manage*;24:21–28
8. Souba WW. 2002. Pengobatan akademis dan pencarian kami akan makna dan tujuan. *Acad Med*; 77: 139–44.

9. Borden, W.B. 2015. A New Conceptual Framework for Academic Health Centers, *Academic Medicine*, Vol. 90, No. 5 / May, 1-5 *Academic Medicine*, Vol. 90, No. 5 / May, 1-5
10. Wartman, S.A. 2017, *The Role of the Physician in 21st Century Healthcare, Washington: Association of Academic Health Centers.*
11. Eugene, A. 2013. Academic Health Centers and the Evolution of the Health Care System, *Journal American Medical Association*, November 13, 2013 Volume 310, Number 18, 1929 – 1930.
12. Trisnantoro, L. 1998. Aliansi Strategis sebagai Konsep Kerjasama Antara untuk Meningkatkan Mutu Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 01(04). p. 175-179.
13. Pimpinan Pusat. 2010. *Berita Resmi Muhammadiyah*, Jakarta : PP Muhammadiyah. Hal 173
14. PP Muhammadiyah. 2005. *Tanfidz Keputusan Muktamar Muhammadiyah Ke 45*, Malang, PP Muhammadiyah.
15. Hidayat, dkk. 2010. *Studi Kemuhammadiyah ; Kajian Historis, Ideologi dan Organisasi*. Surakarta : LPID UMS, 2010. Hal 100-103