

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari 5 orang yang merepresentasikan semua pihak yang berkepentingan langsung terhadap Academic Health Centre yaitu pihak Fakultas Kesehatan Ilmu Kedokteran (FKIK) UMY, pihak RSU PKU Muhammadiyah Gamping, pihak Rumah Sakit jejaring, dan pihak Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU). Adapun daftar orang yang menjadi subjek penelitian sebagaimana tampak pada Tabel 1.

Tabel 2 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 Merupakan RS jejaring RS PKU Nanggulan | direktur RS PKU Gamping |
| 6 | Subjek adalah merupakan klinik yang membina direktur Klinik klinik-klinik sekitarnya dan menjadi Aisyiyah Moyudan jejaring RS PKU Gamping | |
-

Seluruh subjek penelitian adalah orang yang langsung berkaitan dengan pendidikan kedokteran. Seluruh subjek penelitian berada pada tugas masing-masing yaitu sebagai dosen, dokter pelayanan, direktur RS, dan pembuat kebijakan bidang layanan kesehatan di lingkungan Muhammadiyah. Subjek penelitian terlibat dalam proses praktek mahasiswa kedokteran, baik sebagai pembuat kebijakan, penyedia tempat layanan untuk tempat praktik maupun sebagai dokter yang bertugas sebagai dosen maupun pembimbing lapangan.

2. Konsep AHC menurut Para Stakeholders

AHC pada prinsipnya merupakan kerjasama atau kemitraan antara lembaga pendidikan kedokteran dengan lembaga pelayanan kesehatan. Kedua lembaga tersebut dapat berada dalam satu naungan organisasi maupun tidak sehingga layanan kesehatan dan pendidikan kesehatan dapat terintegrasi. Secara prinsip, kerjasama tersebut sudah berjalan, akan tetapi dari masing-masing pihak tampak memiliki konsep dan pemahaman yang beragam meskipun secara substansi sama. Informasi dan analisis tentang konsep AHC yang dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan maupun

pendidikan kedokteran dibutuhkan guna mendapatkan gambaran tentang peran masing-masing dalam AHC.

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 3 berikut.

Tabel 3 Pengetahuan Subjek tentang konsep AHC

| Subjek | Pengetahuan | Kategori |
|---------------|---|---|
| W1 | <ul style="list-style-type: none"> a. AHC merupakan badan layanan yang sekaligus sebagai pusat pendidikan tenaga kesehatan b. AHC ini dapat memenuhi kebutuhan kasus² bagi anak didik kedokteran c. AHC dapat diterapkan dengan membentuk jaringan² di bawah bahkan sampai ke klinik² d. Sudah direncanakan tapi realisasinya belum baik | Sangat mengetahui konsep AHC sehingga memiliki gambaran lebih rinci tentang arah dan langkah menuju AHC |
| W2 | <ul style="list-style-type: none"> a. AHC bisa untuk pemenuhan kebutuhan SDM di RS health center b. MPKU sebagai regulator, tapi untuk mendistribusikan siswa²nya itu murni urusan FK dengan RS | Mengetahui AHC dalam konsep untuk memenuhi kebutuhan SDM |
| W3 | <ul style="list-style-type: none"> a. Konsep AHC ada yang sudah diimplementasikan di UMY baik langsung dengan RS PKU maupun melalui universitas | Mengetahui konsep AHC. Memiliki konsep sendiri bahwa dokter meneliti sekaligus |

| | | |
|----|---|---|
| | b. Dokter di samping penelitian juga dokter pelayanan sehingga dokter yang melayani akan memperoleh data untuk mengembangkan profesinya dengan melakukan penelitian | memberikan pelayanan. |
| W4 | AHC ini dimaksudkan sebagai integrasi antara pelayanan dan pendidikan sehingga pelayanan meningkat pendidikan juga meningkat | Mengetahui pentingnya pelayanan dan pendidikan. |
| W5 | AHC ada 3 komponen, sebagai jejaring, yang selama ini kita kerjasama dengan UMY Hubungan kami tidak dengan PKU Gamping, hubungan kami dengan FK UMY | Sangat mengetahui |
| W6 | Saya mungkin tidak banyak mengetahui tentang AHC. Cuma sebagai layanan klinis untuk AHC, untuk di Nanggulan sendiri untuk layanan kesehatan sudah siap. | Kurang mengetahui dengan lengkap |

Sumber: Data Hasil wawancara diolah, 2008

a. Konsep AHC menurut MPKU

Konsep AHC menurut perwakilan dari MPKU sebagaimana diungkapkan subjek penelitian adalah merupakan badan layanan yang sekaligus sebagai pusat pendidikan tenaga kesehatan. Harapannya AHC ini dapat memenuhi kebutuhan kasus-kasus bagi anak didik kedokteran. Dengan AHC ini diharapkan dapat membentuk jaringan² di bawah bahkan sampai ke klinik-

klinik.(W1.JP1). Konsep AHC menurut subjek tersebut memperlihatkan pemahaman bahwa AHC merupakan badan yang memberikan layanan kesehatan sekaligus juga menjadi tempat pendidikan bagi calon tenaga kesehatan. Kerjasama antara lembaga pendidikan bagi calon tenaga kesehatan dan badan yang memberikan layanan kesehatan dalam bentuk kongkrit tampak pada kerjasama antara RS, klinik, maupun RS jejaring dengan fakultas kedokteran. Konsep AHC menurut MPKU ini sejalan dengan konsep umum tentang AHC, yaitu ada kemitraan antara badan yang memberi layanan kesehatan dan badan yang memberikan pendidikan bagi calon tenaga kesehatan.

Subjek sangat mengetahui konsep AHC sehingga memiliki gambaran lebih rinci tentang arah dan langkah menuju AHC. Pengetahuan subjek ini tampak dari pemahaman bahwa

- 1) AHC merupakan badan layanan yang sekaligus sebagai pusat pendidikan tenaga kesehatan
- 2) AHC ini dapat memenuhi kebutuhan kasus² bagi anak didik kedokteran
- 3) AHC dapat diterapkan dengan membentuk jaringan² di bawah bahkan sampai ke klinik²
- 4) Sudah direncanakan tapi realisasinya belum baik

b. Konsep AHC menurut Fakultas Kedokteran UMY

Subjek penelitian dari Fakultas Kedokteran UMY memahami konsep AHC sebagai bentuk integrasi antara RS pendidikan dan RS pengembangan. Agar bisa terintegrasi, maka dokter yang praktik di RS adalah juga berstatus sebagai dosen fakultas kedokteran, demikian pula setiap pengajar di fakultas kedokteran adalah juga dokter yang praktik di RS.

Konsep AHC secara operasional akan dapat diterapkan di lingkungan Muhammadiyah. Dalam hal ini, dosen FK UMY adalah juga dokter praktik di RS PKU Muhammadiyah. Sebagai dosen akan terdorong untuk melakukan penelitian. Penelitian akan mendorong adanya peningkatan kualitas pelayanan di RS. Saat yang sama juga akan meningkatkan kualitas keilmuan. Kualitas pelayanan berbasis hasil penelitian sehingga menghasilkan data baru, fakta baru, temuan baru sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan rumah sakit berbasis penelitian.

Integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian dalam konsep AHC bukan hanya antara UMY, FK dan RS tetapi juga dengan RS atau klinik jejaring karena regulasi menuntut adanya rujukan berjenjang. (W3. JP1c). Subjek mengetahui konsep AHC sebagai bentuk sudah diimplementasikan sebagian di UMY baik langsung dengan RS PKU maupun melalui universitas. Dokter di samping

penelitian juga dokter pelayanan sehingga dokter yang melayani akan memperoleh data untuk mengembangkan profesinya dengan melakukan penelitian.

c. Konsep AHC menurut RS PKU Muhammadiyah Gamping

Informasi tentang konsep AHC menurut RS PKU Muhammadiyah Gamping bersumber pada subjek yang sama yaitu dr Faesol yang menjabat sebagai Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping. Saat yang sama, dr Faesol juga pengurus di MPKU sehingga konsep AHC menurut kedua lembaga ini sama.

d. Konsep AHC menurut RS Jejaring

Informasi tentang konsep AHC menurut RS jejaring maupun klinik didapat dari direktur Klinik Firdaus, Klinik Aisyiyah Moyudan dan RS PKU Nanggulan. Pemahaman tentang konsep AHC menurut subjek dari klinik Firdaus hampir sama dengan pemahaman dari RSU PKU Muhammadiyah Gamping maupun MPKU yaitu AHC merupakan bentuk kerjasama antara lembaga pendidikan kedokteran dengan RS sebagai tempat pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas secara bersama-sama secara terintegrasi (W4. JP1a).

Konsep AHC di Indonesia sulit diimplementasikan karena belum ada satu payung bersama yang menaungi RS dan FK sebagaimana dijelaskan oleh subjek dari Klinik Firdaus. Argumentasinya, tempat pendidikan di RS pemerintah tipe A dan tipe B di bawah Depkes sedangkan pendidikan di bawah Depdiknas. Namun hal ini dapat dijumpai apabila orang yang menjadi dekan di FK adalah direktur di RS pendidikan sebagaimana yang diterapkan di Singapura. (W4. JP1a).

Adanya rangkap jabatan atau *ex officio* pada jabatan dekan dan direktur RS ini merupakan wujud dari adanya integrasi pada tingkat operasional.

Konsep AHC dipahami sebagai integrasi tiga aspek yaitu pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan di mana RS pembina bekerjasama dengan klinik-klinik di dalam jejaringnya untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus juga memberikan pendidikan bagi calon tenaga kesehatan.(W5.JP1).

Konsep integrasi dalam AHC yang telah biasa diterapkan di negara-negara maju juga diwujudkan dalam bentuk integrasi sistem informasi sehingga data dapat diakses baik untuk pelayanan maupun untuk pendidikan. Untuk kepentingan pendidikan, dibutuhkan sistem data yang menyajikan data riwayat

kesehatan pasien sehingga FK, FKTP, dan RS harus dalam satu sistem. (W4. JP2b).

Subjek dari RS maupun klinik jejaring mengetahui pentingnya AHC sebagai integrasi pelayanan dan pendidikan. AHC ini dimaksudkan sebagai integrasi antara pelayanan dan pendidikan sehingga pelayanan meningkat pendidikan juga meningkat. Namun ada juga subjek dari RS jejaring yang kurang mengetahui konsep AHC meskipun telah siap untuk dijadikan sebagai layanan kesehatan.

Berdasarkan pemahaman tentang konsep AHC dari sejumlah subjek penelitian di atas, tampak ada kesamaan yaitu bahwa AHC dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dokter yang baik dan mutu pelayanan tenaga kesehatan melalui integrasi pendidikan dan pelayanan kesehatan. Integrasi dapat dilakukan dengan menyatukan pendidikan dan pelayanan dalam satu wadah organisasi, memberikan status ganda pada orang-orang yang ada di dalamnya yaitu sebagai dekan sekaligus juga sebagai direkur RS, adanya payung hukum bersama, merumuskan tujuan bersama, serta membangun sistem informasi yang terintegrasi agar data medik juga dapat diakses sebagai data penelitian dan pendidikan.

3. Peran Institusi dalam Konsep AHC

Peran AHC terdiri dari tiga peran utama yaitu peran pendidikan, peran penelitian, dan peran pelayanan. Tiga pihak yang terlibat langsung dalam AHC yaitu MPKU sebagai majelis yang membina RS maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya, Rumah Sakit Pendidikan berikut jejaringnya, serta FK UMY.

Peran yang ditanyakan terkait dengan AHC meliputi peran dalam konsep AHC, peran yang sudah dijalani dan menjadi bagian dari 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 4 Peran Subjek dalam konsep AHC

| Subjek | Pengetahuan | Kategori |
|--------|--|--|
| W1 | kerjasama MPKU, RS dan FK dalam jaringan AHC agar berjalan dengan baik. | Sangat mengetahui peran masing-masing |
| W2 | RS sebagai tempat utama pendidikan | Kurang mengetahui |
| W3 | FKIK berkoordinasi dengan RS langsung terkait dengan penempatan mahasiswa praktik | Telah menjalankan sebagian peran AHC |
| W4 | a. Sama2 punya kepentingan pendidikan, apalagi penelitian. b. Dokter2 di RS merasa penting ikut penelitian c. Dokter2 spesialis yang bertugas di sana harus merasa diri sebagai pendidik | Sangat mengetahui pentingnya integrasi dalam konsep AHC. |
| W5 | a. Menghubungkan antara AUMkes satu dengan | Telah menjalankan sebagian peran |

| | | |
|----|--|--|
| | AUMkes yang lain | konsep AHC |
| | b. Perannya tidak ada dalam MoU, yang ada hanya didasarkan pada edaran dari Dikti, dari PP Muhammadiyah, MPKU PP supaya ada support supaya RS besar mensupport yang kecil-kecil itu ada tahun 2010 | |
| W6 | untuk layanan pendidikan sendiri sudah ada praktikan-praktikan dari Unisa, itu kebidanan dan keperawatan. | Telah berjalan sebagian peran dalam konsep AHC |

Sumber: Hasil wawancara diolah, 2018

Tabel 5 Peran yang sesuai dengan konsep AHC

| Subjek | Pengetahuan | Kategori |
|--------|---|------------------------------------|
| W1 | a. Sudah berjalan, tetapi belum sistematis. b. Gamping, Bantul, Kota, bahkan di klinik2 juga sudah dipakai. Wates, Nanggulan itu sudah dipakai untuk kompre, tapi selama ini jalan sendiri2. c. FK tanpa koordinasi dengan majelis menempatkan mahasiswa di sana d. MPKU memberi beasiswa ke FK e. MPKU Pusat akan menempatkan dokter penerima beasiswa di RS yang membutuhkan f. MPKU Pusat atau RS PKU pendamping yang menggaji dokter penerima biasiswa | Sudah menjalankan peran sesuai AHC |

| Subjek | Pengetahuan | Kategori |
|--------|---|---|
| W2 | <p>a. Kita sudah menyusun borang-borang menjadi rumah sakit termasuk penyusunan SDM, sarana prasarana untuk memenuhi syarat dari sisi pelayanan</p> <p>b. sisi pelayanan</p> <p>c. Menyiapkan diri sebagai RS tipe B agar dapat menjadi RS pendidikan</p> | Sudah ada peran untuk menuju AHC |
| W3 | FKIK berkoordinasi dengan RS langsung terkait dengan penempatan mahasiswa praktik | Sudah ada sebagian peran yang sesuai dengan AHC |
| W4 | <p>Kerjasama FK, FKTP, dan RS harus dalam satu sistem</p> <p>Semua yang dikerjakan coast pada saat praktik di RS</p> <p>itu menjadi data bagi kepentingan dalam sistem pendidikan</p> | Mengetahui peran yang seharusnya, tetapi sulit merealisasikan |
| W5 | <p>a. Baru pelayanan dan pendidikan. Pelatihan juga belum. RS center tidak memberikan pendidikan dan pelatihan kepada RS atau klinik jejaring</p> <p>b. Terkait dengan mahasiswa praktik, tetapi diberikan layanan pendidikan, meski tidak ada MoU karena dekat tetap dilayani</p> <p>c. AHC belum berjalan kecuali hanya rujukan aja</p> | Sudah ada sebagian peran yang sesuai dengan AHC |
| W6 | Sebagai tempat praktik bagi mahasiswa FK UMY, kebidanan dan perawatan UNISA | Sudah ada sebagian peran yang sesuai dengan AHC |

Sumber: Hasil wawancara diolah, 2018

a. Peran MPKU dalam konsep AHC

MPKU memiliki peran normatif strategis dan operasional dalam konsep AHC di lingkungan Muhammadiyah. Peran normatif ini tampak pada tugas utamanya yaitu membina rumah sakit rumah sakit milik Muhammadiyah. Secara operasional, MPKU mendistribusikan SDM kesehatan termasuk tenaga dokter ke sejumlah tempat pelayanan kesehatan baik RS maupun klinik milik Muhammadiyah.

Informasi dari MPKU mengemukakan peran strategis MPKU dalam konsep AHC yaitu membina RSU PKU yang akan menjadi center pendidikan dan pelayanan, menginventarisir jejaring layanan kesehatan di tingkat primer yang akan mendukung sistem rujukan. Jejaring ini penting karena regulasi pemerintah melalui BPJS mengharuskan layanan dengan sistem rujukan berjenjang dari pelayanan tingkat pertama ke RS dan adanya rujukan balik.

b. Peran RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam konsep AHC

RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam pendidikan kedokteran berperan memberikan lahan bagi mahasiswa kedokteran untuk terampil melakukan tindakan pelayanan. Adanya berbagai kasus kesehatan yang ada di RS ini akan

memperkaya pengetahuan dan pengalaman mahasiswa kedokteran. Keberadaan RS merupakan salah satu komponen di dalam AHC sehingga RS wajib ada. Terkait dengan kesiapan RS PKU Muhammadiyah Gamping saat ini adalah menunggu adanya payung hukum agar dilanjutkan dengan komunikasi dan koordinasi untuk mewujudkan AHC (W2. JP6).

Kesiapan tersebut ditunjukkan dengan sudah dibangunnya sarana prasarana, SDM, dan peningkatan kualitas pelayanan. Artinya, RS PKU hanya tinggal mengurus legalitas administratif saja untuk dapat menjadi rumah sakit pendidikan. Pihak RS tinggal mengisi borang-borang atau formulir dokumen yang sudah disediakan (W2. JP2). Meskipun belum ada AHC, pada dasarnya praktik pendidikan kedokteran telah berjalan melalui kerjasama antara Fakultas Kedokteran UMY dan pihak RS. Dalam hal ini, pihak FK berperan untuk mendistribusikan siswa2nya itu murni urusan FK dengan RS, (W2. JP1b).

c. Peran Fakultas Kedokteran UMY dalam konsep AHC

Peran FK UMY dalam konsep AHC terlihat dari pernah dilakukannya MoU antara UMY dan pemilik RS, serta keputusan bersama antara Dekan dan Direktur, maupun antara dosen dan dokter dengan membentuk komite medik. Fakultas kedokteran

membentuk badan koordinasi pendidikan (Bakordik). Berdasarkan penelusuran dokumen, tugas Bakordik meliputi:

- 1) Mengkoordinasikan pelaksanaan pendidikan profesi di Rumah Sakit sesuai fungsinya sebagai Komite Pendidikan RSUD Kota Yogyakarta dan RS-RS Jejaringnya
- 2) Melaksanakan koordinasi administrasi dan sistem informasi pendidikan antara Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dengan Fakultas Kedokteran UMY.
- 3) Menyusun rencana kegiatan dan anggaran pendidikan klinik secara rutin, baik di RSUD Kota Yogyakarta maupun beserta RS-RS Jejaringnya
- 4) Membuat Sistem Evaluasi dalam rangka penjaminan mutu pendidikan profesi di Rumah Sakit.
- 5) Mengevaluasi dan menyempurnakan peraturan- peraturan pelaksanaan kegiatan pendidikan klinik secara berkala
- 6) Membuat pedoman dan prosedur tertulis teknis pelaksanaan pendidikan klinik dan penelitian yang menjadi acuan semua pihak baik staf medis, non-medis, dan peserta didik.
- 7) Mengatur pertemuan dengan Dokter pembimbing di Rumah Sakit dalam rangka sosialisasi untuk pemahaman ketentuan-

- ketentuan / peraturan pendidikan baik dari Fakultas Kedokteran UMY maupun dari lembaga-lembaga lain yang berkompeten
- 8) Mengkoordinasikan perencanaan rotasi klinik di semua Rumah Sakit.

Komite medik dan bakordik mempertemukan semua dokter untuk duduk bersama untuk menjalankan konsep AHC sehingga muncul kesepakatan bahwa masing-masing berbagi peran. di dalam komite medik ada 3 ranah yaitu: ranah pelayanan, ranah pendidikan, dan ranah penelitian. Masing-masing ranah dipegang oleh sub komite. Sub komite pelayanan dipegang oleh dokter, sub komite pendidikan ada di fakultas sehingga komite dipegang oleh dosen, sub komite penelitian juga cenderung dipegang dosen. Secara berkala komite mengadakan pertemuan untuk evaluasi.

Tabel 6 Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan konsep AHC

| Subjek | Pengetahuan | Kategori |
|--------|--|--------------------------------|
| W1 | <ul style="list-style-type: none"> a. Inventarisasi kondisi AUM sebagai calon tempat AHC b. Inventarisir mana RS tipe C di sekitar c. Menyiapkan center yaitu di RSU untuk memenuhi RSU Pendidikan, Target tahun 2019 terealisasi | Sudah ada upaya merealisasikan |
| W2 | <ul style="list-style-type: none"> a. Membina klinik-klinik pratama <i>all in</i> mulai dari sistem, manajemen, SDM, finansial bisa juga dibantu b. klinik2 yang mau mati kini hidup kembali | Sudah ada upaya merealisasikan |
| W3 | Menghidupkan kembali komite medik | Sudah ada |

| Subjek | Pengetahuan | Kategori |
|--------|---|--------------------------------|
| | dan bakordik | upaya merealisasikan |
| W4 | Hanya sebagai lahan pendidikan, kita tidak bisa melakukan pendidikan secara komprehensif. Kalau menurut saya, hanya memberikan keterampilan kepada mahasiswa. | Sudah ada upaya merealisasikan |
| W5 | Kerjasamanya lebih pada rujukan saja, Saya mengupayakan itu lebih pada <i>take and give</i> saja | Sudah ada upaya merealisasikan |
| W6 | Mengupayakan menerpakan BPJS dan melakukan akreditasi, semoga ijinnya didapatkan bisa akreditasi, itu akan menambah layanan di tempat ini otomatis akan menambah tenaga tetap, dokter-dokter spesialis tentu yang otomatis dengan tenaga baru tentu fasilitas bertambah, alat-alat bertambah, dan keberagaman pasien akan bertambah | Sudah ada upaya merealisasikan |

a. Upaya MPKU dalam Merealisasikan AHC

MPKU berusaha mengkonversi RSUD PKU Gamping menjadi RS tipe B agar dapat menjadi RS pendidikan dengan hati-hati yaitu dengan membuat mapping dukungan jejaring layanan kesehatan. RS tipe B hanya menerima pasien rujukan dari RS tipe C atau layanan tingkat primer sehingga konversi dari RS tipe C ke B juga berimplikasi pada aspek finansial dan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, MPKU melakukan mapping dan berhati-hati. Perubahan status ke tipe B tentu berdampak pada

keterikatan pada regulasi BPJS yaitu keharusan menerapkan sistem rujukan. (W1.JP6.).

Peran strategis lainnya dari MPKU adalah menetapkan kebijakan bahwa setiap RS harus membina klinik-klinik milik Muhammadiyah. Keberadaan sejumlah klinik yang dibina dengan baik pada akhirnya akan mendukung pelayanan di RS tipe B yang akan menjadi pusat dari AHC.

Peran MPKU dalam membina RSU, RS maupun klinik Muhammadiyah diharapkan akan meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan(W4. JP12). Secara tidak langsung peran MPKU ini akan mendorong terwujudnya AHC meskipun menurut salah seorang informan menyebutkan bahwa MPKU belum berpikir ke arah AHC dengan alasan fokus MPKU adalah ke RS sebagai tempat pelayanan kesehatan, sedangkan pendidikan kedokteran ada di ranah kewenangan majelis Dikti Muhammadiyah (W4. JP13). Hal ini menegaskan adanya batasan MPKU dalam konsep AHC karena fakultas kedokteran berada bukan berada di bawah naungan MPKU. Artinya, MPKU harus dalam satu kesepakatan tujuan dengan majelis Dikti.

b. Upaya RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam Merealisasikan AHC

Peran RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam konsep AHC pada dasarnya telah diupayakan dengan membentuk tim bersama baik dari RS maupun dari FK. Harapan untuk mampu mewujudkan RS Pendidikan tampak dari pihak fakultas yang cukup berkomitmen dan produktif (W2. JP4). Peran RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam konsep AHC adalah mengupayakan agar RS ini berubah ke tipe B. Namun pihak manajemen harus mempertimbangkan regulasi dari BPJS yang menjadikan RS ini kurang yakin apakah perubahan ke tipe B berdampak positif terhadap finansial dan kualitas pelayanan. Secara finansial, apabila hanya mengandalkan pasien rujukan dari RS atau klinik yang menjadi jejaringnya belum ada perkiraan apakah pasien akan bertambah banyak atau justru sebaliknya karena hanya melayani pasien rujukan. Secara kualitas pelayanan, belum ada perkiraan apakah dengan tipe B, maka RS PKU Gamping mampu memberikan layanan kesehatan sesuai harapan pasien.

c. Upaya Fakultas Kedokteran UMY dalam MerealisasikanAHC

Peran FK UMY lainnya dalamAHC yaitu mengembangkan penelitian guna meningkatkan kualitas dosen yang juga sebagai dokter di RS. FK UMY dapat mendorong para dokter yang juga dosen FK UMY untuk melakukan penelitian sehingga ada integrasi antara kegiatan dokter ketika memberikan pelayanan di RS dengan kegiatan dokter ketika mengajar maupun meneliti. Peran ini akan menghasilkan hasil penelitian yang berkualitas dan temuan-temuan baru yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Terkait dengan peran FK UMY dalam penelitian dan pelayanan. Penelitian oleh dokter FK yang juga praktik pelayanan akan meningkatkan kualitas keilmuan dan juga kualitas pelayanan berbasis hasil penelitian tersebut. Sehingga menghasilkan data baru, fakta baru, temuan baru sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan rumah sakit berbasis penelitian. (W3. JP1b).

Peran koordinasi yang dilakukan FK UMY terkait dengan AHC adalah berkoordinasi dengan RS PKU yang akan ditempati untuk praktik dokter spesialis. Koordinasi ini tanpa melalui MPKU yang merupakan pembina dari RS maupun RS dan klinik jejaring di lingkungan Muhammadiyah (W6. JP3).

Tabel 7 Kendala dalam menjalankan peran pada konsep AHC

| Subjek | Pengetahuan | Kategori |
|---------------|--|---|
| W1 | Jalan sendiri-sendiri, tidak terkoordinasi dengan baik | Mengetahui kendala yang dihadapi |
| W2 | a. kita terbentur dengan ketakutan ² Jujur saja, yang menakutkan ke depan ini regulasi dari BPJS b. RS di Yogyakarta ini sudah banyak yang tipe B | Kendala bersumber dari internal |
| W3 | a. Beban kerja sudah besar sehingga tidak bisa koordinasi. Secara normatif, dosen pendidikan dokter itu 1 : 10, UMY baru 1: 15 untuk S1. b. UMY itu baru terpenuhi 50%. UMY baru ada 70 dosen, butuhnya 160 dosen | Beban kerja berlebihan |
| W4 | a. Tidak ada kebijakan yang memayungi b. Data sendiri-sendiri, tidak terintegrasi dalam satu sistem. c. belum ada tujuan yang sama antara RS dan FKIK | Belum adanya kebijakan dan tujuan bersama |
| W5 | Belum ada MoU, di internal MPKU juga belum dibicarakan | Tidak ada MoU |
| W6 | a. Jadi yang paling menghambat untuk penelitian itu sumber daya dan fasilitas yang belum maksimal b. Kalau kependidikan sendiri, terus teras di sini sumber dayanya masih minimal. c. Untuk pendidikan, salah satunya kurang dari SDMnya, dokter spesialis hanya datang tiap sore sekitar 2 jam, itupun tidak sempat | Mengetahui ada sejumlah hambatan dalam pelaksanaan pendidikan |

| Subjek | Pengetahuan | Kategori |
|---------------|--|-----------------|
| | membimbing | |
| | d. kasus-kasus yang ada juga biasa saja, belum yang unik-unik. Jadi keberragaman kasusnya masih kurang | |

a. Kendala yang dihadapi MPKU

Kewenangan MPKU dalam membuat kebijakan tidak serta merta menghilangkan peran organ Muhammadiyah yang telah secara bottom up mendirikan RS atau klinik. Meskipun kepemilikan RS atau klinik adalah milik Muhammadiyah tetapi secara organisatoris RS atau klinik tersebut tetap berada di bawah naungan organisasi yang mendirikaninya sehingga ada RS yang berada di bawah Pengurus Wilayah, Pengurus Daerah Muhammadiyah, di bawah Ranting, maupun milik Pusat. Sebagai contoh, RSU PKU Gamping berada di bawah PDM Sleman, sedangkan RSU PKU Kota Jogja ada di bawah PP Muhammadiyah.

b. Kendala yang dihadapi FK UMY

Peran yang sudah disepakati dalam konsep tersebut pada kenyataannya sulit dijalankan karena berbagai alasan seperti sulitnya koordinasi, kesibukan dosen maupun dokter, serta alasan beban kerja (W3. JP2). Beban kerja menjadi salah satu alasan bagi

para dosen maupun dokter untuk menjelaskan mengapa Bakordik tidak berjalan. Secara normatif, dosen pendidikan dokter idealnya 1 berbanding 10 mahasiswa. Rasio pendidikan dokter di UMY baru 1 berbanding 15 mahasiswa. Kebutuhan tenaga pendidikan di FK UMY baru terpenuhi 50%. Saat ini FK UMY baru ada 70 dosen dari kebutuhan 160 dosen (W3. JP2).

c. Kendala yang dihadapi RSUD Muhammadiyah Gamping

Kesiapan RSUD Muhammadiyah Gamping tidak menjamin RS ini segera dapat menjadi AHC karena selama ini, masalah mendasar justru pada kekhawatiran pihak manajemen terkait dengan konsekuensi perubahan tipe RS RSUD Muhammadiyah Gamping dari tipe C menjadi tipe B sebagai syarat sebagai RS pendidikan. Ada kekhawatiran dari pengelola RS terkait dengan regulasi dari BPJS (W2. JP2).

B. Pembahasan

Secara konseptual, AHC merupakan struktur koordinatif yang mengintegrasikan universitas, pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Semua unsur AHC baik universitas maupun RS pendidikan secara bersama-sama memiliki perencanaan dalam penempatan tenaga

kesehatan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang terintegrasi dalam AHC.

Integrasi layanan pendidikan dan layanan kesehatan di RS pendidikan diwujudkan dalam bentuk integrasi sistem informasi dan perencanaan terpadu dengan orientasi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AHC berfungsi sebagai integrator, perencana, inovator, penelitian, pendidikan dan pembelajaran kompetensi, pengembang kurikulum, pengembang pelayanan kesehatan, Pendidikan pelatihan dan pembelajaran kompetensi baru dan di tingkat Sarjana Kesehatan serta pendidikan spesifik di RS, dan melaksanakan penelitian.

Implementasi konsep AHC dalam konteks penelitian ini tampak dari sejumlah peran yang dilakukan oleh para stakeholders yaitu MPKU, RS PKU Muhammadiyah Gamping dan FKIK UMY. Sejauhmana peran ketiganya dalam konsep AHC perlu dibandingkan dengan konsep AHC yang dikeluarkan oleh Tim RSP Dirjen Dikti 2013.

1. Peran MPKU Wilayah Yogyakarta dalam konsep AHC

Kelembagaan MPKU secara organisatoris maupun operasional berperan membina RS maupun klinik di bawah naungan Muhammadiyah agar dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Ruang lingkup peran MKPU secara umum yaitu membuat regulasi dalam rangka pembina RS maupun klinik melik

Muhammadiyah. Terkait dengan konsep AHC, maka MPKU memiliki beban tanggung jawab membina SDM kesehatan dan RS PKU Muhammadiyah Gamping agar menjadi RS tipe B sebagai syarat untuk menjadi Rumah Sakit Pendidikan.

a. Membina SDM 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.

Konsep AHC sebagaimana digambarkan oleh sejumlah pengurus MPKU menunjukkan SDM yang dibutuhkan bukan sebatas pada kebutuhan dokter yang sekaligus juga dosen, tetapi juga kesiapan SDM di unit-unit pelayanan kesehatan di klinik maupun RS jejaring. Oleh karena itu, pada saat yang sama MPKU juga harus membuat kebijakan yang secara komprehensif membuat suatu sistem di mana AHC dapat diterapkan. Selama ini MPKU baru sebatas membuat regulasi untuk rumah sakit maupun klinik, belum membentuk suatu payung bersama dengan pihak

yang membawahi perguruan tinggi penyelenggara pendidikan kedokteran.

Hal ini dijelaskan juga oleh Kirch et al, 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.

Sebagai contoh yang disebutkan Kirch et al, unsur-unsur kunci, sebagaimana dicatat sebelumnya, adalah pendirian perusahaan sistem kesehatan baru Penn State Milton S. Hershey Medical Center (sebagai anak perusahaan dari universitas) dan penunjukan seorang eksekutif universitas yang mengawasi seluruh kampus Hershey. Dengan keberpihakan ini, potensi individu untuk membagi kepentingan sekolah kedokteran dengan sistem kesehatan menurun secara signifikan. Namun, untuk mencapai keselarasan antara misi pendidikan dan penelitian yang dipimpin oleh sekolah kedokteran dan keharusan klinis dari pusat medis, perhatian yang sama diperlukan untuk struktur administrasi di bawah wakil presiden senior / dekan / CEO (Darrel et al, 2005).

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).

Contoh yang dikemukakan oleh Kirch et al, dengan dua model ketenagakerjaan, ada sistem pembayaran dan tunjangan yang terpisah untuk karyawan perguruan tinggi dan pusat medis. Untuk meningkatkan keselarasan, posisi seorang pejabat kepala sumber daya manusia untuk seluruh kampus didirikan untuk mengawasi kedua sistem ketenagakerjaan. Demikian pula, satu individu ditugaskan tanggung jawab untuk semua operasi fasilitas kampus, dan satu individu dibuat bertanggung jawab untuk semua masalah keuangan kampus. Wakil dekan dengan otoritas kampus ditunjuk di tiga bidang: pendidikan, penelitian, dan urusan fakultas. Individu yang melayani sebagai direktur eksekutif dan *chief operating officer* dari pusat medis menjadi orang yang bertanggung jawab untuk perusahaan klinis, serta untuk memastikan keselarasannya dengan kegiatan pendidikan dan penelitian. Dengan demikian, meskipun perusahaan hukum perguruan tinggi dipisah dengan pusat medis, struktur administrasi pemersatu ini memfasilitasi keputusan berdasarkan konsistensi

dengan nilai-nilai, visi, dan rencana strategis untuk kampus secara keseluruhan (Kirsch et al, 2005 ; McCurdy et al, 2004).

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 (Gellis, 2008).

b. Kebijakan MPKU dalam konsep AHC

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.

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.

Kerja sama yang baik antara fakultas kedokteran 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 et al, 2003; Lencioni et al, 2002).

Sebagai contoh di Amerika pada rumah sakit *Penn state* yang gagal dalam mengembangkan sistem AHC oleh karena hambatan dari fakultas kedokteran, penyatuan dan pembentukan tim menjadi solusi utama untuk mendapatkan sistem AHC yang lebih stabil. Penentuan kebijakan menjadi lebih baik dan stabilitas struktur departemen kampus dan rumah sakit menjadi lebih kokoh untuk menghadapi potensi masalah di masa depan. Penentuan kebijakan berdasarkan *team-based leadership* dapat meningkatkan kapasitas organisasi untuk meningkatkan sumber daya dalam memimprovisasi seluruh institusi (Kirsch et al,2005).

Di Inggris, sistem AHC juga mengikuti hal yang sama, Penggabungan dua rumah sakit NHS trusts di London membentuk Imperial College Healthcare NHS Trust, yang kemudian "terintegrasi" dengan Universitas College London. Kepemimpinan untuk kedua organisasi ini disatukan melalui penunjukan satu orang sebagai Dekan Fakultas Kedokteran dan Kepala Eksekutif NHS Trust (French et al, 2014).

2. Peran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam konsep AHC

Peran FKIK UMY dalam konsep AHC setidaknya bermuara pada tiga peran pokok yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Dalam konsep AHC, FKIK UMY merupakan komunitas Pendidikan Tinggi Ilmu Kesehatan dan Kedokteran bergelar pada tingkat Sarjana meliputi Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Keperawatan, Fakultas Farmasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Pendidikan Tinggi Profesional atau Politeknik Kesehatan meliputi: D3 Keperawatan, D3 Kebidanan, D3 Asisten bApoteker, D3 Analis Kimia. Idealnya, FKIK UMY dalam konsep AHC berperan dalam merancang pengembangan kurikulum, melaksanakan pendidikan pelatihan dan pembelajaran kompetensi baru dan di tingkat Sarjana Kesehatan, dan perencana penempatan lulusan multiprofesi pada daerah yang telah disepakati anggota AHC yang disebut sebagai *Practice Plan*. Peran ini tetap dalam kerangka yang terintegrasi dalam AHC. Pada tahap ini FKIK sudah cukup siap dalam konsep AHC, baik dari segi pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat, hanya saja belum terintegrasi dan belum ada payung hukum bersama, serta sistem yg terkoordinasi.

a. Pendidikan

Konsep AHC memposisikan FK UMY sebagai subjek aktif yang memanfaatkan RS sebagai sarana pendidikan. Kualitas lulusan FK UMY sangat dipengaruhi oleh banyaknya kasus kesehatan yang dihadapi pada saat praktik di RS. Kasus-kasus yang terjadi di tempat layanan kesehatan akan menjadi bahan kajian untuk memperkaya pengetahuan teoritik maupun praktis, sekaligus memperkaya pengalaman dalam menangani kasus-kasus kesehatan. AHCs akan menghasilkan unit biostatistik yang terpusatkarena AHC memungkinkan banyak partisipan (terutama para dokter) untuk berkolaborasi dengan biostatisticians untuk menyelesaikan misi pendidikan dan penelitian dalam sistem AHC (Welty, *et al*,2013). Biostatistik ilmu untuk mengambil kesimpulan dengan bukti, berdasarkan data-data empiris yang diperoleh melalui suatu pengumpulan data/observasi berdasarkan metode ilmiah. Upaya yang dilakukan oleh FK UMY saat ini dalam peran pendidikan masih memanfaatkan RSUD Panembahan Senopati sebagai RS Pendidikan bagi mahasiswanya.

Peran pendidikan dalam konsep AHC belum ada gambaran yang jelas kecuali peran dalam MoU antara UMY dan pemilik RS, serta keputusan bersama antara Dekan dan Direktur, maupun

antara dosen dan dokter dengan membentuk komite medik. MoU inipun tidak berjalan karena alasan kesibukan dari masing-masing pihak. Praktik yang dijalankan selama ini adalah langsung koordinasi antara FKIK UMY dengan RS atau klinik yang akan ditempati sebagai tempat praktik bagi mahasiswa kedokteran. Dilihat dari koordinasi dan fungsinya dalam memberikan pendidikan bagi calon dokter, konsep AHC sudah dijalankan. Pihak RS juga tidak merasa terikat untuk menjalankan fungsi pendidikan dengan maksimal karena dokter di lapangan bukanlah dosen di FKIK UMY. Artinya, belum ada badan bersama yang memiliki visi, misi dan tujuan yang sama yang sejalan dengan konsep AHC.

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 (Bordenet *al*, 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.

Pada contoh di Amerika, rumah sakit Penn State, siswa didik dan residen tidak mengalami dampak buruk pada perubahan sistem ini karena upaya fakultas melindungi peserta didiknya. Langkah-langkahnya tetap solid, dan institusi telah menerima reakreditasi institusional penuh dari Komite Penghubung pada Pendidikan Kedokteran dan Dewan Akreditasi untuk Pendidikan Dokter Pascasarjana, dengan temuan positif yang lebih kuat daripada yang terlihat pada siklus sebelumnya. Salah satu ukuran yang telah menunjukkan hal positif adalah persentase mahasiswa kedokteran yang menanggapi Kuesioner Kelulusan yang "setuju" atau "sangat setuju" atau bahwa mereka puas dengan pengalaman pendidikan mereka, naik dari 82,0% pada tahun 2000 ke tingkat mulai dari 86,6% menjadi 90,3% selama empat tahun ke depan. (Kirscher et al, 2005; Watson et al, 2003)

b. Penelitian

Sebagai bagian dari Perguruan Tinggi, FKIK UMY terikat pada peran untuk terus melakukan penelitian terkait dengan keilmuan yang dipelajari di bidang kesehatan. Peran penelitian dalam konsep AHC akan menjadi lebih mudah dan murah untuk dilaksanakan. Dikatakan mudah karena data-data penelitian sudah tersedia di RS Pendidikan dan mudah diakses. Semakin banyak

kasus yang ditangani di RS bersangkutan, maka data penelitian semakin banyak tersedia. Dikatakan murah karena biaya penelitian terkait dengan kasus-kasus yang diteliti di RS sudah terakumulasi atau termasuk di dalam biaya pelayanan RS bersangkutan sehingga peneliti baik dosen maupun dokter tidak lagi mengeluarkan biaya besar untuk melakukan berbagai uji coba. 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, S.A., 2017). Ditegaskan lagi, AHC dapat langsung mendanai unit biostatistik terpusat untuk mendukung penelitian dan pendidikan lebih luas (Welty, *et al*, 2013).

Peran penelitian di dalam konsep AHC ini sangat diharapkan oleh FKIK UMY baik dosen maupun mahasiswanya, akan tetapi belum begitu menjadi kebutuhan bagi para dokter di RS maupun klinik. Dokter RS maupun dokter di RS lebih fokus pada bagaimana menjadikan RS semakin maju dengan kuantitas dan kualitas pelayanan yang semakin baik, bukan berfokus pada penelitian atau pengembangan keilmuan. Hal ini memperlihatkan adanya perbedaan kepentingan yang belum dijawab dengan

baik atau belum dipayungi dengan baik oleh Muhammadiyah khususnya Majelis Dikti dan MPKU.

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 *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.

Di Amerika Serikat, penerapan AHC memberikan dampak pada performa penelitian. Keseluruhan pendanaan penelitian selama tiga tahun mengalami stagnan, suatu peristiwa yang sangat tidak menguntungkan selama bertahun – tahun bagi anggaran National Institutes of Health (NIH). Tanggapan sejak Juli 2000 belum pernah terjadi sebelumnya. Sejalan dengan penekanan organisasi pada kolaborasi, peneliti dasar dan klinis telah membentuk aliansi dan kemitraan, menghasilkan keberhasilan dalam bersaing untuk multidisiplin yang besar. Ilmu dasar dan klinis juga menyelaraskan minat dan tujuan mereka untuk memfasilitasi kontinum dari lini penelitian ke lini pelayanan klinis. Semua departemen sekarang berbagi instrumentasi sentral terpusat untuk menghilangkan redundansi, menyediakan keahlian teknis dan mendorong kolaborasi. Akibatnya, dari tahun 2000 hingga 2004, total pendanaan bersponsor (langsung dan tidak langsung) meningkat 80%. Salah satu tolok ukur penelitian nasional untuk sekolah kedokteran adalah peringkat pendanaan NIH. Data terbaru menunjukkan bahwa untuk periode tiga tahun dari 2000 hingga 2003, peringkat Penn State sebenarnya turun dari 64 menjadi 70 untuk sekolah kedokteran nasional untuk dukungan NIH. Dengan demikian, sebagian besar peningkatan dukungan

penelitian untuk Penn State tidak berasal dari NIH; melainkan berasal dari sumber federal dan negara bagian lain. Fakta bahwa portofolio pendanaan Penn State tidak didominasi oleh pendanaan NIH menunjukkan bahwa lembaga ini dapat mengatasi perlambatan pertumbuhan anggaran NIH lebih baik daripada sekolah medis lainnya. Penerapan ini meningkatkan kinerja penelitian dalam fakultas dengan pendudukan dana, sarana dan prasarana terutama pengelolaan rekam medis dan data medis. (Krisher *et al*, 2005)

c. Pengabdian Masyarakat

Dokter-dokter yang bertugas di RSUD PKU 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.

Peran FKIK UMY dalam konsep AHC masih parsial dalam arti belum mencerminkan sebagai kegiatan yang terpusat. Masing-masing berjalan sendiri antara dosen yang sedang mengabdikan

sebagai dokter di RS dan dokter yang sedang berperan sebagai dosen ataupun sedang penelitian. Hal ini dikuatkan dengan bukti bahwa dokumen rekam medis hanya dimiliki oleh dokter untuk kepentingan medis, bukan sebagai suatu data penelitian yang dapat diambil setiap saat oleh dokter maupun mahasiswa kedokteran yang sedang melakukan penelitian.

3. Peran RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam konsep AHC

Konsep AHC mensyaratkan adanya RS tipe B sebagai RS pendidikan. Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang Pendidikan Kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Konsep AHC menempatkan RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai RS pendidikan. Syarat suatu rumah sakit pendidikan minimal adalah RS tipe B. Sedangkan RS PKU Muhammadiyah Gamping belum menjadi RS Tipe B. Peran RS Pendidikan ini dalam konsep AHC tetap merujuk pada tiga peran yaitu peran pelayanan, peran rujukan dan peran klinis.

a. Peran pelayanan

RS PKU Muhammadiyah Gamping memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam konsep AHC, RS perlu memperluas cakupan kasus yang dapat dilayani dengan membuka kemitraan dengan RS maupun klinik jejaring. Semakin banyak kasus yang ditangani maka mahasiswa kedokteran juga semakin kaya dengan pengetahuan dan pengalaman praktik sehingga output FKIK UMY semakin berkualitas.

Upaya yang dilakukan RS PKU Muhammadiyah Gamping memang sudah sesuai dengan arahan MPKU yaitu berproses menjadi RS Pendidikan dengan menyiapkan diri menjadi RS tipe B. Masalahnya, RS ini masih belum sepenuhnya yakin mampu menjadikan RS lebih baik dari berbagai sisi setelah meningkat menjadi RS tipe B. 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. 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.

b. Peran rujukan

Peran rujukan masih sangat terbatas karena hanya mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Upaya perubahan status RS menjadi tipe B masih dilakukan. Apabila berhasil berubah menjadi tipe B juga memiliki konsekuensi yaitu hanya menerima pasien rujukan dari RS tipe C atau tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya yang memberikan layanan kesehatan pertama. Artinya, sebelum masuk menjadi tipe B, RSUD Muhammadiyah Gamping harus memastikan dulu RS maupun klinik jejaring yang akan memberikan rujukan. Selain itu, sistem rujukan juga perlu diantisipasi dengan menyiapkan SDM yang semakin baik. Penelitian Primasari (2015) mengungkapkan masalah di dalam sistem rujukan yang dihadapi yaitu masalah SDM dimana masih kurangnya disiplin kerja para tenaga kesehatan dan kurangnya rasa tanggung jawab dari tenaga kesehatan. Selain itu sampai saat ini rujukan balik belum berjalan baik, karena belum semua dokter faham tentang rujukan balik.

Primasari (2015) perlu adanya ketegasan pimpinan terhadap seluruh karyawannya agar melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dengan rasa tanggung jawab;

Terkait dengan AHC, semakin banyak RS maupun klinik yang memberikan rujukan akan semakin baik bagi mahasiswa kedokteran FKIK UMY. Pihak pengelola RS ini pun mempertimbangkan ketersediaan tenaga dokter spesialis untuk menangani rujukan. Karena sebagai RS rujukan, apabila tidak menunjukkan kualitas yang baik juga akan kontraproduktif bagi layanan kesehatan maupun AHC secara keseluruhan. RS PKU Muhammadiyah Gamping belum dapat digunakan sebagai RS Pendidikan karena masih bertipe C, sehingga belum dapat dikatakan sebagai *teaching hospital* dalam konsep AHC.

c. Peran klinis

Peran klinik RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam konsep AHC mengharuskan 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 tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang dokter spesialis. Dalam hal ini, RS memberikan layanan klinik dapat berupa:1) Rawat jalan;2) Rawat inap;3) One day care;4) Home

care; maupun 5) Pelayanan 24 jam dalam 7 hari. Peran klinis RS Pendidikan bukan hanya melayani pasien, tetapi juga memberikan bimbingan klinis bagi calon dokter. Fakta bahwa RS ini belum bertipe B menunjukkan peran sebagai *teaching hospital* belum dapat dilaksanakan.

Dengan proses penyesuaian peran pelayanan dan peran klinis diharapkan dapat meningkatkan kualitas yang mengarah pada fungsi AHC yang sudah mulai berjalan seperti yang terjadi di Amerika Serikat, dikemukakan oleh Krischer et al, (2005), Bahkan selama ini, data dikumpulkan secara terpisah untuk Pusat Kesehatan Hershey. Volume klinis untuk pusat medis sebagai bagian dari sistem klinis gabungan benar-benar terbebani selama ini, sebagian karena ketidakpuasan yang dihasilkan oleh penggabungan antara sumber rujukan tradisional, serta konflik organisasi internal. Tahun 2000-2004 ditandai oleh pertumbuhan dramatis dalam aktivitas, dengan penerimaan meningkat 15%, kunjungan klinik 33%, operasi 15%, dan kunjungan ruang gawat darurat 34%. Dari perspektif stabilitas keuangan, komponen Hershey dari sistem kesehatan gabungan kehilangan hampir US \$ 22 juta pada tahun sebelumnya penuh. Dari tahun 2000 hingga 2004, total pendapatan pusat medis meningkat dari US \$ 438,0 juta menjadi US \$ 602,4 juta. Sementara tingkat pertumbuhan ini

mendekati rata-rata selama periode ini, penting untuk dicatat bahwa di setiap tahun tersebut margin operasi untuk Pusat Kesehatan Hershey adalah positif dan jauh di atas rata-rata untuk rumah sakit mengajar secara nasional. Lama tinggal dan metrik biaya sama dengan peringkat di kuartil teratas kinerja dalam AHC nasional. Yang paling penting, kepuasan pasien telah meningkat, dengan peringkat pusat medis secara konsisten di kuintil atas dalam database beberapa lusin sistem kesehatan akademik menggunakan instrumen kepuasan pasien bersama (Kirscher et al, 2005).

Pada awal penyesuaian AHC ini sistem pelayanan klinis memang terbebani akan tetapi diharapkan dapat memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan pasien.