

PERSEPSI DOSEN TERHADAP PEMBENTUKAN *ACADEMIC HEALTH CENTER* DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Yasser Ahmad Fananie¹, Arlina Dewi², Winny Setyonugroho³

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar

^{2,3}Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Alamat korespondensi: y.fananie@med.unismuh.ac.id/ 081355265331

ABSTRAK

UU no.20 tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran mengarahkan bahwa peran fakultas kedokteran selain sebagai produsen juga berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. *Academic Health Center* (AHC) adalah suatu organisasi yang dibuat dengan tujuan terjadinya sinergi antara perguruan tinggi, RS, pendidikan, dan regulator. Dosen sebagai salah satu komponen penting dalam suatu fakultas kedokteran akan menjadi komponen penggerak jika ingin dibentuk AHC di fakultas kedokteran Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan dosen dalam mewujudkan *Academic Health Center* di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada seluruh dosen fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Data akan dianalisis untuk mengetahui pengetahuan dan sikap para dosen terhadap AHC. **Hasil yang diperoleh bahwa** hampir ½ dari responden belum pernah mendengar tentang AHC. Hanya sebagian kecil dosen yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang AHC. Tetapi sebagian besar dosen bersedia untuk mencari informasi lebih banyak tentang AHC dan bersedia berkontribusi dalam pembentukan AHC. Sikap para dosen setuju dengan peran AHC yang akan dapat bermanfaat bagi sistem kesehatan di Indonesia. AHC dinilai mampu mengatasi masalah-masalah akibat dari perubahan lingkungan di dunia kesehatan. **Saran** Persepsi para dosen tentang AHC yang positif perlu diimbangi dengan pengetahuan yang mumpuni dari para dosen.

Kata Kunci : *Academic Health Center; Fakultas Kedokteran; Persepsi dosen.*

PENDAHULUAN

UU No. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran menyatakan bahwa Fakultas Kedokteran bertujuan memenuhi kebutuhan dokter dan diseluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara berkeadilan serta harus memberikan manfaat dan berperan aktif dalam mendukung program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian Perguruan Tinggi bukan hanya produsen tetapi juga bagian dari peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri diseluruh wilayah Indonesia.

Berangkat dari kualitas pelayanan maka pasal 25 UU No 20 tahun 2013 menyatakan bahwa pengembangan kurikulum harus diarahkan untuk menghasilkan Dokter dalam rangka pemenuhan kompetensi lulusan untuk melakukan pelayanan kesehatan di tingkat pertama/primer; pemenuhan kompetensi khusus sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah tertentu; dan pemenuhan kebutuhan dokter sebagai pendidik, peneliti, dan pengembang Ilmu.

Konsep yang komprehensif dimana terjadi integrasi Sistem Pendidikan Kesehatan yang menunjang dan memperkuat Sistem Pelayanan Kesehatan dirancang dalam Konsep *Academic Health*

Center (AHC) yang telah diwujudkan di berbagai Fakultas Kedokteran di Dunia khususnya Fakultas Kedokteran di Amerika Serikat.

Institute of Medicine (2004) berargumen bahwa AHC yang akan memimpin perubahan di dunia kesehatan dalam mengatasi perubahan-perubahan yang terjadi Amerika Serikat. Tahun 2014 merupakan tahun dimulainya reformasi sistem kesehatan di Indonesia. Terdapat kemiripan perubahan di lingkungan dunia kesehatan di awal tahun 2000 dengan perubahan yang terjadi di Indonesia semenjak diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Terjadi perubahan lingkungan dan ekspektasi publik serta kemampuan sistem kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, pembentukan AHC di Indonesia diharapkan dapat membawa perubahan yang diharapkan.

Dosen merupakan salah satu bagian penting dari fakultas kedokteran. Jika fakultas kedokteran ingin membentuk suatu AHC, maka dosen-dosen harus memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang sesuai agar AHC dapat dibentuk di fakultas kedokteran. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui kesiapan dari dosen-dosen di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar tentang pembentukan AHC di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dan bagaimana persepsi dosen tentang AHC.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan secara *cross sectional*.

Populasi dan sample

Populasi penelitian ini adalah seluruh dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang berjumlah 50 orang. Sampel penelitian ini adalah semua dosen yang mengisi dan mengembalikan kuesioner kepada peneliti.

Analisa dan penyajian data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan disebarluaskan melalui sosial media yang di dalamnya para dosen menjadi anggota. Kuesioner dibuat dengan menggunakan google docs dan memanfaatkan fasilitas-fasilitas yang tersedia dalam google docs untuk mensintesis hasil kuesioner. Pendekatan deskriptif digunakan sebagai langkah awal analisis data, kemudian dianalisis korelasi antar pertanyaan yang terdapat di kuesioner. Penyajian data dilakukan dengan pendekatan deskriptif untuk memberikan gambaran tentang persepsi dosen terhadap AHC.

HASIL

Jumlah sampel 26% dari total populasi dan dari total sampel mayoritas adalah dokter umum, sebesar 62,5%. Sedangkan 37,5% responden adalah dokter spesialis. Berdasarkan lama kerja responden sebagai tenaga pendidik untuk mahasiswa FK Unismuh, lebih dari 1/3 responden (37,5%) sudah bekerja sebagai tenaga pendidik selama 5 - <= 10 tahun. Sedangkan responden yang sudah bekerja selama 0 - <2 tahun dan 2 - < 5 tahun sama-sama memiliki proporsi 31,3 %.

Lebih dari setengah responden (56,3%) mengaku pernah mendengar tentang AHC sebelumnya. Dan dari responden tersebut, 31,3 % responden mengatakan mendapatkan info tentang AHC dari kegiatan seminar / workshop / pertemuan organisasi, sedangkan

responden yang mendapatkan informasi tentang AHC dari Fakultas Kedokteran sebesar 25 % di ikuti dengan masing-masing 12,5 % responden yang mengatakan bahwa internet / media social dan teman adalah sumber informasi mereka tentang AHC. Hanya 6,3% responden yang memilih google, buku /jurnal, dan lainnya sebagai pusat sumber informasi mereka tentang AHC. Sebagian besar responden belum mengetahui dengan pasti tujuan dari AHC, ada 2 responden yang menjawab tidak / belum tahu dan 1 responden tidak menjawab. Hanya sebagian kecil dari dosen yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang AHC.

Tabel 1. Persepsi dosen tentang peran AHC dalam kualitas pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan

	ST	TS	RR	S	ST
Menerima kualitas pelayanan kesehatan yang baik	12,5	12,5	31,3	37,5	6,2
AHC meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	0	0	25	43,8	31,2
Menerima pelayanan kesehatan dengan harga terjangkau	12,5	18,8	25	37,5	6,2
AHC menurunkan biaya kesehatan per kapita	0	0	50	31,3	18,7

43,7% responden sangat setuju dan setuju tentang pernyataan bahwa masyarakat senang dengan adanya JKN sekarang, 25% ragu-ragu. 31,3 tidak setuju dan sangat tidak setuju. Sikap responden tentang masyarakat saat ini sudah menerima kualitas pelayanan kesehatan yang baik, 43,7% menyatakan

sangat setuju dan setuju dan 31,3% ragu-ragu. Sedangkan sekitar 25% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju. Responden cenderung setuju bahwa AHC dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien, 75% sangat setuju, dan setuju, sedangkan hanya 25% yang ragu-ragu. Untuk pernyataan masyarakat sudah menerima pelayanan kesehatan dengan harga yang terjangkau, 43,7% responden menyatakan sangat setuju dan setuju, dan 25% menyatakan ragu-ragu. Responden yang tidak setuju dan sangat tidak setuju bahwa masyarakat sudah menerima pelayanan kesehatan dengan harga yang terjangkau sebanyak 31,3%. AHC dapat menurunkan biaya kesehatan per kapita ditanggapi dengan 50% responden menyatakan sangat setuju dan setuju. Sedangkan 50% menyatakan ragu-ragu dalam memutuskan apakah AHC dapat menurunkan biaya kesehatan per kapita.

Tabel 2. Persepsi dosen tentang peran AHC dalam mengatasi perubahan lingkungan

	ST	TS	RR	S	ST
AHC meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	0	0	18,8	62,4	18,8
AHC mengatasi perubahan pola penyakit	0	0	31,3	50	18,7
AHC memajukan penelitian biomedis	6,2	0	31,3	50	12,5
AHC memajukan ilmu teknologi kesehatan	12,5	0	25	50	12,5

Sebagian besar responden sepakat bahwa kehadiran AHC dapat meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat. 81,2% menyatakan sangat setuju dan setuju, dan hanya 18,8% yang ragu-ragu. Sebagian besar responden menyatakan setuju bahwa AHC dapat mengatasi perubahan pola penyakit di masyarakat yang diakibatkan oleh perubahan demografi penduduk dengan 68,7% menyatakan sangat setuju dan setuju sedangkan 31,3% ragu-ragu. Sebagian besar responden (43,8%) ragu-ragu tentang kemajuan penelitian biomedis di Indonesia. Hanya 12,5% yang setuju dengan kemajuan tersebut dan 43,7% mengatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap statemen tersebut. AHC dapat meningkatkan kemajuan penelitian biomedis di Indonesia di respon oleh 1/8 responden (12,5%) dengan pendapat sangat setuju, di ikuti oleh 1/2 responden (50%) mengatakan setuju. 31,3% menyatakan ragu-ragu dan 6,3% menyatakan sangat tidak setuju jika AHC dianggap dapat meningkatkan kemajuan penelitian biomedis di Indonesia.

Responden memberikan tanggapan yang bervariasi tentang teknologi informasi di bidang kesehatan dianggap sudah maju. 18,7% mengatakan sangat setuju dan setuju, 37,5% ragu-ragu. Sedangkan yang berpendapat tidak setuju dan sangat tidak setuju sebanyak 43,3%. Sebagian besar responden menyatakan sangat setuju dan setuju (62,5%) dengan statemen bahwa AHC dapat meningkatkan kemajuan teknologi informasi di bidang kesehatan di Indonesia. Sedangkan 25% menjawab ragu-ragu dan 12,5% lainnya mengatakan sangat tidak setuju bahwa AHC dapat meningkatkan kemajuan teknologi informasi di bidang kesehatan di Indonesia

Hanya 1/8 (12,5%) responden yang setuju merasa dirinya sudah mendapatkan informasi yang cukup tentang AHC.

Sedangkan 31,3% menyatakan ragu-ragu, 31,3% menyatakan tidak setuju dan 25% lainnya menyatakan sangat tidak setuju bahwa dirinya sudah mendapat informasi yang cukup tentang AHC. Sebagian besar responden (50% sangat setuju dan 37,5% setuju) merasa bahwa dirinya perlu mengetahui lebih banyak tentang AHC. Sedangkan hanya 12,5% yang ragu-ragu akan perlunya menambah pengetahuan tentang AHC. Sebagian besar responden juga sangat setuju (25%) dan setuju (62,5%) untuk berkontribusi terhadap pemberntukan AHC di FK Unismuh. Sedangkan hanya 12,5% yang ragu-ragu apakah ingin berkontribusi atau tidak.

Sebagian besar responden juga sepakat bahwa FK Unismuh sudah siap untuk menjadi bagian dari AHC ketika AHC akan dibentuk. 68,8% menyatakan sangat setuju dan setuju, dan 25% ragu-ragu. Hanya 6,3% responden yang berpendapat sangat tidak setuju FK Unismuh sudah siap untuk menjadi bagian dari AHC. Tanggapan responden bervariasi terhadap perlunya FK Unismuh merubah visi fakultas jika ingin membentuk AHC. 50,2% sangat setuju setuju untuk dilakukan perubahan visi fakultas. Sedangkan 25% menyatakan ragu-ragu, 24,8% tidak setuju dan sangat tidak setuju jika dilakukan perubahan terhadap visi fakultas jika ingin membentuk AHC.

PEMBAHASAN

Pengetahuan dosen-dosen di FK Unismuh tentang AHC masih terbatas. Sebagai contoh tentang tujuan AHC, tujuan AHC adalah misi tripartit: pencapaian standar perawatan klinis yang tinggi, melakukan penelitian klinis dan laboratorium, dan mendidik para professional kesehatan. Ada satu responden yang menyinggung 3 hal itu. Sedangkan sebagian besar responden

belum mengetahui tujuan AHC melainkan menjelaskan definisi AHC. Sampel yang diambil pada penelitian ini jumlahnya memang terbatas, tetapi dalam jumlah yang terbatas itu ternyata hanya sebagian kecil yang mengetahui tujuan AHC. Secara umum dapat dikatakan bahwa pengetahuan dosen akan hal-hal mendasar tentang AHC masih kurang. Sehingga diperlukan langkah-langkah persiapan yang dilakukan oleh fakultas kedokteran untuk membekali dosen-dosen pengetahuan yang cukup tentang AHC.

Pengetahuan dosen tentang AHC yang terbatas terkonfirmasi dengan pernyataan sebagian besar dosen yang merasa belum cukup mendapatkan informasi tentang AHC. Walaupun begitu, ketika ditanyakan tentang apa manfaat AHC bagi fakultas kedokteran dan RS pendidikan, secara umum jawaban para dosen sudah mengarah kepada misi tripartit dari AHC, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas pendidikan dan penelitian. Sebagian besar dosen memiliki keinginan untuk mencari informasi lebih banyak pun tentang AHC, hal ini menimbulkan optimisme dalam persiapan FK unismuh membentuk AHC. Para dosen pun menyatakan keinginannya untuk siap berkontribusi bagi pembentukan AHC di FK Unismuh, hanya 1/8 dosen yang masih ragu-ragu untuk ingin berkontribusi.

Sikap para dosen masih terbagi tiga tentang masyarakat sudah menerima pelayanan kesehatan berkualitas. Sebagian ada yang setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju. Walaupun diantara ketiga pilihan tersebut, dosen yang setuju jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan 2 pilihan lainnya. Mayoritas para dosen setuju bahwa dengan kehadiran AHC dapat berkontribusi kepada peningkatan kualitas pelayanan pasien. Sebuah studi kasus peningkatan kualitas pelayanan di

suatu AHC. Pada studi kasus tersebut AHC dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dengan dukungan dan partisipasi yang proaktif dari para klinisi dan tim klinis yang lain.

Dokter dan staf klinis adalah ujung tombak dari pelayanan kesehatan, mereka adalah ahli dalam permasalahan klinis, memiliki pengetahuan lapangan dalam konteks social dan organisasi dimana pelayanan kesehatan itu diberikan. Peran AHC dalam memberikan pelayanan yang berkualitas adalah melalui para dokter dan staf klinis. Sehingga program peningkatan mutu yang dijalankan oleh AHC jika ingin berhasil perlu memperhatikan kolaborasi dari pihak *practice plan*, rumah sakit, dan institusi pendidikan dalam hal pembuatan dan implementasi program peningkatan mutu tersebut. Selain kolaborasi, hal-hal penting yang dapat membuat program peningkatan mutu itu berhasil adalah adanya kurikulum yang di sesuaikan untuk membuat para klinisi menjadi lebih aktif, pengimplementasian program didampingi oleh tim ahli, dan dukungan dan perhatian dari pimpinan organisasi (Gold et al, 2016).

Institusi pendidikan juga dapat berkontribusi dalam menjalankan peran AHC untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Residen sebagai bagian dari institusi pendidikan dapat berperan serta dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam suatu AHC (Fang et al, 2015).

Peran residen sebagai salah satu pemberi pelayanan di garis depan dapat memberikan umpan balik kepada manajemen AHC tentang kualitas pelayanan yang mereka berikan dan hal-hal apa saja yang dapat ditingkatkan untuk memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik, jika mereka dilibatkan dalam proses peningkatan kualitas

pelayanan. Di Inggris, niatan para residen untuk berkontribusi dalam program peningkatan kualitas pelayanan itu ada, tetapi mereka merasa lingkungan kerja mereka tidak kondusif bagi mereka untuk dapat terlibat dalam program peningkatan kualitas (Gilbert et al, 2012). Agar residen dapat berkontribusi dengan baik terhadap kualitas pelayanan dalam AHC, maka dalam proses pendidikan residen, perlu diberikan pengetahuan-pengetahuan tentang materi penjamianan kualitas dan program peningkatan kualitas dalam pelayanan (Fang et al, 2015)

Para responden menilai AHC dapat mengatasi perubahan pola penyakit di masyarakat yang diakibatkan oleh perubahan demografi penduduk. Keadaan demografi penduduk di Indonesia masih memperlihatkan mayoritas masyarakat di Indonesia tinggal di daerah pedesaan. Menurut data BPS tahun 2014, dari 34 propinsi di Indonesia, 24 propinsi menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang tinggal di desa masih lebih banyak dibandingkan yang tinggal di kota (BPS, 2014). Dari segi umur, proporsi jumlah penduduk yang berusia 0-14 tahun akan mengalami penurunan sebesar 7,1%, usia 15-64 tahun akan mengalami peningkatan sebesar 1,4%, dan jumlah penduduk usia >65 tahun akan meningkat lebih dari 100% dari 5% menjadi 10,6 % (BPS, 2013). Situasi perubahan demografi serupa juga terjadi di Amerika Serikat, terutama di daerah pedesaan dimana kelompok usia produktif meninggalkan desa dan para orang tua yang sudah pensiun pergi kembali ke desa mereka (Gamm et al, 2003).

Tantangan bagi pelayanan kesehatan di pedesaan adalah akses pelayanan kesehatan yang rendah, masalah kesehatan yang unik, dan kualitas pelayanan yang rendah. Committee on the Future of Rural Health Care (2005) dalam

laporannya mengidentifikasi 4 prioritas yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan di pedesaan yang merupakan ruang lingkup kegiatan AHC: (1) meningkatkan akses kepada pelayanan kesehatan, (2) mengatasi masalah kesehatan yang spesifik dan unik, (3) meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan fokus pada intervensi di tingkatan komunitas, dan (4) meningkatkan kesehatan komunitas.

Salah satu penyebab rendahnya akses pelayanan kesehatan di desa adalah karena terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di desa. AHC dapat berperan dengan menerima mahasiswa yang berasal dari daerah-daerah pedesaan yang jumlah tenaga kesehatannya terbatas. Mahasiswa yang masuk fakultas kedokteran yang berasal dari daerah pedesaan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk kembali ke desa asalnya dan bertahan disana jika dibandingkan mahasiswa lainnya (Rabinowitz et al 2001; Rabinowitz et al, 2005). AHC dapat memfasilitasi proses penerimaan mahasiswa tersebut melalui program penjangkauan yang inovatif (Schwarz, 2012) dan melalui kemitraan dengan universitas-universitas di pedesaan (Bowmann and Grouse, 2003). Selain itu, kurikulum di kedokteran perlu ada komponen mentoring dengan konsep kedokteran keluarga dan paparan dengan pedesaan saat praktek klinis berbasis komunitas agar dapat meningkatkan kemungkinan mahasiswa memilih tempat bekerja di pedesaan (Bowmann and Grouse, 2003; Rabinowitz et al, 2005).

Pendekatan yang penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas perawatan di daerah pedesaan adalah melalui penggunaan informasi teknologi dan Kedokteran Berbasis Bukti (KBB). Apakah ada ketersediaan Catatan Kesehatan Elektronik (CKE) atau akses

broadband ke sumber daya untuk telemedicine, masyarakat pedesaan sering mengalami "kesenjangan digital" dengan masyarakat di perkotaan. Kecil kemungkinan masyarakat pedesaan memiliki akses broadband, dan penyedia broadband pedesaan cenderung tidak memiliki akses ke CKE (*Committee on the Future of Rural Health Care*, 2005).

Namun, akses ke informasi bukti medis terbaru diperlukan untuk meningkatkan kualitas perawatan. Perpustakaan AHC miliki keahlian teknis dan informatika, dan juga kemampuan untuk mengajar para dokter untuk menggunakan sistem ini untuk mengakses informasi terbaik untuk memenuhi kebutuhan pasien mereka. Beberapa AHC telah dengan sukses mengembangkan program untuk menjangkau hingga ke rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan di pedesaan. Program-program ini biasanya menawarkan akses online ke database, "circuitrider" sebuah referensi perpustakaan yang menyediakan program pelatihan untuk penyedia perawatan kesehatan di pedesaan, dan telepon atau konsultasi e-mail dengan pustakawan (McDuffee, 2000).

Teknologi lainnya yang berbasis program termasuk teknologi pembelajaran jarak jauh untuk melatih tenaga kesehatan (Li et al, 2005) dan akses ke informasi di lokasi perawatan baik untuk tujuan perawatan pasien dan untuk menyediakan dokter sumber yang mudah untuk melanjutkan pendidikan kedokteran (McDuffee, 2000; McCloskey, 2000).

Beberapa contoh diatas menggambarkan manfaat AHC yang dapat terasa dalam hal kualitas pelayanan kesehatan, penelitian terhadap program-program baru, dan proses pendidikan yang Hal ini dapat terjadi karena integrasi yang terjalin antara pelayanan dengan penelitian akan

membantu mengarahkan topik-topik penelitian yang diteliti mengacu kepada kasus-kasus yang sedang terjadi di masyarakat. Hal ini akan membantu mempercepat terjadinya penemuan-penemuan baru atau alternatif-alternatif solusi baru bagi permasalahan penyakit di Indonesia. Hasil dari proses penelitian dan pendidikan pun akan lebih terasa manfaatnya oleh masyarakat, karena masalah yang di teliti adalah masalah-masalah prioritas yang ingin segera diselesaikan di masyarakat.

Rivew sistematis yang dilakukan oleh Chaudhry et al (2006) menguatkan rekomendasi dari IOM tentang manfaat teknologi informasi. Review mereka menyimpulkan bahwa teknologi informasi berguna dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi pelayanan kesehatan. Efek utama teknologi informasi kesehatan pada kualitas perawatan adalah perannya dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman praktek klinis atau perawatan berbasis protocol (*protocol based care*). Dalam hal membantu proses pengambilan keputusan, peran teknologi informasi biasanya dalam bentuk pengingat otomatis yang terkomputerisasi, yang merupakan komponen dari kepatuhan. Fungsi pendukung keputusan biasanya terintegrasi dalam catatan kesehatan elektronik atau komputerisasi sistem entri pesanan penyedia. Sistem pencatatan kesehatan elektronik lebih sering dievaluasi pada pasien rawat jalan; dan sistem entri-pemesanan provider lebih sering dievaluas pada pasien rawat inap. Peningkatan dalam proses pelayanan kesehatan dengan bantuan teknologi informasi dapat berkisar antara 5 hingga 66% (Chaudhry et al, 2006).

Kemajuan penelitian biomedis di Indonesia masih mendapatkan keraguan dari para dosen. Lebih banyak dosen yang

tidak setuju bahwa penelitian biomedis di Indonesia sudah maju daripada yang setuju. Kehadiran AHC diharapkan dapat mempercepat kemajuan penelitian biomedis dan hal itu senada dengan pendapat para mayoritas dosen yang setuju tentang peran AHC dalam memajukan penelitian biomedis di Indonesia. AHC dapat memajukan penelitian biomedis di Indonesia dengan menyediakan topik-topik penelitian yang merupakan masalah-masalah prioritas kesehatan di masyarakat. Dengan menjadikan masalah kesehatan yang sedang terjadi di masyarakat, maka dapat membuka jalan bagi adanya dana-dana pemerintah yang digunakan untuk penanganan masalah kesehatan tersebut dialokasikan sebagian untuk membiayai proses penelitian.

Hasil dari penelitian tersebut diharapkan dapat menangani masalah kesehatan tersebut. Dana-dana dari organisasi donor dapat juga diserap untuk membiayai penelitian tersebut. Masyarakat pun dapat diminta kontribusinya terhadap penelitian dan masyarakat akan merasa lebih dekat dengan penelitian tersebut karena permasalahan mereka yang sedang diteliti untuk dicarikan solusinya. Dengan adanya tambahan sumber dana untuk pembiayaan penelitian, diharapkan dapat memajukan penelitian biomedis di Indonesia.

AHC sebagai suatu organisasi memiliki karakteristik fokus kepada pencapaian misinya (efektif) dan menggunakan sumber daya (*resource*) yang terbatas secara tepat guna (efisien). Agar dapat selalu efektif dan efisien, maka diperlukan suatu proses pengambilan keputusan yang baik. Teknologi informasi dapat membantu dalam proses pengambilan keputusan yang baik karena berbasis data, sehingga dikenal dengan istilah *evidence based*

decision making. Kemajuan teknologi informasi di bidang kesehatan masih menimbulkan berbagai pendapat dari para dosen. Jawaban mayoritas adalah ragu-ragu kemudian diikuti jawaban tidak setuju. Tetapi, kehadiran AHC membuat sebagian besar dosen berpendapat bahwa kemajuan teknologi di bidang kesehatan itu dapat dicapai. Peran AHC dalam pengembangan teknologi informasi di bidang kesehatan adalah database data kesehatan dan *data linkage* dari database tersebut. Dengan banyaknya data kesehatan yang dimiliki dan dapat menghubungkan antara masalah kesehatan di masyarakat dengan sumber daya yang tersedia untuk menangani masalah tersebut, maka proses pemecahan masalah tersebut akan lebih efisien dan efektif.

Berdasarkan pendapat sebagian besar dosen, FK Unismuh sudah siap untuk menjadi bagian dari AHC. Secara umum, setiap FK dapat menjadi bagian dari AHC, yang terutama dari AHC adanya integrasi antara institusi pendidikan, rs pendidikan dan regulator. Bagi FK Unismuh untuk menjadi bagian dari AHC diperlukan adanya perjanjian kerjasama dengan RS pendidikan dan MPKU Muhammadiyah sebagai regulator. Saat ini RS pendidikan utama bagi FK Unismuh adalah RS Pelamonia. RS pendidikan Unismuh sementara dalam proses pembangunan dan di masa depan dapat digunakan juga sebagai RS pendidikan yang dapat berintegrasi menjadi AHC dengan FK Unismuh. Kesiapan dosen sebagai sumber daya manusia FK Unismuh untuk menjadi bagian AHC masih perlu ditingkatkan. Baik dari segi pengetahuan tentang AHC dan kompetensi-kompetensi penelitian dan pengabdian masyarakat yang dibutuhkan untuk membentuk suatu AHC. Tetapi, kemauan para dosen untuk mencari informasi tentang AHC dan

bersediannya para dosen untuk berkontribusi demi terwujudnya AHC di FK Unismuh dapat menjadi optimism bagi FK Unismuh dalam membentuk AHC.

KESIMPULAN

Persepsi para dosen tentang AHC cukup positif dan mereka bersedia untuk berkontribusi terhadap pembentukan AHC di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Persepsi positif tersebut perlu diimbangi dengan pengetahuan yang mumpuni dari para dosen. Pihak pimpinan fakultas perlu menggiatkan sosialisasi dan diskusi tentang AHC kepada para dosen agar pengetahuan para dosen tentang AHC menjadi lebih baik. Sikap positif para dosen yang ingin berkontribusi terhadap pembentukan AHC perlu di sambut dengan tangan terbuka oleh pimpinan fakultas. Selanjutnya perlu ada penguatan peran dosen dalam bidang penelitian dan pengabdian masyarakat agar dapat menjadi langkah awal pembentukan AHC di FK Unismuh. Di saat yang bersamaan, para stakeholder FK Unismuh sebaiknya memulai komunikasi dengan pihak RS pelamonia (RS pendidikan) dan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Muhammadiyah wilayah Sulawesi Selatan (*practice plan*) untuk mend (Medicine, 2004)iskusikan pembentukan AHC di Makassar, Sulawesi Selatan.

SARAN

Pihak pimpinan fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar perlu menggiatkan sosialisasi dan diskusi tentang AHC kepada para dosen agar pengetahuan para dosen tentang AHC menjadi lebih baik. Saran untuk penelitian selanjutnya tentang AHC di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah

makassar dapat meneliti tentang kesiapan fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar untuk membentuk AHC dari sisi sarana dan prasarana terutama dari sisi kurikulum pendidikan di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Barrett, D. J. (2008). The evolving organizational structure of academic health centers: The case of the University of Florida. *Academic Medicine* 83, 804-808.
- Berwick, D. M. (2008). The triple aim: care, health, and cost. *Health affairs* 27, 759-769.
- Blumenthal, D. (2005). *Academic health centers: Current status, future challenges. The Academic Health Center: leadership and performance.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Bowman, R., & Grouse, B. J. (2003). Community-driven Medical Education: The Rural Component. *The Journal of Rural Health*, 19(3), 214-217.
- Care, C. o. (2005). *Quality through collaboration: The future of rural health care.* National Academies Press.
- Chaudhry, B. W. (2006). Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. *Annals of internal medicine* 144(10), 742-752.
- Fang, D. K. (2015). Quality improvement in academic medical centres: a resident perspective. *BMJ Qual Saf*, pp.bmjqs-2015.
- Gamm, L. H. (2003). Rural healthy people 2010: A companion document to healthy people 2010.
- Gilbert, A. H. (2012). Perceptions of junior doctors in the NHS about their training: results of a regional

- questionnaire . *BMJ Qual Saf*, pp.bmjqs-2011.
- Gold, B. E.-H. (2016). Integrating quality improvement and continuing professional development at an academic medical center: A partnership between practice plan, hospital, and medical school. . *Journal of continuing education in the health profession*, 307-315.
- Li, J. R. (2005). Delivering distance training to rural health care professionals. *Medical reference services quarterly* 24(1), 41-54.
- McCloskey, K. (2000). Library outreach: addressing Utah's "digital divide". *Bulletin of the Medical Library Association*, 88(4), 367.
- McDuffee, D. (2000). AHEC library services: From circuit rider to virtual librarian. *Bulletin of the Medical Library Association* 88(4), 362.
- Medicine, I. o. (2004). Academic health centers: leading change in the 21st century . *Academic Emergency Medicine* 11(7), 802-806.
- Ovseiko, P. V. (2010). Organizational models of emerging academic health science centers in England . *Academic Medicine* 85, 1282-1289.
- Rabinowitz, H. D. (2001). Critical factors for designing programs to increase the supply and retention of rural primary care physicians . *Jama*, 286(9), 1041-1048.
- Rabinowitz, H. D. (2005). Long-term retention of graduates from a program to increase the supply of rural family physicians. *Academic Medicine* 80(8), 728-732.
- Schwartz, M. D. (2012). Health care reform and the primary care workforce bottleneck. *Journal of general internal medicine* 27, 469-472.
- Shomaker, T. S. (2011). Commentary: Preparing for health care reform: Ten recommendations for academic health centers. *Academic Medicine* 86, 555-558.
- Statistik, B. (2014.). *Persentase Penduduk Daerah Perkotaan menurut Provinsi 2010-2035*. Retrieved Nov 29, 2018, from <https://www.bps.go.id/statictable/2014/02/18/1276/persentase-penduduk-daerah-perkotaan-menurut-provinsi-2010-2035.html>
- Statistik, B. a. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Wartman, S. A. (2008). Toward a virtuous cycle: the changing face of academic health centers. *Academic Medicine* 83, 797-799.