



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 6 Tahun 2023 Page 1827-1844

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Kebijakan Academic Health System dalam Upaya Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Indonesia : Systematic Review

Dewi Tri Nugraheni^{1✉}, Wachyu Sulistiadi²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: dewitrin@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Tinjauan systematic review ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan Academic Health System (AHS) dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Indonesia berdasarkan studi literatur yang tersedia. Peninjauan dilakukan dengan metodologi Systematic Review dengan menggunakan PRISMA statement. Pencarian artikel dilakukan pada Pubmed, Scopus, Embase dan ScienceDirect dengan menggunakan PICO pada bulan Oktober 2023 dengan kriteria inklusi yaitu penelitian terkait dengan pengaruh kebijakan Academic Health System (AHS) dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di suatu negara kemudian hasil pencarian literatur akan diekstrasi dalam bentuk matrik. Dari total 621 artikel yang diperoleh, 8 artikel terbit tahun 2018-2023 yang digunakan dalam studi ini. Hasil yang diperoleh menunjukkan studi sangat bervariasi dalam desain studi, beberapa negara maju menerapkan kebijakan Academic Health System (AHS) dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di negaranya. Kesimpulannya dengan kebijakan Academic Health System (AHS) dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan memerlukan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Perguruan Tinggi dan Rumah Sakit Pendidikan dengan dukungan kebijakan yang lebih tinggi. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan yaitu 1) penyelarasan misi; 2) akuntabilitas internal; 3) akuntabilitas eksternal; 4) pendidikan dan praktik interprofesional; dan 5) berbagi pengetahuan.

Kata Kunci : *Academic Health System (AHS), Health Workers, Policy dan Governance*

Abstract

This systematic review aims to determine the Academic Health System (AHS) policy in an effort to fulfill health workers in Indonesia based on available literature studies. The review was conducted using the Systematic Review methodology using the PRISMA statement. Article searches were conducted on Pubmed, Scopus, Embase and ScienceDirect using PICO in October 2023 with inclusion criteria, namely research related to the influence of Academic Health System (AHS) policies in efforts to fulfill health workers in a country then the results of the literature search will be extracted in the form of a matrix. Of the total 621 articles obtained, 8 articles published in 2018-2023 were used in this study. The results obtained show that studies vary greatly in study design, some developed countries apply the Academic Health System (AHS) policy in an effort to fulfill health workers in their country. In conclusion, the Academic Health System (AHS) policy in an effort to fulfill health workers requires the commitment of the Central Government, Regional Governments, Universities and Teaching Hospitals with higher policy support. Factors that influence the success of the policy are 1) mission alignment; 2) internal accountability; 3) external accountability; 4) interprofessional education and practice; and 5) knowledge sharing.

Keywords: *Academic Health System (AHS), Health Workers, Policy and Governance*

PENDAHULUAN

Dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pemangku kebijakan (stakeholders) yang saling terkait. Sistem Kesehatan Nasional mengamanatkan adanya sinergi diantara para pemangku kebijakan bidang kesehatan dalam pemenuhan indikator kesehatan, dilandaskan pada prinsip good governance dan efisiensi [1]. Dalam hal ini, pemerintah pusat dan daerah memiliki kewenangan yang setingkat dalam mewujudkan keberhasilan sistem kesehatan di Indonesia. Kebutuhan akan sinergi lintas stakeholders ini semakin urgen ketika Kementerian Kesehatan mencanangkan program Transformasi sistem Kesehatan yang menuntut perubahan fundamental pada enam aspek dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

Namun dalam mewujudkan kesehatan yang berkeadilan mengalami banyak kendala khususnya dalam pemerataan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan. Berdasarkan data Bapenas Tahun 2018, rasio dokter spesialis per 1000 penduduk tahun 2025 sebesar 0,28 artinya 28 dokter spesialis untuk 100.000 penduduk. Dengan komposisi ketersediaan dokter spesialis saat ini, maka target rasio Dokter Spesialis Penyakit Dalam 3 orang untuk 100.000 penduduk, Spesialis Obstetri dan Ginekologi juga 3 orang untuk 100.000 penduduk dan Per 1 April 2022 jumlah Dokter dan Dokter Spesialis di rumah sakit seluruh Indonesia sebanyak 122.023 orang dan kekurangan sebesar 8182 orang dokter. Kekurangan ini hanya didasarkan pada standar minimal ketersediaan dokter pada rumah sakit dan belum memperhitungkan beban kerja pelayanan [2].

Academic Health System (AHS) adalah strategi Menteri Kesehatan untuk menyelesaikan
Copyright @ nama author

permasalahan tidak meratanya SDM Kesehatan di Indonesia. AHS merupakan model kerjasama terintegrasi antara perguruan tinggi (Fakultas Kedokteran), rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan dan/atau pemerintah daerah dalam menyelenggarakan program pendidikan, penelitian, pelayanan kesehatan dan pengabdian kepada masyarakat secara terpadu [3]. AHS ditujukan sebagai strategi mewujudkan tujuan bersama, yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam mewujudkan sistem ini memerlukan kerjasama antara Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Rumah Sakit pendidikan, dan Fakultas Kedokteran dari berbagai daerah di Indonesia

Sistem Pendidikan Tinggi Nasional juga mengamankan melalui Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 untuk dapat mengembangkan kerja sama terkait pendidikan, sertifikasi, penelitian, dan pengabdian masyarakat, termasuk dengan sistem kesehatan. Pendidikan tinggi ini menjadi penting, mengingat institusi pendidikan tinggi berperan dalam: i) Pengembangan sumber daya manusia (SDM) kesehatan; ii) Menghasilkan bukti-bukti ilmiah untuk pengembangan standar dan kebijakan kesehatan; serta iii) Menghasilkan inovasi dan produk kesehatan [4]. Keterkaitan ini diperkuat dengan terbitnya beberapa peraturan yang meleburkan batasan tertentu diantara kedua sistem tersebut, salah satunya adalah Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, dimana baik unsur pendidikan dan penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab yang selaras dalam mewujudkan Tridharma.[5]

Di samping itu, adanya desentralisasi kesehatan sebagai tindak lanjut Undang-Undang (UU) Otonomi Daerah Pasal 9 UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah mengemukakan bahwa urusan kesehatan dan pendidikan (profesi) merupakan urusan pemerintahan konkuren, dimana kewenangannya dibagi antara Pemerintah Pusat, Daerah Provinsi, dan Daerah Kabupaten/Kota [6]. mengakibatkan tata kelola penyelenggaraan kesehatan di Indonesia menjadi sebuah model yang kompleks. Berbagai hal yang diselenggarakan sebagai upaya pemecahan permasalahan kesehatan tidak bisa lagi dikelola secara terpusat.

Konsep AHS di Indonesia terekognisi secara nasional melalui pembentukan Komite Bersama pengembangan AHS antara Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi dan Kementerian Kesehatan, yang berujung pada terbitnya Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 55/M/KPT/2018 yang mengamankan pengembangan awal AHS pada lima pilot center. Implementasi AHS sendiri telah diuji coba di lima pilot center di Indonesia berbasis institusi pendidikan tinggi : Universitas Indonesia (UI), Universitas Padjadjaran (UNPAD), Universitas Gadjah Mada (UGM) Univeristas Airlangga (UNAIR), Universitas Hasanuddin (UNHAS)

Dengan Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan

Teknologi dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02/KB/2022 dan No. HK.01.08/MENKES/1269/2022 terkait Peningkatan Kuota Penerimaan Mahasiswa Program Sarjana Kedokteran, Program Dokter Spesialis, dan Penambahan Program Studi Spesialis melalui Academic Health System (AHS).[7] SKB ini mengamanatkan adanya pendekatan berbasis kewilayahan dalam pemerataan, pemenuhan kebutuhan dan penjaminan kualitas dokter umum dan dokter spesialis prioritas. Untuk mewujudkan hal tersebut, upaya terintegrasi diperlukan dalam: 1) Mengidentifikasi data kebutuhan peningkatan jumlah dan kualitas dokter, dokter spesialis, berikut penempatannya di berbagai daerah; 2) Mengakomodir harapan dari Kementerian Kesehatan untuk memanfaatkan 2500 RS non-pendidikan milik pemerintah maupun swasta dalam percepatan produksi dokter dan dokter spesialis. Kedua hal tersebut semakin memperkuat dibutuhkannya AHS untuk mewujudkan tujuan transformasi SDM kesehatan yaitu pemenuhan tenaga kesehatan. AHS dapat dipergunakan untuk meningkatkan pelayanan, pendidikan, dan penelitian secara terintegrasi, sehingga pemanfaatan AHS dapat dimulai dari fokus yang dibutuhkan bersama masing-masing wilayah di Indonesia.

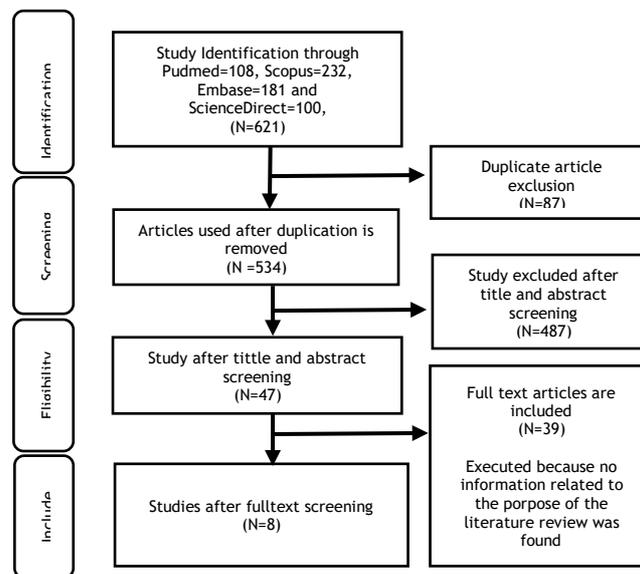
METODE PENELITIAN

Pada tinjauan literatur ini, penulis melakukan inklusi semua pembahasan mengenai kebijakan Academic Health System (AHS) dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Indonesia. Tipe literatur berupa semua desain studi berupa systematic review dan meta analysis, studi analitik dan diskriptif yang dilaksanakan pada 5 tahun terakhir pada tahun 2018 - 2023. Tinjauan sistematik ini dilakukan dengan menggunakan PRISMA (Preferred reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) Flow Diagram I. Penelusuran literatur telah dilakukan pada bulan Januari 2023 pada 4 online database ilmiah yaitu PubMed, Scopus, Embase dan ScinceDirect. Kata kunci yang digunakan adalah Academic Health Center, Academic Health Science Center, Academic Health System (AHS), dan Governance. Kriteria inklusi yang digunakan kebijakan Academic Health System (AHS) dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan, tersedia naskah lengkap dan artikel dalam Bahasa Inggris. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah artikel dengan Bahasa asing selain bahasa Inggris, artikel berupa editorial, review atau letter to editor. Hasil pencarian dari berbagai online database.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Artikel : Peneliti menyeleksi semua judul dan abstrak artikel secara independen. Semua artikel dengan naskah lengkap dipilih dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel yang terpilih dan masuk kriteria inklusi kemudian masuk dalam kumpulan data. Kemudian di ekstraksi menggunakan Aplikasi Medeley. Setelah melakukan pencarian melalui 4 saluran pencarian, penulis menemukan 621 artikel. Setelah dilakukan skrining didapatkan 8 artikel terpilih. Berdasarkan hasil penelusuran sebagian besar tidak ada yang menggunakan studi yang sama meliputi qualitative study, A Scoping Review, An international comparison dan Systematic review. Artikel berasal dari Australia, Amerika Serikat, Indonesia, Belanda, Italia, Brazil dan Inggris.

Data Ekstraksi : pemilihan studi dilakukan melalui skrining sesuai kriteria dengan menggunakan PRISMA Flow Diagram (gambar 1). Dengan langkah-langkah penghapusan studi duplikasi menggunakan aplikasi Mendeley. Data ekstraksi penulis dilakukan dengan menyusun matrik yang memuat judul, nama peneliti, tahun publikasi, negara, desain studi, hasil dan rumusan rekomendasi.



Gambar 1. Prisma Flow Diagram (Moher et al.,n.d.)

Tabel 1. Matrik Ringkasan Artikel

No	Judul	Pengarang	Tahun	Negara	Studi	Hasil	Rekomendasi
1	Academic Health Science Centres	Alexandra Edelman, Robyn Clay-Williams,	2022	Australia	qualitative	AHSC di Australia sedang dalam tahap perkembangan dan memiliki jalur yang berbeda. Meskipun terdapat berbagai pendekatan untuk mendukung penelitian,	AHSC juga harus menyelidiki mekanisme utama mobilisasi pengetahuan dalam konteks lokal yang beragam. Penelitian semacam itu

No	Judul	Pengarang	Tahun	Negara	Studi	Hasil	Rekomendasi
	as Vehicles for Knowledge Mobilisation in Australia? A Qualitative Study	Michael Fischer, Roman Kislov, Alison Kitson, Ian McLoughlin, Helen Skouteris, Gillian Harvey			estudy	terdapat fokus dominan pada struktur dan tata kelola, dibandingkan dengan peran dan proses yang berorientasi pada tindakan untuk mencapai tujuan strategis. Menyeimbangkan kolaborasi dan persaingan antar mitra menghadirkan tantangan, seperti halnya mengidentifikasi cara yang tepat untuk mengevaluasi dampak.	diperlukan untuk memahami peran dalam AHSC dalam menanggapi kebutuhan dan prioritas sistem kesehatan, seperti dalam kesiapsiagaan dan respons terhadap peristiwa kesehatan masyarakat yang besar seperti pandemi penyakit virus corona 2019 (COVID-19)
2	Adapting an Interdisciplinary Learning Health System Framework for Academic Health Centers: A Scoping Review	Jami L. Anderson, MSc, MBS, Michael J. Mugavero, MD, MHSc, Nataliya V. Ivankova, PhD, MPH, Rebecca A. Reamey, PhD, Allyson L. Varley, PhD, MPH, Shekwoanya E. Samuel, MPH, and Andrea L. Cherrington, MD, MPH	2022	Amerika	Asociation	Tujuh komponen struktural LHS diidentifikasi: organisasi dan kolaborasi, kinerja, etika dan keamanan, pendekatan ilmiah, data, teknologi informasi, dan hasil pasien. Kerangka kerja LHS interdisipliner yang diadaptasi dikembangkan yang menggabungkan mesin penelitian dan pembelajaran yang berasal dari KTA dan adaptasi komponen umum dan fitur lainnya dalam artikel yang ditinjau agar sesuai dengan minat penyedia, peneliti, dan pasien di <i>Academic Health Centers</i> .	Kerangka kerja LHS interdisipliner yang diadaptasi yang disajikan di sini akan diuji dan disempurnakan lebih lanjut untuk memenuhi kebutuhan unik <i>Academic Health Centers</i> .
3	Academic health science centr	Haryo Bismantara, Susannah Ahern, Danny LiewHel	2022	Indonesia	asociation	Inovasi dan kesehatan penguatan sistem adalah visi bersama penting Perkembangan AHSC di Indonesia. Fungsional integrasi dengan pimpinan universitas adalah yang	Perlu partisipasi layanan kesehatan masyarakat dan dinas kesehatan provinsi memberikan nilai tambah, namun

No	Judul	Pengarang	Tahun	Negara	Studi	Hasil	Rekomendasi
	e models across the developing countries and lessons for implementation in Indonesia : a scoping review	ena J Teede,			g r e v i e w	paling umum model pemerintahan. Selain universitas dan rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, pusat penelitian dan dinas kesehatan daerah merupakan mitra bersama. Ada sebuah sedikit gambaran tentang keterlibatan masyarakat dan tenaga kerja peningkatan kapasitas.	partisipasi masyarakat dan peningkatan kapasitas tenaga kerja masih merupakan peluang yang belum diprioritaskan.
4	Governance of academic medical centres in changing healthcare systems: An international comparison	Ester Cardinala, Katarzyna Dubas-Jakobczyk, Daiga Behmane, Lucie Bryndová, Fidelia Cascini, Heleen Duighuisen, Nadav Davidovitch, Ruth Waitzberg, Patrick Jeurissen	2022	Belanda	A n i t e r n a t i o n a l c o m p a r i s o n	Tidak ada definisi standar mengenai AMC, karena negara-negara menggabungkan perawatan pasien, pendidikan/ pengajaran, dan penelitian secara berbeda. Namun, kepemilikan lembaga-lembaga tersebut sangat homogen dan terbatas pada kepemilikan publik atau swasta dan nirlaba. Selain itu, perbedaan signifikan terkait dengan tingkat integrasi (fungsional) antara rumah sakit dan fakultas kedokteran. Oleh karena itu, sebagian besar ahli percaya bahwa tata kelola AMC akan berkembang menjadi model perawatan pasien, penelitian, dan pendidikan yang lebih terintegrasi secara fungsional.	Internal utama berfokus pada ketidakmampuan merespons perubahan dan konflik keuangan yang sedang berlangsung di antara ketiga tugas inti tersebut. Selain itu, tantangan eksternal yang krusial terkait dengan keberlanjutan finansial dan kekurangan staf. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut mengenai lembaga-lembaga penting ini diperlukan. Yang terakhir, keragaman ini menyiratkan bahwa para pembuat kebijakan dan administrator AMC memanfaatkan pembelajaran bersama. Flexner mendorong AMC untuk belajar tentang 'ambulando

No	Judul	Pengarang	Tahun	Negara	Studi	Hasil	Rekomendasi
							<i>discimus'</i> lebih dari satu abad yang lalu[4]. Saat ini, kebutuhan dan keinginan untuk belajar satu sama lain masih sangat tinggi
5	Academic Health Centers' configurations, scientific productivity, and impact: Insights from the Italian setting	Luca D'Aniello, Maria Spano, Corrado Cuccurullo, Massimo Aria	2022	Italia	asociatif	Adanya kesenjangan produktivitas ilmiah antara AHC milik publik di negara tersebut. AHSC penelitian lebih produktif dibandingkan AHC yang sepenuhnya terintegrasi dan berafiliasi karena mereka menjalankan perawatan klinis dalam hubungan yang kuat dengan aktivitas penelitian. Analisis cluster menunjukkan bahwa penelitian AHSC berbeda dari AHC Italia lainnya dalam lima ciri utama: (1) mereka adalah rumah sakit yang terfokus karena merekam menawarkan perawatan khusus dalam satu bidang patologi (2) dengan jumlah tempat tidur dan bangsal rumah sakit yang lebih sedikit, (3) diselenggarakan dalam satu bidang. satu gedung (monoblok), dan (4) belum mempunyai Instalasi Gawat Darurat. Penjelasan yang mungkin adalah bahwa penelitian AHC memiliki fokus ganda. Disatu sisi, mereka adalah rumah sakit khusus, dan di sisi lain, mereka lebih fokus padapenelitian daripada pendidikan dan perawatan.	Membuat Implikasinya bagi pembuat kebijakan harus diorientasikan untuk menciptakan AHC dengan fokus ganda (yaitu fokus pada spesialisasi dan penelitian). Lembaga lembaga ini perlu dicirikan terutama oleh (i) bangunan kecil dan (ii) tanpa unit gawat darurat. Dalam penelitian AHC mencakup uji klinis, paten, dan berdampak sosial (altmetrik). menganalisis konfigurasi AHC yang berbeda di tingkat Eropa, menghubungkan konfigurasi organisasi dan kinerja penelitian, melihat kinerja ekonomi AHC.
6	Faculty Development in Improve ment Scie	Moirak. Ray,MD ,MPH SherrilB .Gelmon ,DrPH Matthe wDiVeronica,M D	2019	Amerika Serikat	-	FISC menawarkan model yang layak untuk meningkatkan dan mendukung pengembangan fakultas dalam desain kurikulum IS dan IS.	Merekomedasikan Program pengembangan fakultas di seluruh institusi untuk membangun keterampilan IS dan kurikulum baru, yang menggunakan didaktik, sesi

No	Judul	Pengarang	Tahun	Negara	Studi	Hasil	Rekomendasi
	nce: Building Capacity and Expanding Curricula Across an Academic Health Center	Kimberly Lepin, MS					interaktif, pembinaan, dan pemetaan kompetensi yang dinilai sendiri, menghasilkan peningkatan besar dalam kurikulum IS serta peningkatan persepsi keterampilan IS di kalangan fakultas dan peserta staf
7	The role of Academic Health Centers in Transformative Medical Education	Jose Otaño, Auler Juñor, Talita de Almeida, Eduardo Moacyr Krieger	2019	Brasil	-	Pusat Kesehatan Akademik (AHC) didirikan di Amerika Utara pada abad ke-20, Pusat Kesehatan Akademik telah menjadi mitra strategis bagi pemerintah negara-negara maju di Barat. Sebagian besar AHC didanai seluruhnya atau sebagian oleh pemerintah, sehingga mendorong penerjemahan inovasi dan penelitian menjadi produk yang bermanfaat bagi masyarakat.	Konsep AHSC, yang seharusnya diterapkan pada Institusi dengan enam karakteristik utama :1. Tata kelola terpadu, layanan akademik dan klinis 2. Keunggulan internasional dan diakui dalam standar kualitas penelitian dan klinis 3.Pendanaan khusus untuk penelitian dan pengajaran 4. Kepemimpinan dan jalurkarier yang terintegrasi dalam lingkungan akademik 5.Program terpadu yang menggabungkan penelitian dan klinis pendampingan 6. Misi inovasi dan keahlian komersial itumenguntungkan perekonomian negara
8	The role of academic health centres in impr	Alexandra Edelman, Townsville, James Cook	2018	Inggris	a s y st e m a cti c r	Delapan tema deskriptif diidentifikasi melalui konsep keadilan kesehatan dalam kaitannya dengan AHC yang dikarakterisasi, dijelaskan dan dioperasionalkan: kesehatan masyarakat, mengatasi kesenjangan	Penelitian di masa depan harus meningkatkan kualitas basis bukti dengan mengkaji secara empiris strategi keadilan kesehatan dan intervensi AHC di berbagai negara dan

No	Judul	Pengarang	Tahun	Negara	Studi	Hasil	Rekomendasi
	oving health equity: a systematic review				review	<p>kesehatan, faktor-faktor penentu sosial dalam kesehatan, keterlibatan masyarakat, kesehatan global, reformasi sistem kesehatan, model pembiayaan berbasis nilai dan akuntabel., dan klarifikasi/kalibrasi ulang peran. Terdapat konsensus bahwa AHC dapat dan harus mengatasi kesenjangan kesehatan, namun terdapat kekurangan bukti empiris yang menunjukkan bahwa AHC memiliki kapasitas untuk berkontribusi terhadap tujuan kesetaraan kesehatan atau menunjukkan kontribusi tersebut. Orisinalitas/nilai – Tinjauan ini menyoroti relevansi konsep keadilan kesehatan dalam diskusi tentang peran dan misi AHC</p>	konteks

Pelaksanaan AHS di beberapa Negara

The Association of Academic Health Centers International (AAHCI) mendefinisikan komponen pembentuk AHS ke dalam beberapa indikator performa organisasi yang tertuang dalam aligned institution mission (AIM) program. Terdapat lima komponen pembentuk AHS tersebut, diantaranya: 1) penyelarasan misi; 2) akuntabilitas internal; 3) akuntabilitas eksternal; 4) pendidikan dan praktik interprofesional; dan 5) berbagi pengetahuan

Aspek penyelarasan misi menekankan bahwa pengembangan perlu berbasis pada keselarasan misi antar stakeholders pembentuknya, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian dapat terintegrasi. Dalam mewujudkannya, berbagai hal perlu diwujudkan, termasuk adanya struktur organisasi dan kepemimpinan kolektif, tata kelola yang terinformasi dan responsif, serta rencana strategis bersama. Permasalahan utama yang disoroti mencakup kerangka tata kelola, pendekatan kepemimpinan, perhatian terhadap evaluasi dan pembelajaran, serta keseimbangan ketegangan antara kolaborasi dan kompetisi. Dengan menciptakan, dan bertindak berdasarkan, visi strategis yang jelas serta kohesi di antara para mitra, AHSC di Australia dapat memiliki sistem kesehatan dampak yang nyata.[8] Model AHSC di negara-negara berkembang memiliki

berbagai tema diidentifikasi termasuk sebagian besar memiliki visi dan misi untuk berinovasi, meningkatkan sistem kesehatan atau meningkatkan kapasitas pendidikan dan penelitian.[9] AHSC umumnya beroperasi di bawah model kepemimpinan bersama yang melibatkan institusi akademis dan penyedia layanan kesehatan, dengan proses pengambilan keputusan bersama yang berbasis bukti. Hal ini selaras dengan model AHSC di negara-negara maju, khususnya di AS, di mana model tersebut umumnya dipimpin secara akademis. [9] Posisi universitas dalam jaringan hubungan sebagian besar terkonsentrasi pada wewenang yang diberikan kepada dekan, yang sangat bervariasi di setiap negara. Misalnya, di AMC Jerman dan Belanda, dekan berperan dalam tata kelola rumah sakit dan berpartisipasi dalam dewan manajemen AMC [10]

Sementara itu, aspek akuntabilitas internal mendorong setiap AHS untuk dapat berkontribusi terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasien, mahasiswa, staf fakultas, dan alumni, serta mengembangkan peta jalan untuk meningkatkan kinerja internal. Perbedaan berdasarkan lokasi perkotaan/regional juga terlihat jelas: AHSC regional cenderung menyoroti peluang untuk meningkatkan kesehatan dan hasil bagi masyarakat dan populasi, sedangkan AHSC di perkotaan lebih fokus pada pasien dalam kondisi klinis. [8] Di Australia, AHSC adalah layanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan prioritas didasarkan pada kebutuhan sistem kesehatan dan penelitian difokuskan pada implementasi dan dampak dalam praktik [9] Program pengembangan fakultas di seluruh institusi untuk membangun keterampilan IS dan kurikulum baru, yang menggunakan didaktik, sesi interaktif, pembinaan, dan pemetaan kompetensi yang dinilai sendiri, menghasilkan peningkatan besar dalam kurikulum IS serta peningkatan persepsi keterampilan IS di kalangan fakultas dan peserta staf. [11] Komitmen dari otoritas kesehatan telah memobilisasi para pemimpin akademis dan layanan kesehatan untuk membentuk model organisasi baru guna mendorong layanan kesehatan terbaik bagi masyarakat, dengan mengintegrasikan penelitian biomedis dengan fasilitas layanan kesehatan.[12]

Berbagai indikator dapat digunakan dalam memastikan aspek akuntabilitas eksternal ini dijalankan, seperti: keselamatan pasien, insidensi/prevalensi penyakit kronis, derajat kesehatan mental, derajat kesehatan anak ibu, derajat kesehatan manula, misi akademik penelitian dan inovasi, pendidikan dan pelatihan profesional kesehatan. Perkembangan staf dalam organisasi mitra dicatat oleh 11 AHSC. Format pengembangan yang paling umum adalah pengembangan profesional berkelanjutan (CPD, n=6) dan pendidikan kedokteran berkelanjutan (CME, n=4). Kegiatannya mencakup kursus klinis dan manajemen dan terutamadikoordinasikan oleh institusi akademis. Beberapa CPD dan CME merupakan kegiatan berbayar, sehingga menjadi sumber pendapatan bagi pusat

tersebut. Salah satu pusat juga mencatat adanya program pertukaran profesional di luar negeri. Adaptasi teknologi diterapkan dalam bentuk diseminasi pengetahuan berbasis website dan kursus yang disampaikan secara jarakjauh dengan format berbasis web. [9] Pusat Kesehatan Akademik kami terdiri dari Sekolah Kedokteran, Rumah Sakit Universitas (Rumah Sakit dan Clínicas), program residensi dan PhD. Kami memiliki lebih dari 200 kelompok penelitian, kursus spesialisasi di berbagai bidang kesehatan, sekolah untuk pendidikan teknis kesehatan dan kerjasama erat dengan Sekolah Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang berlokasi di wilayah yang sama. [12] Selain menciptakan obat-obatan, peralatan, dan teknologi baru, AHSC juga harus mengusulkan bantuan yang efektif dan lebih murah kepada masyarakat miskin, khususnya dengan menyediakan pengobatan pencegahan yang efektif kepada populasi yang mengalami gangguan sosial. [12] AHC menghilangkan kesenjangan kesehatan yang tidak adil serta mengatasi faktor-faktor yang menentukan kesenjangan kesehatan ini. lanjut, AHC dipandang memiliki "kewajiban" dan "tanggung jawab" moral untuk meningkatkan kesetaraan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan kesehatan komunitas, publik, dan populasi dalam apa yang dianggap sebagai semangat kedokteran akademis. [13]

Pada aspek pendidikan dan praktik interprofesional, di dalam pelaksanaan AHSC di Australia secara umum mencerminkan karakteristik misi tripartit untuk melakukan penelitian, pendidikan dan pelayanan berkualitas tinggi, dan juga dibentuk oleh struktur tata kelola dan lokasi AHSC. Kasus AHC di Australia menekankan perlunya meningkatkan hubungan translasi antara ilmu pengetahuan dasar dan kedokteran klinis. [8] AHSC penelitian lebih produktif dibandingkan AHC yang sepenuhnya terintegrasi dan berafiliasi karena mereka menjalankan perawatan klinis dalam hubungan yang kuat dengan aktivitas penelitian. [14]

Pada aspek berbagi pengetahuan, sejalan dengan yang dilakukan Australia yaitu membangun kapasitas dan literasi penelitian di kalangan dokter dan komunitas lokal juga dijelaskan dalam salah satu AHSC sebagai strategi untuk menjadikan lebih responsif terhadap prioritas komunitas. Pengembangan AHSC di Australia menghadirkan peluang penting untuk pembelajaran formatif dan evaluasi guna mengoptimalkan penerapan proses mobilisasi pengetahuan untuk mendapatkan dampak. [8] Tujuh komponen struktural LHS diidentifikasi: organisasi dan kolaborasi, kinerja, etika dan keamanan, pendekatan ilmiah, data, teknologi informasi, dan hasil pasien. Kerangka kerja LHS interdisipliner yang diadaptasi dikembangkan yang menggabungkan mesin penelitian dan pembelajaran yang berasal dari KTA dan adaptasi komponen umum dan fitur lainnya dalam artikel yang ditinjau agar sesuai dengan minat penyedia, peneliti, dan pasien di AHC [15] AHSC dapat membangun dan mendukung tenaga kesehatan

melalui peningkatan kapasitas dan kemampuan. Banyak pusat di negara-negara berkembang mempunyai kegiatan seperti CPD, CME dan pertukaran luar negeri, namun hanya satu yang termasuk dalam misinya untuk mengembangkan kerangka kerja pembagian kompetensi.[9]

Pelaksanaan AHS di Indonesia

Pengembangan AHS di Indonesia ini pada mulanya dibentuk secara independen oleh beberapa institusi pendidikan tinggi dan rumah sakit pendidikan sebagai langkah penguatan fungsi antar institusi anggota. Seiring berjalannya waktu, konsep ini kemudian berkembang dengan tambahan fokus untuk mendukung pencapaian indikator kesehatan masyarakat. [7]

Tabel 2. Perkembangan Akademik Medical Center (AMC), Academic Health Center (AHC) dan Academic Health System (AHS) di Indonesia

<i>Akademic Medical Center (AMC)</i>	<i>Academic Health Center (AHC)</i>	<i>Academic Health System (AHS)</i>
Kolaborasi 1 Fakultas Kedokteran dan 1 Rumah Sakit Pendidikan	Kolaborasi 1 AMC, 1 Fakultas, 1 Rumah Sakit dan 1 Layanan Primer	Kolaborasi AHC dan Pemerintah Daerah
Ekspektasi : Penguatan Kelembagaan kolaborasi FK dan RS Pendidikan Utama. Penguatan internal kualitas pelayanan, pendidikan, dan penelitian klinis yang dilakukan secara terintegrasi	Ekspektasi : Penguatan Kelembagaan kolaborasi seluruh komponen. Penguatan internal kualitas pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi	Ekspektasi : Percepatan capaian indikator kesehatan nasional dan daerah melalui pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang terintegrasi

Konsep AHS terekognisi secara nasional melalui pembentukan Komite Bersama pengembangan AHS antara Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi dan Kementerian Kesehatan. Implementasi AHS sendiri telah diuji coba di lima pilot center di Indonesia berbasis institusi pendidikan tinggi : Universitas Indonesia (UI), Universitas Padjadjaran (UNPAD), Universitas Gadjah Mada (UGM) Univeristas Airlangga (UNAIR), Universitas Hasanuddin (UNHAS) dengan lima fokus parameter capaian, yaitu: Penyusunan rencana strategis bersama AHS; Model kerja sama yang melibatkan komponen AHS; Implementasi integrasi fungsional; Implementasi integrasi struktural; dan Implementasi interprofessional education. [7]

Tabel 3. Capaian parameter masing-masing pilot center AHS (Pokjanas AHS, 2020)

Parameter	UI	UNPAD	UGM	UNAIR	UNHAS
Rencana strategis (Renstra) bersama terkait AHS	Terse dia dalam bentuk SK Rektor	Tersedia dalam bentuk SK Rektor dan Renstra UNPAD-RSHS/RSG M-Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	Tersedia dalam bentuk Renstra Bersama AHS UGM	Tertuang dalam Rancangan Renstra UNAIR	Kesamaan arah strategis menuju AHS yang saat ini tertuang dalam visi misi FK UNHAS, RSWs, dan RS UNHAS
Model kerja sama antar komponen AHS	Pemb entukan Komite Etik bersama FKUI - RSC M, CEEB M FKUI - RSC M UPTT K sel puncia Peng uatan peran AHS melalui kerja sama deng an Peme rinta	Keterlibata n AHS dalam implementa si Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Riset translasion al multi-senter (CC-TR AHS Jabar) CPD Center	Berfokus pada prioritas permasalahan kesehatan di DI Yogyakarta, i.e. COVID-19, <i>healthy aging</i> , serta kesehatan ibu dan anak	Keterlibatan dalam Badan Koordinasi Fasilitas Kesehatan	Membentuk Hasanuddin University Medical Research Center

	h DKI Jakarta.				
Implementasi integrasi fungsional	Identifikasi dan pengajuan civitas akademika dan hospitalia yang terku alifikasi untuk memperoleh Nomor Induk Dosen Khusus	Sistem rekrutmen SDM bersama, Pembuatan SKB terkait Komite Etik dan Riset	Pembuatan SKB terkait Koordinasi Pendidikan antar anggota AHS, Pengembangan sistem bersama untuk monev pendidikan klinis, Pendampingan Akreditasi bagi anggota AHS, Pembuatan SKB Komite Etik, Sistem Rekrutmen SDM bersama, Pengembangan big data AHS, Pengembangan SOP pelayanan (PPK) bersama	-	Pemilihan Kepala Departemen dan SMF bersama, DPJP bersama, Komisi Etika bersama, Pengembangan layanan unggulan dan tingkatan rujukan berbasis keanggotaan AHS
Implementasi integrasi struktural	-	Kepala Departemen merangkap Kepala Staf Medik, yang dipilih bersama oleh FK dan RS (berbasis SK Rektor dan SK Direktur RS)	-	-	-
Implementasi	Tertuang	Terlaksananya uji coba	Terselenggara melalui	Implementasi desain IPE	Implementasi IPE melalui

<i>interprof essional educatio n (IPE)</i>	ya modu l IPE pada Renc ana Induk Kam pus	kurikulum IPE	program CFHC-IPE dan KKNT	pada kuliah elektif bidang geriatric	KKN Profesi
---	---	------------------	---------------------------------	--	-------------

Berdasarkan hasil dari tinjauan literatur ini diharapkan adanya kebijakan AHS yang lebih tinggi agar dapat meregulasi implementasi AHS di Indonesia agar tenaga kesehatan yang berkeadilan dapat terwujud pada semua wilayah di Indonesia, dimana di dalamnya mencakup: 1) membuat kebijakan lebih tinggi untuk pembangunan AHS di Indonesia. Secara spesifik, pengembangan AHS di Indonesia dengan melibatkan unsur pendidikan tinggi, unsur penyedia layanan kesehatan, dan unsur pemerintah daerah. Maka dari itu perlu satu kebijakan yang lebih tinggi yang bisa mengakomodir ketiga unsur ini. 2) memasukan persyaratan institusi penyelenggara dalam pembentukan AHS di Indonesia. AHS merupakan standar tertinggi dalam proses sinergi antara sistem kesehatan, pendidikan tinggi dan pemerintah daerah. Untuk itu, AHS di Indonesia diharapkan dapat dibentuk dari institusi yang telah terstandardisasi dengan capaian tertinggi. 3) Model tata kelola AHS di Indonesia dengan sistematika penyelenggaraan AHS mengedepankan fleksibilitas dalam tata kelola di masing-masing wilayah, karena AHS menggunakan kolaborasi antara pendidikan tinggi, penyedia layanan kesehatan, dan pemerintah daerah yang mempunyai perbedaan dalam permasalahan kesehatan di setiap daerah, perlu beberapa elemen yang menjadi standar minimal penyelenggaraan AHS namun mempunyai fleksibilitas. 4) Seluruh stakeholders yang terlibat dalam pengembangan AHS perlu terdefiniskan tugas dan tanggung jawabnya, baik itu stakeholders di tingkat Nasional, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota.

SIMPULAN

Berdasarkan kajian pustaka ini, dapat disimpulkan bahwa beberapa negara telah menerapkan dan merekomendasikan Academic Health System (AHS) dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan dan menaikkan derajat kesehatan di suatu negara. Dengan Kebijakan AHS dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan yang berkeadilan memerlukan komitmen besar dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Perguruan Tinggi dan Rumah Sakit Pendidikan dengan dukungan kebijakan yang lebih tinggi. Strategi yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan AHS yaitu 1) penyelarasan misi; 2) akuntabilitas internal; 3) akuntabilitas eksternal; 4) pendidikan dan praktik interprofesional; dan 5) berbagi pengetahuan. Rekomendasi dari kajian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk

Copyright @ nama author

meningkatkan pelaksanaan kebijakan AHS di Indonesia yaitu dengan membuat regulasi atau kebijakan yang lebih tinggi yang dapat mengakomodir unsur pendidikan tinggi, unsur penyedia layanan kesehatan, dan unsur pemerintah daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Presiden RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012. 2012.
- Kemendes RI. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kesehatan (DITJEN NAKES) - Strategi Kementerian Kesehatan Dalam Menanggulangi Kekurangan Dokter Di Indonesia 2022. <https://ditjen-nakes.kemkes.go.id/berita/strategi-k-63eb19070baf8> (accessed October 26, 2023).
- Kemendes RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2022. <https://yankes.kemkes.go.id/read/824/workshop-implementasi-academy-health-system-ahs> (accessed October 25, 2023).
- Kemendiknas. Undang - Undang RI No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2012.
- Presiden RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan. vol. 3. 2015.
- Undang-Undang RI. Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pemerintahan Daerah (UU Nomor 23 tahun 2014) 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kinerja Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan 2022.
- Edelman A, Clay-Williams R, Fischer M, Kislov R, Kitson A, McLoughlin I, et al. Academic Health Science Centres as Vehicles for Knowledge Mobilisation in Australia? A Qualitative Study. *Int J Heal Policy Manag* 2022;11:840 – 846. <https://doi.org/10.34172/IJHPM.2020.247>.
- Bismantara H, Ahern S, Teede HJ, Liew D. Academic health science centre models across the developing countries and lessons for implementation in Indonesia: a scoping review. *BMJ Open* 2022;12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051937>.
- Cardinaal E, Dubas-Jakóbczyk K, Behmane D, Bryndová L, Cascini F, Duighuisen H, et al. Governance of academic medical centres in changing healthcare systems: An international comparison. *Health Policy (New York)* 2022;126:613–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.04.011>.
- Ray MK, Gelmon SB, DiVeronica M, Lepin K. Faculty Development in Improvement Science: Building Capacity and Expanding Curricula Across an Academic Health Center. *J Grad Med Educ* 2019;11:678 – 684. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00287.1>.
- De Almeida T, Moacyr E, Iii K, Jú A, Joc AT, Krieger EM. The role of Academic Health Centers in Transformative Medical Education 2019. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e1466>.

Edelman A, Taylor J, Ovseiko P V., Topp SM. The role of academic health centres in building equitable health systems: A systematic review protocol. *BMJ Open* 2017;7. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2016-015435>.

D'aniello L, Spano M, Cuccurullo C, Aria M. Academic Health Centers' configurations, scientific productivity, and impact: Insights from the Italian setting. *Health Policy (New York)* 2022;126:1317–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.007>.

Anderson JL, Mugavero MJ, Ivankova N V, Reamey RA, Varley AL, Samuel SE, et al. Adapting an Interdisciplinary Learning Health System Framework for Academic Health Centers: A Scoping Review. *Acad Med* 2022;97:1564 – 1572. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000471>