

TANTANGAN IMPLEMENTASI TRANSFORMASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN MELALUI PENGEMBANGAN ACADEMIC HEALTH SYSTEM DI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Eko Nugroho, Anjar Budi Astoro

Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Artikel info	ABSTRAK
Corresponding Author: Eko Nugroho nnugrohoeko75@gmail.com Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia	Transformasi sumber daya manusia (SDM) kesehatan menjadi prioritas dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan. Academic Health System (AHS) muncul sebagai strategi untuk mempercepat transformasi ini dengan mengintegrasikan pendidikan, penelitian, dan layanan kesehatan. Namun penerapan AHS di Provinsi Sulawesi Selatan menghadapi beberapa tantangan, antara lain resistensi terhadap perubahan, keterbatasan sumber daya, dan koordinasi antar lembaga. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis tantangan utama penerapan AHS di provinsi tersebut. Melalui pendekatan kualitatif, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Wawancara dilakukan terhadap 20 orang, termasuk pimpinan institusi layanan kesehatan, direktur rumah sakit, pejabat pemerintah daerah, profesional kesehatan, dan mahasiswa kedokteran. Informan dipilih dengan menggunakan purposive sampling dan snowball sampling. Hasilnya menunjukkan bahwa pengembangan AHS di Sulawesi Selatan berpotensi meningkatkan kualitas dan distribusi tenaga kesehatan. Namun tantangan seperti penolakan terhadap perubahan, keterbatasan sumber daya, dan koordinasi antar lembaga perlu diatasi. Dengan komitmen yang kuat dan strategi yang tepat, penerapan AHS di Sulawesi Selatan dapat menjadi model bagi provinsi lain di Indonesia untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan. Keywords: <i>Tantangan Implementasi, Transformasi Sumber Daya Manusia, dan Sistem Kesehatan Akademik</i>
This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)	

PENDAHULUAN

Transformasi sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan elemen esensial dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Di era globalisasi dan teknologi informasi

yang terus berkembang, kebutuhan akan SDM kesehatan yang kompeten dan adaptif semakin mendesak. Teknologi informasi saat ini memberikan banyak kemudahan terutama dalam hal efisiensi, akurasi, dan kebaruan informasi yang dihasilkannya (Aryanti et al., 2021). Selain itu kemampuan dalam bidang kesehatan nasional adalah salah satu komponen esensial dari ketahanan nasional, dan keberlanjutan dalam bidang kesehatan nasional mendukung integritas sistem pertahanan negara (Briando et al., 2021).

Academic Health System (AHS) merupakan salah satu pendekatan strategis yang diharapkan dapat mengakselerasi transformasi tersebut. AHS adalah sistem yang mengintegrasikan pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan untuk menciptakan sinergi antara institusi akademik, **Institusi Pemerintah** dan fasilitas pelayanan kesehatan. Integrasi ini bertujuan untuk menghasilkan inovasi dalam bidang kesehatan, meningkatkan kualitas pendidikan kedokteran, meningkatkan fungsi pemerintahan dan memperkuat pelayanan kesehatan. Pusat ilmu kesehatan akademis (AHSCs) merupakan langkah untuk menyatukan universitas dan penyedia layanan kesehatan dalam mencapai keunggulan dalam pelayanan klinis, penelitian, dan pendidikan, dengan fokus khusus pada kerjasama tradisional untuk mendorong inovasi (Edelman et al., 2020).

Pada awalnya, pengembangan *Academic Health System* di Indonesia dimulai secara independen oleh beberapa institusi pendidikan tinggi dan rumah sakit pendidikan untuk memperkuat kerjasama antar anggota institusi. Seiring berjalannya waktu, konsep ini berkembang dengan penambahan fokus untuk mendukung pencapaian indikator kesehatan masyarakat (Bismantara et al., 2022).

Tabel 1. Perkembangan Academic Medical Center (AMC), Academic Health Center (AHC) dan Academic Health System (AHS) di Indonesia

Akademic Medical Center (AMC)			Academic Health Center (AHC)			Academic Health System (AHS)		
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 tersebut adalah memperkuat kerjasama kelembagaan antara Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan utama, serta meningkatkan kualitas layanan, pendidikan, dan penelitian klinis secara terintegrasi di dalamnya.			Ekspektasi tersebut meliputi penguatan kolaborasi kelembagaan di seluruh komponen, serta peningkatan kualitas layanan internal, pendidikan, dan penelitian kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi.			Ekspektasi tersebut adalah untuk mempercepat pencapaian indikator kesehatan nasional dan regional melalui penyediaan layanan, pendidikan, dan penelitian yang terintegrasi.		

Konsep AHS telah mendapatkan pengakuan secara nasional melalui pembentukan Komite Bersama Pengembangan AHS antara Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan

Tinggi serta Kementerian Kesehatan. AHS telah diuji coba implementasinya di lima pusat pilot di Indonesia yang berbasis institusi pendidikan tinggi, yaitu Universitas Indonesia (UI), Universitas Padjadjaran (UNPAD), Universitas Gadjah Mada (UGM), Universitas Airlangga (UNAIR), dan Universitas Hasanuddin (UNHAS). Lima fokus parameter pencapaian yang ditekankan adalah: penyusunan rencana strategis bersama AHS; model kerja sama yang melibatkan komponen AHS; implementasi integrasi fungsional; implementasi integrasi struktural; dan implementasi pendidikan interprofesional (Nugraheni & Sulistiadi, 2023).

Provinsi Sulawesi Selatan, sebagai salah satu provinsi dengan potensi besar dalam pengembangan sektor kesehatan, merupakan contoh yang menarik untuk diteliti. Provinsi ini memiliki sejumlah institusi pendidikan kedokteran seperti Universitas Hasanuddin, Universitas Muslim Indonesia, Universitas Muhammadiyah Makassar, Universitas BOSOWA dan Universitas Islam Negeri Makassar dan beberapa Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya seperti Politeknik Kesehatan Makassar serta sejumlah Perguruan Tinggi dibawah kesehatan Swasta lainnya dibawah naungan Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah IX Sultan Batara . Demikian juga keberadaan rumah sakit pusat pelayanan kesehatan rujukan, seperti Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo serta Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Meskipun demikian, dalam implementasi *Academic Health System* di Sulawesi Selatan tidak terlepas dari berbagai hambatan yang kompleks. Salah satu tantangan utama dalam pengembangan AHS di Sulawesi Selatan adalah keterbatasan infrastruktur. Banyak fasilitas fisik yang belum memadai untuk mendukung integrasi antara pendidikan dan pelayanan kesehatan. Misalnya, laboratorium yang diperlukan untuk penelitian medis sering kali tidak dilengkapi dengan peralatan modern yang memadai. Selain itu, teknologi informasi yang diperlukan untuk menunjang sistem *Academic Health System*, seperti sistem rekam medis elektronik yang terintegrasi, masih dalam tahap perkembangan dan belum optimal. Dalam pengembangan alat dan teknologi, perlu ada usaha untuk memperhitungkan berbagai faktor yang memengaruhi cara pasien dan masyarakat mengakses dan menggunakan layanan kesehatan. Ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan budaya, perilaku kesehatan, ketaatan, bahasa, literasi kesehatan, dukungan sosial, kepercayaan agama, efikasi diri, preferensi, dan aspek-aspek psikososial (Chunara et al., 2021).

Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata juga merupakan tantangan signifikan. Banyak daerah terpencil di Sulawesi Selatan yang masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan yang kompeten. Tenaga kesehatan yang ada sering kali terkonsentrasi di pusat-pusat kota, sementara daerah-daerah pedesaan dan terpencil kekurangan tenaga dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya. Dari segi ketenagaan, hingga Tahun 2023 pemenuhan rasio tenaga kesehatan di Sulawesi Selatan mencapai 27,86/100.00 penduduk, artinya dalam 100.000 penduduk dilayani oleh 27 – 28 orang tenaga kesehatan. Selanjutnya masing-masing rasio ketenagaan sebagai berikut : rasio Dokter Umum sebesar 2,54/100.000 penduduk, rasio dokter spesialis 2,48/100.000 penduduk, rasio dokter gigi 1,07/100.000 penduduk, rasio perawat 14,95/100.000 penduduk, rasio bidan 7,48/100.000 penduduk, rasio ahli gizi 1,21/100.000 penduduk, rasio ahli kesehatan lingkungan

1,042/100.000 penduduk, rasio apoteker 1,69/100.000 penduduk dan rasio tenaga kesehatan masyarakat 2,34/100.000 penduduk.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas terdapat 9 jenis tenaga kesehatan yang wajib ketersediaannya di Puskesmas, meliputi Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Sanitarian, Analis Tenaga Laboratorium Medik (ATLM), Apoteker, Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Tenaga Gizi. Dari total 475 Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan sebesar 373 Puskesmas (78,53%) dan masih terdapat 102 Puskesmas (24,1%) yang belum memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit terdapat 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang yang wajib tersedia di rumah sakit, dimana Dokter Spesialis Dasar adalah spesialis penyakit dalam, Anak, Bedah, dan Obgyn, dan yang termasuk dalam Dokter Spesialis Penunjang adalah Spesialis Radiologi, Anestesi, dan Patologi Klinik. Di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 33 rumah sakit tipe C milik pemerintah, dimana 25 unit (75%) telah terpenuhi 4 dokter Spesialis dasar dan 3 penunjang, dan 8 unit (25%) belum dapat memenuhi kriteria tersebut. (Dinas Kesehatan Prov.SulSel, 2023).

Hal ini berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat di daerah-daerah tersebut. Tantangan ini diperparah dengan adanya kesenjangan dalam kualitas pendidikan dan pelatihan yang diterima oleh tenaga kesehatan di berbagai daerah. Menurut (Heriyani et al., 2024) kemunculan beberapa masalah menekankan pentingnya menyadari bahwa analisis kebijakan merupakan serangkaian kegiatan intelektual yang dilakukan dalam konteks aktivitas yang pada dasarnya bersifat politis.

Penelitian Berwick et al. (2008) mengusulkan reformasi untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan di Amerika Serikat. Artikel ini menarik perhatian luas karena memperkenalkan konsep *triple aim* atau tiga tujuan utama. Ketiga tujuan tersebut adalah: meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan kesehatan populasi, dan menurunkan biaya kesehatan per kapita. Dengan adanya tiga tujuan ini, pembuat kebijakan berupaya untuk meningkatkan usaha dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan menjaga kesehatan individu, di mana setiap orang juga memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatannya. Dalam paradigma ini, kinerja hasil-hasil kunci akan menunjukkan hasil terbaik ketika tidak hanya indikator kualitas tradisional yang digunakan tetapi juga ketika usaha pencegahan dan determinan non-medis lainnya dari kesehatan pasien dioptimalkan (Gourevitch, 2014).

Koordinasi antara institusi pendidikan, rumah sakit, dan pemerintah daerah juga merupakan aspek yang krusial namun menantang dalam implementasi *Academic Health System*. Sering kali, terdapat perbedaan visi dan misi antara pihak-pihak tersebut, yang menghambat terciptanya kolaborasi yang efektif. Misalnya, institusi pendidikan mungkin lebih fokus pada aspek akademis dan penelitian, sementara rumah sakit lebih menitikberatkan pada pelayanan kesehatan sehari-hari. Pemerintah daerah, di sisi lain, mungkin memiliki prioritas yang berbeda terkait dengan anggaran dan kebijakan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis tantangan-tantangan utama dalam implementasi transformasi SDM kesehatan melalui pengembangan *Academic Health System* di Provinsi Sulawesi Selatan. Melalui pendekatan kualitatif, studi ini akan mengumpulkan data dari berbagai sumber, termasuk wawancara dengan pemangku kepentingan terkait, analisis dokumen, dan observasi lapangan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hambatan-hambatan yang dihadapi serta menawarkan rekomendasi strategis untuk mengatasi tantangan tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam perumusan kebijakan yang lebih efektif dalam mendukung transformasi SDM kesehatan. Dengan demikian, diharapkan kualitas pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan di Sulawesi Selatan dapat ditingkatkan secara signifikan. Selain itu, temuan penelitian ini juga dapat memberikan wawasan bagi daerah-daerah lain di Indonesia yang menghadapi tantangan serupa dalam mengembangkan *Academic Health System*. Dengan demikian, pengembangan *Academic Health System* di Sulawesi Selatan dapat menjadi model yang dapat direplikasi dan disesuaikan dengan konteks lokal di berbagai daerah lain di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengkaji tantangan dalam implementasi transformasi sumber daya manusia kesehatan melalui pengembangan *Academic Health System* di Provinsi Sulawesi Selatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen. Wawancara mendalam dilakukan dengan 20 orang yang terdiri dari para pimpinan institusi pendidikan kedokteran dan kesehatan, direksi rumah sakit, pejabat pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan mahasiswa kedokteran. Observasi partisipatif dilakukan untuk mengamati kegiatan terkait implementasi AHS di lapangan, sementara analisis dokumen mencakup kebijakan pemerintah, laporan institusi, dan dokumen-dokumen terkait lainnya. Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling dan snowball sampling. Purposive sampling memastikan informan yang dipilih memiliki relevansi dan pengetahuan mendalam tentang AHS, sementara snowball sampling digunakan untuk menemukan informan tambahan berdasarkan rekomendasi dari informan awal.

Data yang diperoleh dari berbagai sumber tersebut dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan mengidentifikasi dan mengkodekan tema-tema utama yang muncul dari data mentah. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel untuk mempermudah interpretasi. Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan pola-pola yang ditemukan dalam data, yang kemudian diverifikasi melalui triangulasi sumber data untuk memastikan keakuratan dan konsistensi temuan. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang mendalam mengenai tantangan-tantangan yang dihadapi dalam implementasi *Academic Health System* di Sulawesi Selatan.

HASIL PENELITIAN

A. Pengembangan *Academic Health System* untuk Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan

Pengembangan *Academic Health System* (AHS) di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan potensi besar dalam mentransformasi sumber daya manusia kesehatan. Melalui kolaborasi antara Universitas Hasanuddin, Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, dan Dinas Kesehatan Provinsi, *Academic Health System* bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan layanan kesehatan. Implementasi *Academic Health System* ini menghadirkan berbagai program pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal, termasuk kurikulum berbasis kompetensi, program residensi, dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan.

Penerapan *Academic Health System* telah meningkatkan kualitas pendidikan tenaga kesehatan di Sulawesi Selatan, ditandai dengan peningkatan jumlah lulusan yang siap kerja dan peningkatan kompetensi mereka. Selain itu, layanan kesehatan di rumah sakit pendidikan dan jejaring rumah sakit terkait juga mengalami peningkatan kualitas, memberikan manfaat langsung kepada masyarakat. Penelitian kesehatan menjadi lebih fokus pada masalah-masalah lokal, seperti penyakit endemik dan kesehatan ibu-anak, sehingga hasil-hasil penelitian dapat diterapkan secara langsung dalam praktik klinis untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kolaborasi yang erat antara universitas, rumah sakit, dan pemerintah merupakan kunci keberhasilan *Academic Health System*. Setiap institusi memberikan kontribusi yang unik dalam mendukung pengembangan SDM kesehatan yang berkualitas. Meskipun demikian, implementasi *Academic Health System* menghadapi beberapa tantangan, seperti resistensi terhadap perubahan, kebutuhan pendanaan yang besar, dan koordinasi yang kompleks antara berbagai pemangku kepentingan. Namun, dengan komitmen yang kuat dari semua pihak, tantangan-tantangan ini dapat diatasi.

Manfaat yang dihasilkan dari pengembangan *Academic Health System* sangat signifikan dalam upaya mengatasi kekurangan dan distribusi tenaga kesehatan di Sulawesi Selatan. *Academic Health System* tidak hanya menyediakan pendidikan dan pelatihan yang relevan dan berkelanjutan, tetapi juga meningkatkan kapasitas penelitian lokal yang mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan sinergi antara institusi pendidikan, rumah sakit, dan pemerintah serta mencari sumber pendanaan yang berkelanjutan untuk mendukung program *Academic Health System*. Evaluasi berkala juga diperlukan untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan serta meningkatkan kualitas program secara keseluruhan.

Pengembangan *Academic Health System* di Sulawesi Selatan dapat menjadi model bagi provinsi lain di Indonesia dalam upaya meningkatkan kualitas dan distribusi tenaga kesehatan yang merata. Dengan demikian, pengembangan *Academic Health System* tidak hanya berdampak pada peningkatan kualitas layanan kesehatan di Sulawesi Selatan, tetapi juga berpotensi memperkuat sistem kesehatan nasional melalui peningkatan kapasitas dan distribusi tenaga kesehatan yang lebih baik. Temuan (Chang et al., 2021) menunjukkan bahwa sistem kesehatan akademis besar yang bertujuan meningkatkan ketepatan diagnosis depresi, partisipasi dalam pengobatan, dan perawatan klinis.

B. Tantangan Penerapan *Academic Health System* untuk Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan

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.

(Nugraheni & Sulistiadi, 2023) menjelaskan bahwa keselarasan misi merupakan aspek kunci dalam pengembangan *Academic Health System* (AHS). Untuk mencapai keselarasan ini, perlu terjadi koordinasi yang efektif antara semua pemangku kepentingan, termasuk institusi pendidikan, penyedia layanan kesehatan, dan pemerintah. Pembentukan struktur organisasi dan kepemimpinan kolektif, tata kelola yang terinformasi dan responsif, serta rencana strategis bersama menjadi hal penting dalam mewujudkan keselarasan misi ini. Adapun aspek akuntabilitas internal dan eksternal menjadi penting dalam menjalankan *Academic Health System*. Hal ini mencakup kontribusi terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasien, mahasiswa, staf fakultas, dan alumni, serta pengembangan peta jalan untuk meningkatkan kinerja internal. Indikator seperti keselamatan pasien, insidensi penyakit kronis, dan kinerja akademik penelitian dan inovasi digunakan untuk memastikan aspek akuntabilitas ini terpenuhi. Dalam pengembangan pendidikan dan praktik interprofesional, *Academic Health System* menunjukkan karakteristik misi tripartit untuk melakukan penelitian, pendidikan, dan pelayanan berkualitas tinggi. Ini diwujudkan melalui pembentukan struktur tata kelola yang tepat dan lokasi *Academic Health System* itu sendiri. Selain itu, berbagi pengetahuan dan adaptasi teknologi juga menjadi fokus penting dalam memaksimalkan dampak *Academic Health System*.

Namun dalam penerapan *Academic Health System* di Provinsi Sulawesi Selatan menghadapi sejumlah tantangan yang memengaruhi kemampuan sistem untuk mencapai tujuan transformasi sumber daya manusia Kesehatan, sebagai berikut:

1. Resistensi Terhadap Perubahan yang menjadi salah satu hambatan utama. Upaya untuk memperkenalkan paradigma baru dalam sistem kesehatan sering kali dihadang oleh resistensi dari pihak-pihak yang terbiasa dengan cara kerja yang lama. Diperlukan pendekatan persuasif dan pembuktian nilai-nilai positif dari *Academic Health System* untuk mengatasi resistensi ini.
2. Keterbatasan Sumber Daya baik dalam hal dana maupun fasilitas, juga menjadi tantangan serius. Keterbatasan ini dapat menghambat pengembangan program pendidikan, penelitian, dan layanan kesehatan yang optimal. Strategi kreatif diperlukan untuk mengatasi tantangan ini, seperti mencari sumber dana alternatif dan memanfaatkan fasilitas yang ada dengan lebih efisien.
3. Koordinasi Antar Institusi yang merupakan faktor penting lainnya. Kolaborasi yang efektif antara universitas, rumah sakit, dan pemerintah memerlukan komunikasi yang jelas, kepercayaan, dan kesepakatan bersama. Tantangan terbesar adalah memastikan semua pihak terlibat secara aktif dan berkontribusi sesuai dengan peran masing-masing.

Penelitian (Wang et al., 2022) menunjukkan bahwa pendekatan awal untuk mengintegrasikan kepemimpinan administratif dan klinis ke dalam sistem kesehatan akademis.

Dalam menghadapi tantangan-tantangan ini, solusi dan rekomendasi perlu dipertimbangkan dengan cermat. Pendekatan yang holistik dan komitmen yang kuat dari semua pihak terlibat menjadi kunci untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut. Dengan strategi yang tepat, termasuk peningkatan komunikasi, pencarian sumber dana alternatif, dan penguatan manajemen dan koordinasi, penerapan *Academic Health System* di Sulawesi Selatan memiliki potensi untuk menjadi motor penggerak transformasi sumber daya manusia kesehatan yang efektif di wilayah tersebut.

PEMBAHASAN PENELITIAN

Pengembangan *Academic Health System* (AHS) di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan keberhasilan signifikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan layanan kesehatan melalui kolaborasi antara Universitas Hasanuddin, Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, dan Dinas Kesehatan Provinsi. Kolaborasi ini menghasilkan kurikulum berbasis kompetensi, program residensi, dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, yang berkontribusi pada peningkatan kompetensi lulusan dan kesiapan mereka untuk bekerja. Selain itu, peningkatan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit pendidikan dan jejaring rumah sakit terkait telah memberikan manfaat langsung kepada masyarakat.

Berdasarkan Blue Ridge *Academic Health Group* (2000) menyatakan bahwa keberadaan *Academic Health Centers* (AHC) berperan penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat setempat serta masyarakat di wilayah yang lebih luas. Dalam menjalankan peran ini, AHC di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki kemampuan dan tanggung jawab yang membedakan mereka dari institusi lain dalam sistem pelayanan kesehatan. Kemampuan khusus ini mencakup penelitian biomedis, pendidikan profesional kesehatan, penyediaan layanan medis dengan teknologi tinggi dan langka, serta inovasi berkelanjutan dalam perawatan pasien.

Namun, implementasi AHS di Sulawesi Selatan juga menghadapi beberapa tantangan signifikan. Salah satu hambatan utama adalah resistensi terhadap perubahan dari pihak-pihak yang terbiasa dengan sistem yang lama. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan pendekatan persuasif dan pembuktian nilai-nilai positif dari AHS. Keterbatasan sumber daya, baik dana maupun fasilitas, juga menjadi tantangan serius yang dapat menghambat pengembangan program pendidikan, penelitian, dan layanan kesehatan yang optimal. Solusi kreatif seperti mencari sumber dana alternatif dan memanfaatkan fasilitas yang ada dengan lebih efisien sangat diperlukan. Selain itu, koordinasi antar institusi, yang memerlukan komunikasi yang jelas, kepercayaan, dan kesepakatan bersama, juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan AHS. Dengan komitmen kuat dari semua pihak yang terlibat, peningkatan komunikasi, pencarian sumber dana alternatif, dan penguatan manajemen serta koordinasi, AHS di Sulawesi Selatan memiliki potensi untuk menjadi motor penggerak transformasi sumber daya manusia kesehatan yang efektif di wilayah

tersebut dan dapat menjadi model bagi provinsi lain di Indonesia. Penelitian Syukriani (2020) merekomendasikan untuk menyederhanakan sistem AHS dengan menambahkan sub-jaringan, sambil tetap menjaga komunikasi yang erat dan mengembangkan kebijakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Pinzon dan Merry (2017) yang menjelaskan bahwa implementasi pendekatan integrasi antara pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan melalui AHS merupakan respons sebagian terhadap perubahan situasi global dan nasional yang sedang terjadi saat ini.

KESIMPULAN

Pengembangan *Academic Health System* di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di sektor kesehatan. Kolaborasi antara Universitas Hasanuddin, Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, dan Dinas Kesehatan Provinsi telah membawa perubahan signifikan melalui peningkatan pendidikan, penelitian, dan layanan kesehatan. Meskipun dihadapkan pada tantangan seperti resistensi terhadap perubahan, keterbatasan sumber daya, dan koordinasi antar institusi, *Academic Health System* telah berhasil memberikan kontribusi yang berarti dalam mengatasi kekurangan tenaga kesehatan dan memperkuat infrastruktur kesehatan regional.

Namun, perlu diakui bahwa penerapan *Academic Health System* masih menghadapi beberapa tantangan yang perlu diatasi. Resistensi terhadap perubahan tetap menjadi hambatan utama, sementara keterbatasan sumber daya dan koordinasi antar institusi juga menjadi faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan program ini. Dengan demikian, penting bagi semua pihak terlibat untuk memperkuat komitmen dan meningkatkan strategi kolaborasi serta pencarian sumber daya alternatif guna mendukung kelangsungan dan kemajuan *Academic Health System* di Sulawesi Selatan.

REFERENSI

- Aryanti, R., Fitriani, E., Ardiansyah, D., & Saepudin, A. (2021). Penerapan Metode Rapid Application Development Dalam Pengembangan Sistem Informasi Akademik Berbasis Web. *Paradigma - Jurnal Komputer Dan Informatika*, 23(2). <https://doi.org/10.31294/p.v23i2.11170>
- Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759-769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
- Bismantara, H., Ahern, S., Teede, H. J., & Liew, D. (2022). Academic health science centre models across the developing countries and lessons for implementation in Indonesia: a scoping review. *BMJ Open*, 12(9), e051937. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051937>
- Blue Ridge Academic Health Group. (2000). *The Role of Academic Health Centers in the 21st Century*. Atlanta, GA: Emory University.
- Briando, B., Suryana, O., & Embi, M. A. (2021). Social Network Analysis Terkait Implementasi Sistem Kesehatan Pertahanan Negara Dalam Persepektif Penanganan Covid-19. *Journal of Administration and International Development*, 1(2), 1–17.

- <https://doi.org/10.52617/jaid.v1i2.215>
- Chang, D., Carlo, A. D., Khor, S., Drake, L., Lee, E. S., Avery, M., Unützer, J., & Flum, D. R. (2021). Transforming Population-Based Depression Care: a Quality Improvement Initiative Using Remote, Centralized Care Management. *Journal of General Internal Medicine*, 36(2), 333–340. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06136-y>
- Chunara, R., Zhao, Y., Chen, J., Lawrence, K., Testa, P. A., Nov, O., & Mann, D. M. (2021). Telemedicine and healthcare disparities: a cohort study in a large healthcare system in New York City during COVID-19. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(1), 33–41. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa217>
- Dinas Kesehatan. (2023) . Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 11-12
- Edelman, A., Clay-Williams, R., Fischer, M., Kislov, R., Kitson, A., McLoughlin, I., Skouteris, H., & Harvey, G. (2020). Academic Health Science Centres as Vehicles for Knowledge Mobilisation in Australia? A Qualitative Study. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(6), 840–846. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.247>
- Gourevitch, M. N. (2014). Population health and the academic medical center: The time is right. *Academic Medicine*, 89(4), 544-549. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000177>
- Heriyani, I., Purwanto, B. H., & Mulyana, Y. (2024). Regional Health System Policy Formulation Model in Majalengka District. *Tec Empresarial*, 19(1), 591–600.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Nugraheni, D. T., & Sulistiadi, W. (2023). Kebijakan Academic Health System dalam Upaya Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Indonesia: Systematic Review. *Innovative: Journal Of Social Science* ..., 3, 1827–1844. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6514>
- Pinzon, Rizaldy Taslim dan Merry, Maria Silvia. 2017. Integrasi Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Yang Berkualitas Dalam Academic Health System. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*. Vol. 2 No. 2.
- Syukriani, Yoni Fuadah. 2020. Academic Health System in West Java in Strengthening Primary Health Care. *Journal of Midwifery* Vol 5 No 2
- Wang, E., Arnold, S., Jones, S., Zhang, Y., Volpicelli, F., Weisstuch, J., Horwitz, L., & Rudy, B. (2022). Quality and Safety Outcomes of a Hospital Merger Following a Full Integration at a Safety Net Hospital. *JAMA Network Open*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42382>