



## PENERAPAN KONSEP *HOSPITAL WITHOUT WALLS* DALAM MENURUNKAN ANGKA *COLD CASE*

### *APPLICATION OF THE HOSPITAL WITHOUT WALLS CONCEPT IN ORDER TO REDUCE THE NUMBER OF COLD CASES*

Zeinevaltines Tampian<sup>1</sup>, Windy Wariki<sup>2</sup>, Gustaaf Ratag<sup>3</sup>

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana,  
Universitas Sam Ratulangi

<sup>1</sup>[zeinevaltines@gmail.com](mailto:zeinevaltines@gmail.com), <sup>2</sup>[wwariki@unsrat.ac.id](mailto:wwariki@unsrat.ac.id), <sup>3</sup>[gr\\_1957@unsrat.ac.id](mailto:gr_1957@unsrat.ac.id)

#### ABSTRAK

*Hospital without walls* memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan kebutuhan medis yang diperlukan tanpa pergi ke rumah sakit dan memperkecil resiko penularan infeksi dan juga kontak dengan orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemungkinan penerapan konsep *hospital without walls* pada pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas. Desain penelitian kualitatif (*grounded research*) atau *grounded theory*. Penelitian dilaksanakan di Poli Gigi dan Mulut di RSU GMIM Bethesda Tomohon dan Puskesmas Kakaskasen. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam kepada 10 informan penelitian. Instrumen berupa daftar pertanyaan, alat perekam, dan alat tulis menulis serta pemantauan data observasi. Analisa data dilakukan secara manual yang didapat melalui sumber data primer. Hasil penelitian ini, dari pihak rumah sakit melihat tantangan dan hambatannya dari pemerintah dan dinas kesehatan. Dari budaya, karena orang-orang masih terbiasa kalau sakit harus bertemu secara langsung dengan dokter, kemudian dari lingkungan jaringan internet harus kuat karena kalau ada gangguan tidak bisa tersambung. Bagi Puskesmas masih banyak kasus-kasus rujukan atas permintaan keluarga. Bagi masyarakat yang lebih memilih pelayanan di rumah sakit hambatannya harus menunggu lama. Kesimpulan penelitian ini, penerapan konsep ini mempunyai peluang untuk diterapkan dengan memperhatikan tantangan dan hambatan. Rumah sakit dalam menerapkan konsep *hospital without walls* dapat bekerjasama dengan para *stakeholder* dan juga para pemberi layanan kesehatan yang terkait.

**Kata Kunci:** *hospital without wall; cold case; hospital; public health center*

#### ABSTRACT

*Hospital without walls* allows people to get the medical needs they need without going to the hospital and reduce the risk of transmitting infection as well as contact with other people. This study aims to determine the possibility of applying the concept of *hospital without walls* at hospital and public health center. *Qualitative research design (grounded research) or grounded theory*. The research was carried out at the dental and mouth clinic at the GMIM Bethesda Tomohon hospital and the Kakaskasen public health center. Collecting data using in-depth interviews with 10 research informants. Instruments in the form of a list of questions, a recording device, writing instruments and monitoring of observation data. Data analysis was done manually which was obtained through primary data sources. The results of this study from the hospital see the challenges and obstacles from the government and the health department., from culture, because people are still accustomed to being sick, they have to meet directly with a doctor, then from an internet network environment, they must be strong because if there is a disturbance they cannot be connected. For the public health center there are still many referral cases at the request of the family. For people who prefer hospital services, the obstacles is that they have to wait a long time. The conclusion of this study is that the application of this concept has the opportunity to be applied by taking into account the challenges and obstacles.

*Hospitals in implementing the concept hospital without walls can collaborate with stakeholders and also related health service providers.*

**Keywords:** *hospital without wall; cold case; hospital; public health center*

## PENDAHULUAN

Dalam perkembangan era globalisasi saat ini, rumah sakit mengalami perkembangan yang cukup pesat dari segi kualitas, dapat dilihat dari semakin banyaknya yang mendirikan rumah sakit dengan berbagai pelayanan yang ada, dimulai dari SDM yang ada, kemudian peralatan yang semakin modern yang mendorong rumah sakit tersebut mengalami peningkatan dan daya saing. Rumah sakit perlu mendorong sumber daya yang ada untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien. Rumah sakit juga perlu bekerjasama dengan pemangku pelayanan kesehatan yang lain seperti puskesmas untuk sama-sama mendorong SDM yang ada dalam memberikan pelayanan yang maksimal.

Sebuah rumah sakit yang merupakan bangunan besar yang berada di suatu tempat dengan pelayanan tingkat sekunder (*Secondary Level*), pasien datang ke rumah sakit secara langsung untuk mendapatkan pelayanan. Perubahan yang terjadi, bahwa rumah sakit tidak hanya dibatasi oleh dinding, tetapi berkembang menjadi sebuah organisasi yang mempunyai prinsip "*hospital without walls*". Berbagai kegiatan dilakukan di luar rumah sakit, misalnya kunjungan rumah untuk pemeriksaan tekanan darah dan pengambilan sampel darah (Waworuntu, Ratag dan Lopian, 2020).

*Hospital without wall* memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan kebutuhan medis yang diperlukan tanpa pergi ke rumah sakit dan memperkecil resiko penularan infeksi dan juga kontak dengan orang lain yang dibawah berobat di Rumah Sakit. Selain itu terdapat beberapa rumah sakit di negara lain yang ada cakupan medicare untuk layanan yang disediakan melalui telemedicine. Telemedicine yang dapat diterapkan dalam kondisi partisipasi rumah sakit, yang akan memberikan rumah sakit lebih banyak fleksibilitas dalam merawat

pasien di luar dinding rumah sakit mereka yang sementara berisi penyebaran COVID-19. Langkah-langkah seperti ini kemungkinan dapat mengurangi perkerumunan di rumah sakit dengan demikian dapat mengurangi angka kasus *Cold Case* di rumah sakit. Lewat telemedicine ini akan meningkatkan akses ke perawatan yang diperlukan untuk rumah sakit dan pasien, termasuk akses ke perawatan khusus. Rumah sakit juga dapat melakukan kerjasama dengan berbagai pihak terkait misalnya puskesmas untuk bagaimana bisa memfasilitasi tenaga kesehatan untuk dapat turun langsung ke lapangan dalam memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat dan menjamin kesamaan akses ke masyarakat dalam pelayanan gigi dan mulut.

SKDI telah di revisi pada tahun 2019, dan untuk dokter yang akan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus menguasai sebanyak 405 penyakit. Hal ini mengarahkan para dokter untuk memiliki multi potensi untuk bekerja sebagai praktisi difasilitas kesehatan tingkat primer, sebagai pendidik, sebagai peneliti atau melakukan pekerjaan lain yang terkait, atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis (KKI, 2019).

Saat ini -kasus rujukan ke pelayanan kesehatan sekunder untuk kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di fasilitas pelayanan tingkat pertama masih cukup tinggi. Faktor yang mempengaruhi di antaranya kompetensi dokter, pembiayaan, dan sarana prasarana yang belum mendukung. Diketahui bahwa sebagian besar penyakit dengan kasus terbanyak di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2010 termasuk dalam kriteria 4A. Dengan menekankan pada tingkat kemampuan 4, maka dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat melaksanakan diagnosis dan menatalaksana penyakit dengan tuntas. Apabila pada pasien telah terjadi komplikasi, adanya penyakit kronis lain yang

sulit dan pasien dengan daya tahan tubuh menurun, yang seluruhnya membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama secara cepat dan tepat harus membuat pertimbangan dan memutuskan dilakukannya rujukan (Permenkes, 2015).

Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon merupakan salah satu rumah sakit di Tomohon yang menerima rujukan dari beberapa rumah sakit bahkan puskesmas dengan kasus-kasus layanan primer. Oleh sebab itu rumah sakit ini perlu dilakukan penerapan konsep *hospital without walls* terlebih dalam penerapan pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk mencapai pelayanan yang paripurna, dalam menurunkan angka *cold case* di rumah sakit, serta meningkatkan aksesibilitas pelayanan dilayanan primer.

Pelaksanaan kegiatan *hospital without walls* sudah banyak dilakukan dan dipublikasi dalam beberapa artikel tetapi untuk dalam bentuk jurnal atau penelitian ilmiah di bagian gigi dan mulut belum ada, sebab penelitian mengenai ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Tetapi ada penelitian oleh Waworuntu dkk yang melakukan penelitian di bagian pelayanan yang lain menyebutkan bahwa terdapat beberapa peluang dan tantangan dalam melakukan kegiatan *hospital without walls*, dimana konsep ini dapat memberikan berbagai keuntungan bagi rumah sakit melalui promosi pelayanan rumah sakit, peningkatan jumlah kunjungan dan membantu dalam menunjang akreditasi rumah sakit (Waworuntu, Ratag dan Lopian, 2020). Tetapi terdapat juga beberapa hambatannya yaitu sistem pembiayaan yang belum mendukung, sebab selain menghambat pelaksanaan hal tersebut dapat memberikan kerugian bagi dokter spesialis anak sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan juga dapat memberikan kerugian bagi masyarakat dalam hal ini bagi orang tua sebagai pengguna pelayanan kesehatan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, dalam kegiatan ini peneliti lebih memfokuskan kepada tantangan dan hambatan dalam melakukan penerapan

konsep *hospital without walls* di poli gigi dan mulut dan di masyarakat, dengan melakukan upaya promosi kesehatan di masyarakat maka jumlah kunjungan pasien akan lebih banyak di layanan primer, dengan demikian memungkinkan penurunan angka *cold case* di rumah sakit, dimana kasus-kasus dengan jumlah kunjungan dirumah sakit dalam hal ini di poli gigi dan mulut yang sebelumnya meningkat maka dapat berkurang dengan adanya pelayanan kesehatan di FKTP lewat penerapan konsep *hospital without walls*.

Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan penelitian lebih mendalam mengenai hal ini, serta kaitannya dengan penerapan konsep *hospital without walls* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSUD GMIM Bethesda Tomohon. Agar melalui penelitian ini dapat diketahui dan diidentifikasi bagaimana kemungkinan penerapan konsep *hospital without walls* dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dalam upaya menurunkan angka *Cold Case* di rumah sakit di masa pandemic COVID-19 saat ini.

*Cold Case* pada jaman dulu terjadi karena tidak adanya kerjasama antara dokter pelayanan primer dan sekunder. Kemungkinan-kemungkinan terjadi *Cold Case* di karenakan kurangnya pelatihan dokter di puskesmas, dan juga dokter belum mengetahui tentang 144 penyakit pada jaman itu yang sekarang sudah berkembang dan telah di revisi dan untuk dokter yang bekerja di fasilitas pelayanan tingkat pertama harus menguasai sebanyak 405 penyakit.

Pencapaian model *hospital without walls* adalah mungkin dan yang lebih penting bagi transparansi perawatan yang diberikan kepada pasien diseluruh komunitas yang lebih luas, tetapi akan ada rintangan yang harus diatasi. Tujuan *hospital without walls* di masa pandemic COVID 19, rumah sakit harus menyediakan layanan didalam gedung mereka sendiri, terutama yang membutuhkan ventilator dan perawatan intensif. Dikarenakan masih kurang pemahaman dari masyarakat tentang bagaimana menjaga kebersihan gigi dan mulut yang pada akhirnya bisa berakibat pada kesehatan gigi dan mulut.

Dan juga lewat promosi kesehatan dimasyarakat, dapat meminimalisir pencegahan COVID-19 terutama bagi masyarakat usia lanjut dan yang mempunyai penyakit penyerta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemungkinan penerapan konsep *hospital without walls* pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian kualitatif (*grounded research*) atau *grounded theory* untuk menemukan teori baru dari penerapan konsep *hospital without walls*. Penelitian dilakukan di RSU GMIM Bethesda Tomohon dan Puskesmas Kakaskasen pada bulan September 2020 sampai Januari 2021. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam kepada 10 informan penelitian yang memegang peran penting dalam rumah sakit dan puskesmas yaitu : Direktur Rumah Sakit, Wakil Direktur Rumah Sakit, Dokter-dokter spesialis, *Stakeholder* yang ada di Puskesmas, dan pasien. Instrumen berupa daftar pertanyaan, alat perekam, dan alat tulis menulis serta pemantauan data observasi. Penguasaan materi terhadap bidang yang akan diteliti dan juga kesiapan peneliti untuk secara langsung melakukan penelitian di tempat tersebut yang merupakan validasi dan instrument penelitian. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara manual yang di dapat melalui sumber data primer, selanjutnya diolah dengan membuat transkrip dan disusun dalam bentuk matriks kemudian di analisis dengan memakai metode

analisis secara induktif yaitu : mengorganisir data, membaca keseluruhan data dan memberi kode, *open coding*, *axial coding*, mengidentifikasi integrasi dari kategori didalam *axial coding*, mengembangkan dan menggambarkan suatu acuan, penyajian data dalam bentuk narasi, pemeriksaan keabsahan data, tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi.

## HASIL

Hasil penelitian dari wawancara mendalam kepada informan dibuat dalam bentuk narasi, wawancara dilakukan kepada Direktur RSU GMIM Bethesda Tomohon, Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan RSU GMIM Bethesda Tomohon, Dokter gigi yang ada di Poli gigi dan mulut GMIM Bethesda Tomohon, Dokter penanggung jawab di puskesmas Kakaskasen Tomohon, dan pasien. Usia informan dalam penelitian ini berkisar antara 20 tahun sampai dengan 59 tahun. Dilihat dari tingkat pendidikan SMP terdapat 3 informan, SMA terdapat 1 informan, S1 sebanyak 2 informan, dan S2 sebanyak 4 informan. Dalam melakukan wawancara kepada informan, pertanyaan yang peneliti siapkan sudah dibagi berdasarkan bidang masing-masing informan, seperti halnya ada beberapa pertanyaan yang ditanyakan kepada direktur dan wakil direktur, yang tidak di tanyakan kepada dokter gigi dan pasien. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

### 1. Informan Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Informan	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan/Pekerjaan	Pendidikan
1	R.A	I1	59 Tahun	Laki-laki	Direktur RSU GMIM Bethesda Tomohon	S1
2	E.W	I2	57 Tahun	Perempuan	Wadir Yanmed dan Keperawatan RSU GMIM Bethesda Tomohon	S2

3	J.L	I3	33 Tahun	Perempuan	Dokter Gigi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon	S1
4	E.T	I4	47 Tahun	Perempuan	Dokter Gigi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon	S2
5	J.P	I5	39 Tahun	Perempuan	Dokter Fungsional Puskesmas Kakaskasen Tomohon	S2
6	E.M	I6	30 Tahun	Perempuan	IRT	SMP
7	Y.T	I7	20 Tahun	Perempuan	IRT	SMP
8	G.K	I8	43 Tahun	Perempuan	Swasta	SMP
9	B.T	I9	47 Tahun	Laki-Laki	ASN	S2
10	K.S	I10	30 Tahun	Perempuan	Swasta	SMA

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara

Dari hasil penelitian, maka disusun tabel 1 tentang Karakteristik informan penelitian. Data informan diberi kode dengan huruf "I" diikuti urutan informan berupa angka "1,2,3,4,5...", dan seterusnya".

## 2. Hasil Wawancara Mendalam

a. Mengidentifikasi dan menganalisis penerapan konsep *hospital without wall* pada pelayanan gigi dan mulut

Berdasarkan jawaban informan dalam wawancara mendalam didapat data sebagai berikut :

1) **Bagaimana pendapat anda tentang penerapan konsep *hospital without wall*?**

II : Jadi penerapan ini kan berkaitan dengan kasus rujukan yang ada dari FKTP, Kalau di rumah sakit tidak mungkin kami menolak pasien yang di rujuk. Mungkin kalau ada tenaga di puskesmas seperti dokter gigi, maka akan semakin bagus dan lengkap supaya tidak akan sering rujuk ke rumah sakit. Kalau penerapan seperti halnya dilakukan *Telemedicine*, rumah sakit ini belum menerapkan, akan tetapi suka atau tidak suka, cepat atau lambat pasti konsep ini

akan ada dan memang harus siap. Karena memang lebih terasa dengan pandemi Covid 19 ini, otomatis sudah memerlukan itu, cuman memang perlu kesiapan SDM dan juga infrastruktur yang bisa mendukung penerapan ini. Walaupun nantinya akan berpengaruh di jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit yang berkurang. Dengan kemajuan IPTEK yang ada mau tidak mau harus kesitu, rumah sakit tidak bisa menghindar kenyataan seperti sekarang yang sudah ada aplikasi *halodoc*, oleh karena itu kedepan tenaga kesehatan harus betul-betul profesional dan ilmiah karena kalau tidak, kita tenaga kesehatan bisa terjebak, pasien yang akan lebih tahu dari tenaga kesehatan tentang obat dan diagnostiknya, jadi harus selalu update. Dunia ini sudah semakin modern semakin canggih, semakin mudah untuk mereka memperoleh layanan seperti contoh bisa berkonsultasi lewat *halodoc*. Jadi mau tidak mau rumah sakit harus mempersiapkan antisipasi datangnya era itu, mungkin pasien akan berkurang ke rumah sakit. Jadi memang harus bersinergis dengan *stakeholder* yang ada.

12 : Sudah sejak lama mendengar *hospital without wall* ini, karena rumah sakit GMIM itu dulu dikenal juga dengan kegiatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) jadi mereka sering pergi ke daerah-daerah binaan, selain melakukan pengobatan dan pelayanan kesehatan di masyarakat mereka juga memberikan informasi-informasi tentang kesehatan. Itu pandangan *hospital without wall* yang dulu, tapi sekarang dengan adanya pemerintah kita dibatasi ruang gerak baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah. Dinas sosial maupun puskesmas mereka punya area pelayanan masing-masing, kalau di jaman sekarang di era revolusi industri 4.0, *hospital without wall* itu adalah tentang *telemedicine*, jadi dengan adanya *telemedicine*, masyarakat atau siapa saja yang ingin berkonsultasi dengan dokter atau dengan perawat boleh dilakukan tanpa mereka hadir didalam gedung rumah sakit. Itu boleh dilakukan wawancara atau tanya jawab atau bimbingan itu lewat teknologi yang ada. Di rumah sakit Bethesda boleh diterapkan, karena ditunjang juga dengan pemerintah di sini jaringan internetnya lumayan bagus, lokasi rumah sakit juga didaerah pusat kota dan mudah terjangkau untuk menggunakan internet, jadi tidak masalah jika rumah sakit Bethesda ingin menerapkan demikian.

13 : Saya setuju dengan konsep ini, apalagi di masa pandemi sekarang ini, lebih bagus dan lebih cocok dengan *telemedicine*. Kalau kami di poli gigi rata-rata tindakan jadi pasien awali dengan *telemedicine* dulu kami anamnesa, kemudian menentukan rencana perawatan dan rencana tindakan, nanti pasien datang waktu akan melakukan tindakan, jadi lebih bagus memang di gabung *telemedicine* dengan tindakan. Sekarang kami sudah terapkan begitu, jadi pasien yang datang itu memang sudah tahu dia mau dilakukan tindakan apa, memang penerapan ini belum melalui rumah sakit,

kami hanya memberikan nomor *whatsapp*/telepon, kemudian pasien konsultasi dengan kami lewat *whatsapp*. Nanti misalnya kami sudah tahu diagnosanya apa, baru edukasi ke pasien nanti datang ke poli hari apa jam berapa, dan lebih efisien waktu, tidak memakan waktu, pas pasien datang mereka tidak perlu antri lagi, tidak perlu banyak tanya-tanya, yang pasti waktu lebih singkat. Jadi penerapan seperti ini memang lebih bagus, tinggal tunggu rumah sakit yang atur bagaimana supaya pasien tidak menumpuk, biasakan kalau tidak begitu apalagi di poli gigi durasi tindakannya panjang, apalagi rujukan. Kalau cuman cabut gigi biasa 5 menit sudah selesai tapi kalau misalnya yang rujukan-rujukan bisanya sampai 30 menit, pasien sudah lama menunggu di luar, sudah daftar dari jam 8 nanti mulai tindakan jam 10, tapi sekarang karena mereka sudah lewat *whatsapp* atau telepon, kami bilang nanti datang 15 menit sebelum tindakan. Jadi untuk penerapannya mungkin poli-poli yang ada tindakannya lebih cocok begitu, kalau seperti poli internakan tidak ada tindakan, mungkin lebih bagus pasien datang langsung, tapi kalau poli-poli yang ada tindakan bagusnya lewat *telemedicine* dulu, kemudian nanti tindakan langsung datang di poli, yang penting rumah sakit siap, dan juga peralatan yang lengkap.

14 : Untuk penerapan konsep ini tidak bisa diterapkan, apalagi di poli gigi, karena di poli gigi ada pernyataan subjektif dan objektif, berarti kalau teori itu dia hanya subjektif, hanya mendengarkan keluhan pasien saja, jadi tidak bisa. Jadi pemeriksaan itu harus berjalan bersama-sama saat diagnosa itu ditegakkan, dari telepon saja kami tidak bisa menegakkan diagnosa, harus melihat secara langsung. Tantangan boleh berupa kendala, ini masih boleh di siasati seperti ini, tapi kalau penegakkan diagnosa itu soal prinsip, dan langsung dilakukan tindakan. Bagaimana kami mau menegakkan diagnosa kalau

kami tidak melihat secara langsung pasiennya. Tetapi apabila ini dilakukan untuk mengurangi kerumunan di rumah sakit selama Covid 19 itu bisa diatur jadwalnya dengan pasien tapi tidak bisa secara terus menerus menggunakan *telemedicine* karena tidak efektif bagi dokter gigi.

- I5 : Penerapan konsep seperti ini bisa diterapkan, malahan lebih bagus tetapi mungkin kendalanya di puskesmas itu tidak ada dokter spesialis makanya di rujuk ke rumah sakit. Soalnya memang selama ini kalau untuk kasus-kasus rujukan kami jugakan ada aturan dari BPJS, jadi ada kasus-kasus yang non spesialis yang tidak perlu di rujuk. Itu nanti di PCARE akan keluar istilahnya tidak bisa di rujuk, jadi sudah ada system yang menolak, itu harus ada *time, age*, jadi kalau itu memang menunjang, misalnya penyakit itu timenya sudah lama, itu baru bisa di rujuk, tapi selama penyakit itu masih bisa ditangani di FKTP harus ditangani disini, jadi yang membuat angka rujukan itu bertambah, misalnya karena komplikasi dari penyakit itu.
- I6 : Menurut saya pelayanan seperti itu bagus, dan bisa menjangkau di masyarakat, agar supaya tidak perlu lagi datang ke rumah sakit, apalagi sekarang sudah banyak aplikasi yang bisa terhubung langsung dengan dokter, bisa konsultasi lewat telepon jadi tidak repot-repot lagi.
- I7 : Bagus, menurut saya mau dia dokter keluarga ataupun puskesmas saya rasa perlu untuk penerapan konsep ini, lebih menguntungkan juga, dan saya juga mau menerima pelayanan seperti ini, kalau memang pelayanannya lebih efisien dan lebih mudah di jangkau.
- I8 : Untuk penanganan seperti sakit gigi saya rasa bagus kalau ada pelayanan seperti itu, tinggal konsultasi dulu dengan dokter Via telepon, nanti datang ke rumah sakit pas sudah giliran saya bertemu dokter, dan

lebih efisien, bisa beristirahat dulu di rumah.

- I9 : Saya rasa bagus, tapi saya lebih suka datang ke rumah sakit secara langsung, walaupun harus menempuh perjalanan yang jauh, harus pagi-pagi datang ke rumah sakit, antrian yang panjang, menunggu dokternya datang.
- I10 : Pelayanan seperti itu bagus, tapi memang bagi saya pribadi sebagai masyarakat yang ingin mendapat penanganan yang menurut saya lebih bagus, saya tetap datang ke rumah sakit, karena menurut saya jika terjadi sesuatu, rumah sakit kan punya gawat daruratnya, jadi mungkin lebih cepat dan efisien ditangani oleh dokter spesialis, itu menurut saya. Dan juga jarak dari rumah saya ke rumah sakit cukup dekat
- 2) Apakah yang menjadi tantangan dan hambatan dari penerapan *hospital without walls* ini?
- I1 : Tantangan dan hambatan yang muncul banyak di pemerintah dan di dinkes, karena pemerintah yang dominan memiliki pelayanan primer ini, tantangan mereka adalah bagaimana mereka menyiapkan fasilitas dan SDM yang diperlukan di unit pelayanan primer. Kalau di poli gigi itu secara bertahap masih di kasih masuk untuk alat dan bahannya sehubungan dengan situasi pandemic, jadi untuk pengadaannya itu harus memenuhi persyaratan, kalau tidak rumah sakit akan ditinggalkan oleh pasien apabila tidak mampu menyesuaikan infrastruktur dan alkesnya untuk tuntutan-tuntutan yang ada, manajemen harus mengupdate alkes yang dibutuhkan selain mengupgrade kemampuann SDM, sehingga dari waktu ke waktu SDM juga harus ditingkatkan, kalau tidak rumah sakit kita akan kalah bersaing. Dan memang butuh kerjasama dengan pihak-pihak terkait seperti puskesmas, walaupun itu memang dari pemerintah atau dinkes yang mengaturnya.

- 12 : Yang bisa menjadi tantangan yang pertama itu dari budaya, orang itu masih terbiasa namanya sakit harus bertemu dengan dokter, sementara kita di perhadapkan dengan era pandemi Covid 19. Kalau tantangan yang lain dari lingkungan, jaringan internet harus kuat karena kalau ada gangguan tidak bisa tersambung, maka akan mempengaruhi pada informasi-informasi yang tidak lengkap, dan otomatis masyarakat juga harus paham mengenai pemakaian Gadget. Jadi ada banyak hal yg harus dipertanyakan, seperti “Apa yang akan didapat rumah sakit dari penerapan itu? Apakah ada keuntungan ada profit untuk rumah sakit dari pelayanan itu?”. Dan itu harapannya harus dikelola, karena mulai tahun berikutnya kita sudah mulai ke arah demikian, dimana dengan adanya Covid 19 ini membatasi kunjungan orang untuk datang, dan otomatis untuk masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, mau tidak mau harus menggunakan sarana yang ada, apalagi banyak kasus-kasus rujukan. Dan pihak rumah sakit juga tentunya mau kalau nantinya bisa bekerjasama dengan pihak-pihak terkait dalam meningkatkan pelayanan.
- 13 : Kalau tantangan dan hambatannya sejauh ini cuman kesulitan di bahan. Kalau alat yang rumah sakit punya masih boleh, walaupun masih kurang-kurang sedikit masih boleh pakai yang lain, cuman bahan yang memang susah kalau disini. Dan juga mungkin lebih baik sebenarnya kalau para *stakeholder* yang ada di rumah sakit mau bekerjasama dengan yang ada di puskesmas, kalau pasien bisa ditangani di puskesmas, yah layani di puskesmas, nanti misalnya untuk kasus yang sulit atau butuh penanganan lebih lanjut baru di rujuk, atau kalau alat dan bahan tidak memadai baru dirujuk kesini.
- 15 : Tantangan dan hambatan yang muncul banyak permintaan keluarga untuk dirujuk, tapi selama ini karena kami ada aturan dari BPJS, misalnya angka rujukan tidak boleh melebihi 10% dari angka kunjungan, jadi kami sudah ada *warning* dari PCARE, bahwa pertengahan bulan rujukan sudah melebihi angka kunjungan, jadi kami edukasi ke pasien. Kalau kasus gigi dan mulut misalnya jaringan pulpa atau karies yang mungkin alat dan bahannya tidak ada di puskesmas. Tapi selama bisa ditangani dengan persediaan alat dan bahan yang memadai maka kami tangani disini. Apalagi sekarang dengan teknologi yang semakin canggih, masyarakat tentunya bisa lebih mengerti dengan ketentuan serta aturan-aturan yang ada, seperti halnya dengan *telemedicine*, untuk penerapannya lebih bagus apalagi ini lagi masa pandemi COVID 19, supaya dokter tidak lagi datang ke puskesmas, dari rumah tinggal jawab *whatsapp*.
- 16 : “Menurut saya ada hambatan, tapi tidak tau hambatan seperti apa”
- 17 : “Saya rasa tidak ada hambatan”
- 18 : “Tidak Tau”
- 19 : “Tidak tau”
- 110 : “Kalau hambatannya mungkin, kami harus menunggu lama untuk mendapatkan nomor antrian, dan proses registrasi cukup memakan waktu.
- a) Apakah penerapan konsep *hospital without wall* bisa membantu dalam program akreditasi rumah sakit?
- 11 : Ya bisa, jenis layanan ini mungkin kedepannya akan masuk dalam salah satu syarat akreditasi, kalau akreditasikan terkait siapa yang memberi layanan baik SDM maupun infrastrukturnya seperti contoh pengadaan alat dan bahan. Jadi otomatis soal akreditasi itu KARS yang akan menilai dan mungkin apabila sudah diwajibkan seluruh rumah sakit pemerintah maupun swasta harus membuka unit pelayanan ini maka akan menjadi poin penilaian saat akreditasi.



I2 : Ya bisa, karena akan berpengaruh dalam akreditasi di area pelayanan medis yang dirujuk baliknya, dengan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), mereka harus ada edukasi ke pasien bagaimana nanti rujuk baliknya itu dan di *follow up* kembali.

I5 : Ya bisa

b) Apakah penerapan konsep *hospital without wall* dapat mempengaruhi jumlah kunjungan di rumah sakit dan puskesmas?

I1 : Ya mempengaruhi, karena cepat atau lambat, suka atau tidak suka, dengan kemajuan teknologi yang ada, pasti kedepannya akan muncul penerapan seperti ini, apalagi contohnya yang sekarang dengan aplikasi *halodoc*, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter lewat telepon.

I2 : Ya tentu, karena dengan adanya kemajuan teknologi yang memungkinkan pasien dapat berkonsultasi lewat telepon.

I3 : Iya dapat mempengaruhi, apalagi melihat kondisi yang sekarang ini dengan adanya pandemic Covid 19, pasien jadi berkurang, biasanya pasien itu sampai 20, tapi sekarang di bawah 10.

I4 : Iya bisa

I5 : Ya bisa. Apalagi kalau sudah pakai *telemedicine*, pasien tidak akan datang lagi ke puskesmas, dan dokter tinggal menjawab konsultasi lewat whatsapp.

c) Lebih memilih menerima pelayanan *hospital without wall* lewat *telemedicine* atau pelayanan di rumah sakit? Mengapa memilih pelayanan tersebut?

I3 : Kalau di masa pademi sekarang ini saya lebih suka dengan pelayanan *hospital without wall*, karena lebih efisien waktu, tidak memakan waktu.

I4 : Pelayanan di rumah sakit, karena seperti yang saya katakan tadi, bagaimana kami mau menegakkan diagnosa kalau kami tidak melihat secara langsung pasiennya

I6 : Kalau sudah ada pelayanan seperti itu, saya lebih suka karena menghemat biaya dan waktu juga.

I7 : Kalau pelayanan ini lebih menguntungkan, saya lebih memilih pelayanan ini.

I8 : “Saya rasa dua-duanya bagus”

I9 : “Pelayanan rumah sakit”

I10 : “Kalau saya yang pastinya lebih pilih di rumah sakit”

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan sebagai wadah untuk melihat sejauh mana penerapan konsep *hospital without wall* dalam menurunkan angka *Cold Case* sebagaimana kenyataan yang ada di lapangan masih banyaknya kasus-kasus rujukan dari FKTP. Oleh karenanya diperlukan informasi dari pihak-pihak terkait seperti rumah sakit dan puskesmas sebagai penyedia layanan tersebut, dalam hal ini di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon dan Puskesmas Kakaskasen Tomohon. Data yang diperoleh dari jawaban informan, kegiatan penerapan konsep *hospital without walls* ini memiliki tantangan dan hambatan untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut. Karena menurut informan kegiatan pelayanan konsep *hospital without walls* ini lebih khusus dalam pelayanan di poli gigi dan mulut belum pernah diterapkan di rumah sakit dan puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh Waworuntu M. Y. (2020) menyebutkan terdapat berbagai keuntungan bagi rumah sakit melalui promosi pelayanan rumah sakit, dan pelayanan *hospital without walls* ini tidak hanya berpengaruh pada kunjungan tetapi berkurangnya tingkat rujukan ke rumah sakit (Waworuntu, Ratag dan Lapijan, 2020).

Berdasarkan data yang di dapat dari informan yang lain, ternyata belum pernah

menerapkan pelayanan dengan konsep *hospital without wall* apalagi dengan penerapan *telemedicine*. Akan tetapi menurut sebagian informan penerapan konsep seperti ini sangat baik, karena mengikuti perkembangan teknologi yang ada, efisien waktu juga sangat baik, karena kalau mengikuti penerapan ini maka waktu akan lebih singkat dalam melayani pasien, pasien tidak akan lama-lama lagi berada di rumah sakit karena sebelumnya sudah konsultasi dulu dengan dokter yang ada di rumah sakit lewat whatsapp ataupun telepon. Dalam penelitian ini juga diambil informasi dari pengguna layanan dalam hal ini masyarakat dan dokter spesialis, untuk mendapatkan informasi yang bisa menjadi analisis data maka diambil informasi berdasarkan pandangan dari pihak yang berbeda tapi memiliki kaitan erat dengan pelaksanaan kegiatan penerapan konsep *hospital without walls* ini.

Terdapat pemahaman dari dokter spesialis yang mengatakan, bahwa konsep penerapan ini sangat bagus untuk diterapkan apalagi dengan adanya pandemi COVID 19 ini, salah satu dokter yang ada di poli gigi dan mulut mengambil sebuah kebijakan lewat pelayanan melalui *telemedicine* jadi berkonsultasi lewat telepon, kalau sudah tau mau dilakukan tindakan apa, baru diatur jadwalnya, agar supaya pasien tidak menumpuk di poli gigi dan mulut. Sedangkan menurut salah satu dokter spesialis yang ada di poli gigi juga memahami bahwa konsep ini tidak bisa diterapkan di poli gigi dan mulut, oleh karena ada pernyataan subjektif dan objektif, kalau teori itu dia hanya subjektif jadi hanya mendengar keluhan dari pasien saja lewat telepon, sedangkan di poli gigi dan mulut itu rata-rata pasien harus dilakukan tindakan, jadi pemeriksaan itu harus berjalan bersama-sama saat diagnosa ditegakkan, jadi dokter harus melihat secara langsung pasiennya, akan tetapi terdapat konsep yang sedang dijalankan di poli gigi dan mulut tersebut, seperti misalnya pasien datang berobat hari ini, dilihat dan diperiksa dulu keluhan dan rencana tindakan, baru setelah itu dibuat jadwal untuk dilakukan tindakan selanjutnya.

Hal yang dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah penerapan konsep *hospital without walls* masih sulit di pahami sehingga tidak dapat dilakukan sepenuhnya seperti teori konsep rumah sakit tanpa batas. Karena pengertiannya adalah kegiatan rumah sakit ini dapat dilakukan di luar kompleks rumah sakit, misalnya kunjungan ke rumah-rumah, oleh karena kesalahpahaman mengenai pengertian ini menyebabkan terjadinya perbedaan pernyataan antara pihak rumah sakit dan puskesmas.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis penerapan konsep *hospital without walls* dalam menurunkan angka *cold case*. Melihat dari situasi dan kondisi yang ada, bagi pihak rumah sakit penerapan konsep ini sangat baik, rumah sakit menjadi semakin lebih maju dalam segi teknologi. Tetapi menurut mereka masih harus mencari solusi untuk berbagai tantangan dan hambatan yang mereka sampaikan. *Hospital without walls* ini sudah sejak lama ada tapi dikenal dengan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang mana mereka sering pergi ke daerah-daerah binaan untuk melakukan pengobatan dan memberikan informasi tentang kesehatan. Ada juga pendapat bahwa pola pelayanan *hospital without walls* dalam hal ini pasien bukan lagi sebagai obyek melainkan sebagai subyek, dengan demikian pelayanan kesehatan tidak hanya diarahkan kepada individu akan tetapi lebih kepada keluarga dan masyarakat. Ini dikarenakan *hospital without walls* sudah terlihat sejak terbentuknya Usaha Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat pada tahun (1993) dengan pembentukan desa-desa binaan sangatlah membantu pemerintah oleh karena keterbatasan puskesmas yang tidak memungkinkan bagi petugas kesehatan untuk menjangkau seluruh daerah (Putri, 2016).

Terdapat hasil penelitian tentang kegiatan *hospital without walls* pada pelayanan kesehatan anak yang merupakan suatu tantangan tersendiri bagi dokter spesialis dan bagi FKTP. Karena hal ini disebabkan oleh system pembayaran jasa dokter spesialis, serta sarana dan prasarana di FKTP yang belum memadai, juga system pembiayaan oleh BPJS yang belum mendukung kegiatan seperti ini.

Dan juga terhambat oleh jumlah dokter spesialis yang dapat turun ke Puskesmas yang masih terbatas (Waworuntu, Ratag dan Lopian, 2020).

Adapun penelitian dari Masruroh yang mengatakan bahwa RSUD Tugurejo sudah melaksanakan rumah sakit tanpa dinding ini dibuktikan dengan hasil bahwa kesiapan manajemen dan perencanaan strategis rumah sakit tanpa dinding ini dalam kategori baik, kemudian rencana aksi implementasi dipersiapkan dengan baik dan dipakai acuan untuk pelaksanaannya, sumber daya kesehatan sudah memenuhi syarat implementasi, dan juga sudah menjalin kerjasama dengan beberapa *stakeholder*. Upaya pelaksanaan rumah sakit tanpa dinding ini, memerlukan partisipasi semua pihak, baik dari sektor pemerintah, swasta, maupun individu dan masyarakat sendiri selaku sasaran program (Masruroh, Haq dan Sugiarto, 2020).

Sistem kesehatan di seluruh dunia tertantang untuk mengimbangi kemajuan teknologi yang ada, sehingga diluncurkan strategi untuk pembentukan group rumah sakit sebagai transformasi untuk layanan kesehatan di masa depan, ini merupakan visi *Hospital without walls* Beaumont di Irlandia. Secara global system kesehatan berjuang dengan laju inovasi, melalui penemuan metodologi dan perawatan baru, membanjirnya peralatan medis yang semakin canggih, pada akhirnya menghasilkan perang keterampilan. Munculnya pengobatan pencegahan dan konseptualisasi jaringan yang membuat model perawatan akut reaksioner yang lebih umum menjadi *hospital without walls* (Hospital, 2015).

Ada juga salah satu penelitian yang dilakukan oleh Annisa tentang rumah sakit tanpa dinding (*hospital without walls*) menunjukkan bahwa perencanaan di salah satu rumah sakit yang ada di Jawa Tengah masih belum terkoordinasi dengan baik, SOP pelaksanaan kegiatan belum tersedia, masih kurangnya tenaga yang berkompentensi, belum terjangkaunya kelompok sasaran, kemudian pencatatan dan pelaporan kegiatan kurang terstruktur, namun sudah terbentuknya tim koordinator pelaksana, dan anggaran serta

sarana prasarana tercukupi dengan baik (Annisa, 2020).

Terkait dengan penerapan konsep *hospital without walls* ini data menunjukkan ada beberapa tantangan dan hambatan yang muncul dalam pelaksanaan konsep ini. Dari pihak rumah sakit melihat tantangan dan hambatannya dari pemerintah dan dinas kesehatan bagaimana mereka menyiapkan fasilitas dan SDM yang diperlukan di unit pelayanan primer. Di era revolusi 4.0, *hospital without walls* itu adalah tentang *telemedicine*, jadi dengan adanya *telemedicine* masyarakat atau siapa saja yang ingin berkonsultasi dengan dokter atau dengan tenaga kesehatan bole dilakukan tanpa mereka hadir di dalam gedung rumah sakit. NKRI merupakan negara kepulauan, sebagai negara berkembang tentunya menghadapi banyak masalah dari segi ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Dari segi kesehatan pemerintah harus mampu menghasilkan inovasi pelayanan kesehatan yang baik dan berbasis teknologi. Dalam mengatasi masalah ini pemanfaatan teknologi dalam kesehatan merupakan langkah tepat dalam hal ini layanan *telemedicine*. Salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk dapat memantau status gizi maupun status kesehatan masyarakat, dan bahkan bisa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang kompeten dari jarak jauh (Pasaribu, Arisjulyanto dan Hikatushaliha, 2018).

Sama halnya dengan pusat layanan *Medicare* dan *Medicaid* yang mengeluarkan aturan untuk pelayanan *Telemedicine* yang menurutnya akan lebih banyak fleksibilitas dalam merawat pasien diluar dinding rumah sakit, yang sementara menghadapi pandemic COVID 19, diketahui juga ini mempengaruhi terhadap pengadaan peralatan, dan persediaan ruang rawat. Oleh karena itu layanan *Medicare* dan *Medicaid* melakukan supervisi langsung dengan virtual melalui teknologi komunikasi *real time audio/video* untuk mengurangi pemaparan baik penerima maupun penyedia layanan kesehatan (McGuire Woods, 2020).

Ada saran dari *United States Council on Competitiveness* untuk memberikan biaya harian kepada pasien untuk melakukan *Telemedicine* di rumah, karena lewat kemajuan

teknologi yang ada dapat menciptakan lebih banyak peluang seperti percakapan melalui telepon yang dilengkapi dengan *video converence* yang memungkinkan dokter dari jarak jauh bisa menilai kesejahteraan pasien melalui isyarat visual (Wilson *et al.*, 2000).

Namun terdapat hampir 10.000 pasien di London, mereka menunjukkan bahwa mereka menginginkan lebih banyak perawatan kesehatan digital. Meskipun hal tersebut tidak cocok untuk semua orang, di masa mendatang orang-orang akan memiliki lebih banyak pilihan tentang cara mereka mengakses perawatan kesehatan, dan dapat memadukan serta mencocokkan dengan saluran yang ada (Spinney, 2020).

Kemudian berikutnya dari budaya, karena orang-orang masih terbiasa kalau sakit harus bertemu secara langsung dengan dokter, kemudian dari lingkungan jaringan internet harus kuat karena kalau ada gangguan tidak bisa tersambung, maka akan mempengaruhi pada informasi-informasi yang tidak lengkap, dan otomatis masyarakat juga harus paham mengenai pemakaian Gadget. Dengan kemajuan teknologi yang ada seperti *Telemedicine* pemeriksaan dan evaluasi kesehatan dengan menggunakan perangkat jaringan telekomunikasi semakin hari harus semakin meningkat. Agar supaya konsultasi bisa berjalan dengan baik, maka system ini membutuhkan komunikasi yang memungkinkan transfer data yang dilakukan secara *real time* dengan menintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung *video conference*. Di Indonesia sendiri pengadaan teknologi *telemedicine* terhambat dikarenakan terbatasnya infrastruktur (Jamil, Khairan dan Fuad, 2015).

Dan selanjutnya pengadaan alat dan bahan di poli gigi dan mulut juga masih kurang, dan sementara dalam pengadaan. Bagi Puskesmas masih banyak kasus-kasus rujukan atas permintaan keluarga. Bagi masyarakat yang lebih memilih pelayanan di rumah sakit hambatananya harus menunggu lama untuk mendapatkan nomor antrian, dan proses registrasi cukup memakan waktu.

Penerapan konsep ini terbukti melalui informasi bahwa rumah sakit belum

melakukan pelayanan *hospital without walls* ini, hanya ada inisiatif sendiri dari salah satu dokter spesialis untuk menerapkan konsep ini oleh karena adanya pandemic COVID 19 saat ini. Dapat dilihat dari hasil penelitian, konsep ini dapat diterapkan dengan adanya kerjasama dari para *stakeholder* dan dokter spesialis. Bagi puskesmas penerapan konsep *hospital without walls* ini dapat berpengaruh tidak hanya pada kunjungan tetapi juga berkurangnya angka rujukan ke rumah sakit.

Bagi masyarakat tentunya mereka sangat mengharapkan penerapan konsep ini, karena dapat mempermudah akses untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis. Mereka tidak perlu membuang waktu untuk datang ke rumah sakit dengan antrian yang panjang, hal ini sangat baik karena dapat mempengaruhi penurunan angka *cold case* di rumah sakit. Walaupun ada sebagian masyarakat yang lebih memilih datang langsung ke rumah sakit dan ada beberapa kemungkinan juga masyarakat tidak mau menerima pelayanan ini oleh karena tidak tau menggunakan layanan tersebut seperti *telemedicine*.

Dari hasil penelitian tersebut tantangan dan hambatan memang terjadi, oleh karena itu untuk pelaksanaan konsep ini perlu ditemukan solusi atau pemecahan masalahnya untuk menghadapi tantangan dan hambatan terlebih dahulu. Sebab selain menghambat pelaksanaan konsep ini hal-hal tersebut dapat memberikan kerugian bagi rumah sakit sebagai pemberi layanan. Rumah sakit sebaiknya dapat melakukan penerapan ini sebagai salah satu program pelayanan, hal ini memungkinkan dengan melakukan kerjasama dengan berbagai pihak dan *stakeholder* yang ada yang bersedia dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan tersebut, dengan demikian dapat mencapai pelayanan yang paripurna.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau teori untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif *grounded theory* dengan tujuan hasil penelitian mengenai penerapan konsep *hospital without walls* ini dapat menambah teori dalam penelitian selanjutnya.

## Kelebihan dan Kelemahan Penelitian

Adapun kelebihan dan kelemahan dari penelitian ini, yang menjadi kelebihan adalah ditemukannya beberapa pendapat dari para informan tentang konsep ini yang bisa menjadi teori pembanding di penelitian selanjutnya. Dan yang menjadi kelemahan dari penelitian ini adalah peneliti hanya mengambil data primer lewat wawancara mendalam kepada beberapa informan terkait. Kedepannya perlu dilakukan juga penelitian mengenai konsep ini dengan menambahkan data sekunder dari para informan penelitian untuk lebih memperkuat penelitian selanjutnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan kegiatan *hospital without walls* jaman sekarang di era revolusi industri 4.0, adalah tentang *telemedicine*, penerapan konsep ini mempunyai peluang untuk diterapkan dengan memperhatikan tantangan dan hambatan dari segi fasilitas, SDM, alat dan bahan di poli gigi dan mulut yang masih kurang, serta dari budaya dan lingkungan, juga kasus-kasus rujukan atas permintaan keluarga. Dan saran bagi rumah sakit dalam menerapkan konsep *hospital without walls* dapat bekerjasama dengan para *stakeholder* dan juga para pemberi layanan kesehatan yang terkait, guna mendapatkan informasi dalam penerapan konsep ini, agar supaya tantangan dan hambatan yang muncul bisa mendapatkan solusi. Bagi masyarakat untuk lebih memahami kondisi dan pelayanan kesehatan yang ada dan yang tersedia, dengan demikian dapat mengikuti perkembangan di era 4.0 saat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, V. (2020) *Evaluasi Pelaksanaan Program Rumah Sakit Tanpa Dinding (Hospital Without Walls) Pada Fase Pra Hospital Di RSJD DR Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Tersedia pada: <http://eprints.undip.ac.id/81713/>.
- Hospital, B. (2015) *A Hospital Without Walls*. Beaumont Hospital Strategy.
- Jamil, M., Khairan, A. dan Fuad, A. (2015) "Implementasi Aplikasi Telemedicine Berbasis Jejaring Sosial Dengan Pemanfaatan Teknologi Cloud Computing." *Jurnal Edukasi dan Penelitian Informatika (JEPIN)*, 1(1).
- KKI (2019) *Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Masruroh, Haq, S. dan Sugiarto, A. (2020) "Pelaksanaan Rumah Sakit Tanpa Dinding." *Jurnal Keperawatan*, 12(4).
- McGuireWoods (2020) *Hospital Without Walls and Other Flexibilities for Hospital During COVID-19, 24 April 2020*. Tersedia pada: <https://www.mcguirewoods.com/client-resources/Alerts/2020/4/hospitals-without-walls-other-flexibilities-hospitals-during-covid-19> (Diakses: 15 Januari 2021).
- Pasaribu, K. F., Arisjulyanto, D. dan Hikatushaliha, B. T. (2018) "Manajemen Pelayanan Kesehatan Pengembangan Telemedicine Dalam Mengatasi Konektivitas Dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan," *Universitas Gajah Mada Poltekkes Mataram*, 34(11).
- Permenkes (2015) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama*. Jakarta.
- Putri, P. (2016) *Hospital Without Walls*. *Majalah Kasih Wahana Komunikasi RS Panti Wilasa Dr Cipto, 11 Agustus 2016*. Tersedia pada: <https://majalahkasih.pantiwilasa.com/detailpost/hospital-without-walls> (Diakses: 15 Januari 2021).
- Spinney, L. (2020) *Hospital without walls: the future of healthcare*. *The Guardian International edition, 2021, 2 Januari 2021*. Tersedia pada: <https://www.theguardian.com/society/2021/jan/02/hospitals-without-walls-the-future-of-digital-healthcare> (Diakses: 15 Januari 2021).
- Waworuntu, M. Y., Ratag, G. A. E. dan



- Lapian, J. (2020) "Peluang dan Tantangan Hospital Without Walls Pelayanan Kesehatan Anak," *Indonesian Journal of Public and Community Medicine (IJP HCM)*, 1(3).
- Wilson, L. S. *et al.* (2000) "Building the Hospital Without Walls-a CSIRO Home Telecare Initiative," *Telemedicine Journal*, 6(2).