



POTENSI PENERAPAN KONSEP *HOSPITAL WITHOUT WALLS* DALAM RANGKA MENURUNKAN ANGKA *COLD CASE*

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

Joshi Nelwan^{*1}, Gustaaf Ratag², Aaltje Manampiring³

Universitas Sam Ratulangi

drjoshinelwan@gmail.com, GustaafRatag1957@gmail.com, aldamanampiring@unsrat.ac.id

ABSTRAK

Hospital without wall menerapkan pelayanan kepada masyarakat untuk mendapatkan kebutuhan medis sehingga masyarakat tidak perlu lagi datang berobat ke rumah sakit. Ini merupakan salah satu strategi untuk penurunan angka *cold case*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potensi penerapan konsep *hospital without wall* dalam pelayanan kesehatan mata. Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif (*grounded research*). Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2020 sampai Mei 2021 di RSUD GMIM Bethesda Tomohon dan salah satu Puskesmas di Kota Tomohon. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam kepada 10 informan. Instrumen berupa daftar pertanyaan, alat perekam, dan alat tulis menulis serta pemantauan data observasi. Hasil penelitian didapati potensi penerapan konsep *hospital without wall* masih dalam level minimalis antara lain dokter spesialis menjalankan konsep *telemedicine* ini walaupun hanya sebagian pasien, format rujukan balik ke fasilitas layanan kesehatan primer tentang informasi mengenai diagnosa pasien sudah dijalankan tapi hanya terbatas pasien peserta BPJS. Juga telah dijalankan pelayanan berupa promotif dan preventif kesehatan kepada masyarakat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan konsep *hospital without wall* di poli mata RSUD GMIM Bethesda Tomohon memiliki potensi dan dapat dijalankan. Konsep ini dapat dilakukan dengan memperhatikan tantangan dan hambatan yang ada dan harus diatasi terlebih dahulu seperti dari segi sarana dan prasarana, kesiapan SDM, administrasi serta sistem pembiayaan yang harus disesuaikan agar supaya penerapan konsep *hospital without wall* dapat berjalan baik dalam level minimal maupun optimal. Saran bagi rumah sakit yang melakukan penerapan konsep *hospital without walls* dapat bekerjasama dengan pemerintah, dinas kesehatan serta fasilitas layanan kesehatan primer agar supaya mendapatkan solusi untuk pemecahan tantangan dan hambatan yang muncul.

Kata Kunci: *Hospital without walls; cold case.*

ABSTRACT

Hospital without wall implements services to the community to get medical needs so that people no longer need to come for treatment at the hospital. This is one strategy to reduce the number of cold cases. This study aims to determine the potential application of the concept hospital without wall in eye health services. The design of this research is a qualitative research (grounded research). The study was carried out from September 2020 to May 2021 at GMIM Bethesda Tomohon Hospital and one of the Puskesmas in Tomohon City. This study used in-depth interviews with 10 informants. Instruments in the form of a list of questions, recording equipment, and writing instruments as well as monitoring observation data. The results of the study found that the potential for the application of the concept was hospital without wall still at a minimalist level, including specialist doctors running the concept telemedicine even though only some patients, the format for referrals back to primary health care facilities about information about patient diagnoses has been carried out but only limited to BPJS participants. It has also carried out services in the form of promotive and preventive health to the

community. The conclusion of this study is that the application of the concept of a hospital without wall in the eye clinic of RSU GMIM Bethesda Tomohon has potential and can be implemented. This concept can be implemented by taking into account the challenges and obstacles that exist and must be overcome first, such as in terms of facilities and infrastructure, readiness of human resources, administration and the financing system that must be adjusted so that the application of the concept hospital without wall can run both at a minimum and optimal level. Suggestions for hospitals that implement the concept of hospital without walls can cooperate with the government, health services and primary health care facilities in order to get solutions to solve the challenges and obstacles that arise.

Keywords: *Hospital without walls; cold case.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan mata adalah salah satu diantara berbagai jenis pelayanan kesehatan. Kasus-kasus yang tidak perlu dirujuk dari fasilitas layanan kesehatan primer ke fasilitas layanan kesehatan sekunder diistilahkan dengan *cold case*. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di poli mata RSU GMIM Bethesda Tomohon masih terdapat kasus seperti konjungtivitis dan kelainan refraksi ringan seperti miopia dan hipermetropia. Berdasarkan permenkes tahun 2015 tentang panduan praktik klinis bagi dokter difasilitas layanan kesehatan tingkat pertama, kasus-kasus tersebut termasuk dalam 144 diagnosis yang seharusnya sudah bisa ditangani di layanan kesehatan tingkat primer. Di poli mata penggunaan peralatan seperti *slit lamp* dan oftalmoskop membantu dokter dalam menentukan diagnosis penyakit mata. Tetapi hal tersebut memberikan konsekuensi merugikan bagi petugas di rumah sakit karena pemeriksaan menggunakan alat tersebut memiliki jarak yang terlalu dekat dengan pasien sehingga beresiko terpapar covid 19 (Permenkes, 2015).

Beberapa asumsi sehingga terjadinya *cold case* diantaranya terdapat faktor keinginan pasien untuk diperiksa oleh dokter spesialis, transfer ilmu pengetahuan oleh dokter di fasilitas layanan kesehatan sekunder ke fasilitas layanan kesehatan tingkat primer melalui penggunaan *telemedicine* maupun rujukan balik melalui formulir tertulis sudah dijalankan tetapi belum maksimal. Selain itu juga sarana dan prasarana yang belum memadai, kompetensi dokter di layanan kesehatan primer serta sistem pembiayaannya.

Berdasarkan Risesdas 2007 dan 2010 sebagian besar penyakit dengan kasus terbanyak di Indonesia tergolong dalam kriteria 4A. Berdasarkan tingkat kemampuan sesuai level 4, maka seorang dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mampu melaksanakan diagnosa dan menangani penyakit dengan tuntas. Apabila terjadi komplikasi pada pasien dan terdapat penyakit kronis diikuti penurunan daya tahan tubuh sehingga membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka seorang dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus segera memutuskan untuk dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Permenkes, 2015)

Rumah sakit adalah sebuah bangunan besar yang berada di suatu tempat dengan memberikan berbagai pelayanan kepada pasien. Pasien datang berobat ke rumah sakit untuk memeriksakan dirinya dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya. Akan tetapi di era sekarang ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya dibatasi oleh dinding melainkan mampu untuk memberikan pelayanan lebih dari sebatas dinding rumah sakit saja.

Konsep ini disebut "*hospital without wall*". Berbagai kegiatan rumah sakit dilakukan di luar kompleks rumah sakit, misalnya kunjungan pasien di rumah untuk diperiksa, perawatan pasien yang ada di rumah, pengambilan sampel darah pasien, juga promosi kesehatan rumah sakit yang melibatkan masyarakat di luar rumah sakit.

Hospital without wall menerapkan pelayanan kepada masyarakat untuk mendapatkan kebutuhan medis sehingga

masyarakat tidak perlu lagi datang berobat ke rumah sakit sehingga dapat mengurangi resiko penularan infeksi dan kontak dengan orang lain yang datang berobat di rumah sakit. Pelayanan medicare di beberapa rumah sakit di negara lain menyediakan layanan konsultasi melalui *telemedicine*. *Telemedicine* ini diterapkan sehingga kegiatan rumah sakit lebih banyak dalam perawatan pasien di luar dinding rumah sakit mereka yang sementara berisi penyebaran covid 19. Pelayanan seperti ini yang tidak langsung berhadapan dengan pasien dapat mengurangi perkerumunan di rumah sakit sehingga dapat membantu berkurangnya angka *cold case* yang ada di rumah sakit. Memulai *telemedicine* ini dapat meningkatkan akses ke perawatan yang dibutuhkan bagi rumah sakit dan pasien, termasuk akses ke perawatan khusus. Di samping itu rumah sakit dapat menjalin kerjasama dengan layanan kesehatan primer agar bisa memfasilitasi tenaga kesehatan untuk memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat dengan cara tenaga kesehatan turun langsung ke lapangan, juga transfer ilmu pengetahuan lewat *telemedicine* maupun rujukan balik melalui format tertulis agar pasien mendapatkan penanganan kembali di layanan kesehatan primer. Sehingga dapat menjamin kesamaan akses ke masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan mata.

Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di Propinsi Sulawesi Utara dan berada di Kota Tomohon. Rumah sakit ini sudah melakukan pelayanan kepada pasien sejak diresmikan pada tahun 1950. Sampai saat ini rumah sakit masih tetap melakukan pelayanan selain melayani pasien secara langsung tapi juga menerima kasus rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan primer. Sebab itu rumah sakit ini memiliki potensi untuk menerapkan konsep *hospital without wall* terlebih khusus dalam pelayanan kesehatan mata dalam rangka mencapai suatu pelayanan yang paripurna dan menurunkan angka *Cold Case* di rumah sakit, serta meningkatkan aksesibilitas pelayanan di layanan kesehatan primer.

Sudah banyak artikel yang menulis mengenai pelaksanaan kegiatan *hospital without wall*, tetapi baik penelitian ilmiah maupun dalam bentuk jurnal pada bagian pelayanan kesehatan mata belum pernah dilakukan. Tetapi ada penelitian sebelumnya yang sudah melakukan penelitian di bagian pelayanan kesehatan anak menyebutkan bahwa terdapat beberapa peluang dan tantangan dalam melakukan kegiatan *Hospital Without Wall* ini, dari hasil penelitiannya bahwa konsep *Hospital without walls* dapat memberikan berbagai keunggulan bagi rumah sakit melalui promosi pelayanan kesehatan di rumah sakit, peningkatan jumlah pasien dan membantu dalam memenuhi nilai-nilai yang ada dalam aspek akreditasi rumah sakit. 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 memberikan kerugian bagi masyarakat dalam hal ini bagi orang tua sebagai pengguna pelayanan kesehatan (Waworuntu, Ratag dan Lopian, 2020).

Peneliti akan melakukan penelitian yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Dalam kegiatan ini tantangan dan hambatan serta pendukung dalam melakukan suatu potensi penerapan konsep *Hospital Without Wall* dalam pelayanan di poli mata dan pelayanan di masyarakat, dengan melaksanakan berbagai upaya mengenai promosi kesehatan di lingkungan masyarakat melalui kerjasama dengan dinas kesehatan dan layanan kesehatan primer dan memaksimalkan transfer ilmu pengetahuan melalui penggunaan *telemedicine* serta rujukan balik melalui format tertulis agar pasien mendapatkan penanganan kembali di layanan kesehatan primer, sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien di layanan kesehatan primer dan dapat menurunkan angka *Cold Case* di rumah sakit. Dengan demikian kasus rujukan yang ada di poli mata yang seharusnya diselesaikan di layanan kesehatan primer sebelumnya meningkat dapat terjadi penurunan dengan adanya pelayanan kesehatan di fasilitas

kesehatan tingkat pertama melalui penerapan konsep *Hospital Without Wall* ini.

Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan penelitian lebih mendalam mengenai hal ini dalam kaitannya dengan penerapan konsep *hospital without wall* pelayanan kesehatan mata di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potensi penerapan konsep *hospital without wall* dalam pelayanan kesehatan mata.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif (*grounded research*) penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2020 sampai dengan Mei tahun 2021 di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon dan disalah satu puskesmas yang ada di kota Tomohon. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam kepada 10 informan penelitian yang memegang peran penting dalam rumah sakit dan puskesmas dan juga beberapa informan yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan *hospital without walls* yaitu: Direktur Rumah Sakit, Wakil Direktur Rumah Sakit, Dokter spesialis mata, Kepala 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

1. Informan Penelitian

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

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan dan dibuat dalam bentuk narasi, wawancara dilakukan kepada Direktur RSU GMIM Bethesda Tomohon, wakil direktur pelayanan medik dan keperawatan RSU GMIM Bethesda Tomohon, wakil direktur Administrasi dan Keuangan RSU GMIM Bethesda Tomohon, dokter spesialis Mata yang ada di poli mata RSU GMIM Bethesda Tomohon, Dokter penanggung jawab di puskesmas Kakaskasen Tomohon dan pasien. Dalam proses wawancara yang dilakukan kepada informan pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti dibagikan berdasarkan dengan bidang masing-masing informan, sehingga mampu dimengerti dengan baik oleh informan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Informan	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jabatan/Pekerjaan	Pendidikan
1	R.A	IA	59 Tahun	Direktur RSU GMIM Bethesda Tomohon	S1
2	E.W	IB	57 Tahun	Wadir Yanmed dan Keperawatan RSU GMIM Bethesda Tomohon	S2
3	M.M	IC	43 Tahun	Wadir Administrasi dan keuangan RSU GMIM Bethesda Tomohon	S1
4	S.R	ID	50 Tahun	Dokter Mata di RSU GMIM Bethesda Tomohon	Dokter Spesialis Mata

5	J.P	IE	39 Tahun	Dokter Fungsional Puskesmas Kakaskasen Tomohon	S2
6	P.K	IF	30 Tahun	ASN	S1
7	M.L	IG	20 Tahun	Swasta	SMA
8	S.E	IH	43 Tahun	ASN	D3
9	R.S	II	47 Tahun	Swasta	SMA
10	E.P	IJ	30 Tahun	Swasta	S1

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara

Dari hasil penelitian, disusun tabel 1 tentang Karakteristik informan penelitian. Data informan diberi kode dengan huruf "I" diikuti urutan informan berupa huruf "A,B,C,D,E..., dan seterusnya".

2. Hasil Wawancara Mendalam

- a. Mengidentifikasi serta menganalisis potensi penerapan konsep *hospital without wall* pada pelayanan Poli Mata di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.

Berdasarkan jawaban dari informan dalam wawancara mendalam didapat data sebagai berikut :

- 1) Bagaimana pandangan atau pendapat anda tentang potensi penerapan konsep *hospital without wall*?

IA: Dari hasil rujukan kasus di FKTP, kalau di rumah sakit ini, kami tidak dapat menolak pasien yang dirujuk di rumah sakit ini, mungkin kalau ada tenaga di puskesmas seperti dokter spesialis Mata, semakin bagus supaya tidak akan sering rujuk ke rumah sakit. Melunjarknya pasien rujukan di karenakan tidak ada dokter spesialis tetap di FKTP. Penerapan seperti halnya dilakukan *Telemedicine*, rumah sakit ini pada saat ini belum menerapkan, tetapi dalam keadaan yang semakin maju rumah sakit harus siap apabila akan diterapkan konsep ini. Tapi harus perlu kesiapan SDM yang bisa mendukung penerapan ini sehingga dapat berjalan dengan baik. Meskipun kunjungan rumah sakit nantinya akan berkurang, dengan kemajuan sekarang ini mau tidak mau harus kesitu, rumah sakit tidak bisa menghindari kenyataan seperti sekarang yang sudah ada aplikasi *halodoc*, jadi mau tidak mau rumah sakit harus

mempersiapkan antisipasi datangnya era itu, mungkin pasien akan berkurang ke rumah sakit. Untuk peralatan yang ada di poli mata saya rasa sudah memenuhi kebutuhan namun perlu di lihat kembali apabila sudah menerapkan konsep ini tentunya kasus-kasus yang di rujuk pasti sudah berat otomatis harus ditunjang dengan peralatan sesuai dengan diagnosis pasien yang dirujuk dari fasilitas layanan kesehatan primer.

IB : Rumah sakit ini dari dahulu dikenal banyak orang dengan kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat desa, adapun dinas Sosial maupun Puskesmas mempunyai area pelayanan masing-masing, jaman sekarang Hospital without wall itu tentang *telemedicine*, di rumah sakit boleh diterapkan tetapi harus ditunjang oleh pemerintah, jaringan internetnya yang bagus dan lokasi rumah sakit sangat strategis.

IC : Seharusnya rumah sakit menyetujui tentang konsep *hospital without walls*, dikarenakan rumah sakit harus menyesuaikan dengan keadaan sekarang ini Konsep pembaharuan yang berkaitan dengan teknologi yang ada di rumah sakit, tapi ini dapat mempengaruhi akan pendapatan rumah sakit, sehingga Rumah Sakit dapat memenuhi apa yang diminta terhadap memperbaiki sarana prasana yang ada dirumah sakit. Serta rumah sakit harus bersedia berkerjasama dengan puskesmas yang terdekat seperti kesepakatan yang sesuai dengan peraturan yang ada.

ID : Konsep *hospital without wall* memang sudah terdengar dari lama, penerapannya sudah berjalan tapi belum maksimal, biasanya pasien yang harus ditangani di FKTP, perlu di lihat kembali karena penyakit yang bisa di atasi oleh puskesmas tidak lagi dirujuk ke rumah sakit agar tidak menumpuk di rumah sakit, semetinya dapat ditangani oleh dokter di pelayanan kesehatan primer sehingga tidak perlu dirujuk kepada dokter di pelayanan kesehatan sekunder. Mengingat pasien ketika sudah datang tetap harus dilayani, penerapan *telemedicine* harus diterapkan supaya dapat memudahkan pasien untuk mengakses layanan yang ada dirumah sakit, kerja sama selama ini sudah jalan dengan puskesmas terdekat tetapi belum maksimal untuk kerja sama yang perlu diperhatikan adalah puskesmas harus sesuai dengan peraturan yang ada, tidak perlu di rujuk kalau memang tidak ada indikasi untuk dirujuk, begitu pun sebaliknya pasien yang harus dirujuk harus segera di rujuk dikarenakan untuk kebaikan pasien, karena ada yang harus dirujuk tidak di rujuk ada yang tidak perlu di rujuk namun dirujuk. Rujukan balik dibuat hanya untuk pasien yang membawa rujukan dan menjadi kekurangan kami yaitu pasien yang tidak membawa rujukan kami tidak membuat rujukan baliknya tetapi kedepan pasti akan diperbaiki. Untuk peralatan seperti *slit lamp* dan oftalmoskop memang kami gunakan untuk menunjang suatu diagnosis dari pasien, jadi walaupun pandemi covid 19 prosedur pemeriksaan tetap kami jalankan, memang sangat beresiko karena memerlukan jarak yang dekat untuk mendapatkan hasilnya, tapi itulah tanggung jawab kami sebagai dokter, sehingga untuk menghindari resiko tersebut kami dilengkapi dengan alat pelindung diri. Mengenai konsultasi lewat *telemedicine* bagi pasien memang ada beberapa karena ada yang bertanya

mengenai penyakit misalkan pasien selesai operasi ada yang menelpon untuk tanya kapan kontrol atau terjadi gejala setelah operasi, maupun menanyakan obat-obat sesuai dengan penyakit mata yang mereka alami. Saat ini yang aktif menjalankan kegiatan poliklinik hanya saya sendiri, sebelumnya dokter yang ada berjumlah 4 orang tetapi karena pandemi covid 19 yang lainnya belum melakukan kegiatan poliklinik karena beresiko memiliki usia lanjut. Untuk kegiatan promosi kesehatan memang dahulu sebelum pandemi covid 19 kami sering melakukan kegiatan bakti sosial dengan turun langsung ke masyarakat melakukan sosialisasi tentang kesehatan mata juga melakukan pemeriksaan mata kepada masyarakat sehingga banyak yang terdeteksi adanya gangguan kesehatan mata dan disitu kami anjurkan untuk segera berobat. Tapi semenjak pandemi covid 19 kami belum melakukan kegiatan tersebut, mudah-mudahan pandemi covid 19 segera berakhir dan kami bisa melaksanakan pelayanan kembali kepada masyarakat.

IE : Dalam penerapan ini sebenarnya merupakan sebuah hal yang bagus serta baik bagi puskesmas dan rumah sakit karena dapat menjalankan hubungan kerja sama yang baik, di karenakan kasus-kasus rujukan ada aturan dari BPJS, jadi ada kasus yang patut dirujuk dan ada yang tidak perlu dirujuk, jadi kalau hal itu memang menunjang misalkan penyakit yang diderita oleh pasien itu sudah lama, baru bisa dirujuk tapi selama penyakit itu bisa ditangani di puskesmas maka di lakukan perawatan dipuskesmas agar tidak terjadi penumpukan di rumah sakit. Selama ini kasus-kasus yang kami rujuk ke layanan kesehatan sekunder kami mendapat rujukan baliknya sehingga mengetahui penyakit apa yang diderita oleh pasien. Peralatan untuk pemeriksaan mata memang masih kurang begitu juga SDM

yang ada harus dilatih, tentunya juga harus ditunjang oleh dinas kesehatan.

IF : Menurut saya pelayanan seperti ini bagus dan bisa di jangkau oleh pasien dan dimudahkan untuk melakukan pelayanan kesehatan bisa dilakukan di rumah apalagi kalau ada pasien yang sudah lanjut usia bisa melakukan konsep seperti ini mengingat sekarang dalam kondisi pandemik Covid-19 jadi para pasien khususnya lansia tepat untuk melakukan konsep seperti ini.

IG : Menurut saya penerapan konsep ini cocok untuk pandemik saat ini dan lebih mudah bagi kami para pasien, tinggal bagaimana para perawat atau tenaga kesehatan mensosialisasikan pada kami pasien yang ada yang berkunjung di rumah sakit.

IH : Kalau saya sebagai pasien lebih suka datang langsung ke rumah sakit agar supaya bisa ditangani langsung oleh dokter spesialis yang ada, di karenakan menurut saya penyakit mata harus di tangani langsung oleh dokter secara langsung, karena akan berbeda penjelasan secara via telepon dan secara langsung untuk melihat kondisi yang diderita oleh pasien khususnya pasien mata.

II : Untuk penanganan gangguan di mata pada penerapan konsep ini sangat menguntungkan bagi pasien dikarenakan dapat melakukan konsultasi melalui via telepon.

IJ : Kalau pandangan saya sebagai pasien penerapan ini kurang bagus karena pemeriksaan secara langsung dengan pemeriksaan via komunikasi telepon akan berbeda.

2) Apakah yang menjadi tantangan serta hambatan dari potensi penerapan *hospital without wall*?

IA : Tantangan serta hambatan yang

muncul adalah dari pemerintah juga dinas kesehatan yang ada, bagaimana mereka dapat menyiapkan SDM serta fasilitas yang dibutuhkan. Sehingga dapat memenuhi akan kebutuhan yang dibutuhkan rumah sakit karena jika kebutuhan SDM terpenuhi tentu juga akan berpengaruh terhadap kualitas rumah sakit, diiringi dengan adanya kualitas pengetahuan bagi para tenaga kesehatan yang ada.

IB : Tantangan yang paling menonjol adalah pada kesiapan jaringan internet yang ada agar supaya dapat menunjang dalam penggunaan layanan *Telemedicine*. Agar komunikasi antara dokter dan pasien bisa berjalan dengan baik sesuai dengan kebutuhan pasien. Karena melihat keadaan masa pandemik Covid-19 yang terjadi pada saat ini sangat memungkinkan penerapan konsep ini juga membatasi kunjungan yang ada untuk pasien datang kerumah sakit, sehingga rumah sakit GMIM Bethesda Tomohon mendapat tantangan lebih besar untuk meningkatkan kualitas yang ada.

IC : Tantangan yang muncul adalah kesiapan rumah sakit dalam menyiapkan tenaga kesehatan yang memadai serta kesiapan dokter spesialis yang ada di rumah sakit. Soal anggaran harus disusun dengan baik rencana anggaran yang ada di rumah sakit RSU GMIM Bethesda Tomohon.

ID : Tantangan yang terjadi adalah sebuah kesiapan untuk para tenaga kesehatan memahami secara lebih dalam lagi tentang konsep ini agar bisa diterapkan secara benar dan sesuai dengan prosedur yang ada, karena penerapan ini harus benar-benar disiapkan terlebih dahulu dengan baik agar bisa diterapkan di rumah sakit, khususnya rumah sakit GMIM Bethesda Tomohon. Untuk rujukan balik

seharusnya semua pasien harus kami berikan format tertulis untuk di kembalikan ke dokter layanan kesehatan primer karena jika yg datang peserta BPJS pasti formulir rujuk baliknya ada, tapi jika pesertanya bukan BPJS kami tidak memberikan rujukan baliknya. Apabila konsep *hospital without wall* dilakukan secara maksimal tentunya dokter spesialis yang ada harus lebih dari satu orang sehingga mungkin bisa turun langsung ke layanan kesehatan primer, tapi harus ada kerjasama dengan dinas kesehatan serta layanan kesehatan primer untuk mengatur konsep ini. Begitu juga penggunaan *telemedicine* harus dipersiapkan sehingga menjangkau kepada seluruh masyarakat, karena masih ada juga masyarakat yang belum memahami tentang penggunaan *telemedicine* tersebut.

- IE : Banyaknya kasus-kasus yang tidak seharusnya di rujuk atas permintaan dari keluarga. Dan akhirnya banyak kasus rujukan dirumah sakit. Di karenakan keluarga menginginkan anggota keluarganya ditangani oleh dokter spesialis di rumah sakit. Peralatan yang belum lengkap, SDM juga perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
- IF : Menurut saya ada tantangan tapi secara spesifik tidak tahu tantangan seperti apa. Mungkin hambatannya seperti jaringan internet yang ada di rumah sakit.
- IG : “Tidak tahu”
- IH : Mungkin masalahnya adalah kesiapan rumah sakit.
- II : Saya kurang tau soal hambatan yang akan terjadi.
- IJ : “Saya kurang paham tapi semua dilihat kembali soal kualitas rumah sakit”
- 3) Apakah penerapan konsep *hospital without wall* ini dapat mempengaruhi jumlah kunjungan yang ada dirumah sakit?
- IA : Tentunya dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit dikarenakan ada penerapan *Telemedicine* ini, sehingga pasien bisa melakukan kontrol via telepon tanpa perlu berkunjung dirumah sakit sehingga rumah sakit harus mengatur secara lebih baik soal keuangan sehingga melihat lagi kepada anggaran yang ada.
- IB : Ya ada, karena akan bekurangnya pendapatan dirumah sakit. Pendapatan rumah sakit pasti akan terjadi tapi tinggal bagaimana rumah sakit melakukan kebijakan yang dapat mengatasi masalah yang ada terjadi di karenakan penerapan konsep ini.
- IC : Penerapan ini akan mempengaruhi kunjungan ke rumah sakit sehingga rumah sakit harus mengatur secara baik tentang keuangan karena pendapatan yang ada akan berkurang karena penerapan ini akan menurunkan jumlah kunjungan di rumah sakit.
- ID : Ya dapat mempengaruhi, karena seperti halnya saya yang lebih memilih melakukan pelayanan *hospital without walls* ini. Agar sebuah proses perawatan dan penanganan perawatan pasien dapat berjalan sesuai porsi masing-masing.
- IE : Iya akan mempengaruhi karena pasien ke rumah sakit akan berkurang dan terjadi peningkatan pasien di puskesmas. Pastinya apa yang ditangani di puskesmas dan rumah sakit akan sesuai dengan prosedur yang ada, sehingga dapat

terlaksananya penerapan konsep *hospital without walls*.

4) Apakah teknologi di rumah sakit ini dapat mengikuti perkembangan di era digital saat ini?

IA : Melihat teknologi yang ada pada rumah sakit pada saat ini sangat memungkinkan untuk penerapan konsep ini, sehingga saya yakin konsep ini dapat diterapkan pada rumah sakit Bethesda Tomohon, tinggal bagaimana kesiapan dari sumber daya manusia (SDM) yang ada di rumah sakit di dalamnya ada staf dan tenaga kesehatan yang ada. Sehingga konsep ini bisa berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.

IB : Bisa diterapkan dan rumah sakit ini bisa mengikuti perkembangan di era digital saat ini, sudah memenuhi syarat soal teknologi yang ada di dukung juga oleh sarana prasarana yang ada dan sudah digunakan di rumah sakit ini. Untuk penyediaan wifi di rumah sakit sudah ada dan perlu di tingkatkan lagi agar fasilitas tersebut bisa menjangkau baik SDM yang ada di rumah sakit maupun kepada pasien.

IC : Menurut saya sudah bisa karena dari segi jaringan juga mendukung jadi bisa menerapkan konsep ini tinggal kesiapan dari semua tenaga kesehatan yang ada khususnya dokter-dokter spesialis yang ada di rumah sakit ini.

ID : Melihat dari segi sebagai dokter spesialis bisa menerapkan konsep ini tinggal bagaimana rumah sakit mengaturnya, dan melengkapi sarana prasarana untuk mendukung konsep ini sehingga bisa selaras dan sejalan dengan prosedur yang ada.

IE : Bisa diterapkan karena rumah sakit Bethesda Tomohon menurut saya

mampu untuk menerapkan konsep ini karena di rumah sakit ini sudah semakin berkembang dan lengkap fasilitasnya, karena saya sudah melihat langsung keadaan dari rumah sakit tersebut.

5) Apakah rumah sakit bersedia bekerjasama dengan pihak terkait untuk menjalankan konsep konsep *hospital without walls*?

IA : Ya, bersedia karena pada masa yang akan datang konsep ini pasti akan dijalankan oleh rumah sakit yang ada sehingga bersedia untuk mendukung hal-hal baru yang baik bagi rumah sakit. Sehingga sesuai dengan prosesur yang berlaku. Karena nantinya konsep ini akan ada keuntungan bagi para pasien tapi adapun kerugian tapi itulah tantangan rumah sakit untuk meminimalisir kerugian yang akan terjadi khususnya pada rumah sakit GMIM Bethesda Tomohon.

IB : Setuju, konsep ini nantinya pasti akan diterapkan kita hanya menyesuaikan saja dan mendukung hal tersebut.

IC : Harus dicoba karena ini konsep yang sudah lama saya dengar tapi penerapannya sampai sekarang belum diterapkan tapi untuk menerapkan konsep ini saya pribadi setuju. Karena akan menguntungkan bagi pasien serta perawatan pasien dapat sesuai prosedur yang ada.

ID : Sebagai dokter spesialis tentunya menyetujui konsep ini, karena hal ini merupakan konsep yang harus di terapkan dalam proses perawatan diluar dinding rumah sakit.

IE : Saya setuju konsep ini dilakukan untuk diterapkan agar prosedur berjalan sesuai dengan apa yang semestinya agar keselarasan terjadi dalam proses yang

ada.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan fokus pada potensi penerapan konsep *hospital without walls* untuk menurunkan angka *cold case* di rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan informasi dari pihak-pihak terkait sebagai penyedia layanan tersebut. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan yaitu dengan triangulasi investigasi. Untuk mendapatkan informasi dari para informan lain sebagai pihak yang terkait dalam penelitian ini.

Berdasarkan data yang diperoleh dari para informan, didapatkan banyak informan belum mengenali apa yang mereka lakukan selama ini merupakan awal dari konsep *hospital without walls*. Untuk dokter spesialis memahami konsep ini merupakan suatu konsep yang bagus untuk diterapkan agar dapat memudahkan pasien berkonsultasi dengan dokter lewat *telemedicine*. Menurut WHO, ada 36 juta penduduk Indonesia yang mengalami gangguan penglihatan, 21,7 juta diantaranya mengalami low vision, apabila tidak segera ditangani akan mengalami gangguan penglihatan. Dari hal tersebut, kegiatan ini membawa harapan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan sekaligus sebagai media sosialisasi bagi masyarakat untuk melakukan deteksi dini sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Kepedulian masyarakat untuk mencegah gangguan penglihatan melalui kegiatan promotif preventif dan rangkaian kegiatan ini merupakan upaya untuk promosi kesehatan agar masyarakat tersosialisasi dan melaksanakan deteksi dini. Prevalensi gangguan penglihatan cukup besar, 80% bisa dicegah sejak dini sepanjang mengetahui faktor risiko seperti faktor genetik dan pemberian vitamin A, penggunaan mata yang tidak cukup sehat seperti penggunaan gadget

yang berlebihan serta kurangnya perlindungan mata ketika diluar ruangan (Kemenkes, 2019).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi potensi penerapan konsep *hospital without walls*.

Dalam perkembangan teknologi saat ini sangatlah baik jika konsep *hospital without walls* ini diterapkan, akan tetapi masih memerlukan jalan keluar untuk berbagai tantangan dan hambatan yang ada, seperti kesiapan dokter spesialis untuk menjalankan konsep ini. Di Poli Mata RSUD GMIM Bethesda Tomohon memiliki 4 dokter spesialis mata, namun yang aktif menjalankan pelayanan hanya 1 orang dokter spesialis karena dengan adanya pandemi saat ini sudah beresiko bagi mereka untuk terpapar karena dilihat dari faktor usia yang sudah lanjut. Tingkat penerapan konsep *hospital without wall* masih dalam tingkat minimalis antara lain dokter spesialis sudah menjalankan konsep *telemedicine* ini walaupun hanya sebagian pasien, format rujukan balik ke fasilitas layanan kesehatan primer tentang informasi mengenai diagnosa pasien sudah dijalankan tapi hanya terbatas pasien BPJS. Juga telah dijalankan pelayanan berupa promosi kesehatan kepada masyarakat sebelum pandemi covid 19 dengan mengadakan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan mata dan mendeteksi gangguan mata dengan melakukan pemeriksaan mata kepada masyarakat melalui kegiatan bakti sosial. Apabila tingkat penerapan konsep *hospital without wall* sudah dijalankan secara maksimal maka diharapkan juga dokter spesialis yang ada di rumah sakit sudah bisa turun langsung ke puskesmas dalam hal ini layanan kesehatan tingkat pertama sehingga penerapan konsep *hospital without wall* ini menjangkau seluruh lapisan masyarakat dan meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian dari Annisa (2020) bahwa rumah sakit harus menyiapkan

tenaga kesehatan yang memadai dan harus dilakukan penyusunan anggaran yang ada dirumah sakit sehingga rumah sakit dapat memenuhi apa yang diminta untuk perbaikan sarana dan prasana yang ada dirumah sakit. Ketua Tim beserta anggota tim melaksanakan kegiatan sesuai dengan laporan perencanaan yang telah disusun sebelumnya, dan masing-masing anggota tim mempersiapkan kebutuhan kegiatan seperti anggaran dan sarana prasarana yang diperlukan. Kegiatan yang telah selesai dilaksanakan akan dicatat dan dilaporkan oleh Ketua Tim kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebagai bahan evaluasi (Annisa, 2020).

Saat ini RSU GMIM Bethesda Tomohon khususnya di poli mata memiliki potensi untuk menerapkan *konsep hospital without walls* seperti penggunaan *telemedicine*. Pada era yang semakin modern ini rumah sakit harus siap menerapkan konsep ini, dengan melibatkan kerjasama dari pihak terkait, agar supaya penerapan ini bisa terlaksana dengan baik. Hasil wawancara yang dilakukan di dapatkan pengguna *telemedicine* akan mempengaruhi jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit, karena pasien bisa melakukan kontrol via telepon tanpa perlu berkunjung dirumah sakit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di salah satu negara maju. Di Jepang, salah satu rumah sakit yang memanfaatkan *telemedicine* adalah rumah sakit bersalin St. Mary. Junichiro Okada, MD. Neonatologis dan perawat bekerjasama memeriksa kondisi pasien, dan memilih staf yang tepat untuk di berangkatkan ke sana. Sedangkan di St. Mary menggunakan panggilan video dari klinik bersalin via Google Hangouts dan Skype, dengan dokter atau bidan di klinik atau rumah sakit lain. Secara manfaat, *telemedicine* lebih mudah diakses, menghemat biaya kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan pasien, metode modern, dan dapat menyimpan rekam medis. Akan tetapi dibalik semua itu, tantangannya adalah, hanya dapat

digunakan oleh para tenaga terlatih, membutuhkan peralatan yang canggih, dan memerlukan biaya yang besar dalam hal akses koneksi jaringan digital. Salah satu bidang kesehatan yang saat ini sudah berkembang di berbagai negara dalam mengadopsi teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yaitu e-Kesehatan (e-Health). e-Kesehatan menurut WHO secara singkat adalah penggunaan TIK untuk kesehatan. Dalam arti luas, e-Kesehatan berhubungan dengan upaya meningkatkan arus informasi, melalui sarana elektronik, untuk mendukung pelayanan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan. Istilah e-Kesehatan harus diartikan secara holistik, tidak hanya terkait pada aspek teknis, tetapi juga menyangkut sikap dan pola pikir yang berwawasan global dengan melihat pemanfaatan TIK tidak semata-mata untuk menunjang pelayanan kesehatan dalam hubungan dengan kepentingan lokal ataupun nasional, namun juga dalam kaitannya dengan kepentingan regional maupun dunia (Wayan, 2012).

Telemedicine di Indonesia dikenal beberapa tahun yang lalu namun sayangnya tidak mengalami kemajuan dalam pelaksanaannya. Seiring perkembangan teknologi di era Revolusi Industri 4.0, Indonesia kembali memperhatikan sistem *telemedicine*. Salah satu wujudnya adalah berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam pembukaan Permenkes ini, terlihat bahwa semangat *telemedicine* adalah dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan di daerah terpencil yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Padahal *telemedicine* yang saat ini tersedia di Indonesia lebih bersifat personal antara dokter dan pasien. Tentu hal ini bisa dianggap melanggar ketentuan yang ada,

karena tidak ada aturan yang menjebaknya. Selain manfaat yang didapat dari telemedicine karena pelayanan kesehatan untuk daerah terpencil semakin terjangkau dan cepat, masih banyak kendala dari segi etika dan hukum. Dalam masalah hukum, ketiadaan aturan yang membingkai penerapan *telemedicine* dapat membahayakan posisi dokter jika terjadi perselisihan medis. Dari segi etika, masih terdapat beberapa hal yang belum sesuai dengan kaidah-kaidah bioetika, yaitu kemanfaatan, non kejahatan, kemandirian, dan keadilan. Hubungan dokter dengan pasien di khawatirkan akan memudar di *telemedicine*. Standar profesionalitas dokter juga demikian, karena dokter mungkin tidak dapat melakukan pemeriksaan langsung terhadap pasien. Masih banyak kendala dalam penyelenggaraan *telemedicine* yang seharusnya menjadi tantangan bagi pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan untuk lebih memperhatikan dan membuat aturan yang lebih jelas untuk membingkai penyelenggaraan *telemedicine* di Indonesia (Kuntardjo, 2020).

Terdapat pula penelitian lain tentang telekonsultasi yang merupakan dampak perkembangan teknologi serta informasi pada bidang kesehatan yang melibatkan tiga aspek yaitu para dokter, pasien, dan pihak penyedia telekonsultasi, namun pelaksanaannya di Indonesia belum diatur dalam perundang-undangan. Sehingga menimbulkan pertanyaan mengenai tanggung jawab hukum dokter yang melaksanakan telekonsultasi terhadap pasien yang memanfaatkan telekonsultasi di Indonesia. Telekomunikasi dipergunakan untuk menjawab pertanyaan tentang analisis serta perundang-undangan tentang perlindungan konsumen karena dokter dapat di kualifikasikan sebagai pelaku usaha jasa profesional dan pasien dapat di kualifikasikan sebagai konsumen akhir. Perbuatan dokter menegakkan diagnosa tanpa melakukan pemeriksaan fisik pada telekonsultasi tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan

ketentuan perundang-undangan sehingga melanggar pasal 8 ayat 1 UUPK. Mengingat hubungan hukum antara pelaku usaha jasa profesional dengan konsumen merupakan hubungan kontraktual dengan prestasi tidak terukur. Maka tanggung jawab adalah tanggung jawab profesional karena konstruksi hukum yang merupakan derivasi dari perbuatan melawan hukum. Apabila timbul sengketa konsumen antara keduanya, maka pasien selaku konsumen dapat menyelesaikannya melalui litigasi atau non litigasi (Wijaya, 2018).

Ada pula penelitian dari Pasaribu (2018) dalam mengatasi masalah pemanfaatan teknologi kesehatan merupakan langkah tepat pemecahan masalah di bidang kesehatan, pengembangan pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine*, salah satu solusi pelayanan kesehatan yang merata di Indonesia, baik dalam pemantauan status gizi, maupun status kesehatan masyarakat, dan bahkan konsultasi jarak jauh dengan petugas-petugas kesehatan yang memiliki kompetensi yang cukup baik, tanpa harus memikirkan jarak dan waktu. Pemanfaatan telemedicine diantaranya *Teleradiology* penggunaan ICT untuk mengirimkan gambar radiologi digital, *Telepathology* penggunaan ICT untuk mengirimkan hasil patologi digital, *Teledermatology* penggunaan ICT untuk mengirimkan informasi medis mengenai kondisi kulit, dan *Telepsychiatry* penggunaan ICT untuk evaluasi psikiatri atau konsultasi melalui video dan telepon. Berdasarkan hasil studi literatur, pengembangan pelayanan berbasis telemedicine mampu mengatasi masalah kesenjangan dan ketidakmerataan fasilitas dan pelayanan kesehatan di Indonesia, jadi pemerintah Indonesia perlu mengalokasikan anggaran yang cukup dalam mempersiapkan pelayanan berbasis *telemedicine* (Pasaribu, Arisjulyanto dan Hikatushalih, 2018).

Telemedicine juga meningkatkan aksesibilitas, fleksibilitas, berbagai jenis perangkat komunikasi, biaya lebih rendah, perencanaan manajemen sebelum pergerakan pasien, penghematan waktu. *Telemedicine* membuat kedaluwarsa dalam interaksi tatap muka dengan pasien, komunikasi nonverbal verbal terbatas, klinik atau rumah sakit, tatap muka diganti dengan online mentoring, berpotensi mengurangi kerahasiaan dan privasi. *Telemedicine* tampaknya memberikan kesempatan yang sama bagi setiap orang untuk mendapatkan layanan kesehatan tetapi ketika didorong hingga ke batas potensinya, *telemedicine* hanya dapat berdampak optimal pada komunikator yang baik, kesenjangan digital, dan kemampuan finansial. *Telemedicine* mengambil kehadiran dokter di rumah secara virtual, memungkinkan ruang tunggu virtual (Ganiem, 2020).

Dari hasil penelitian memang terdapat beberapa tantangan dan hambatan seperti kesiapan SDM, kesiapan jaringan internet yang ada di rumah sakit, sarana prasarana yang harus memadai, juga administrasi serta sistem pembiayaannya. Oleh karena itu diperlukan solusi dalam memecahkan tantangan dan hambatan yang terjadi, hasil penelitian ini dapat dijadikan teori untuk penelitian selanjutnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan konsep *hospital without wall* di poli mata RSUD GMIM Bethesda Tomohon memiliki potensi dan dapat dijalankan. Pelaksanaan ini harus ditunjang oleh beberapa pihak seperti dari pemerintah, dinas kesehatan, fasilitas layanan primer juga masyarakat selaku sasaran. Konsep *hospital without wall* ini dapat dilakukan dengan memperhatikan tantangan dan hambatan yang ada dan harus diatasi terlebih dahulu, seperti dari segi sarana dan prasarana, kesiapan SDM juga administrasi dan sistem pembiayaannya sehingga penerapan

konsep *hospital without wall* ini dapat dijalankan baik dalam level minimal maupun optimal. Saran bagi rumah sakit yang melakukan penerapan konsep *hospital without walls* dapat bekerjasama dengan pemerintah, dinas kesehatan serta fasilitas layanan kesehatan primer agar supaya mendapatkan solusi untuk pemecahan tantangan dan hambatan yang muncul. Bagi Puskesmas dilakukan pelatihan bagi SDM, pengadaan peralatan medik juga sarana penunjang lainnya agar supaya dapat menjalankan konsep *hospital without wall* 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/>.
- Ganiem, L. (2020) *Efek Telemedicine Pada Masyarakat (Kajian Hukum)*.
- Kemendes (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia/PHBS artikel terpadu*. Jakarta.
- Kemendes (2019) *Cegah Gangguan Penglihatan, Kemendes dorong Sistem Jemput Bola*. Jakarta.
- Kuntardjo, C. (2020) *Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?*
- Pasaribu, K. F., Arisjulyanto, D. dan Hikatushalih, B. T. (2018) "Manajemen Pelayanan Kesehatan Pengembangan Telemedicine Dalam Mengatasi Konektivitas Dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan," *Universitas Gadjah Mada Poltekes 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.

Waworuntu, M. Y., Ratag, G. A. E. dan Lopian, J. (2020) “Peluang dan Tantangan Hospital Without Walls Pelayanan Kesehatan Anak,” *Indonesian Journal of Public and Community Medicine (IJPHCM)*, 1(3).

Wayan, I. (2012) *Pengaruh Serta Integrasi Telemedicine Dalam Strategi Kebijakan Pengembangan Dan Pembangunan Kesehatan Moderen*. Jakarta: Problematika Hukum.

Wijaya (2018) *Analisis Tanggung Jawab Dokter Atas Layanan Kesehatan Jarak Jauh Secara Real-Time Telemenicene Khususnya Konsultan Di Indonesia*. Bandung.