

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

Emilliana Sumule^{1*}, Gustaaf Ratag², Jimmy Posangi³

^{1,2,3}Universitas Sam Ratulangi

*Email : emilianasumule@gmail.com

ABSTRAK

Konsep *hospital without walls* merupakan salah satu strategi dalam menurunkan angka *cold case*. Peranan *hospital without walls* sangat dibutuhkan untuk meningkatkan aksesibilitas dalam meratakan pelayanan primer khususnya di bagian obstetri dan ginekologi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potensi penerapan konsep *hospital without walls* pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi dan kendala-kendala yang dihadapinya. Desain penelitian kualitatif, dilaksanakan di RSUP Ratatotok Buyat dari November 2020 sampai April 2021. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam kepada 11 informan. Instrumen berupa daftar pertanyaan, alat perekam, dan alat tulis menulis serta pemantauan data observasi. Hasil penelitian informan menjelaskan dalam konsep *hospital without walls* dapat diselenggarakan dengan tetap memperhatikan standar-standar pelayanan. Selanjutnya kendala yang dihadapi rumah sakit dan puskesmas yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penerapan konsep *hospital without walls* ini yang sudah berjalan. Kesimpulan penelitian ini yaitu rumah sakit Ratatotok Buyat berpotensi untuk menerapkan konsep *hospital without walls*. Kendala-kendala yang dihadapi dilihat dari adanya potensi penerapan konsep *hospital without walls* pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi di RSUP Ratatotok Buyat yakni kurangnya pengetahuan masyarakat tentang konsep ini yang sebenarnya sudah berjalan tapi masih pada tahap menimal, selain itu sarana dan prasarana termasuk akses. Saran dari penulis, perlunya penyiapan sumber daya manusia yang menjadi tim kerja, baik secara kualitas maupun kuantitas serta perlu sosialisasikan kepada masyarakat tentang konsep ini lewat promkes.

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

ABSTRACT

The concept of a hospital without walls is one of the strategies to reduce the number of cold cases. The role of a hospital without walls is very much needed to improve accessibility in distributing primary services, especially in the obstetrics and gynecology section. This study aims to determine the potential application of the concept of a hospital without walls in obstetrics and gynecology health services and the obstacles it faces. The qualitative research design was carried out at Ratatotok Buyat Hospital from November 2020 to April 2021. This study used in-depth interviews with 11 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 informant's research explained that the concept of a hospital without walls could be implemented while still paying attention to service standards. Furthermore, the obstacles faced by hospitals and health centers are the lack of public knowledge about the implementation of the concept hospital without walls that has been running. The conclusion of this study is that Ratatotok Buyat Hospital has the potential to apply the concept of a hospital without walls. Obstacles encountered can be seen from the potential application of the concept of a

hospital without walls in obstetric and gynecological health services at Ratatotok Buyat Hospital, namely the lack of public knowledge about this concept which has actually been implemented but is still at a minimal stage, in addition to facilities and infrastructure including access. Suggestions from the author, it is necessary to prepare human resources as a work team, both in quality and quantity and need to be socialized to the public about this concept through health promotions.

Keywords: *Hospital without walls; cold case.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit di Indonesia terus mengalami perkembangan, data kementerian kesehatan tahun 2014-2018 menunjukkan peningkatan jumlah rumah sakit sebesar 16,92%. Data terbaru pada tahun 2018 total rumah sakit yang ada sebanyak 2269, dari jumlah tersebut 58,88 % merupakan rumah sakit swasta sisanya 41,12 % rumah sakit pemerintah. Banyaknya rumah sakit menjadikan masyarakat memiliki banyak pilihan untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kemampuan pembiayaan. Kondisi tersebut menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan prima pada masyarakat, agar tetap eksis dan mampu menunjukkan keunggulan melayani masyarakat dalam persaingan sesama rumah sakit. Rumah sakit harus memiliki berbagai jenis pelayanan kesehatan yang didukung sarana dan prasarana memadai dan sumber daya manusia berkompeten (Kemenkes, 2018).

Upaya rumah sakit pemerintah agar mampu memberikan pelayanan yang memenuhi harapan pengguna layanan dengan melakukan kerjasama, salah satunya dengan Puskesmas. Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama puskesmas merupakan barisan terdepan dalam menangani kasus-kasus kesehatan yang dialami masyarakat, namun untuk kasus yang tidak mampu ditangani dapat dilakukan

sistem rujukan ke rumah sakit.

Kondisi saat ini masih banyak kasus-kasus yang muncul di rumah sakit sebagai layanan kesehatan sekunder yang sebenarnya dapat ditangani secara tuntas di layanan primer dalam hal ini puskesmas karena merupakan kasus non spesialisik yang tidak perlu dirujuk ke rumah sakit, dan kasus-kasus yang muncul inilah yang disebut dengan *cold case*. Dari observasi selama ini munculnya *cold case* di rumah sakit khususnya di bagian obstetri dan ginekologi disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya kompetensi dokter, jumlah SDM yang belum memadai, sarana dan prasarana pendukung yang belum lengkap di puskesmas sebagai layanan primer, serta adanya keinginan dari pasien untuk ditangani oleh dokter spesialis.

Pada hasil penelitian Ali (2015) puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai penapis rujukan atau *gatekeeper* dengan baik dan optimal, hal ini bisa dilihat dari masih banyak terjadi rujukan yang sebetulnya dapat ditangani di puskesmas. Faktor penghambatnya karena sarana dan prasarana pendukung masih belum lengkap dan kompetensi dokter harus ditingkatkan. Selain itu adanya faktor petugas belum memahami tentang kebijakan sistem rujukan puskesmas rawat jalan secara baik, ketersediaan obat-obatan yang terbatas bahkan terjadi kekosongan dan kelengkapan fasilitas penunjang alat kesehatan medis yang minim (Ali, 2015). Kemudian hasil penelitian Alawi (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya rujukan kasus non spesialisik pasien jaminan kesehatan nasional (JKN), ada beberapa faktor yang menyebabkan yakni kategori puskesmas berdasarkan wilayah, kecukupan obat dan kecukupan alat kesehatan di puskesmas serta jarak puskesmas ke fasilitas

rujukan (Alawi, Junadi dan Latifah, 2017). Hasil penelitian Damaiyanti (2016) menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan rujukan belum berjalan dengan baik, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain perlunya kesadaran tenaga kesehatan dalam menerapkan kebijakan yang telah ada, memperbaiki perencanaan dan pengadaan obat-obatan, melengkapi sarana prasarana yang ada serta melakukan sosialisasi langsung kepada masyarakat. Akibat dari puskesmas yang belum menjalankan fungsi penapisan rujukan dengan baik dapat menyebabkan masih tingginya *cold case* di rumah sakit. Jadi *cold case* merupakan kasus-kasus yang sebenarnya bisa ditangani di *primary care* namun lolos di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan langsung menuju rumah sakit (Damaiyanti, 2016)

Konsep *hospital without walls* merupakan salah satu strategi dalam menurunkan angka *cold case*. Peranan *hospital without walls* sangat dibutuhkan karena dapat meningkatkan aksesibilitas dalam meratakan pelayanan primer khususnya di bagian obstetri dan ginekologi. Melalui *hospital without walls* dapat didiagnosis penyakit-penyakit yang memang harus mendapatkan rujukan ke rumah sakit. Dalam menjalankan proses rujukan yang baik harus ada kerjasama anatar puskesmas sebagai layanan primer dan rumah sakit sebagai layanan sekunder. Proses rujukan yang ideal adalah setiap pasien rujukan dari puskesmas harus mendapatkan rujukan balik dari Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP) di rumah sakit ke dokter puskesmas yang berisi instruksi penanganan lanjut di puskesmas. Lewat rujukan balik tersebut terdapat transfer *knowledge* dari DPJP ke dokter di puskesmas. Selain itu strategi yang bisa dilakukan dalam menurunkan angka *cold case* di rumah sakit yaitu dengan meningkatkan kompetensi SDM yang ada di puskesmas melalui pemberian pelatihan dari dinas kesehatan setempat, namun hal ini tidak akan dibahas dalam penelitian ini.

Melalui *hospital without walls* juga

masyarakat bisa mendapatkan kebutuhan medis tanpa harus pergi ke rumah sakit, sehingga bisa memperkecil resiko penularan penyakit-penyakit infeksi dan juga mengurangi kontak antar sesama pasien maupun pengunjung yang datang ke rumah sakit. Kebutuhan medis tersebut bisa diperoleh melalui *home visit*, *home care*, ataupun melalui layanan *medicare* yang sudah banyak diterapkan rumah sakit di luar negeri saat ini seperti layanan *Telemedicine*. *Telemedicine* adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi yang mencakup pertukaran informasi, diagnose, pencegahan penyakit maupun cedera.

Kemudian *telehomecare* (THC), yaitu penggunaan teknologi komputer dan komunikasi dalam pengiriman perawatan yang dikelola perawat kepada pasien di rumah. Dengan pendekatan ini, pasien yang sakit di rumah mentransfer data atau menggambarkan gejala dan keadaan kesehatan kepada perawat sehingga perawat dapat memberikan informasi dan merekomendasikan tindakan tertentu kepada klien jarak jauh (Sanderson dan Attack, 2004). Ada beberapa layanan *Telemedicine* yang sudah diterapkan di Indonesia seperti Alodokter dan Dokterpedia yang sudah banyak dikenal oleh masyarakat. Selanjutnya di Australia ada miniatur radio yang digunakan untuk memantau pasien usia lanjut dengan riwayat jatuh berulang kali dan telah datang ke rumah sakit, alat tersebut mampu mengirimkan informasi tanda dan aktivitas vital ke computer (Liebert, 2000). Kemudian di Amerika Serikat, Inggris Raya, Spanyol, Belanda, Italia dan Austria adanya teledermatologi terbukti menjadi alat konsultasi yang andal (Palareti *et al.*, 2016).

Model desain pelayanan kesehatan konvensional yang menjadikan rumah sakit sebagai tempat pengiriman keadaan darurat, layanan akut dan elektif sudah ketinggalan zaman (Hawkes, 2013). Hal yang diinginkan pasien kelangsungan perawatan, dimanapun mereka berada. Apalagi di era pandemi covid

19 ini, masyarakat diwajibkan untuk menjaga jarak dan tidak berkerumun untuk memutus rantai penularan covid. Kehadiran secara fisik pada rumah sakit menjadi kecemasan terbesar tertular covid 19, begitu juga para wanita hamil dan wanita yang memerlukan penanganan terkait organ reproduksi wanita. Untuk itu konsep *hospital without walls* sangat relevan diterapkan pada sistem kesehatan di era pandemi covid 19. Alasan penting model *hospital without walls* diterapkan pada pandemi covid 19, yaitu dapat menambahkan kapasitas tambahan ruangan untuk lonjakan pasien covid 19, adanya penyaringan khusus pada pasien, memungkinkan pemisahan pasien covid 19 dan non covid 19, memungkinkan pemulihan pada pasien lebih cepat, merelokasi operasi rumah sakit dan mengoptimalkan layanan *telehealth* (Shah dan Vasquez, 2020).

Kegiatan preventif dan promotif juga telah dilakukan sebagai upaya menurunkan *cold case* khususnya pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dan pasangan usia subur. Pada pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti kelas ibu hamil yang rutin dilakukan secara berkala dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada Trimester ke-tiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan) (Ambarwati, 2011). Selain itu ibu hamil juga meningkatkan pelayanan kesehatan sendiri yang bersifat menyeluruh, hal itu dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya komplikasi kehamilan. Kegiatan preventif dan promotif ini melibatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas sehingga pelaksanaan *hospital without walls* dalam hal pelayanan khusus ibu hamil telah dilakukan melalui peningkatan jejaring dengan fasilitas

kesehatan yang ada, dengan menjadikan rumah sakit sebagai rujukan bilamana terjadi komplikasi pada ibu hamil.

Penerapan dari konsep *hospital without walls* ini dapat dilaksanakan pada tingkat minimal maupun tingkat maksimal. Pada tingkat minimal dokter spesialis tidak harus turun langsung ke lapangan memberi pelayanan, sedang untuk tingkat maksimal dokter spesialis dituntut harus turun langsung ke lapangan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Penelitian-penelitian sebelumnya tentang *hospital without walls* belum banyak dilakukan terutama pada layanan kesehatan obstetri dan ginekologi. Beberapa penelitian tentang *hospital without walls* dilakukan Waworuntu (2020), hasilnya konsep ini dapat memberikan keuntungan bagi rumah sakit melalui promosi pelayanan rumah sakit, peningkatan jumlah kunjungan serta dapat menunjang akreditasi rumah sakit. Tetapi terdapat juga beberapa hambatan yakni sistem pembiayaan yang belum mendukung sebab bisa memberikan kerugian bagi para dokter spesialis sebagai pemberi pelayanan kesehatan (Waworuntu, Ratag dan Lopian, 2020). Kemudian penelitian Fastabiq (2020), dengan fokus pada implementasi rumah sakit tanpa dinding berlokus di RSUD Tugurejo Jawa Tengah, hasilnya rumah sakit tersebut sudah melaksanakan program Rumah Sakit Tanpa Dinding dibuktikan dengan adanya kesiapan manajemen dan perencanaan strategis, formulasi program, rencana aksi, kesiapan mobilisasi sumber daya kesehatan, kerjasama lintas sektor, komitmen pelaksanaan serta bentuk pengawasan dan pengendalian (Fastabiq *et al.*, 2020). Selanjutnya di Amerika dalam penerapan konsep *hospital without walls* di era pandemi covid 19 salah satunya dengan menyediakan layanan kamar dan keperawatan seperti di hotel atau fasilitas masyarakat. Fleksibilitas ini akan memungkinkan rumah sakit untuk memisahkan pasien positif covid-19 dari pasien non-covid 19 untuk membantu pengendalian penularan covid-19. Selain itu meningkatkan akses ke *telehealth* di

Medicare untuk memastikan pasien memiliki akses ke dokter dan dokter lainnya sambil menjaga pasien tetap aman di rumah (*Medicare dan Services, 2020*).

Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat (RSUP Ratatotok Buyat) merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di kawasan Kabupaten Minahasa Tenggara dan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang terletak di antara dua kabupaten tersebut, sehingga rumah sakit ini menjadi tujuan rujukan dari beberapa puskesmas yang terletak di Kabupaten Minahasa Tenggara dan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Namun rumah sakit ini tidak lepas dari kasus-kasus layanan primer contohnya partus fisiologis, abortus spontan, anemia defisiensi besi, serta *rupture perineum grade 1 dan 2*, yang seharusnya rumah sakit ini memiliki peluang dalam penerapan konsep *hospital without walls* lebih khusus lagi dalam pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi dalam rangka mencapai pelayanan paripurna layanan kesehatan obstetri dan ginekologi. Oleh karena itu rumah sakit ini cocok untuk dijadikan sebagai sumber data percontohan penelitian mengenai *hospital without walls* dalam hal potensi pelaksanaan yang lebih khusus pada pelayanan obstetri dan ginekologi yang dimiliki RSUP Ratatotok Buyat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potensi penerapan konsep *hospital without walls* dalam rangka menurunkan angka *cold case* pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi dan kendala-kendala yang dihadapinya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RSUP Ratatotok Buyat mulai dari November 2020 sampai dengan April 2021. Informan pada penelitian ini didasarkan pada prinsip kesesuaian dan kecukupan. Berdasarkan prinsip tersebut yang menjadi informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yaitu sebagai berikut :Direktur, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Dokter spesialis bagian Obstetri dan Ginekologi, Kepala Puskesmas 2orang, Bidan pelaksana di Puskesmas 4orang, Pasien yang menerima pelayanan 2orang. Dalam mendapatkan keabsahan data, dilakukan terlebih dahulu teknik pemeriksaan melalui beberapa tahapan antara lain dengan triangulasi. Data yang diperoleh dengan cara wawancara secara langsung dan mendalam kepada responden. Instrumen berupa daftar pertanyaan, alat perekam, dan alat tulis menulis serta pemantauan data observasi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis dari Miles dan Huberman.

HASIL

Pada penelitian ini wawancara telah dilakukan kepada Direktur RSUP Ratatotok Buyat, Kepala bidang pelayanan medik, Dokter spesialis bagian ObsGyn, Kepala puskesmas ratatotok dan Kepala puskesmas buyat, Bidan pelaksana di Puskesmas ratatotok dan puskesmas buyat, serta Pasien yang menerima pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi di RSUP Ratatotok Buyat.

1. Informan Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Informan	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan/Pekerjaan	Pendidikan
F.L	I.1	55	Perempuan	Direktur RSUP Ratatotok Buyat	S2
M.R	I.2	51	Laki-Laki	Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUP Ratatotok Buyat	S2
A.W	I.3	36	Laki-Laki	Dokter spesialis bagian	Spesiali

E. L	I.4	38	Laki-Laki	Obsgyn RSUP	s
				RatatotokBuyat	ObsGyn
				Kepala Puskesmas	S1
				RatatotokBuyat	
C.K	I.5	44	Perempuan	Kepala Puskesmas Buyat	S1
C.R	I.6	30	Perempuan	Bidan Pelaksana	D3 Kebidanan
				Puskesmas Buyat	
F.G	I.7	49	Perempuan	Bidan Pelaksana	D3 Kebidanan
				Puskesmas Buyat	
R.H	I.8	31	Perempuan	Bidan Pelaksana	D3 Kebidanan
				Puskesmas Ratatotok	
N.	I.9	34	Perempuan	Bidan Pelaksana	D3 Kebidanan
				Puskesmas Ratatotok	
A.M	I.10	26	Perempuan	Pasien	SMA
A.K	I.11	20	Perempuan	Pasien	SMA

Sumber : Data Primer Hasil Wawancara, 2021

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 dan menganalisis potensi penerapan konsep *hospital without wall* pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi.

1) Apakah mengetahui tentang *hospitalwithout walls* dan penerapan konsepnya?

I.1 : "...Sesuai dengan istilahnya mengenai *hospital without wall* memang sudah pernah dengar dan mungkin sudah ada beberapa rumah sakit besar telah menerapkan meskipun hanya sebagian. Pelayanan ini dilakukan di luar dinding rumah sakit berarti tidak di dalam rumah sakit, tentu kita berharap penerapannya harus memperhatikan kualitas pelayanannya jangan sampai berbeda dengan pelayanan di dalam rumah sakit itu sendiri, konsepnya tentu tidak jauh atau tidak berbeda dengan konsep pelayanan di dalam rumah sakit itu sendiri".

I.2 : "...Saya sudah mengetahui ini pelayanan *hospital without walls* juga konsep-konsepnya seperti adanya kunjungan rumah, sebenarnya sudah mulai dengan adanya pelayanan Geriatri dan juga kita sempat membuat konsep untuk pelayanan kunjunganpasien-pasien".

I.3 : "...Sebenarnya konsep *hospital without wall* ini mulai digaungkan akhir- akhir ini artinya konsep ini adalah bagaimana kita terutama sebagai seorang dokter itu memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa kita harus berjumpa langsung sama masyarakat yang membutuhkan itu yang saya tahu, seperti contoh yang saya ikuti sendiri telemedicineseperti halo dokter. Jadi penerapan konsepnya seperti itu yang mulai marak sekarang adalah penerapan telemedicine dan sekarang banyak lagi aplikasi-aplikasi medis yang bisa dijangkau secara bebas melalui smartphone".

I.4 : "...Hospital *without walls* itu artinya pelayanan di luar gedung, pelayanan di luar gedung dilaksanakan dalam bentuk Posyandu, dalam bentuk kegiatan-kegiatan di lapangan, intinya

pelaksanaan program yang dilakukan diluar gedung itu memang Puskesmas Ratatotok melakukannya cuma karena kendalan pelayanan Covid ini mungkin frekuensinya yang berkurang”.

I.5 : “...Secara istilah memang masih belum familiar di dengar, tetapi sebenarnya untuk setiap kegiatan-kegiatan yang termasuk di sini sudah kami lakukan termasuk kegiatan posyandu, kunjungan rumah, ataupun sweeping-sweeping terhadap masyarakat atau pasien yang tidak datang berkunjung ke posyandu ataupun kepuskesmas”.

I.6 : “...Baru dengar istilah ini, tapi mungkin selama ini sudah dilakukan, seperti kunjungan rumah dengan pelayanan posyandu tetapi tetap dilakukan sesuai prosedur, dan ada kunjungan rumah itu biasa pada ibu hamil yang tidak datang di posyandu karena disini pelayanan untuk ibu hamil selalu mengarah ke posyandu walaupun mereka tidak datang di posyandu maka akan ditunggu di Puskesmas tapi kalau tidak datang maka petugas akan mengunjungi, sesuai dengan wilayah dari bidan-bidan dipuskesmas”.

I.7 : “...baru kali ini mendengar istilahnya tapi penerapannya seperti Posyandu telah dilakukan selama ini”.

I.8 : “...Kalau untuk istilah ini belum begitu familiar, tapi mungkin untuk penerapannya sudah ada selama ini seperti posyandu dan homecare”.

I.9 : “...Kalau untuk istilahnya belum begitu familiar, tapi mungkin untuk penerapannya dilapangan itu selama ini sudah berjalan seperti Posyandu dan homecare”.

2) Apakah rumah sakit ini perlu menerapkan konsep *hospital without walls*?

I.1 : “...Kita sebenarnya melihat urgencinya, kalau menurut saya untuk rumah sakit ratatotok buyat ini secara urgency sebenarnya belum. tetapi kita harus mempertimbangkan banyak faktor ya, kalau melihat tujuan pelayanan kesehatan tentu kita harus mengembangkan banyak strategi untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit salah satunya bisa ide-ide atau strategi-strategi bahkan inovasi, yang harus kita kembangkan termasuk *hospital without walls*. Dan saya kira rumah sakit ini berpotensi untuk menerapkan konsep *hospital without walls* ke depannya”.

I.2 : “...Saya berfikir rumah sakit ini harus melaksanakan konsep *hospital without walls* karena ini merupakan kebutuhan, dan kita lihat perkembangan teknologi sekarang seperti adanya telemedicine yang sangat baik dan saya sangat setuju dengan telemedicine, demikian juga adanya halo dokter itu sebenarnya sudah memberikan konsep *hospital without walls* dan apalagi kita rumah saki tyang beradadidaerayah yang kurang minatif kemudian juga aksesnya sulit jadi kita belum melakukannya seperti kunjungan rumah dan pelayanan preventif lainnya, kita belajar kalau melaksanakan baksos di desa-desa, kita menemukan kasus-kasus dimana orang-orang tidak akan ke rumah sakit”.

I.3 : “...Kalau bicara mengenai konsep *hospital without walls* di rumah sakit ini sebenarnya belum berjalan saat ini, tapi saya kira kedepannya perlu diterapkan”.

3) Bagaimana penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan

bagian obstetri dan ginekologi melalui prinsip *hospital without wall* jika dilakukan di rumah sakit Ratatotok?

I.1 : "...Untuk rumah Sakit Ratatotok harus dikaji baik-baik karena kasus-kasus atau penyakit-penyakit atau masalah pasien obstetri dan ginekologi ini berbeda dengan penyakit lain atau keilmuan lain atau bidang lain berbeda sebab kasus-kasus obstetri dan ginekologi ini sebagian besar memerlukan tindakan sehingga kita tidak bisa sama rata dengan kasus-kasus yang contohnya penyakit dalam, atau kasus-kasus yang bagian anak, karena sebagian besar kasus-kasus obstetri dan ginekologi ini dapat digolongkan keadaan yang emergency sehingga konsep *Hospital without walls* ini betul-betul harus dipertimbangkan apakah dapat diterapkan pada kasus obstetri dan ginekologi atau tidak jangan sampai justru memperlambat penanganan. Diharapkan kualitas pelayanan kesehatan, tidak berbeda baik dari pertama waktu pelaksanaan dan waktu penanganannya, kemudian kualitas tindakan apakah memang dokter spesialisnya langsung bisa datang ke tempat atau tidak, kualitas dan kecepatan penanganan sehingga betul-betul dapat menangani keluhan atau masalah kesehatan dari yang bersangkutan".

I.2 : "...Kalau penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan di bagian obstetri dan ginekologi kita tetap mengacu pada standar-standar pelayanan yang ada, khususnya pelayanan yang sudah dibuat oleh kementerian kesehatan sesuai dengan kelas C, kalau kita disini baik pelayanan poliklinik, pelayanan perawatan, dan pelayanan operatif untuk obstetri ginekologi kita sudah memiliki dokter spesialis

obstetri dan ginekologi, dan bidan lima orang jadi kita sudah memenuhi standar pelayanan. Dan saya lihat pelayanan mereka sudah tanpa batas, jadi mulai bagaimana mereka set pelayanan ibu hamil, pelayanan poliklinik obstetri dan ginekologi juga sudah diberikan promosi tentang bagaimana menjangkau kesehatan ibu, bagaimana ibu juga harus kontrol supaya persalinan itu bisa berjalan dengan baik, menghindari komplikasi-komplikasi dan juga kita disini sudah punya dokter spesialis anak sampai dokter umum yang sudah juga terlatih baik dengan pendidikan maupun pengetahuan-pengetahuan untuk memberikan penyuluhan atau promotif tentang bagaimana kesehatan anak khususnya pemberian asi dimana juga ini beberapa waktu yang lalu ada pegawai yang ikut diklat prajabatan mereka memilih itu sebagai proyek perubahan tentang pemberian asi dan ini bisa mempengaruhi pelayanan kesehatan bagian obstetric dan ginekologi dan tentunya kita juga dalam memberikan pengobatan sesuai dengan standar akreditasi baik dengan pencegahan penyakit infeksi, bagaimana tentang rujukan dan juga bagaimana tentang program nasional salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak".

I.3 : "...Sebenarnya belum berjalan tapi di rumah sakit ini sering kali bidan-bidan puskesmas konsul sebelum merujuk mereka memberitahukan kepada saya, dok ada pasien seperti ini sebaiknya bagaimana, itupun sebenarnya merupakan secara tidak langsung mereka sudah menerapkan konsep tersebut meskipun dalam pelaksanaannya mungkin kurang efektif, karena pasien-pasien itu

sudah dalam keadaan mau di rujuk atau tidak baru di konsulkan, sebenarnya kalau konsep *hospital without walls* kita bisa mengutamakan aspek preventif tapi kalau yang kita terapkan disini itu pasien sudah akan dirujuk dan meminta pertimbangan dari dokter spesialis yang ada di rumah sakit, juga untuk pasien-pasien yang dipulangkan dari rumah sakit kita tetap memberikan rujukan balik ke puskesmas untuk penaganganan lanjut sehingga mereka tidak perlu lagi balik ke rumah sakit. Sebenarnya juga itu semua sudah masuk dalam pelaksanaan *hospital without walls* karena kita memberikan tanggapan lewat telepon kapan ini harus di rujuk, itu bisa ditangani di puskesmas, atau silakan dirujuk ”.

4) Apakah sarana dan prasana serta SDM di bagian obstetri dan ginekologi telah mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan prinsip *hospital without walls*?

I.1: “...Kalau saat ini belum, jelas belum, baik SDM maupun alat-alatnya karena jelas kalau alat itu harus ada yang standby di rumah sakit dan ada yang harus on the way ke lapangan untuk pelayanan di luar rumah sakit ”.

I.2 : “...Kalau kita melihat untuk sarana dan prasarana maupun SDM itu sebenarnya sudah mendukung namun kondisi sekarang dengan adanya covid kita dibatasi pelayanan tapi SDM kita sudah memiliki seperti saya katakan tadi kita memiliki dokter spesialis obstetri dan ginekologi, kita memiliki dokter umum yang kompeten, kemudian bidan dan perawat juga punya analis laboratorium, dan tenaga-tenaga gizi

yang tentunya bisa memberikan pelayanan semua tanpa batas, para bidan sudah dilatih tentang pemberian asi sehingga kita bisa mendukung pemberian asi enam bulan mencegah ibu jangan sampai kena penyakit demikian juga untuk laboratorium kita akan mengetahui apakah ibu ada kekurangan suatu zat, selanjutnya kita sudah punya analis yang berusaha memberikan masukan atau hal-hal apa yang perlu ibu lakukan supaya dia dan banyinya tetap sehat, intinya kita punya SDM sarana dan prasarana yang salingmendukung ”.

I.3 : “...SDM saya disini satu-satunya dokter spesialis obgyn dimana saya bertugas 7x24 jam yang terdiri dari 5x24 jam aktif, artinya aktif itu kita dituntun untuk dapat melakukan tindakan secara cito, operasi cito, baik operasi cesar ataupun tindakan-tindakan emergency lainnya. Dan 2 hari kita dituntut untuk *on call* karena itu juga keterbatasan dari dokter anastesi, dokter anastesi belum bisa untuk menerapkan 7x24 jam sebagai dokter pendamping dokter obgyn, apabila ada keadaan emergency demikian juga SDM orangnya di kamar operasi masih sangat terbatas. Sehingga pelaksanaan *hospital without walls* disini belum bisa secara optimal karena keterbatasan di bagian tugasnya bagaimana, misalnya saya harus home visit, saya harus home care, kalau telemedicine masih mungkin bisa dan sebenarnya bagus apalagi di era covid seperti sekarang ini, tapi itu tadi kita kembali ke hambatan nomor dua ada tidak sarana prasarana di puskesmas atau pasien itu sendiri mempunyai sarana prasarana tersebut untuk pelayanan telemedicine dan apa mereka bisa

mengoperasikannya, ada tidak jaringan di wilayah mereka, seperti di ratatotok jaringan masih sering gangguan. Kemudian sarana prasarana lainnya ada tidak pemeriksaan penunjang di pelayanan primer”.

5) Keuntungan dan kerugian dari penerapan konsep *hospital without wall* bagi rumah sakit dan dokter spesialis khususnya spesialis obsgyn di rumah sakit?

I.2 : “...Kalau kita bisa menerapkan *hospital without walls* ini pasti akan meningkatkan pendapatan karena orang akan sadar, kalau kita layani dengan baik maka mereka akan ke rumah sakit, demikian juga kalau kita memberikan pelayanan di rumah sakit yang istilahnya tidak terbatas dengan misalnya seperti yang saya katakan di obstetri dan ginekologi kalau kita bisa memberikan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi yang sesuai indikasi kemudian kita memberikan pelayanan tentunya akan meningkatkan pendapatan melalui pemeriksaan-pemeriksaan penunjang dan pasien juga akan melihat pelayanan yang kita berikan itu kualitasnya baik maka mereka akan senang datang ke rumah sakit ini, mungkin juga kita melayani tanpa batas dan yang diharapkan lewat proses akreditasi itu semua membuat rumah sakit ini mutu dan keselamatan pasiennya pun meningkat sehingga membuat orang bisa senang datang ke rumah sakit ini karena rumah sakit ini menerapkan pola mutu, dan keselamatan pasien. Jadi otomatis kalau kunjungan rumah sakit meningkat pasti pendapatan meningkat dan tentunya kesejahteraan juga seluruh pegawai rumah sakit”.

I.3: “...Kalau bicara keuntungan pasti keuntungan di masyarakat, keuntungan jelas masyarakatnya diuntungkan karena penerapan *hospital without walls* masyarakat tidak perlu ke rumah sakit, tidak perlu saya mau ketemu dokter A, dokter B mau periksa ini cukup di daerah sana yang jaraknya jauh. Yang tentunya mereka harus dibantu oleh Puskesmas penyedia layanan sistem informasinya atau mereka harus punya sarana sendiri kalau tidak dibantu oleh puskesmas, dengan smartphone untuk melaporkan kondisi terkini mereka kepada kami. Begitu juga dengan dokter-dokter spesialis dengan telemedicine tentunya diuntungkan dari segi waktu karena dapat menjawab konsultasi kapanpun dan dimanapun kita berada. Tapi kembali lagi kesiapan SDM baik pasiennya dan Puskesmas jelas masyarakat dan puskesmas diuntungkan. Untuk puskesmas bisa mengidentifikasi kondisi pasien secara dini mana yang harus mendapatkan perhatian khusus kan kita bisa deteksi secara dini untuk kasus yang betul-betul membutuhkan rujukan atau yang bisa di selesaikan di puskesmas. Kerugian agak sensitive terutama bagaimana masalah pembiayaan bagi dokter obsgyn melalui pengalaman saya di halo dokter dimana pasien masuk berapa tapi mohon maaf jujur yang saya alami untuk timbal balik kepada dokter spesialis sangat kurang, karena kita dituntut untuk menjawab semua keluhan pasien sampai pasien betul-betul puas tanpa batasan waktu tapi tidak sesuai jasanya kepada dokter spesialis dan perlu dibicarakan supaya masyarakat bisa menikmatinya secara puas dan puskesmas pun menikmati hasilnya

- dan dokter pun bisa mendapatkan haknya secara layak ”.
- 6) Bagaimana sebaiknya penerapan untuk konsep *hospital without walls* di rumah sakit Ratatotok?
- I.1 : “...Kita berharap penerapannya itu harus memperhatikan kualitas pelayanannya jangan sampai berbeda dengan pelayanan di dalam rumah sakit itusendiri ”.
- I.2 : “...Mengenai penerapan konsep di rumah sakit ini, saya pikir yang pertama itu perlu perencanaan yang baik, perencanaan apa-apa yang perlu kita lakukan kita juga melihat peran puskesmas tentang promotif, dan preventif barangkali ini yang perlu kita lakukan bahwa rumah sakit bisa memiliki konsep promotif dan preventif ”.
- 7) Apakah masih banyak terdapat kasus dari segi pelayanan kesehatan di KIA/KB yang belum mampu di tangani diPuskesmas
- I.6 : “...Sebenarnya ada sih, tapi kita selalu berusaha untuk terpenuhi untuk pelayanannya untuk kasus-kassus normal itu masih bisa ditangani, tapi untuk kasus-kasus yang perlu dirujuk itu yang kami rujuk yang ndak bisa ditangani disini.
- I.7 : “...Iya, karena sama dengan saya katakan tadi baru rawat jalan, kasus-kasus yang normal masih bisa kita layani disini tapi yang abnormal itu kita rujuk di Rumah sakit terdekat.
- I.8 : “...Masih ada, khusus untuk kasus-kasus seperti kehamilan dengan hipertensi, perdarahan dan kehamilan dengan komplikasi dan akan dirujuk di rumahsakit ”.
- I.9 : “...Ada seperti kehamilan dengan hipertensi, perdarahan, anemia dan kehamilan dengan berbagai komplikasi kita rujuk ke rumahsakit ”.
- 8) Upaya apa dilakukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di KIA/KB di Puskesmas sebagai upaya menurunkan angka rujukan di Rumah sakit di era pandemic Covid-19 saat ini
- I.6 : “...sebenarnya, pada saat pelayanan Posyandu kami melakukan pekerjaan untuk meminimalisir supaya tidak banyak terjadi kasus rujukan, dan supaya para ibu hamil masih dalam keadaan fisiologis yang normal, sehingga kami buat kegiatan-kegiatan untuk mengurangi kasus-kasus patologis, mungkin kami kalau ibu hamil datang kami beri penyuluhan atau konseling ”.
- I.7 : “...OK, selama ini pelayanan yang kita lakukan misalnya pelayanan di Posyandu, pelayanan di posyandu masa pandemik ini tetap kita lakukan tapi dengan cara protocol kesehatan kita jalankan sehingga semua kita bisa lakukan, tetap jalan kegiatan KIA/KB yang ada di Puskesmas Buyat”.
- I.8 : “...Upaya yang bisa dilakukan yaitu dengan meningkatkan pelayanan di posyandu, pemberian edukasi untuk ibu-ibu hamil, dan mengadakan penyuluhan, promkes dan kunjungan rumah sesuai protokol ”.
- I.9 : “...Upaya yang bisa kami lakukan yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan di Posyandu, pemberian edukasi untuk ibu hamil dan mengadakan penyuluhan, promkes, serta kunjungan ibu hamil yang tentunya kami lakukan sesuai dengan protokol kesehatan yangberlaku ”.

9) Apakah Puskesmas menyetujui konsep *hospital without walls*?

I.4 : "...Secara konsep karena itu program rutin dari Puskesmas dan memang sudah di masukkan dalam PMK 75 kami menyetujui cuma tergantung menyikapi kondisi sekarang pandemik ini ada beberapa kendala yang mungkin berhubungan dengan belum terselenggaranya *hospital without wall* yang optimal di puskesmas karena aturan regulasi yang tidak memungkinkan untuk diterapkan misalnya Posyandu kamibelum melaksanakan di luar puskesmas karena terkait zonasi keluarga yang terkena covid, hanya zona hijau yang bisa kontak langsung dengan ibu hamil atau balita, tapi zonasi orange dan merah itu disarankan ke puskesmas".

I.5 : "...Pada dasarnya kami menyetujui dengan prinsip ini karena walaupun secara istilah masih belum familiar tetapi pada dasarnya kegiatan ini sudah sering kamilakukan".

10) Bagaimana sebaiknya penerapan *hospital without wall* di Puskesmas ini

I.4 : "...Penerapan sebaiknya berdasarkan juknis dan pedoman yang sudah ada, tapi mungkin karena pandemik covid ini ada beberapa perubahan dan adaptasi yang harus kami lakukan sesuaikan dengan keadaan dilapangan tapi secara prinsip sih karena itu tupoksi rutin Puskesmas, karena pelayanan kami kan ada empat, prevent, kuratif, promotif, rehabilitatif, jadi untuk *hospital without wall* masuk di preventif dan promotif".

I.5 : "...Penerapannya sudah kita lakukan sesuai dengan prosedur yang ada sesuai dengan apa yang

harus kita lakukan di puskesmas rawat jalan, jadi segala sesuatu yang bisa kita lakukan untuk kapasitas rawat jalan semaksimal mungkin kita lakukan sesuai dengan prosedur yang ada".

11) Bagaimana penyelenggaraan pelayanan kesehatan khusus di bagian kesehatan kandungan yang dalam Puskesmas masuk dalam KIA/KB sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam mendukung prinsip *hospital without walls* dalam hal penurunan *cold case*?

I.4 : "...Kami melakukan penyuluhan ataupun kami melakukan edukasi kepada masyarakat khususnya kepada ibu hamil yang mengalami keluhan supaya mencegah risiko-risiko yang terjadi sehingga angka rujukan bisa ditekan".

I.5 : "...Dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan masyarakat untuk pentingnya memeriksakan kehamilan supaya bisa mencegah resiko-resiko yang bisa menyebabkan terjadi komplikasi, serta mensosialisasikan kepada petugas kami di PKM terkait PMK NO 5 thn 2014 terkait kasus2 yang wajib ditangani di PKM dan tidak bisa dirujuk keRS".

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa identifikasi potensi penerapan *hospital without wall* yang meliputi jawaban informan terhadap pelayanan kesehatan khusus obstetric dan ginekologi secara langsung yang diperoleh dan di analisa dari data yang bersumber pada pengalaman informan di fasilitas kesehatan dalam hal ini pasien. Adapun hasil penelitian tersebut sebagai berikut

12) Pelayanan kesehatan kandungan apa saja yang pernah dikunjungi di luar

rumah sakit

I.10: "...iya pernah, selain rumah sakit di Puskesmas dan Posyandu"

I.11 : "...iya pernah, di Puskesmas dan di bidan"

13) Apakah pernah dirujuk dalam pelayanan kesehatan kandungan dari Puskesmas ke Rumah sakit, dan dirujuk karena apa?

I.11 : "...Iya pernah... minta sendiri karena suka diperiksa dokter kandungan..."

14) Apakah nyaman dari segi pelayanan kesehatan kandungan di Puskesmas dengan didukung fasilitas yang memadai/lengkap dimasa sebelum dan setelah terjadinya pandemic covid-19?

I.10 : "...iya, nyaman karena tidak terlalu antri"

I.11 : "...pelayanan sih bagus dan sesuai yang diharapkan"

15) Pelayanan kesehatan kandungan apa yang sering ibu dapat di Puskesmas?

I.10 : "...biasanya tekanan darah sama pemeriksaan kehamilan oleh bidan

I.11 : "...memeriksa perut, terkadang tensi, timbang dan detak jantung dari bayi"

16) Fasilitas kesehatan yang sering ibu kunjungi dalam memeriksakan kesehatan kandungan?

I.10 : "...ke Posyandu atau ke Puskesmas atau di rumah sakit".

I.11 : "...ke bidan, Puskesmas sama rumah sakit sini".

17) Apa masukan ibu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan

kandungan yang lebih baik kepada masyarakat kepada fasilitas kesehatan?

I.10 : "...masuk dari saya, alat-alatnya lebih dilengkapi supaya tidak di rujuk-rujuk ke rumah sakit".

I.11 : "...Untuk pertanyaan itu, kalau untuk bayi menurut saya dapat menggunakan tiga dimensi dalam memperjelas kondisi bayi".

b. Mengidentifikasi kendala-kendala dalam potensi penerapan konsep *hospital without walls* untuk menurunkan angka *cold case* pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi

1) Kendala-kendala yang dihadapi dalam potensi penerapan konsep *hospital without walls* untuk menurunkan angka *cold case* pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi di RSUP Ratatotok Buyat

I.1: "...Kesiapan secara internal rumah sakit juga kesiapan secara eksternal rumah sakit sehingga meskipun secara internal rumah sakit kita siap tetapi karena ini melibatkan peran aktif dari masyarakat itu sendiri atau calon pasien itu sendiri maka faktor-faktor pendukung di masyarakat di eksternal rumah sakit itu baik kemampuan secara finansial maupun dukungan dari pemerintah terkait kesiapan-kesiapan fasilitas, sarana prasarana sistem yang ada di masyarakat dan pemerintahan itu sendiri apakah sudah siap atau tidak. Tapi juga jangan lupa secara geografis, geografis itu sangat menentukan juga meskipun mungkin cumandekat tetapi ketika masyarakat yang bermasalah kesehatan itu ada di tempat yang tidak dapat dijangkau dan ini jadi masalah".

I.2: "...Kita masih menghadapi kendala, terutama dokter spesialis obstetri ginekologi baru satu orang kalau sesuai tipe memang perlu dua kalau ada dua kan mungkin satu bisa ada disini satu kunjungan rumah, juga kita masih mengalami kendala sarana khususnya mungkin kendaraan operasional rumah sakit yang bisa dipakai dalam hal ini ambulans sekarang kita punya tiga, satu dipakai untuk mobil jenazah, dua dipakai untuk merujuk. Demikian juga daerah sini kita masih punya kendala jaringan barangkali kita bisa memberikan kalau ada jaringan ataupun radio lokal maka kita bisa memberikan promosi-promosi tentang pelayanan supaya baik promosi kebijakan kesehatan promosi pelayanan kesehatan, seperti contoh promosi kebijakan kesehatan misalnya ada kasus-kasus yang kita temukan yang dikatakan tadi *cold case* itu ada kasus-kasus yang harusnya bisa di tangani di puskesmas namun mereka tetap ke rumah sakit, dan ini kalau ada informasi-informasi lokal yang diberikan di masyarakat itu bisa memperkuat konsep ini, dan saya katakan tadi telemedicine juga kita kadang disini ingin membuat itu, tapi kendala jaringan. Ini rumah sakit Ratatotok merupakan rumah sakit yang berada didaerah boleh dikatakan jauh dari kota, jaringan sering gangguan, PLN juga sering mati dan ini yang membuat kendala-kendala sehingga keinginan kita untuk menjalankan konsep *hospital without wall* ini di masyarakat menjadi satu kendala".

2). Kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan khusus di bagian kandungan di puskesmas yang dalam hal ini masuk pada KIA/KB dalam

mendukung prinsip *hospital without walls?*

I.4 : "...kendalanya banyak, salah satunya SDM bidan hanya 2 orang mencakup 9 desa yang rasionya sekitar 3 atau berapa jadi dibawah angka standar seharusnya dari sembilan 9 minimal 5 atau 6 oranglah jadi 2 untuk Sembilan repot , untuk kendala lain sarana dan fasilitas lainnya gedung terbatas, untuk alat-alat kecil lain kami bisa penuhi tapi yang lebih besar kami ke dinas kesehatan kabupaten atau provinsi".

I.5 : "...Sampai saat ini walaupun dalam masa pandemi kami tetap berusaha untuk tetap menjalankan fungsi ke pelayanan yang ada di puskesmas walaupun ada satu wilayah dari puskesmas Buyat termasuk wilayah terpencil tetapi bersyukur sampai dengan saat ini masih bisa kamijangkau".

I.6 : "...Untuk saat ini belum ada kendala, karena kalaupun kita tidak mampu atau masih bingung mau bikin tindakan tapi ada bidan koordinator yang memang masih bisa membantu sehingga kendala-kendala masih bisa diatasi".

I.7 : "...Selama ini ada saja hal-hal yang mengganggu pelayanan misalnya kita melakukan rujukan untuk kasus-kasus gawat terus ada keluarga atau suami yang menolak dilakukan rujukan. Begitupun sebaliknya ada kasus-kasus tertentu yang tidak perlu dirujuk tapi pasien atau keluarga sendiri yang minta untuk dirujuk seperti

kasus persalinan normal, anemia pada ibu hamil, abortus komplisit, itu karena mereka ingin diperiksa atau ditangani langsung oleh dokter spesialis”.

I.8: “...Terkait dengan masalah SDM dan Sarpras yang masih kurang”.

I.9: “...Iya seperti yang kami bilang tadi masih terkait sarana prasarana dan SDM yang masih kurang”.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potensi penerapan konsep *hospital without walls* dalam rangka menurunkan angka *cold case* pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi, serta kendala-kendala yang dihadapinya. Hasil penelitian menunjukkan secara pengetahuan konsep *hospital without wall* sudah dipahami oleh sebagian besar informan walaupun ada beberapa yang belum familiar dengan istilah ini. Bentuknya bisa berupa telemedicine seperti halo dokter, *home care*, pemberian jawaban konsultasi dari dokter spesialis ke dokter di layanan primer ataupun pemberian rujukan balik pasien ke puskesmas yang semua itu berisi transfer ilmu pengetahuan dari dokter spesialis ke dokter di puskesmas. Bentuk penerapan konsep seperti ini masih dalam tingkat minimal karena dokter spesialis belum turun langsung ke lapangan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk *Telemedicine* sangatlah tepat diterapkan dalam masa pandemi seperti sekarang ini karena dapat mengurangi kerumunan masyarakat di rumah sakit. Konsep ini akan meningkatkan akses ke *telehealth* di *Medicare* dan menjaga pasien tetap aman di rumah (*Medicare dan Services, 2020*).

Berdasarkan hasil penelitian, RSUP ratatotok buyat berpotensi untuk menerapkan konsep *hospital without walls*, karena dengan

melihat perkembangan teknologi yang semakin maju konsep ini menjadi penting untuk diterapkan, sehingga rumah sakit mampu menjangkau orang-orang sehat maupun sakit baik individu maupun kelompok yang berada di luar rumah sakit. Disamping itu adanya dukungan dari jejaring yang dalam hal ini fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas dalam mendorong potensi penerapan *hospital without walls* di rumah sakit sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan preventif dan promotif, hal ini benar-benar telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat khususnya ibu hamil yang merupakan informan dengan status sebagai pasien. Sekalipun masih terdapat rujukan ke rumah sakit bilamana terdapat risiko komplikasi.

Penjabaran diatas sejalan dengan Fastabiq F., dkk (2020) dimana masyarakat yang terpapar oleh upaya promotif dan preventif rumah sakit akan membantu dalam tercipta perubahan perilaku sehat dengan dukungan berbagai pihak baik lintas sektor maupun mitra kesehatan sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan untuk memperkuat upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat mencapai masyarakat yang sehat dan sejahtera (Fastabiq *et al.*, 2020).

Pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan pada bagian obstetri dan ginekologi dengan menggunakan prinsip *hospital without walls* perlu adanya kajian lebih dalam, sebab kasus-kasus atau penyakit-penyakit ataupun masalah pada pasien obstetri dan ginekologi berbeda dengan penyakit lainnya, dimana kasus-kasus obstetri dan ginekologi sebagian besar memerlukan tindakan dan digolongkan dalam keadaan emergency yang memerlukan penanganan cepat. Sebab Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Dalam konteks Indonesia, terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas,



terutama bagi perempuan miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam menurunkan angka kematian ibu.

Sarana dan prasarana serta sumber daya manusia di bagian obstetri dan ginekologi RSUP Ratatotok Buyat sangat mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan prinsip *hospital without walls*. Semua itu terkait kualitas dan kuantitas, dimana secara kuantitas sarana dan prasarana harus mencukupi sebagai alat bantu dalam memberikan pelayanan obstetri dan ginekologi kepada masyarakat, sementara secara kualitas juga masih layak untuk digunakan. Begitu juga terkait sumber daya manusia, dari segi jumlah harus mampu memenuhi untuk memberikan pelayanan, baik sumber daya manusia yang siap melayani di rumah sakit maupun yang memberikan pelayanan kunjungan ke pasien di rumah (*home visit*), dan untuk saat ini kuantitas sumber daya manusia di RSUP Ratatotok Buyat masih perlu untuk ditambahkan. Secara kualitas sumber daya manusia yang ada juga harus meningkatkan kemampuannya apalagi dalam menerapkan telemedicine, sehingga harus mampu mengoperasikan perangkat yang ada. Untuk mencapai hal tersebut perlu adanya tim kerja, seperti hasil penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah bahwa untuk program rumah sakit tanpa dinding melibatkan seluruh bagian dan bidang yang terbentuk dalam sebuah tim yang saling bersinergi sesuai kegiatan atau program yang akan dilaksanakan baik dalam lingkungan pre hospital, intra hospital maupun post hospital (Fastabiq *et al.*, 2020).

Keuntungan dari penerapan konsep *hospital without walls*, dapat dilihat dari berbagai sisi, pertama masyarakat akan diuntungkan karena tidak perlu ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, kedua puskesmas dapat mengidentifikasi secara dini kondisi pasien yang harus mendapatkan rujukan ke rumah sakit maupun tidak, ketiga rumah sakit mampu meningkatkan jumlah kunjungan

pasien dan pendapatan karena pelayanan pada masyarakat tidak terbatas akan tempat pelayanannya. Namun kerugian pada dokter spesialis yang melayani, hal ini terkait jasa pelayanan. Seperti data yang diperoleh dalam penelitian ini dari informan pemberi layanan yaitu dokter spesialis yang sudah pernah memberikan layanan telemedicine halo dokter bahwa penerapan konsep ini sangat bagus apalagi di masa pandemi covid saat ini, namun terdapat permasalahan dalam hal pembayaran jasa konsultasi kepada dokter spesialis dimana dokter spesialis dituntut untuk menjawab semua keluhan pasien sampai pasien itu puas tanpa membatasi berapapun pasien yang masuk berkonsultasi. Begitu halnya dengan hasil penelitian Waworuntu (2020), bahwa system pembayaran jasa dokter spesialis, serta sarana dan prasarana di FKTP yang belum memadai, juga system pembiayaan oleh BPJS yang belum mendukung kegiatan *hospital without walls* (Waworuntu, Ratag dan Lopian, 2020).

Rumah sakit berupaya agar mampu menerapkan konsep *hospital without walls*, maka perlu adanya kesiapan manajemen dan perencanaan yang matang sehingga tetap memberikan pelayanan yang berkualitas meskipun menerapkan konsep *hospital without walls*. Bentuk kesiapan manajemen dan perencanaan dalam melaksanakan *hospital without walls* menurut hasil penelitian Fastabiq, F (2020) antara lain adanya peraturan/payung hukum terkait *hospital without walls*, adanya kebijakan terkait manajemen, kesiapan anggaran, SDM pelaksana, instrumen pendukung, pengetahuan SDM tentang *hospital without walls*, struktur organisasi dan spesifikasi pekerjaan serta edukasi kesehatan terhadap masyarakat (Fastabiq *et al.*, 2020).

Puskesmas sebagai FKTP yang berperan penting sebagai level pertama dalam menangani kasus-kasus kesehatan masyarakat harus mampu menjadi penapis rujukan, agar tidak terjadi penumpukan kasus-kasus di rumah sakit dikarenakan kurang optimalnya puskesmas dalam menyaring rujukan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan



di puskesmas, kasus kehamilan yang ditangani dengan rujukan ke rumah sakit merupakan kasus yang tidak mampu ditangani puskesmas, seperti kasus kehamilan dengan hipertensi, perdarahan dan kehamilan dengan komplikasi. Langkah rujukan dilakukan oleh puskesmas karena minimnya sarana dan prasarana dan sumber daya manusia yang ada, serta kompetensi SDM yang belum siap. Dalam penelitian ini diperoleh data dari informan sebagai pengguna layanan yaitu pasien, yang sering meminta sendiri untuk dirujuk ke rumah sakit dengan kasus-kasus tertentu yang sebenarnya bisa ditangani di puskesmas. Pasien dan keluarga meminta kepada petugas untuk dirujuk ke rumah sakit dengan alasan ingin ditangani langsung oleh dokter spesialis, walaupun petugas di puskesmas dalam hal ini dokter puskesmas dan bidan yang bertugas sudah melakukan edukasi ke pasien dan keluarga terkait adanya aturan rujukan berjenjang. Selain itu, didapatkan pula data dari observasi yang dilakukan di RSUP Ratatotok Buyat, dimana terdapat kasus-kasus nonspesialistik, yang bisa ditangani di puskesmas namun langsung di rujuk ke rumah sakit seperti kasus anemia, partus normal dan abortus spontan. Hal ini tidak sesuai dengan penerapan PMK NO 5 tahun 2014 untuk pasien-pasien JKN, sehingga kasus-kasus yang lolos inilah yang disebut dengan *cold case*. Merujuk pada hasil penelitian Ali (2015) puskesmas ternyata belum menjalankan fungsinya sebagai penapis rujukan atau *gatekeeper* dengan baik dan optimal dikarenakan sarana prasarana pendukung masih belum lengkap dan kompetensi dokter yang belum optimal (Ali, 2015). Begitu juga hasil penelitian Damaiyanti (2016) terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain perlunya kesadaran tenaga kesehatan dalam menerapkan kebijakan yang telah ada, memperbaiki perencanaan dan pengadaan obat, melengkapi sarana prasarana yang ada serta melakukan sosialisasi langsung kepada masyarakat agar pelaksanaan rujukan berjalan dengan baik (Damaiyanti, 2016).

Upaya yang dilakukan puskesmas untuk menurunkan angka rujukan ke rumah sakit dengan meningkatkan pelayanan di posyandu, pemberian edukasi untuk ibu-ibu hamil dan pasangan usia subur, mengadakan penyuluhan ke masyarakat, promosi kesehatan dan kunjungan rumah sesuai protokol kesehatan di era pandemi covid 19 ini. Langkah-langkah ini dilakukan sebagai upaya preventif menghindari kehamilan yang berkomplikasi. Sesuai hasil penelitian Za (2020) ada pengaruh yang sangat signifikan dalam pemberian penyuluhan kesehatan tentang Gizi terhadap kehamilan beresiko tinggi pada responden di UPTD Puskesmas Durian Kawan Kabupaten Aceh Selatan, sehingga diharapkan seluruh ibu hamil dan calon ibu hamil agar dapat mempersiapkan sebaik mungkin pengetahuan dan informasi seputar kehamilan sehat dan dapat mengkonsumsi makanan bergizi selama hamil agar dapat mengurangi dan menghindari terjadinya komplikasi saat kehamilan (Za, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan puskesmas sudah mendukung konsep *hospital without walls*, bentuknya berupa pelayanan di posyandu dan kunjungan ke rumah-rumah. Hanya saja di era pandemi covid 19 saat ini, kegiatan-kegiatan yang bersifat kunjungan masih terhambat. Untuk beberapa daerah dengan zona hijau bisa dilakukan namun untuk zona merah dan orange belum dapat dilakukan. Sebaiknya penerapan konsep *hospital without walls* di puskesmas berdasarkan juknis dan pedoman yang sudah ada dimana *hospital without walls* masuk di promotif dan preventif.

Kendala-kendala yang dihadapi jika melihat pada potensi penerapan konsep *hospital without walls* untuk menurunkan angka *cold case* pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi di RSUP Ratatotok Buyat antara lain terbatasnya jumlah sumber daya manusia dalam hal ini dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta bidan pelaksana yang ada, faktor demografi, akses jaringan yang belum memadai karena letak rumah sakit yang jauh dari pusat kota. Sedangkan

kendala untuk puskesmas yaitu masih minimnya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang belum mencukupi, serta perlunya peningkatan kompetensi SDM yang ada di puskesmas.

Kelebihan dan Kelemahan Penelitian

Kelebihan penelitian ini yaitu informan memberikan jawaban yang jelas sehingga informasi muda diterima dan dianalisa. 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

Kesimpulan penelitian, rumah sakit Ratatotok Buyat berpotensi untuk menerapkan konsep hospital without walls pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi untuk menurunkan angka cold case. Strategi dalam menurunkan angka cold case di pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi di RSUP Ratatotok Buyat yaitu melalui penerapan konsep hospital without walls walaupun saat ini masih pada tingkat minimal karena SDM dokter spesialis obsgyn yang msh kurang sehingga belum bisa untuk turun langsung ke lapangan memberikan pelayanan ke masyarakat. Kendala-kendala yang dihadapi dilihat dari adanya potensi penerapan konsep hospital without walls untuk menurunkan angka cold case pada pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi di RSUP Ratatotok Buyat yakni kurangnya pemahaman masyarakat tentang penerapan konsep yang sebenarnya sudah jalan tapi masih tahap menimal, Saran dari penulis, perlunya penyiapan sumber daya manusia yang menjadi tim kerja, baik secara kualitas maupun kuantitas sebagai bekal dalam menerapkan konsep hospital without walls disamping adanya pemenuhan dari sarana dan prasarana yang memadai serta sosialisasi

tentang konsep ini lewat promkes agar kedepannya RSUP Ratatotok Buyat bisa menerapkan konsep ini pada tingkat maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawi, M., Junadi, P. dan Latifah, S. (2017) "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015," *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(1). Tersedia pada: <https://doi.org/10.7454/jurnal-eki.v2i1.1954>.
- Ali, F. (2015) "Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota," *Jikmu*, hal. 221–237. Tersedia pada: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7439>.
- Ambarwati (2011) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Damaiyanti, U. (2016) *Analisis Pelaksanaan Pelayanan Rujukan Rawat Jalan poli umum program jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015*. Universitas Andalas.
- Fastabiq, F. *et al.* (2020) "Implementation of hospital without walls," *Jurnal Keperawatan*, 12(4), hal. 953–968.
- Hawkes, N. (2013) "Hospitals without walls," *BMJ (Online)*, 347(7924), hal. 10–13. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1136/bmj.f5479>.
- Kemenkes (2018) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Liebert, M. (2000) "ANTIOXIDANTS & REDOX SIGNALING," *Mary Ann Liebert, Inc*, 2(1), hal. 275–281.
- Medicare, C. dan Services, M. (2020) *Hospitals: CMS Flexibilities to Fight COVID-19*.



- Palareti, G. *et al.* (2016) "Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study," *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), hal. 42–49. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>.
- Sanderson, D. dan Atack, L. (2004) "Teaching Nurses to Build a Hospital Without Walls: Developing a Training Curriculum for Telehomecare," *In Proceedings of the 1st International Workshop on Computer Supported Activity Coordination*, hal. 41–50. Tersedia pada: doi: 10.5220/0002672600410050.
- Shah, N. dan Vasquez, K. (2020) *Hospital Without Walls Legal & Operational Considerations Polsinelli COVID-19 Resources*.
- Susiana, S. (2019) "Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya," *Jurnal Info Singkat*, 11(24), hal. 13–18.
- 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 (IJP HCM)*, 1(3).
- Za, R. (2020) "Puskesmas Durian Kawan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2020," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), hal. 1189–1197.