

Application of Hospital without Wall Concept at the Dermatovenereology Services of Maria Walanda Maramis Hospital in North Minahasa

Penerapan Konsep *Hospital without Walls* pada Pelayanan Kesehatan Kulit dan Kelamin di Rumah Sakit Umum Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara

Lucky V. Waworuntu,¹ Aaltje E. Manampiring,² Gustaaf A. E. Ratag³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Bagian Kimia Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

³Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: waworuntu.lucky@gmail.com

Received: May 11, 2022; Accepted: June 9, 2022; Published on line: June 15, 2022

Abstract: Currently, a concept of health services by the hospital, Hospital without Walls, is introduced. This concept moves health services from the hospital to outside the hospital building. This study aimed to determine the application of the concept of a hospital without walls in Dermatovenereology health services. This was a qualitative research design (grounded research) using informants through in-depth interviews, face-to-face and indirect. This study was carried out at Maria Walanda Maramis General Hospital, North Minahasa. Data were collected manually by making a transcript then were compiled in a matrix form and analyzed using the inductive analysis method. The results showed that the Hospital without Walls could be implemented, however, there were obstacles, internally and externally. The internal obstacles were that the hospital did not have a legal basis, SOP, and supporting facilities such as applications for this activity, payment for services of doctors and paramedics, professional human resources in the field of information technology to manage these activities. The external obstacles were the absence of regulation of BPJS for execution and payment of claims. In conclusion, the hospital without walls concept can be applied to the dermatovenereology health services at Maria Walanda Maramis General Hospital, North Minahasa, North Sulawesi Province.

Keywords: Hospital without Walls; dermatovenereology services

Abstrak: Saat ini berkembang suatu konsep pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit disebut *Hospital without Walls* yang memindahkan pelayanan dari Rumah Sakit ke luar bangunan Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan konsep *Hospital without Walls* pada pelayanan kesehatan kulit dan kelamin di Rumah Sakit Umum Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. Desain penelitian ialah kualitatif (*grounded research*) dengan menggunakan informan (10 orang) melalui wawancara mendalam, secara langsung dengan tatap muka dan tidak langsung. Data yang terkumpul, diolah secara manual dengan membuat transkrip kemudian disusun dalam bentuk matriks dan selanjutnya dianalisis menggunakan metode analisis secara induktif. Hasil penelitian mendapatkan bahwa penerapan *Hospital without Walls* dapat dilaksanakan walaupun ditemukan hambatan secara internal dan eksternal. Hambatan internal ialah Rumah Sakit belum mempunyai dasar hukum, SOP, dan fasilitas penunjang seperti aplikasi untuk kegiatan ini, serta pembayaran jasa untuk dokter dan paramedis, SDM profesional di bidang informasi teknologi untuk mengelola kegiatan ini. Hambatan eksternal yaitu belum adanya regulasi BPJS untuk pelaksanaan dan pembayaran klaim. Simpulan penelitian ini ialah konsep *Hospital without Walls* dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan kulit dan kelamin di Rumah Sakit Umum Maria Walanda Maramis, Kabupaten Minahasa Utara, Provinsi Sulawesi Utara.

Kata kunci: *Hospital without Walls*; pelayanan kesehatan kulit dan kelamin

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.¹ Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (RS), mendefinisikan RS sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.² Rumah sakit yang dipahami saat ini ialah bangunan yang di dalamnya berfungsi untuk pelayanan kesehatan pada masyarakat yang paripurna.

Menjawab kebutuhan masyarakat akan hal tersebut, saat ini telah terjadi lompatan terobosan dari RS terhadap pelayanan kesehatan pada masyarakat, seperti *telemedicine*, penggunaan aplikasi pada gawai pintar, *home care*, dan edukasi kesehatan kepada masyarakat melalui kunjungan, sosialisasi, seminar, *talkshow* serta kegiatan lain yang sifatnya membina komunitas, dan pelatihan/bimbingan teknis terhadap petugas kesehatan di luar RS dengan kegiatan sejenis yang dilaksanakan oleh RS.³⁻¹⁰ Kegiatan pelayanan tersebut merupakan suatu konsep yang dinamakan "*Hospital without walls*".¹¹⁻¹⁵

Sejak beberapa tahun terakhir beberapa Rumah Sakit di Indonesia mulai menerapkan konsep ini pada pelayanan kesehatan, misalnya RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, dan RSUD DR. Tjitrowardojo, Purworejo, Jawa Tengah.^{13,15}

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer¹ dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia,¹⁶ menyebutkan terdapat 144 penyakit yang harus terselesaikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), namun pada kenyataannya kasus-kasus tersebut masih sering dirujuk ke RS, termasuk kasus penyakit kulit dan kelamin.^{16,17}

Setiap hari Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Maria Walanda Maramis melayani pasien berjumlah 6-10 orang, terdiri atas pasien BPJS (terbanyak), pasien umum, dan pasien yang berasal dari rujukan perusahaan swasta di Minahasa Utara. Pada pengamatan awal didapatkan 50% kasus yang dirujuk ke Rumah Sakit Maria Walanda Maramis ialah kasus yang seharusnya menjadi kompetensi dokter umum di FKTP. Bila hal ini terus terjadi maka efektifitas dan kualitas sistem rujukan akan terganggu.

Penerapan konsep *Hospital without Walls* (HWW) pada pelayanan penyakit kulit dan kelamin di Rumah Sakit Umum Maria Walanda Maramis memerlukan penelitian komprehensif untuk mengidentifikasi dan menganalisis penerapan konsep ini sebagai salah satu cara menurunkan angka rujukan kasus, khususnya dalam pelayanan penyakit kulit dan kelamin. Berdasarkan hal ini maka penulis terdorong untuk meneliti penerapan konsep *Hospital without Walls* pada pelayanan kesehatan kulit dan kelamin di Rumah Sakit Umum Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini ialah kualitatif (*grounded research*). *Grounded theory* digunakan pada penelitian ini, dengan tujuan untuk mendapatkan teori baru dari penerapan konsep *Hospital without Walls* pada pelayanan kesehatan kulit dan kelamin.¹⁸ Sebanyak 10 informan diikutsertakan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Informan terdiri atas manajemen (dua orang), dokter spesialis kulit dan kelamin (satu orang), dan para medis (tiga orang) yang berkerja di RSUD Maria Walanda Maramis, serta dokter yang berkerja pada FKTP, Kepala BPJS Kabupaten Minahasa Utara, dan pasien di Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD Maria Walanda Maramis. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 s/d November 2021 di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini terdapat enam pertanyaan dasar terhadap 10 informan dari berbagai latar belakang, yaitu: 1) Pendapat informan mengenai konsep HWW dalam pelayanan kesehatan kulit dan kelamin; 2) Kendala dalam penerapan konsep HWW; 3) HWW dapat meningkatkan pendapatan RS; 4) Kesiapan RS sebagai pemberi jasa layanan kesehatan terhadap kesiapan teknologi informasi; 5) Kebutuhan kerjasama dengan instansi atau pihak lain untuk kelancaran proses ini; 6) Pengaruh penerapan HWW terhadap akreditasi rumah sakit

Pertanyaan pertama: Apa pendapat saudara tentang konsep hospital without walls dalam pelayanan kesehatan kulit dan kelamin?

I.1: Konsep ini sudah ada sejak beberapa tahun yang lalu, namun belum banyak dipahami oleh para praktisi rumah sakit pemerintah dan swasta, sehingga masih belum diimplementasikan dalam pengelolaan rumah sakit. Bagi saya konsep ini sangat baik, terutama saat ini masih pandemi Covid-19. Sebagai pengelola Rumah Sakit, ini adalah satu inovasi dalam pelayanan rumah sakit. *Home care* adalah contoh salah satu kegiatan dari konsep ini. Memang Rumah Sakit harus memperbaiki aturan-aturan yang ada sebagai contoh, kami akan memasukkan dalam penyusunan perubahan tarif pelayanan rumah sakit yang sementara berjalan. Sehingga ke depan dalam pelaksanaannya ada dasar dalam penarikan tarif pelayanan rumah sakit terhadap kegiatan diluar rumah sakit. Sebagai Rumah Sakit yang telah menjadi BLUD saya rasa ini dapat meningkatkan pendapatan Rumah Sakit, yang berdampak terhadap kesejahteraan dokter, paramedis, dan seluruh pegawai BLUD. Kami juga akan menyiapkan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan ini, seperti kendaraan(mobil) yang akan digunakan oleh petugas. Selanjutnya yang juga harus disiapkan secara baik adalah pemahaman dari seluruh staf Rumah Sakit, mulai dokter spesialis, dokter umum, paramedis, dan seluruh staf. Pengembangan teknologi informasi dalam bentuk aplikasi berbasis *web* sangat penting untuk penerapan konsep seperti ini.

I.2: Menurut saya ini adalah terobosan yang

baik dalam pelayan Rumah Sakit. Selama ini kita hanya melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sehingga kita bersifat pasif dalam pelayanan kesehatan. Sangat penting untuk menyiapkan SOP dalam penerapan konsep ini. Selain itu dalam melaksanakan konsep ini harus direncanakan dengan baik dan evaluasi keberhasilan konsep ini sehingga dalam pelaksanaannya ada panduan bagi dokter spesialis, dokter umum, dan paramedis.

I.3: Selama ini pelayanan kesehatan terutama kulit dan kelamin hanya dilaksanakan didalam Rumah Sakit. Penegakan diagnosis penyakit kulit dan kelamin memerlukan visualisasi yang baik disamping anamnesis yang cermat dan sistimatis. Penggunaan teknologi informasi dan fotografi kombinasi yang baik dalam pelayanan kesehatan kulit dan kelamin. Beberapa diagnosis bisa ditegakkan dengan menggunakan teknologi informasi dan fotografi, sehingga pasien tidak harus datang ke Rumah Sakit, dan saya rasa pasien lebih menyukai konsep ini apalagi dalam situasi pandemi seperti ini, dimana banyak orang menghindari untuk mendatangi Rumah Sakit bila tidak sangat memerlukan pelayanan kesehatan. Selanjutnya yang harus menjadi prioritas adalah tentang jasa pelayanan, sehingga dokter spesialis, dan paramedis tetap mendapatkan jasa pelayanan.

I.4: Saya sangat setuju sekali untuk penerapan konsep ini. Hanya yang harus dipikirkan adalah jasa layanan untuk paramedis. Kami sebenarnya sudah sering melakukan ini untuk pelayan kesehatan seperti *home care*.

I.5: Saya senang bila dilibatkan dalam pelayanan kesehatan seperti ini. Ini adalah peluang dan tantangan bagi saya. Selain mendapatkan pengalaman juga dapat meningkatkan penghasilan dalam bentuk jasa layanan, namun harus transparan dalam pengelolaannya. Konsep ini akan menjadi daya tarik bagi paramedis untuk menjalankannya.

I.6: Saya pikir sangat baik konsep ini, sebenarnya sudah kami lakukan secara mandiri, namun bila melalui institusi dalam hal ini Rumah Sakit adalah lebih baik. Implementasi konsep ini harus tertata rapi terutama masalah jasa. Perlu juga menjadi perhatian soal transportasi yang disiapkan oleh Rumah Sakit dan faktor keamanan dari paramedis dalam melak-

sanakan program ini.

I.7: Menurut saya konsep ini baik sekali untuk diterapkan karena akan menguntungkan masyarakat, kami dokter yang bekerja di FKTP akan terlayani dan terutama pada masa pandemi Covid-19. Walaupun sebagian sudah menerima vaksin Covid-19, namun dengan tidak berkunjung di Rumah Sakit resiko penularan menjadi lebih kecil. Untuk kami dokter akan mendapat tambahan dan penyeragaman tentang ilmu penyakit kulit dan kelamin, sehingga pengobatan penyakit kulit dan kelamin yang menjadi kompetensi Dokter umum pada FKTP dapat dilaksanakan dengan baik, yang berdampak pada penurunan jumlah rujukan.

I.8: Menurut saya, konsep sangat baik diterapkan terutama untuk kegiatan *up-date* Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin kepada para dokter yang bertugas di FKTP, sehingga mengurangi jumlah rujukan. Saat ini telah dikembangkan oleh BPJS aplikasi antara pasien dengan dokter di FKTP, yaitu mobile JKN. Penggunaan aplikasi mobile-JKN hanya terbatas antara dokter di FKTP dengan pengguna BPJS yang terdaftar di FKTP. Aplikasi ini digunakan hanya untuk konsultasi dan saat ini belum untuk layanan kefarmasian.

I.9: Saya sebagai pasien sangat senang bila konsep ini bisa terlaksana, sebab menguntungkan saya karena tidak perlu datang ke Rumah Sakit, sehingga saya bisa memanfaatkan waktu untuk melaksanakan usaha saya di rumah. Sebagai peserta BPJS, apakah kegiatan ini dibayar bila tidak mungkin saya tidak terlalu berminat. Artinya saya harus membayar biaya layanan tersebut dan obat, sehingga BPJS yang saya miliki tidak bermanfaat.

I.10: Hebat, bila Rumah Sakit melaksanakan program ini, namun bila saya masih bisa berjalan dengan baik maka saya akan memilih untuk datang ke Rumah Sakit karena saya ingin bisa ketemu secara langsung dengan dokter dan paramedis. Memang saat ini di masa pandemi program ini sangat baik, bila dikenakan biaya tambahan saya setuju saja karena diperiksa di rumah dan tidak perlu ke rumah sakit.

Pertanyaan kedua: Menurut saudara apa yang menjadi kendala dalam penerapan konsep HWW?

I.1: Payung hukum dalam penerapan konsep ini belum tersedia, baik secara nasional maupun lokal sehingga ini yang menjadi kendala utama. Di samping itu pemahaman dari para seluruh dokter spesialis, dokter umum, paramedis, dan seluruh staf rumah sakit tentang konsep ini belum tersosialisasi dan ini menjadi prioritas untuk penerapan konsep HWW. Kendala prasarana dan saran teknologi informasi di Rumah Sakit juga faktor penting. Soal tarif dan jasa pelayanan adalah hal penting. Pembayaran klaim BPJS sehubungan dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan konsep ini belum bisa dibayarkan. Sekitar 95% penderita adalah anggota dari BPJS.

I.2: Kendala utama adalah belum tersedia petunjuk pelaksanaan atau SOP untuk layanan ini. Selain itu SDM dan teknologi informasi masih belum tersedia secara maksimal. Layanan kefarmasian adalah kendala yang harus diatasi, yaitu pendistribusian dan biaya obat yang diterima oleh pasien. Layanan penunjang lain seperti pemeriksaan laboratorium akan menimbulkan masalah bila tidak diantisipasi dengan baik.

I.3: Kemampuan fotografi dan spesifikasi kamera yang menyatu dengan telepon genggam/telepon pintar adalah suatu masalah, yaitu produk fotografi yang diterima tidak menggambarkan kelainan kulit secara baik.

I.4: Menurut saya kendala utama adalah jarak dan waktu yang ditempuh bila akan melakukan kunjungan rumah, walaupun disiapkan kendaraan oleh Rumah Sakit.

I.5: Mungkin soal jasa yang akan diterima oleh paramedis.

I.6: Bila ada kunjungan rumah sebaiknya pada saat jam kerja Rumah Sakit (09.00 - 15.00).

I.7: Menurut saya masalah pada sistem rujukan dan klaim BPJS

I.8: Belum ada regulasi dari untuk kegiatan, terutama klaim pembayaran untuk Rumah Sakit yang melaksanakan program ini. Beberapa keluarga sengaja tidak mau pulang walaupun sudah diizinkan pulang oleh pihak Rumah Sakit dengan alasan tidak ada yang merawat di rumah.

I.9: Kendala utama pada pembayaran

I.10: Tidak dijamin oleh BPJS

Pertanyaan ketiga: Apakah penerapan

HWW pada pelayanan kesehatan kulit dan kelamin dapat meningkatkan pendapatan Rumah Sakit?

I.1: Seharusnya bisa, karena konsep ini memberikan kemudahan kepada masyarakat sebagai salah satu alternatif untuk mendapatkan pelayanan. Masyarakat tidak perlu hadir di Rumah Sakit karena bisa memanfaatkan teknologi, hampir semua telah memiliki telepon pintar sebagai syarat untuk mengakses program ini. *Telemedicine* telah dikembangkan oleh banyak pihak. Namun seperti yang dijelaskan sebelumnya kendala klaim kepada BPJS yang belum diatur. Bila pasien dengan pembayaran mandiri maka harus disiapkan aplikasi untuk sistem pembayaran layanan kesehatan.

I.2: Dengan melihat hambatan pada sistem klaim ke pihak BPJS yang belum ada payung hukum atau aturan maka kemungkinan tidak terjadi peningkatan pendapatan. Ini dari sisi pasien BPJS tapi kalau dari pasien swasta kemungkinan akan terjadi peningkatan karena pasien dengan ekonomi menengah ke atas akan lebih senang bila pelayanan kesehatan dilakukan di rumah.

I.3: Saya berharap akan terjadi peningkatan pendapatan untuk Rumah Sakit, sehingga pendapatan dokter dan paramedis juga meningkat.

I.4: Itu yang kami harapkan

I.5: Tidak tahu, tapi harapannya seperti itu.

I.6: Untuk jangka panjang saya yakin akan terjadi peningkatan.

Pertanyaan keempat: Bagaimana kesiapan RS sebagai pemberi jasa layanan kesehatan terhadap kesiapan teknologi informasi

I.1: Kami Rumah Sakit untuk saat ini telah memiliki sarana dan prasarana, namun kedepan harus dilengkapi lagi. Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) mulai diaktifkan, dan akan sangat menunjang implementasi konsep ini. Selain itu penyiapan SDM di bidang TI telah menjadi suatu keharusan bagi Rumah Sakit. Rumah Sakit Maria Walanda Maramis harus bisa menghadapi era digital dan menjadi terdepan dalam pelayanan kesehatan di era digital.

I.2: Dalam era digital saat ini telah terjadi distrupsi, termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Untuk menghadapi itu maka kami harus menyiapkan banyak hal,

yang utama ada SOP, ini sesuai dengan UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, untuk semua layanan medis berbasis digital. Tahun 2021 Rumah Sakit Walanda Maramis menjadi bagian dari program Kemenkes untuk program TEMANIN. Program ini adalah layanan konsultasi atau rujukan berbasis digital untuk beberapa Rumah Sakit sekitar yang tidak memiliki dokter spesialis.

I.3: Masyarakat saat ini telah sangat baik menggunakan teknologi informasi, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan khususnya kesehatan kulit dan kelamin. Saya sebagai praktisi kesehatan harus siap menggunakan TI dalam pelayanan di bidang kesehatan kulit dan kelamin. Saat ini akses internet sebagai salah satu syarat utama dalam pelayanan kesehatan di era digital, maka Rumah Sakit sudah menyiapkan akses WIFI di lingkungan Rumah Sakit untuk persiapan melaksanakan konsep ini.

Pertanyaan kelima: Apakah dibutuhkan kerjasama dengan instansi atau pihak lain untuk kelancaran penerapan konsep ini?

I.1: Sangat dibutuhkan kerjasama dengan siapa saja untuk suksesnya program ini, namun kerja sama yang terjadi haruslah saling menguntungkan semua pihak. Kerja sama seperti penyiapan aplikasi oleh pihak ketiga untuk kelancaran sistem pendaftaran, pelayanan kesehatan, pelayanan kefarmasian, laboratorium, dan sistem pembayaran yang terkontrol. Kerja sama juga dengan Asuransi untuk pembayaran, termasuk BPJS dan asuransi swasta lain. Juga dengan sesama Rumah Sakit dan para dokter di layanan FKTP.

I.2: Kerjasama yang saling menguntungkan adalah suatu keharusan. Misalnya dengan BPJS, perbankan untuk sistem pembayaran, juga dengan ojek online untuk pengantaran obat ke pasien. Jadi kerja sama yang akan dibuat harus sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk peningkatan pelayanan.

I.3: Saya pikir kerjasama dengan pihak lain sangat baik, tapi harus disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit sebagai pemberi layanan kesehatan terutama kulit dan kelamin.

Pertanyaan keenam: Bagaimana pengaruhnya terhadap akreditasi Rumah Sakit?

I.1: Saya belum tahu apakah nanti akan berpengaruh terhadap akreditasi Rumah Sakit,

tapi ke depan mungkin ini akan menjadi salah satu poin penilaian Rumah Sakit karena kita diharuskan tetap melayani di era digital dan pandemi Covid-19.

I.2: Sepengetahuan saya sampai saat ini belum ada dalam penilaian akreditasi Rumah Sakit untuk konsep ini. Kemungkinan di waktu yang akan datang akan menjadi perhatian dari KARS.

I.3: Saya tidak memiliki informasi untuk hal ini.

BAHASAN

Konsep *Hospital Without Walls* merupakan hal baru dalam pelayanan kesehatan rumah sakit. Walaupun belum banyak diteliti, beberapa penelitian tentang konsep ini sudah dilakukan untuk pelayanan kesehatan anak,¹⁹ kesehatan mata,²⁰ kebidanan dan kandungan,²¹ dan kesehatan gigi,²² namun untuk pelayanan kesehatan kulit dan kelamin belum pernah dilakukan.

Masruroh et al¹³ melakukan penelitian terhadap pelaksanaan *Hospital without Walls* di Kendal, Jawa Tengah, dan menyimpulkan bahwa penerapan konsep ini sudah berjalan, yang dibuktikan dengan kesiapan manajemen dan perencanaan strategis, formulasi program, rencana aksi, dan pengawasan serta pengendalian.

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari para informan (1-10), semuanya menyatakan bahwa pada pelayanan kesehatan kulit dapat diterapkan konsep *Hospital Without Walls*, dengan berbagai alasan. Informan pertama menyatakan bahwa penerapan konsep ini adalah salah satu inovasi dalam pelayanan Rumah sakit, namun harus disertai dasar hukum dalam pelaksanaannya. Hal yang sama dilaksanakan oleh RS Tegurejo dalam menjalankan konsep ini, yaitu dengan dibuatnya dasar hukum dalam bentuk Surat Keputusan Direktur tentang penguatan Tim Terpadu RS Tanpa Dinding, serta tugas dan fungsi tim pelaksana RS Tanpa Dinding.¹³

Pembuatan SOP untuk penerapan konsep ini sangat penting untuk keberhasilan program. Pelaksana konsep ini, dokter spesialis, dokter umum, dan para medis harus mempunyai pedoman dalam melaksanakan tugasnya dalam bentuk SOP. Selain itu

dokumen SOP diperlukan sebagai indikator keberhasilan aspek manajemen, disamping aspek tata kelola program ini.¹⁵

Dalam melaksanakan tugas sebagai dokter spesialis kulit dan kelamin yang melakukan pelayanan kesehatan kulit dan kelamin terhadap penderita baru dan lama. Proses diagnosis penyakit kulit dan kelamin baik penderita baru atau lama dilakukan secara sistematis, yaitu diawali dengan anamnesis yang terdiri atas keluhan utama, proses perjalanan penyakit, pengobatan yang telah dilakukan, keluhan tambahan, serta riwayat penyakit lain dan alergi obat. Pemeriksaan fisik umum dan khusus, untuk menemukan kelainan kulit dalam bentuk eflorosensi primer dan sekunder. Pemeriksaan fisik utama yang dilakukan ialah inspeksi (melihat). Sebagian besar kelainan kulit dan kelamin dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik walaupun untuk beberapa penyakit memang harus dilakukan pemeriksaan penunjang dalam menegakkan diagnosis.²³⁻²⁸ Pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara langsung oleh dokter atau tidak langsung dengan menggunakan media foto atau video. Hal ini sangat memungkinkan seorang dokter spesialis kulit dan kelamin melaksanakan konsep ini. Seorang pasien baru dan lama dapat melakukan komunikasi secara langsung menggunakan telepon genggam, pesan tulisan, atau menggunakan sosial media seperti Whatsapp, messenger, instagram, atau telegram. Layanan seperti ini dikenal dengan nama *telemedicine*.³⁻¹⁰ Definisi *telemedicine* adalah pemberian pelayanan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.^{7,9,10}

Paramedis berpendapat bahwa konsep ini sangat baik untuk dilaksanakan. Mereka telah sering melakukan sebagian dari konsep ini secara individu dengan pasien yang membutuhkan layanan seperti, perawatan luka, ibu pasca operasi cesar, perawatan lansia, dll. Kegiatan yang dilakukan dikenal dengan

nama *home care*. Kelebihan program ini ialah seluruh kegiatan dibawa pengawasan institusi rumah sakit dan pertanggungjawaban bila ada keluhan menjadi tanggung jawab Rumah Sakit. Keamanan dan jasa yang diterima menjadi perhatian bagi para medis karena menjadi tambahan penghasilan bagi yang bersangkutan.

Badan penyelenggara asuransi BPJS sangat mendukung program ini karena dapat menurunkan angka rujukan dari FKTP ke Rumah Sakit, sehingga target prosentasi rujukan akan tercapai.²⁹

Bagi pasien penyakit kulit dan kelamin konsep ini sangat mengembirakan karena mereka tidak perlu hadir di Rumah Sakit, namun tetap mendapat pelayanan kesehatan kulit dan kelamin. Bagi pasien dengan ekonomi menengah ke atas bisa membayar biaya tambahan, namun yang menengah ke bawah sangat keberatan dengan biaya tambahan. Pasien lebih suka berhadapan dengan dokter dan paramedik; hal ini karena secara psikologis sangat membantu penyembuhan pasien.

Tantangan dan hambatan yang didapatkan berdasarkan wawancara ialah hambatan yang ditemukan terbagi atas, internal dan eksternal. Secara internal Rumah Sakit belum mempunyai dasar hukum, SOP, dan fasilitas penunjang seperti aplikasi untuk kegiatan ini, jasa untuk dokter dan paramedis, SDM profesional di bidang informasi teknologi untuk mengelola kegiatan ini. Hambatan eksternal yang ditemukan yaitu, belum adanya regulasi dari BPJS untuk pelaksanaan dan pembayaran klaim. Seperti diketahui bahwa 95% pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan peserta BPJS, sehingga Rumah Sakit tidak bisa melakukan klaim terhadap BPJS. Hambatan juga berhubungan dengan politik anggaran pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, yaitu sampai saat ini anggaran lebih diutamakan untuk pembangunan prasarana dan sarana dalam bentuk bangunan rumah sakit baru, dan perluasan rumah sakit yang sudah ada. Pada tahun 2022 belanja kesehatan lewat tranfer ke daerah dan Dana Desa (TKDD) sebesar Rp. 67,73 Triliun dari 255.3 triliun anggaran kesehatan 2022. Anggaran belanja melalui TKDD terdiri dari Dana Alokasi

Khusus (DAK) fisik bidang kesehatan, DAK nonfisik bidang kesehatan dan KB. Salah satu konsekuensi dari penerapan konsep ini ialah gedung Rumah Sakit menjadi kecil karena tidak dibutuhkan lagi ruang-ruang rawat inap yang besar seperti saat ini, namun peningkatan kemampuan teknologi informasi dan ketersediaan dokter spesialis yang lengkap untuk semua keahlian di rumah sakit.³⁰ Situasi seperti ini juga sudah terjadi di Eropa dan Amerika Utara.³¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, penerapan konsep *Hospital without Walls* akan meningkatkan pendapatan Rumah Sakit. Hal ini juga menjadi salah satu simpulan penelitian oleh Waworuntu et al¹⁹ dan Mewengkang et al²¹ yaitu akan terjadi peningkatan pendapatan melalui peningkatan jumlah kunjungan rumah sakit. Peningkatan pendapatan Rumah Sakit juga menjadi jasa bagi dokter dan paramedis yang bekerja di Rumah Sakit.

Berdasarkan wawancara dengan para informan, dapat disimpulkan bahwa teknologi informasi sangat diperlukan untuk menjalankan konsep ini. Rumah Sakit saat ini sudah mempunyai prasarana dan sarana teknologi, dan ditunjang oleh tersedianya SIM RS dan dalam pengembangan untuk menyiapkan aplikasi yang terintegrasi dengan SIM RS dan aplikasi yang lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Aplikasi akan menjadi bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan karena pasien akan menggunakannya sejak pendaftaran pelayanan di Rumah Sakit sampai dengan pelayanan kefarmasian dan kembali ke rumah dengan menggunakan jasa transportasi *online*. Sumber Daya Manusia dibidang teknologi informasi juga harus disiapkan untuk menjalankan program ini.

Kolaborasi dengan pihak lain sangat penting untuk mencapai tujuan program ini. Hal ini merupakan simpulan dari wawancara dengan informan. Kerja sama berdasarkan asas kebutuhan dan saling menguntungkan semua pihak, yaitu swasta pemerintah, yaitu kerjasama lintas sektor. Hal ini juga sesuai dengan penelitian oleh Musruroh et al¹³ di Rumah Sakit Tegurejo, Kabupaten Kendal Jawa Tengah yang menyatakan bahwa kerjasama lintas sektor dan mitra, memegang

peran penting dan menjadi kunci kesuksesan pelaksanaan konsep ini.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa semua informan belum mengetahui pengaruh *Hospital without Walls* terhadap akreditasi Rumah Sakit. Saat ini penilaian akreditasi Rumah Sakit untuk program *Hospital without Walls* belum dievaluasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, tetapi memperhatikan perkembangan pelayanan kesehatan dan situasi pandemi yang belum jelas kapan akan berakhir maka kemungkinan besar penilaian terhadap penerapan konsep ini akan menjadi bahan evaluasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

SIMPULAN

Konsep *Hospital Without Walls* dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan kulit dan kelamin di Rumah Sakit Umum Maria Walanda Maramis, Kabupaten Minahasa utara, Propinsi Sulawesi Utara.

Kasus rujukan kulit dan kelamin akan menurun bila konsep *Hospital Without Walls* dilaksanakan dengan baik.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. PMK. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 5 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
2. Undang Undang Nomor 36 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144).
3. SE. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
4. Annisa L, Menaldi SL. Aplikasi telemedicine dalam merujuk pasien dari daerah rural. *eJKI*. 2015;3(3):220-3.
5. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), (2020) Nomor 74 tentang Kewenangan Klinis dan Praktek Kedokteran Melalui Telemedicine pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di Indonesia.
6. Lubis ZI. Analisis kualitatif penggunaan telemedicine sebagai solusi pelayanan kesehatan di Indonesia pada masa pandemik COVID-19. *PhysioHS*. 2020; 2(2):76-82.
7. PMK. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 20 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
8. Kemenkes. Pedoman Pelayanan Rumah Sakit. Petunjuk Tehnis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI; 2021.
9. KMK. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021.
10. Sari GG, Wirman W. Telemedicine sebagai media konsultasi kesehatan di masa pandemi COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*. 2021;15(1);43-54.
11. Beer G, Winpenny E, Manning J. Healthcare without Walls a framework for delivering telehealth at scale. 2020. Available from: <https://docslib.org/doc/8646514/healthcare-without-walls-delivering-telehealth-at-scale>
12. Landro L. What the hospital of the future look like. 2018. [cited 2021 Oct 6]. Available from: <https://www.wsj.com>
13. Masruroh, Fela F, Sofia H, Aris S. Pelaksanaan rumah sakit tanpa dinding. *Jurnal Keperawatan*. 2020;12(4):953-68.
14. Rawung EH. Virtual hospital, adaptasi konsep hospital without wall dari Alajuela Costa Rica ke Manado Indonesia. 2021 Feb 4. Available from: <https://sindomanado.com/2021/02/04/virtual-hospital-adaptasi-konsep-hospital-without-wall-dari-alajuela-costa-rica-ke-manado-indonesia/>
15. Annisa, Jati SP, Budiyantri RT. Analisis pelaksanaan program rumah sakit tanpa

- dinding (*hospital without walls*) pada fase pra hospital di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(2):274-80.
16. KKI. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
 17. Beritasatu.com. Faskes Tingkat Pertama Gagal Mengatasi 144 Penyakit. 2019 August 22. [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://www.beritasatu.com/kesehatan/faskes-tingkat-pertama-gagal-atasi-144-penyakit>
 18. Budiasih IGA Nyoman. Metode grounded theory dalam riset kualitatif. *Jurnal Ilmiah Akutansi dan Bisnis*. 2014;9(1): 19-27.
 19. Waworuntu MY, Ratag GAE, Lapijan J. Peluang dan tantangan Hospital Without Walls pelayanan kesehatan anak. *IJPHCM*. 2020;1(3):62-9.
 20. Nelwan J, Ratag G, Manampiring A. Potensi penerapan konsep hospital without walls dalam rangka menurunkan angka cold case. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*. 2021;12(2):135-47.
 21. Mewengkang ML, Ratag GAE, Posangi J. Peluang pelaksanaan dan tantangan pengembangan hospital without walls pada pelayanan kebidanan dan kandungan di RSUD Noongan. *e-CliniC*. 2021; 9(2):532-40.
 22. Tampian Z, Wariki W, Ratag G. Penerapan konsep hospital without walls dalam menurunkan angka cold case. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*. 2021; 12(2):20.
 23. Djuanda A. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia; 2017.
 24. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (8th ed). New York: McGraw Hill.; 2019.
 25. Harlim A. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia; 2019.
 26. James WD, Elston D, Trdeat JR, Rosenbach MA. Andrew's Diseases of the Skin Clinical Dermatology (13th ed). Saunders Elsevier; 2019.
 27. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. Panduan Praktek Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. Jakarta: PERDOSKI; 2017.
 28. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. Panduan Ketrampilan Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. Jakarta: PERDOSKI; 2017.
 29. BPJS Kesehatan. Laporan Pengelolaan Program Keuangan BPJS. 2018. [cited 2021 Sep 12]. Available from: [https:// bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1310](https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1310)
 30. Kontan.co.id. Anggaran kesehatan tahun 2022, turun 21.8% dari tahun 2021. [cited 2022 Jan 8]. Available from: [http:// kontan.co.id..](http://kontan.co.id..)
 31. The Guardian.com. The obsever hospital. hospital without walls: the future of healthcare. [cited 2021 Jan 02]. Available from: <https://www.theguardian.com>.