

Analisis Konsep *Hospital Without Walls* pada Pelayanan Kelainan Refraksi di UPTD Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara

Hospital without Walls in Refraction Services at UPTD Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara

Olivia G. Mokolensang,¹ Aaltje E. Manampiring,² Jimmy Posangi³

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

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

³Bagian Farmakologi dan Terapi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Rtulangi, Manado, Indonesia

Email: mokolensanggabriellaolivia@gmail.com; aldakussoy@yahoo.com

Received: July 6, 2023; Accepted: November 27, 2023; Published online: November 30, 2023

Abstract: Hospital without walls is very useful for patients who come to the hospital for treatment with referrals from public health center (PHC). This study aimed to analyze the concept of a hospital without walls and the obstacles and challenges in providing refractive disorders at the UPTD Rumah Sakit Mata in North Sulawesi Province, using in-depth interviews with five informants. The results were obtained from the summary of the informant answers that the concept of a hospital without walls was understood to mitigate the accumulation of services in hospitals. However, it had not been implemented because there were several factors such as standard operating procedures, human resources and infrastructure which did not allow some PHCs to complete their services at the health centers or family doctors. Moreover, there were still many patients who wanted to obtain direct medical services from the hospital without going to the health center or family doctor; lack of tools for examining refractive errors, and competence of general practitioners to make referrals related to the diagnosis of disease. In conclusion, the concept of a hospital without walls has not been implemented in the UPTD Rumah Sakit Mata of North Sulawesi Province because it has not followed standard operating procedures, quality competent resources and adequate infrastructure. Public Health Centers in providing refractive disorder services have not provided complete supporting tools and the skills of PHC doctors are still lacking; this will have an impact on assessing hospital accreditation in the quality of health services.

Keywords: hospitals without walls; eye refractive disorders; family doctors

Abstrak: *Hospital without walls* sangat bermanfaat bagi pasien yang berobat ke rumah sakit dengan rujukan dari puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep *hospital without walls* serta hambatan dan tantangan pada pelayanan kelainan refraksi di UPTD Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara, dengan metode wawancara mendalam kepada lima informan. Hasil penelitian diperoleh dari ringkasan jawaban informan bahwa konsep *hospital without walls* sudah dipahami dan diketahui untuk memitigasi terjadi penumpukkan pelayanan di rumah sakit, namun belum dilaksanakan karena adanya beberapa faktor seperti standar operasional prosedur, sumber daya manusia serta sarana prasarana yang belum memungkinkan beberapa FKTP boleh menyelesaikan pelayanan di puskesmas atau dokter keluarga; masih banyak pasien yang ingin melakukan pelayanan langsung ke rumah sakit tanpa pergi ke puskesmas atau dokter keluarga; serta kurangnya alat pemeriksaan refraksi dan kompetensi dokter umum membuat rujukan terkait diagnosis penyakit. Simpulan penelitian ini ialah konsep *hospital without walls* belum diterapkan di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara karena belum mengikuti standar operasional prosedur, kualitas sumber daya yang kompeten serta sarana prasana yang memadai. FKTP Puskesmas dalam melakukan pelayanan kelainan refraksi belum menyediakan alat penunjang yang lengkap serta keterampilan dari dokter FKTP masih kurang, yang berdampak pada penilaian akreditasi rumah sakit dalam mutu pelayanan kesehatan.

Kata kunci: *hospital without walls*; kelainan refraksi; dokter keluarga

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan ialah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit mengarah pada upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Sasaran pelayanan bukan hanya individu pasien saja, namun dikembangkan mencakup 2dukeluarga pasien serta masyarakat. Dengan demikian pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan paripurna (Permenkes, 2014).¹

Rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Undang-undang ini dijabarkan dengan KMK RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien,² dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.³ Rumah sakit yang dipahami saat ini ialah bangunan yang di dalamnya berfungsi untuk pelayanan kesehatan pada masyarakat yang paripurna. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum tentunya harus bisa menyediakan segala macam fasilitas yang dibutuhkan oleh masyarakat dengan mudah dan relatif terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Masyarakat membutuhkan terobosan dari rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Menjawab kebutuhan masyarakat akan hal tersebut, saat ini telah terjadi lompatan terobosan dari rumah sakit 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 rumah sakit dengan kegiatan sejenis yang dilaksanakan oleh rumah sakit. Kegiatan pelayanan tersebut di atas ialah satu konsep yang dinamakan "*Hospital Without Walls*" atau program rumah sakit tanpa dinding yaitu sebuah konsep rumah sakit tanpa batas yang pertama kali diadopsi oleh sebuah pusat kesehatan di Palmares Provinsi Alajuela Costa Rica pada tahun 1950-an. 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.

Konsep *hospital without walls* pada dasarnya ialah pelayanan kesehatan di luar bangunan rumah sakit, dengan melibatkan semua pihak, yaitu masyarakat, keluarga, paramedis, dan dokter yang bekerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kelainan refraksi termasuk dalam 144 diagnosis yang seharusnya dilayani di FKTP dan dirujuk jika terdapat komplikasi dengan penyakit lain.¹ Demikian pula dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan mata di fasilitas pelayanan kesehatan.⁴ Peraturan ini menyatakan bahwa pengukuran dan penentuan tajam penglihatan (*visus*) dengan atau tanpa koreksi dilakukan oleh dokter yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata Primer (FKMP). Merujuk kelainan refraksi yang tidak komplikasi dari FKTP ke rumah sakit merupakan penambahan biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah di samping kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP tetapi juga biaya lainnya yang dibayarkan ke rumah sakit berdasarkan jumlah klaim.

Pelayanan kesehatan mata ialah salah satu di antara berbagai jenis pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan mata ialah kelainan refraksi. Kelainan refraksi terjadi ketika bentuk mata mencegah bayangan benda dari luar difokuskan tepat pada retina. Panjang bola mata (lebih panjang atau lebih pendek), perubahan bentuk kornea, atau penuaan lensa dapat menyebabkan kelainan pembiasan sinar. Kebanyakan orang memiliki satu atau lebih dari kondisi ini. Kelainan refraksi ialah keadaan ketika bayangan tegas tidak terbentuk

pada tempat yang benar atau retina, kelainan refraksi dikenal dalam bentuk miopia, hipermetropia dan astigmatisme.^{5,6}

Kota Manado ialah salah satu kota yang terletak di Provinsi Sulawesi Utara dengan 16 puskesmas (FKTP) dan puluhan dokter keluarga yang dapat menangani kasus kelainan refraksi. Namun, data yang didapatkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kepada masyarakat baik pasien BPJS dan non BPJS lebih cenderung melaksanakan pelayanan di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara dan di Rumah Sakit Mata Swasta dengan beberapa pertimbangan baik dari segi aspek emosional, sumber daya, fasilitas sarana dan prasarana membuat angka rujukan ke rumah sakit setiap tahun terus meningkat.

Hal ini menggambarkan bahwa kelainan refraksi yang tanpa komplikasi pun tidak ditangani sepenuhnya di tingkat puskesmas. Kenyataan ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan,¹ serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.⁴

Observasi awal pada bulan Januari 2022, ditemukan prevalensi kasus sebanyak 50 % yang dirujuk ke Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara dan sisanya di klinik / Rumah Sakit Swasta SMEC Kota Manado, di mana kasus yang seharusnya menjadi fokus kompetensi dokter umum di FKTP baik puskesmas maupun dokter keluarga. Bila hal ini terus terjadi maka efektifitas dan kualitas sistem rujukan akan terganggu. Sehingga penerapan konsep *hospital without walls* pada pelayanan kesehatan Mata di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara diperlukan penelitian komprehensif untuk mengidentifikasi dan menganalisis secara berkelanjutan agar dapat menurunkan angka rujukan kasus, khususnya pada pelayanan kelainan refraksi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini ialah analisis kualitatif deskriptif dengan melihat studi kasus tentang konsep *hospital without walls*, yaitu penelitian yang fokus pada rangkaian peristiwa, tindakan, dan aktivitas individu maupun kolektif yang berkembang dari waktu ke waktu dalam konteks tertentu. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara pada bulan Januari-Desember 2022.

Informan dalam penelitian diambil 5 (lima) orang yaitu direktur rumah sakit, kepala bidang pelayanan medik, dokter spesialis mata, dokter umum (keluarga), dan juga penerima pelayanan (pasien). Instrumen ialah daftar pertanyaan yang sudah disediakan berdasarkan pedoman wawancara mendalam, alat perekam, alat tulis menulis serta pemantauan data observasi. Tahapan pengolahan data berupa: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, pemeriksaan keabsahan data dan analisis hasil penelitian. Analisis data menggunakan analisis isi (*content analysis*) dan validitas hasil wawancara menggunakan triangulasi sumber data dan metode.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik kelima informan penelitian ini, yang terdiri dari direktur, kepala bidang pelayanan medik, dokter spesialis mata, dokter keluarga, dan penerima pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Usia	Jenis kelamin	Jabatan	Profesi	Pendidikan
Informan 1	60 tahun	Perempuan	Direktur	Dokter	S1 Dokter & S2 IKM
Informan 2	42 tahun	Laki-Laki	Kepala Bidang Pelayanan Medik	Dokter Umum	S1 Dokter & S2 IKM
Informan 3	53 tahun	Laki-Laki	Dokter Spesialis Mata	Dokter Spesialis	S1 Dokter & S2 Spesialis Mata
Informan 4	47 tahun	Laki-Laki	Dokter Keluarga	Dokter Umum	S1 Dokter
Informan 5	65 tahun	Perempuan	Penerima pelayanan kesehatan	Pasien	SMA

Dalam penelitian ini telah dipilih lima informan yang dianggap menguasai jenis pertanyaan mengenai konsep *hospital without walls*, kendala, penerapan dan lainnya. Hasil pengumpulan data melalui metode wawancara secara lengkap dengan jawaban yang telah direduksi oleh peneliti disajikan dalam *content analysis* sebagai berikut:

I 1: Konsep *hospital without walls* itu biasanya pasien itu datang ke Rumah Sakit berdasarkan rujukan dari Puskesmas atau Puskesmas FKTP atau dokter keluarga. Pasien kadang-kadang rujukan dirujuk dari FKTP atau dokter keluarga mereka merujuk ke Rumah Sakit, tapi masalahnya kadang-kadang ada pasien yang setelah dirujuk ke Rumah Sakit mereka mengeluh sebenarnya mereka kadang diarahkan ke bagian kelainan refraksi kan. Mereka mengeluh hanya disarankan ke optik. Tapi saat di optikkan pegawai disana mengatakan hanya melayani pemeriksaan refraksi kaca mata saja, padahal mereka atau pasien ada keluhan yang lain.

Sebenarnya pemeriksaan ini bisa langsung di Puskesmas, tapi ada beberapa Puskesmas yang mungkin tidak ada RO atau belum terlatih maka mereka memilih dan sering dirujuk ke Rumah Sakit saja agar langsung terlayani secara cepata dan mudah.

Menjadi kendala itu biasa dari pasien. Pasien suka langsung rujukan dari Rumah Sakit, FKTP atau dokter keluarga langsung ke Rumah Sakit padahal aturannya harus dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dulu untuk dilihat dan diperiksa kalau memenuhi syarat untuk pengantar rujukan ke Rumah Sakit Mata. Kendalanya sekarang, ada beberapa Puskesmas yang kadang-kadang pasien tersebut mengeluh refraksi, jadi mereka langsung merujuk ke optik. Kenyataannya pasien seringkali lebih puas kalo langsung ke Rumah Sakit mendapat pelayanan ke Rumah Sakit. Makanya ada beberapa pasien sampaikan seperti ini... "Oo biar jo, torang langsung jo ke Rumah Sakit"... karena ee.. itu noh dorang.. jadi depe kendala kalo pasien ke Rumah Sakit kan sistem rujukannya BPJS kan harus balik lagi ke Puskesmas, begitu.

Ya jelas, karena dengan adanya sistem rujukan kan, di mana pasien biasa ada pasien BPJS juga, BPJS kan harus berjenjang sistem rujukan, dengan sendirinya pendapatan Rumah Sakit bisa meningkat. Pertama, dengan adanya rujukan dengan sendirinya pasien meningkat dirujuk langsung ke Rumah Sakit sehingga kunjungan pasien kan meningkat dengan sendirinya. Kedua timbal balik dengan pendapatan Rumah Sakit akan bertambah seiring banyak yang melakukan pelayanan.

...Ya sebenarnya tidak juga merugikan Rumah Sakit itu namanya timbal balik, sebenarnya pasien untuk kelainan refraksi bisa dilaksanakan di Puskesmas, tapi selama ini di Puskesmas yang mungkin dokter-dokternya belum terlatih, makanya mereka dirujuklah ke Rumah Sakit tetap kita harus layani, yang namanya pasien rujukan kan kita harus layani karena mereka secara administrasi sudah mempunyai rujukan atau pengantar.

...Nah, itu dia, kalau pasien datang sebenarnya bukan teranggarkan. Dengan pasien datang, apalagi pasien BPJS dengan sendiri kita bikin tindakan kan kita klaim, klaim ke BPJS, dan BPJS membayar nantinya. Kalau pasien umum ya mereka meskiun tidak langsung ke FKTP atau dokter keluarga mereka boleh langsung ke Rumah Sakit namun harus membayar sendiri atau out of pocket, tapi kalau pasien dengan BPJS harus melalui ke Puskesmas atau FKTP atau dokter keluarga terlebih dahulu. Jadi jika ada kasus karena pasien datang ke Rumah Sakit dengan sendirinya Rumah Sakit juga sudah bikin tindakan tetap namanya tindakan berarti ada pembayaran, pembayaran itu kita klaim ke BPJS.

...Tapi itu harus diclaim dengan syarat harus ada sistem rujukan.

Teknologi informasi kita sebenarnya... IT ya?

... Untuk IT kita sebenarnya sudah mulai jalan, sekarang sudah mulai jalan dengan adanya teknologi informasi kan kita lebih dipermudah, jadi pasien tidak bisa tidak menumpuk jadi mereka bisa mendaftar melalui online.

...Persiapan dari Rumah Sakit sendiri sudah lebih siap dan sementara berkembang.

Ya, kalau konsep. Konsep ini sistem rujukan untuk khususnya untuk kelainan refraksi, tetap kita ada kerjasama dengan pihak-pihak lain, terutama kadang-kadang ada dengan instansi atau dinas Kabupaten Kota. Kabupaten Kota sekarang lagi jalan ke seluruh bagian untuk pelayanan refraksi dalam hal ini pelayanan di luar gedung. Kadang-kadang dengan kelainan refraksi kita mendapat apalagi pasien di atas 50 tahun kita mendapat dengan kelainan katarak begitu jadi kita operasi, begitu.

Sebenarnya akreditasi Rumah Sakit, ya, dengan adanya sistem ini tentunya dapat memberikan pengaruh, karena Rumah Sakit harus ada mutu pelayanan, mutu harus kita tingkatkan. Dengan sendirinya ada peningkatan mutu kan pengaruh Rumah Sakit akan lebih baik ke depan.

I 2: Jadi kan sebenarnya yang kelainan refraksi ini harusnya dilaksanakan dan dilayani di Puskesmas bisa, tapi pada dasarnya pertama, di Puskesmas itu belum ada perawat yang terlatih mengenai tentang kesehatan atau kelainan refraksi untuk di Puskesmas. Kemudian, peralatan di Puskesmas itu belum memadai untuk pemeriksaan kelainan refraksi, sehingga kebanyakan dari pasien itu tidak diperiksa di Puskesmas tapi cuma diperiksa sederhana kemudian dirujuk ke Rumah Sakit sesuai sistem rujukan. Tetapi, kita tambahkan, ada satu

menurut saya kesalahan atau kelainan, harusnya pasien dengan kelainan refraksi itu dirujuk ke Rumah Sakit, tapi pada dasarnya dari BPJS dirujuk ke optik

...Nah itu jadi masalah lagi. Pada saat sampai di optik, belum tentu pasien itu diperiksa sesuai dengan keinginan pasien, tapi pada dasarnya pasien itu cuma langsung diperiksa dan diberikan kacamata, tapi pasien merasa tidak puas. Makanya, pasien lagi datang keluhkan ke Rumah Sakit "kita cuma dapat pelayanan seperti ini". Nah sebaiknya kalau nanti dari Puskesmas harus langsung ke Rumah Sakit, tidak usah lagi ke optik.

Penerapan di Rumah Sakit mata torang ndak ada kendala.

... Nah, kalo telemedicine itu secara nasional, bukan hanya di Rumah Sakit Mata internasional saja.. jadi, kalo ini nasional, jadi memang semua Rumah Sakit Mata belum menerapkan itu.

Nah, itu dia tadi saya sampaikan. Pasti ada peningkatan pendapatan, tapi kita harus liat, dari segimana dia mengalami peningkatan pendapatan. Karena, kalau seandainya dia dari segi telemedicine kemudian pasien pembayarannya lewat jaminan BPJS berarti meningkat. Nah, karena dengan pelayanan telemedicine ini, pasien secara di rumah, kemudian praktisi kesehatan hanya melayani secara komunikasi online atau media sosial dengan pasien langsung, sehingga kalo menurut saya pendapatan pasti akan berdampak, semua akan berdampak pada pelayanan, kalo pasiennya banyak.

Kalau kesiapan Rumah Sakit sebagai pemberi jasa layanan dalam teknologi informasi ini sangat menguntungkan. Karena pertama, selain telemedicine dengan teknologi informasi kami pertama yaitu Hospital Without Walls pendaftaran secara online. Jadi dengan adanya sistem informasi ini sebenarnya mempermudah untuk pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Kalau memang perlu kerjasama seharusnya perlu kerjasama, kita lihat nanti output atau hasil kerjasamanya sampai di mana, misalnya kita perlu kerjasama untuk pemeriksaan ini dengan instansi lainnya, misalnya ada permintaan pemeriksaan dari luar perusahaan pastikan kita akan kerjasama. Tapi kalau untuk pelayanan langsung ke pasien, pasti kami akan kerjasama hanya lintas sektor seperti Kabupaten Kota.

...Pemerintah, pasti dengan Rumah Sakit, dinas kesehatan Kabupaten Kota, karena kita sudah melaksanakan akses telemedicine dengan wilayah yang ada, berarti misalnya Puskesmas terdekat dengan Rumah Sakit atau instansi kesehatan akan masuk ke wilayah Puskesmas mana, pasti akan kami kerjasama begitu.

Kalau kami pasti bisa, dengan adanya penerapan telemedicine ini dengan akreditasi pasti ada efeknya, pasti ada pengaruh juga. Tidak mungkin pemerintah melakukan satu sistem ini kemudian dia tidak dianalisis, pasti nantinya akreditasi akan sedikit berubah, misalnya ada poin tentang telemedicine ini. Tidak mungkin kalau sudah ada pengaruh dengan akreditasi pastinya akan terjadi peningkatan dan nilai tambah bagi pelayanan tersebut.

I 3: Ya sementara berjalan di FKTP ya?

...Iya jadi pelayanan ini sebenarnya merupakan tanggung jawab dari FKTP atau dokter keluarga, hanya saja jika ini adanya kasus kelainan refraksi pada pasien maka harus segera ditangani di Rumah Sakit yang lengkap fasilitasnya, namun pada kenyataan banyak pasien yang langsung dan merasa senang apabila melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit meskipun menunggu pelayanannya dari pagi hingga sore namun dapat terlayani secara lengkap dan memuaskan.

Kemampuan dari dokter FKTP tersebut.

...Tidak bisa mengadakan pemeriksaan refraksi, menentukan diagnosis apakah pasien tersebut ialah benar pasien yang butuh tindakan refraksi atau tidak, hal lain juga syarat masing-masing FKTP harus menyediakan fasilitas seperti alat pemeriksaan, kartu refraksi dan lainnya.

...Kalau penilaian dan penentuan refraksi dibutuhkan tambahan pelatihan dan keterampilan dari seorang tenaga pemeriksa dalam hal ini dokter, agar dapat dengan mudah menentukan diagnosis dari pasien yang berobat baik di FKTP Puskesmas maupun FKTP dokter keluarga.

Kalau untuk Rumah Sakit sendiri pasti ada peningkatan pendapatan, tapi kalau bagi dokter sendiri tidak juga karena sudah ada diatur dan tercover primernya per kapita setiap dokter. Seperti saat ini kecanggihan teknologi informasi perlu dilaksanakan semaksimal mungkin dari Rumah Sakit, kalau dari dokter masing-masing keterampilan baik secara hard skill maupun soft skill dalam memberikan kesan dan nilai yang baik bagi pasien secara keseluruhan.

Tidak juga, kan sudah ada aturannya kita rujuk ke mana, mau ke mana, misalnya mata minus pemeriksaan misalnya secara ilmu kedokteran dalam penentuan kelainan refraksi tersebut sudah tidak masuk kalau pasien ada minus di bawah 0,5 kita bisa bikin sendiri langsung rujuk ke optik, tapi kalau di atas 0,5 atau silinder, kita rujuk ke Rumah Sakit.

...Bisa ditangani di FKTP primer asalkan tidak sulit dalam penentuan atau penilaian diagnosis pasien. Jika pelayanannya baik maka akan menambah juga kunjungan pasien menjadi meningkat, sehingga dapat tercermin kualitas pelayanan dari suatu Rumah Sakit jika banyak yang datang berobat atau melakukan pelayanan kesehatan.

I 4: Iya, menurut saya ya, hospital without walls itu sangat baik. Jadi semua masyarakat tidak perlu langsung ke Rumah Sakit pusat untuk melakukan pemeriksaan mata, dapat dilakukan di faskes-faskes pertama contohnya Puskesmas. Jadi masyarakat tidak perlu terlalu jauh untuk mencapai pusat kesehatan yang lebih tinggi, jadi bisa dilakukan di Puskesmas ataupun faskes pertama lainnya, seperti itu.

Pandangan saya, akhir-akhir ini yang menjadi kendalanya itu kurang tersedianya alat di faskes-faskes pertama kemungkinan kalau untuk tenaga medisnya dapat melakukan pemeriksaan tetapi untuk fasilitas lanjutannya seperti pemeriksaan refraksi itu tidak disediakan, jadi itu yang menyulitkan. Bagi tenaga medis, sehingga banyak dari faskes pertama yang langsung melakukan rujukan ke pusat-pusat yang lebih lengkap, seperti itu.

Oh iya tentu, ini akan meningkatkan pelayanan Rumah Sakit. Jadi, tidak selalu masyarakat itu langsung ke pusat, jadi masih bisa di tempat awal ya akan mendapat akan meningkatkan pendapatan pada Rumah Sakitnya atau faskes pertamanya, seperti itu.

Jadi, Rumah Sakit mata ini harus melengkapi fasilitas yang ada. Contohnya sekarang kan sudah banyak diakses ya melalui internet ataupun melalui brosur, supaya masyarakat tau. Kemudian walaupun melalui internet bisa melalui Whatsapp ataupun Facebook, Instagram ya yang Zaman sekarang. Nah Rumah Sakit Mata harus aktif, jadi ketika masyarakat mau bertanya, fast respondnya cepat, jadi masyarakat tidak kebingungan ataupun dengan call centernya memang bisa dijangkau setiap 24 jam, seperti itu.

...Untuk sekarang, karena kan belum difasilitasi dan kita berharap fasilitas itu akan segera sih ini lagi mau diterapkan, supaya memudahkan masyarakat. Oh iya harus, harus ada kerjasama dari pihak lain, bisa asuransi swasta ataupun asuransi pemerintah. Kalau cuma Rumah Sakit yang berdiri sendiri itu tidak bisa jadi harus ada kerjasama supaya terjadi integritas dan keuntungan yang bersama. Menurut saya berpengaruh sama akreditasi nantinya, berarti kan pelayanan lebih maksimal jadinya, tidak tertunda pada satu sisi, jadi pelayanan bisa semua masyarakat dapat pelayanan negara juga aman karena semua pelayanan merata.

I 5: Kalau dari informasi saya peroleh dan dijelaskan, saya baru tau secara sederhana konsep Hospital Without Walls dengan adanya sosialisasi sangat akan memberikan informasi tambahan.

Kalau kendala seringkali ada pelayan kesehatan saat bertanya seringkali mengabaikan atau kesannya acuh tak acuh saat pelayanan di Rumah Sakit, contohnya seperti metode telemedicine itu sepertinya kurang membantu karena cuma dari segi metode online tidak merasa puas karena tidak tatap muka atau mendapat langsung informasi lebih lanjut, supaya lebih efektif dalam segi pelayanan di Rumah Sakit.

Kalau diterapkan sebenarnya lebih ke dokter keluarga yang lebih untung, soalnya kan nanti kalau semua diselesaikan di dokter keluarga akan selesai di dokter keluarga saja, akhirnya di Rumah Sakit lebih sedikit pasiennya. Kalau di Rumah Sakit Mata untuk informasi sudah bagus soalnya sudah ada penjelasan dari customer service yang menjelaskan dari setiap slide-slide yang ada di depan.

Ke BPJS mungkin. Terbantu kalau BPJS, karena ada kartu BPJS. Bisa membantu sih untuk akreditasi. Dari dokter keluarga juga menjelaskan lebih detail. Sebagai pasien juga bisa mengetahui lebih detail dan lebih bagus. di Rumah Sakit pun saya kurang tahu juga akreditasi karena saya orang awam.

BAHASAN

Konsep *hospital without walls* merupakan hal baru dalam pelayanan kesehatan rumah sakit. Beberapa penelitian tentang konsep ini sudah dilakukan di beberapa pelayanan seperti pelayanan kesehatan anak,⁷ kebidanan dan kandungan,⁸ gigi,⁹ serta kulit dan kelamin,¹⁰ namun untuk pelayanan kelainan refraksi mata belum pernah dilakukan.

Masruroh et al⁶ melakukan penelitian terhadap pelaksanaan rumah sakit tanpa dinding di Rumah Sakit Tegurejo, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah, berkesimpulan bahwa penerapan konsep *hospital without walls* sudah berjalan, dibuktikan dengan kesiapan manajemen dan perencanaan strategis, formulasi program, rencana aksi, dan pengawasan serta pengendalian.

Informan pertama menyatakan bahwa penerapan konsep ini ialah salah satu inovasi dalam pelayanan rumah sakit, namun harus dijelaskan kembali alur pelayanan yang dilakukan kepada pasien agar mereka saat menerima pelayanan tidak lagi dibebankan dengan sistem rujukan yang seringkali menjadi faktor penghambat dalam pasien menerima pelayanan kelainan refraksi. Artinya manajemen dan alur pelayanan harus dilakukan dengan sesederhana mungkin agar dapat diterima dan dimengerti oleh pasien yang ada.

Alasan lain juga dari informan pertama menyampaikan bahwa pelayanan yang dilakukan seringkali tidak sesuai harapan dari pasien karena mereka yang datang dengan keluhan refraksi

mata, namun disarankan ke bagian optik langsung oleh karena ketersediaan alat, fasilitas dan kompetensi dari dokter FKTP maupun dokter keluarga yang belum dapat melaksanakan secara menyeluruh dari pemeriksaan pasien.

Pembuatan alur dan standar pelaksanaan operasional dalam 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, di samping aspek tata kelola program ini.⁵

Dalam melaksanakan tugas sebagai dokter spesialis mata, melakukan pelayanan kesehatan dan kelainan refraksi terhadap pasien baru maupun lama. Proses diagnosis dan anamnesis suatu penyakit harus 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 fisis dapat dilakukan secara langsung oleh dokter secara langsung dengan menggunakan alat refraksi mata. Hal ini sangat diwajibkan atau dituntut oleh seorang dokter spesialis harus melaksanakan konsep ini.

Seorang pasien juga dapat melakukan komunikasi secara langsung menggunakan telepon genggam, pesan singkat (SMS), atau menggunakan sosial media seperti *whatsapp*, *messenger*, *instagram*, atau *telegram*, yang tujuannya untuk mendapatkan informasi seputara pelayanan kelainan refraksi yang dikenal dengan nama *telehealth* dan *telemedicine*. Pemberian pelayanan jarak jauh oleh praktisi dan spesialis kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit serta sebagai penambahan wawasan ilmiah secara pendidikan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu maupun masyarakat (Kemenkes, 2021).¹¹

Informan lain menjelaskan dari dokter spesialis dan dokter keluarga bahwa konsep ini sangat baik untuk diterapkan. Tenaga kesehatan sudah melakukan sebagian dari konsep ini secara individu dengan pasien yang membutuhkan layanan seperti konsultasi dan konseling terkait kelainan refraksi apabila sewaktu-waktu pasien membutuhkan pelayanan secara langsung dan dapat diakses dengan mudah. Kegiatan yang dilakukan dikenal dengan istilah *home care*. Kelebihan program ini ialah seluruh kegiatan di bawah pengawasan rumah sakit dan pertanggungjawaban bila ada keluhan dan masalah akan menjadi tanggung jawab rumah sakit mata. Keamanan dalam melakukan pelayanan dan jasa yang diterima menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan sebagai tambahan penghasilan bagi mereka apabila melaksanakan kewajiban pelayanan yang dituntut oleh rumah sakit. Dalam penelitian ini jumlah ketiga informan dokter keluarga dokter umum dan dokter spesialis sebanyak tiga orang hal ini disebabkan karena mereka mempunyai latar pendidikan dan tugas dan tanggung jawab yang berbeda.

Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan atau dikenal dengan BPJS kesehatan sangat mendukung program ini karena dapat menurunkan angka rujukan dari FKTP ke rumah sakit, sehingga target persentasi rujukan dapat optimal dan dikendalikan. Pasien kelainan refraksi mata sangat antusias dengan konsep ini karena pasien tidak perlu lagi ke rumah sakit apabila dapat diselesaikan di puskesmas atau FKTP dokter keluarga, namun apabila perlu penanganan lebih lanjut harus dilakukan di rumah sakit mata.

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 langsung dan berinteraksi dengan dokter yang akan memeriksa, hal ini secara psikologis dan hubungan emosional sangat membantu penyembuhan akan pasien. Informan pasien yang diwawancarai ialah pasien yang sering melakukan pelayanan kelainan refraksi dan merasa puas dengan konsep yang ada meskipun informan belum sepenuhnya memahami akan apa itu *hospital without walls*.

Tantangan dan hambatan yang ditemukan berdasarkan wawancara ialah, hambatan yang ditemukan terbagi atas, internal dan eksternal. Secara internal rumah sakit belum sepenuhnya mempunyai alur pelaksanaan rujukan pelayanan berdasarkan standar operasional prosedur mulai

dari sosialisasi dan informasi lewat *standing* baliho atau diagram pelayanan mulai dari pasien berkunjung, mendapat pelayanan, hingga pasien pulang, serta fasilitas penunjang seperti ketersediaan alat dan kompetensi sumber daya secara profesional dari dokter yang memeriksa mulai dari FKTP puskesmas dan dokter kelurga. Hambatan eksternal ditemukan yaitu, belum adanya regulasi dan sosialisasi secara jelas dari BPJS untuk pelaksanaan dan pembayaran klaim perawatan pelayanan kepada rumah sakit mata, seperti diketahui bahwa 95% pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan ialah peserta BPJS, sehingga rumah sakit tidak dapat melakukan klaim sepenuhnya terhadap BPJS dengan mengikuti aturan dan urutan proses pencairan dana. 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.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, penerapan konsep *hospital without walls* akan meningkatkan pendapatan rumah sakit, hal ini juga menjadi salah satu kesimpulan penelitian dari Waworuntu et al⁷ dan Mewengkang et al⁸ menyimpulkan akan terjadi peningkatan pendapatan melalui peningkatan jumlah kunjungan rumah sakit. Peningkatan pendapatan rumah sakit juga menjadi aset bagi dokter dan paramedis yang bekerja di rumah sakit.

Berdasarkan wawancara dengan seluruh 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 sistem informasi manajemen rumah sakit dan dalam pengembangan lebih baik lagi untuk menyiapkan aplikasi yang terintegrasi dengan instalasi atau bagian yang ada dalam suatu rumah sakit dan aplikasi yang lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Inilah yang 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 fitur dan aplikasi yang sangat mudah diakses dan dijangkau, selain itu sumber daya manusia dibidang teknologi informasi juga yang berkompeten harus disiapkan untuk menjalankan program ini.

Informan juga menyebutkan dalam kolaborasi dengan pihak lain atau instansi terkait sangat penting untuk mencapai tujuan konsep *hospital without walls*. Kerja sama berdasarkan asas kebutuhan dan saling menguntungkan semua pihak, yaitu swasta pemerintah, yaitu kerjasama lintas sektor. Hal ini juga sesuai dengan penelitian oleh Waworuntu et al¹⁰ di Rumah Sakit Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. menyatakan bahwa kerjasama lintas sektor dan mitra, memegang peran penting dan menjadi kunci kesuksesan pelaksanaan konsep ini akan dapat mendatangkan profit tambahan dan relasi yang baru untuk pelaksanaan kerja sama antar instansi.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian informan sudah memahami pengaruh dan dampak *hospital without walls* terhadap akreditasi rumah sakit oleh karena keempat informan merupakan dokter yang bekerja di rumah sakit mata, namun untuk informan pasien sendiri belum bisa menganalisis lebih lanjut akan efek yang ditimbulkan bagi rumah sakit apabila memenuhi penilaian terhadap akreditasi rumah sakit. Sesuai dengan KepMenKes RI No. 1128 Tahun 2022 tentang akreditasi rumah sakit dijelaskan bahwa rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu ialah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal.¹²

Peningkatan mutu internal (*internal continous quality improvement*) yaitu rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkala antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien. Peningkatan mutu secara internal ini menjadi hal terpenting bagi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan. Peningkatan mutu eksternal (*external continous quality improvement*) merupakan bagian dari upaya

peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk peningkatan mutu eksternal ialah perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Rumah sakit melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*).¹³

Pemerintah mengharapkan pada tahun 2024 seluruh rumah sakit di Indonesia telah terakreditasi sesuai dengan target RPJMN tahun 2020-2024. Dalam upaya meningkatkan cakupan akreditasi rumah sakit, Pemerintah mendorong terbentuknya lembaga-lembaga independen penyelenggara akreditasi serta transformasi sistem akreditasi rumah sakit. Sejalan dengan terbentuknya lembaga-lembaga independen penyelenggara akreditasi maka perlu ditetapkan standar akreditasi rumah sakit yang akan dipergunakan oleh seluruh lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit dalam melaksanakan penilaian akreditasi.

Tujuan diperlukan akreditasi rumah sakit agar dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, menjadi acuan bagi lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit dan rumah sakit dalam penyelenggaraan akreditasi rumah sakit, serta menjadi acuan bagi Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dalam pembinaan dan evaluasi mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.

SIMPULAN

Konsep *hospital without walls* belum diterapkan di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara karena belum mengikuti standar operasional prosedur, kualitas sumber daya yang kompeten serta sarana prasana yang memadai. FKTP Puskesmas dalam melakukan pelayanan kelainan refraksi belum menyediakan alat penunjang yang lengkap serta keterampilan dari dokter FKTP masih kurang, hal ini akan berdampak pada penilaian akreditasi rumah sakit dalam mutu pelayanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada UPTD Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini, informan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, serta kepada semua pihak yang memberi bantuan dalam penelitian ini.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 5 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2014. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/116719/permenkes-no-5-tahun-2014>
2. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111761/permenkes-no-4-tahun-2018>
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahasakitan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia; 2021. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/161982/pp-no-47-tahun-2021>
4. Permenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No 29 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan mata di fasilitas pelayanan kesehatan. BN.2016/NO. 1067. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/113060/permenkes-no-29-tahun-2016>
5. Annisa V, Jati SP, Budiyanti RT. Analisis pelaksanaan program rumah sakit tanpa dinding (*hospital without walls*) pada fase pra hospital di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*. 2021;9(2):274-5. Available from: <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.28896>.
6. Masrurroh M, Haq FFS, Sugiarto A. Implementation of *hospital without walls*. *Jurnal Keperawatan*. 2020;12(4):952-68.

7. Waworuntu MY, Ratag GAE, Lopian J. Peluang dan tantangan *hospital without walls* pelayanan kesehatan anak. Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine. 2020;1(3):62-8.
8. 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. Doi: 10.35790/ec1.v9i2.36903.
9. Tampian Z, Wariki WMV, Ratag AE. Penerapan konsep hospital without walls dalam rangka menurunkan angka cold case di pelayanan kesehatan Poli Gigi dan Mulut. Medika Saintika. 2021;12(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v12i2.1111>.
10. Waworuntu LV, Manampiring AE, Ratag GAE. penerapan konsep *hospital without walls* pelayanan kesehatan kulit dan kelamin di Rumah Sakit Umum Maria Walanda Maramis Minahasa Utara. Medical Scope Journal (MSJ). 2022;3(2):185-93. Doi: 10.35790/msj.v3i2.40927
11. Kemenkes RI. 2021. 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. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/171640/keputusan-menkes-no-hk0107menkes46382021>
12. Kepmenkes RI. 2022. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1128 Tahun 2022 tentang standar akreditasi rumah sakit. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_unduh/59/keputusan-menteri-kesehatan-ri-nomor-1128-tahun-2022-tentang-standar-akreditasi-rs
13. O'Donnell B, Gupta V. Continuous Quality Improvement In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. 2023 Apr 3. PMID: 32644665. Bookshelf ID: NBK559239