

## **ANALISIS PENGEMBANGAN PELAYANAN EMERGENSI *HOSPITAL WITHOUT WALLS* RSUD PROVINSI SULAWESI UTARA FASE *PRA HOSPITAL***

**Novita Tombokan<sup>1</sup>, Windy M. V. Wariki<sup>2</sup>, Nova H. Kapantow<sup>3</sup>**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado<sup>1</sup>, Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado<sup>2</sup>, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado<sup>3</sup>  
n.tombokan181@gmail.com<sup>1</sup>, wwariki@unsrat.ac.id<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

*Hospitals without walls provide an analysis of health services to the community, so that people no longer need to come to the hospital for treatment. One form of using Hospital Analysis without walls is pre-hospital emergency services through the Public Safety Center 119 service. The purpose of this study was to analyze the concept of a Hospital without walls in pre-hospital emergency services at North Sulawesi Provincial Hospital. Informants in this study are guided by the principles of suitability and adequacy. The principle of conformity is that informants are selected based on their knowledge related to the research topic. Informants amounted to 10 subjects. The results of the research in the form of a summary of the answers from each informant were obtained, namely: Analysis of a hospital without walls has been carried out and must be further improved based on existing findings, so that it can run according to expectations and service optimization can be measured and felt by the agency and the patients themselves, especially in pre-hospital emergency services at the North Sulawesi Provincial Hospital. There is a need for interventions for duty officers so that they are better prepared in carrying out pre-hospital emergency services both from the availability of supporting equipment and the skills of doctors and officers with the obligation to conduct training to improve competence so that they are able to carry out assessments and determinations. Cases of pre-hospital emergency services will be reduced if the Hospital Without Walls concept is implemented properly by following standard operating procedures, qualified competent human resources and adequate infrastructure. The effect of the analysis of Hospitals without walls will have a positive impact on assessing hospital accreditation so that they can measure, evaluate, and improve the quality of health and safety services for patients.*

**Keywords:** *hospitals without walls, emergency service, family doctors*

### **ABSTRAK**

Rumah sakit tanpa dinding memberikan analisis pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak perlu lagi datang ke rumah sakit untuk berobat. Salah satu wujud penggunaan Analisis Rumah Sakit tanpa dinding adalah layanan kegawatdaruratan pra-rumah sakit melalui layanan Public Safety Center 119. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis konsep Rumah Sakit tanpa dinding dalam pelayanan kegawatdaruratan pra rumah sakit di RSUD Provinsi Sulawesi Utara. Informan dalam penelitian ini berpedoman pada prinsip kesesuaian dan kecukupan. Prinsip konformitas adalah informan dipilih berdasarkan pengetahuannya terkait dengan topik penelitian. Informan berjumlah 10 subjek. Hasil penelitian berupa rangkuman jawaban dari masing-masing informan diperoleh yaitu: Analisis rumah sakit tanpa dinding sudah dilaksanakan dan harus lebih ditingkatkan lagi berdasarkan temuan yang ada, sehingga dapat berjalan sesuai harapan dan optimalisasi pelayanan dapat terukur dan dirasakan oleh instansi dan pasien itu sendiri, khususnya pada pelayanan kegawatdaruratan pra rumah sakit di RSUD Provinsi Sulawesi Utara. Perlu adanya intervensi bagi petugas jaga agar lebih siap dalam melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan pra rumah sakit baik dari ketersediaan alat penunjang maupun keterampilan dari dokter maupun petugas dengan kewajiban melakukan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi sehingga mampu melakukan penilaian dan penetapan. Kasus pelayanan kegawatdaruratan pra-rumah sakit akan berkurang jika konsep Rumah Sakit Tanpa Dinding dilaksanakan dengan baik dengan mengikuti prosedur operasi standar, sumber daya kompeten yang berkualitas dan infrastruktur yang memadai. Pengaruh analisis

Rumah Sakit tanpa dinding akan berdampak baik pada penilaian akreditasi rumah sakit sehingga dapat mengukur, mengevaluasi, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan bagi pasien.

**Kata kunci** : rumah sakit tanpa dinding, pelayanan emergensi, dokter keluarga

## PENDAHULUAN

Pelayanan emergensi pra *hospital* merupakan pelayanan yang diberikan oleh tim ambulans sebagai transportasi emergensi sebelum pasien tiba dan diterima oleh rumah sakit. Pelayanan emergensi pra *hospital* membutuhkan kecepatan dan ketepatan agar dapat meminimalisir resiko pasien, durasi *response time* menjadi indikator penting dalam pelayanan emergensi pra *hospital*. Di Kota Manado, pelayanan emergensi pra *hospital* dilakukan oleh *Public Safety Centre 119 (PSC 119)* dengan menggunakan ambulans. Sistem informasi ini digunakan untuk mengetahui lokasi sebaran ambulans, lokasi sebaran panggilan emergensi dan durasi *response time* masing-masing lokasi. Pola persebaran panggilan dan kasus emergensi, mengidentifikasi koordinasi dan komunikasi pada model pelayanan emergensi serta mengevaluasi durasi *response time* berdasarkan lokasi panggilan dan posisi unit ambulans dengan pendekatan spasial.

*Public Safety Centre 119 (PSC 119)* merupakan layanan cepat tanggap darurat kesehatan dan pusat keselamatan terpadu di Indonesia. Layanan ini dibentuk tahun 23 September 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Utara untuk membantu penanganan kesehatan terhadap masyarakat yang tidak hanya berhubungan dengan kecelakaan tetapi juga dalam situasi kritis. Tingginya angka kasus kecelakaan lalu lintas dan penyakit emergensi (misalnya stroke dan penyakit kardiovaskuler), memerlukan terobosan layanan kesehatan yang bersifat cepat dan berkualitas. Untuk itu dibutuhkan juga strategi peningkatan akses layanan kesehatan melalui optimalisasi sistem rujukan salah satunya melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Mengacu pada Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan disebutkan bahwa setiap Provinsi dan Kabupaten/Kota harus membentuk dan menjalankan *Public Safety Center 119 (PSC 119)*. *PSC / Public Safety Center 119* (Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu) Nasional merupakan *NCC (National Command Center)* bagi semua Provinsi dan *PSC 119* Provinsi Sulut adalah *NCC (National Command Center)* di 15 kabupaten/kota, 192 puskesmas dan 46 rumah sakit serta institusi dan organisasi terkait lainnya yang ada di Sulawesi Utara. Ke depannya diharapkan *call center* yang ada di *PSC 119* provinsi dan kabupaten/kota dapat terintegrasi dengan *NCC* yang berada di Jakarta sehingga ada keseragaman sistem dalam menangani kegawatdaruratan dengan menggunakan satu nomor panggilan yang sama di seluruh Indonesia, yaitu 119. Pengorganisasian *PSC* melibatkan lintas sektor terdiri dari unsur kesehatan, kepolisian, pemadam kebakaran, PMI dan unsur lainnya/ institusi atau organisasi terkait lainnya seperti PMI, ORARI/RAPI/RESKOM/IDI/PPNI/IBI/HIP GABI, dll. Data yang masuk ke Kementerian Kesehatan sekitar 238 dari total 514 kabupaten/kota (22,7%) dan 15 provinsi yang telah membentuk *PSC* dengan sistem yang beragam sesuai dengan kemampuan daerah. Selama periode satu tahun pembentukan layanan 119 (Juli 2016 s.d. Juli 2017) tercatat 4,7 juta panggilan masuk yang menghubungi 119 dari seluruh Indonesia, baik melalui *PSC 119* maupun melalui *NCC 119*. Hal ini menunjukkan masyarakat sudah mulai mengenal jenis layanan kegawatdaruratan ini.

Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan penelitian lebih mendalam mengenai hal ini dalam kaitannya dengan analisis pelayanan konsep *hospital without*

walls pelayanan fase pra *hospital* di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Utara. Agar supaya peneliti melalui penelitian ini dapat mengetahui bagaimana analisis pengembangan pelayanan *emergency hospital without walls* RSUD Provinsi Sulawesi utara pada fase pra *hospital*, yang mencakup: pola persebaran panggilan dan kasus *emergency*, mengidentifikasi koordinasi dan komunikasi pada model pelayanan *emergency* serta mengevaluasi durasi *response time* berdasarkan lokasi panggilan dan posisi unit ambulans.

Tujuan penelitian ini untuk mengalisis Pengembangan Pelayanan *Emergency Hospital Without Walls* Rsud Provinsi Sulawesi Utara Fase *Pra Hospital*

**METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah

Provinsi Sulawesi Utara pada bulan Juli–Agustus 2022. Informan dalam penelitian yaitu 10 orang yang memegang peran penting dalam rumah sakit (*informan kunci*) dan juga yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan *hospital without walls* (*informan triangulasi*), yang terdiri dari direktur rumah sakit, wakil direktur rumah sakit, petugas *Public Safety Center* 119 berjumlah 3 orang, dan pasien penerima pelayanan kesehatan berjumlah 5 orang. 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**

Karakteristik *informan kunci* dan *informan triangulasi/pendukung* dapat dilihat pada tabel 1 dan 2. Hasil wawancara mendalam dapat dilihat di bawah ini.

**Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci**

Informan	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan/Pekerjaan	Pendidikan
E.R	I1	59	Laki-laki	Direktur RSUD Provinsi SULUT	S2
P.W	I2	57	Perempuan	Wadir Yanmed dan Keperawatan RSUD Provnsi SULUT	S2
A.T	I3	53	Laki-laki	Ketua TIM PSC 119 RSUD Provinsi SULUT	S2
G.T	I4	33	Perempuan	Petugas PSC 119 RSUD Provinsi SULUT	S1
J. S	I5	30	Perempuan	Petugas PSC 119 RSUD Provinsi SULUT	D4

**Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi/Pendukung**

Informan	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan/Pekerjaan	Pendidikan
S.T	I6	54	Perempuan	IRT	SMA
I.S	I7	49	Laki-laki	Swasta	SMA
Y.D	I8	40	Laki-laki	Perawat	D3
M.P	I9	47	Perempuan	Swasta	SMA

K.R	I10	63	Perempuan	Swasta	SMA
-----	-----	----	-----------	--------	-----

Dalam penelitian ini telah dipilih 10 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: *Public Safety Center 119* atau biasa kami sebut dengan *PSC 119*, Sebuah konsep yang disiapkan untuk masyarakat umum/ pasien umum, jika ada pasien kegawatdaruratan seperti trauma (kecelakaan lalu lintas), henti jantung, stroke yang harus di tangani secara cepat. Pengelolaan layanan ini berupa penjemputan dari rumah sampai di rumah sakit yang dilakukan sesuai dengan standar/prosedur. Jangan sampai niat menolong hanya bisa mencederai, misalnya cedera tulang belakang, penanganannya harus sesuai dengan standar operasional.

Program unggulan pada rumah sakit, yang kedepannya fasilitas dan SDM akan lebih ditingkatkan.

Jenis kegiatan ini untuk menjemput pasien yang mengalami kedaruratan dan di bawa ke rumah sakit terdekat dengan lokasi tempat tinggal dan selanjutnya bisa di rujuk ke rumah sakit lain jika keadaan pasien membutuhkan penanganan lanjut ke rumah sakit yang lebih lengkap atau tersedia alat pemeriksaan yang pasien butuhkan pada saat itu. Untuk kedepannya konsep ini akan di kembangkan lebih lengkap. Konsep ini memang di batasi oleh berbagai hal dan sumber daya yang ada, untuk langkah selanjutnya akan di lakukan pelatihan-pelatihan dan akan membentuk suatu sistem yang lebih baik lagi. Supaya tim bisa menangani dan membawa pasien tersebut ke fasyankes terdekat. Jadi titik rujukan fasyankes tidak hanya di RSUD OSDK, tapi di titik terdekat. *PSC 119* yang berada di RSUD OSDK saat merupakan kelompok kecil yang sudah terlatih dan untuk proses lanjut membutuhkan banyak hal yang akan

di kembangkan.

Membuat SOP untuk dokter dan petugas yang akan bertugas selama 24 jam, baik dalam hal penjemputan pasien dan piket 24 jam sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan. Membuat pelatihan-pelatihan untuk petugas yang bertugas di PSC 119. Sejak program ini di jalankan, banyak pasien yang sudah kami jemput di rumah dan sudah mendapatkan layanan Kesehatan di fasyankes terdekat.

Peran program ini sangat baik dan sangat bermanfaat bagi masyarakat umum. Pusat komando nasional (National Command Center) mempunyai fungsi sebagai pemberi informasi dan panduan terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan, yang langsung terhubung dengan *PSC 119*, yang berada di daerah. Pelayanan yang kami berikan 24 jam, siap di jemput sesuai dengan alamat yang di kirim.

Pelayanan kegawatdaruratan *PSC 119* di RSUD Provinsi SULUT, mengalami beberapa kendala, terutama dari operator, yaitu pada jaringan, sehingga petugas tidak jelas menerima panggilan dari mana. Selain itu kendala yang di hadapi mengenai penambahan SDM. Program ini juga membutuhkan dukungan dari stakeholder dan juga kolaborasi dengan kepolisian, pemadam kebakaran.

Program ini sudah berjalan dengan baik, setiap minggunya ada penambahan jumlah pasien yang akan di jemput, ketersediaan petugas yang standby 24 jam di ruangan Call Center. Ketersediaan ambulans yang jumlahnya sudah bisa di gunakan untuk menjemput pasien. Kedepan sasarannya adalah menggunakan heliped yaitu penjemputan pasien2 trauma dari tambang2 dari misalnya maluku utara, weda. Akan dilakukan kerjasama dengan lion, untuk evakuasi pasien lebih cepat. Tata Kelola rumah sakit dari segi aspek bisnis dan aspek sosial harus diperhatikan.

I 2: Layanan Call Center Triage, yang dapat mengidentifikasi pasien,

telokonsultasi dan penanganan kegawatdaruratan secara instan. Pelayanan yang diberikan dengan cepat dan tepat karena berhubungan dengan nyawa pasien, sehingga masyarakat yang di jemput dapat tertangani dengan secepatnya. Pelayanan ini kami upayakan bisa dilayani dengan cepat, sehingga respon time penjemputan pasien sampai ke rumah sakit dapat di perkecil.

Public Safety Center 119 (PSC 119) berupa unit kerja sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat. Di selenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus. PSC menjadi bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT pra fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kagawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi Call Center 119.

Di Indonesia layanan pra hospital dalam hal ini *PSC 119*, program yang sedang di jalankan di SULUT, program layanan ini bertumpu pada layanan sebelum pasien datang di RS sampai kami merujuk ke tempat terdekat. Program ini sangat berguna bagi masyarakat, dimana kami bisa menolong sesuai dengan standar operasional (SOP) yang sudah kami jalankan. Program ini juga merupakan layanan prahospital yang sangat mendukung program dari pemerintah.

Membuat Jadwal per bulan dokter dan petugas yang bertugas selama 24 jam, Membuat pedoman berupa dokumen perencanaan. Kegiatan-kegiatan yang sudah di lakukan meliputi penjemputan pasien yang tepat waktu, sehingga respon time lebih kecil.

PSC 119 merupakan pusat komunikasi dan tim reaksi cepat pertolongan pertama pada kasus krisis kesehatan akibat bencana, kecelakaan kerja dan kebakaran dan kecelakaan lalu lintas dengan bekerja sama dengan tempat pelayanan kesehatan darurat yang sesuai secara bertahap. Sangat membantu bagi seluruh masyarakat di Sulawesi Utara, bagi masyarakat yang membutuhkan penanganan darurat.

Penambahan tenaga kesehatan yang bertugas di *PSC* melalui pelatihan. Kami akan meningkatkan SDM kami melalui pelatihan-pelatihan untuk *PSC 119*. Akan di tambahkan jumlah petugas kedepannya. Tujuan dibentuknya *PSC 119* dapat menjadi sarana masyarakat, agar mengetahui dan meneruskan informasi dari lokasi kejadian untuk ditindaklanjuti dalam proses penanganan korban di lapangan.

I 3: Layanan kegawatdaruratan dimana di dalamnya ada panggilan yang masuk lewat nomor 119 tetapi ada juga panggilan yang masuk lewat via whatsapp yang sudah rumah sakit sediakan, nomor whatsapp ini terkoneksi dengan 119. Nomor 119 adalah call center dari 119, misalnya petugas standby mendapatkan panggilan melalui nomor 119, kita jemput pasien tersebut dan membawa ke tempat terdekat, dan di tangani sesuai tingkat kegawatdaruratannya. Fasilitas pelayanan yang sangat di butuhkan oleh masyarakat, dimana masyarakat yang membutuhkan langsung bisa dapat menelepon langsung ke 119, dan dengan segera akan di jemput.

Saya sebagai Koordinator dari *PSC 119* yang diberikan tugas oleh Dinkes Sulut, sangat bangga karena selain bisa menolong pasien, kami juga diberikan tanggung jawab yang besar untuk menyelamatkan nyawa pasien. Tidak hanya merujuk pasien, tapi juga harus melakukan penanganan medis sederhana sebelum merujuk pasien ke Puskesmas atau ke rumah sakit.

Kegiatan kami, menerima terusan (dispatch) panggilan kegawatdaruratan dari pusat komando nasional (*National Command center*), melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan, memberikan layanan ambulans, memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan. Banyak hal yang sudah kami lakukan untuk penjemputan pasien dan ada berbagai macam jenis layanan kegawatdaruratan yang di butuhkan pasien.

Pelayanan yang sangat berguna bagi kami juga petugas dan keluarga kami, juga buat masyarakat pada umumnya, dengan

akses telepon yang lebih gampang. Adanya penelpon palsu yang masuk, sehingga pada saat kami siap untuk menjemput nomor tidak aktif. Untuk kedepannya, akan lebih di tingkatkan lagi kinerja dari petugas. Alat sistem informasi PSC 119, berupa unit ambulans, unit komputer, satu telepon sebaiknya di tambahkan.

I 4: Penerapan konsep yang sangat baik dan bermanfaat untuk masyarakat dan sangat membantu di zaman sekarang ini, karena semua pasien belum tentu memiliki transportasi pribadi.

Di Indonesia layanan pra hospital dalam hal ini *PSC 119*, program yang sedang di jalankan di SULUT, program layanan ini bertumpu pada layanan sebelum pasien datang di RS sampai kami merujuk ke tempat terdekat. Program ini sangat berguna bagi masyarakat, dimana kami bisa menolong sesuai dengan standar operasional (SOP) yang sudah kami jalankan. Program ini juga merupakan layanan prahospital yang sangat mendukung program dari pemerintah.

Pasien-pasien yang sudah kami jemput ada yang stroke, ada yang mengalami kecelakaan, dan ada juga dengan serangan jantung yang kami harus segera tindakai.

Kami sebagai petugas selalu siap untuk program ini, kami siap melayani 24 jam, siap menjemput walaupun di titik yang agak susah kami jangkau.

Jumlah mobil ambulans masih terbatas jumlahnya, sehingga jika di waktu yang sama untuk menjemput, kendali kami di situ. Saat ini sangat baik tapi perlu adanya beberapa perbaikan untuk kedepannya, baik dalam hal penambahan tenaga, ambulans, alat komunikasi dan jaringan yang memadai.

I 5: Penerapan konsep sangat baik dan cepat, dimana kami sebagai petugas mempunyai tanggung jawab penuh dengan keadaan pasien. Salah satu tujuan kami adalah keselamatan pasien.

Fasilitas untuk pasien-pasien atau korban-korban untuk mendapatkan penanganan medis secara cepat, kami

sebagai masyarakat merasa sangat senang sekali atas layanan ini, selain cepat kami juga terasa lebih ringan untuk ke rumah sakit.

Menerima panggilan telepon selama 24 jam, dan langsung menghubungi pasien menanyakan keadaan/ keluhan dan lokasi pasien dengan segera kami menjemput. di jemput dengan waktu yang cepat dimana kami tidak harus menunggu lama.

Saya puas dengan pelayanan program ini, karena menurut saya ini program gratis dan positif dari pemerintah sehingga memudahkan kami. Jarak tempuh untuk sampai ke titik penjemputan yang memerlukan waktu agak lama, jalan ke titik pasien yang sulit. PSC 119 juga bertugas menerima atau menjawab, panggilan telepon, bahkan radio komunikasi dari masyarakat melalui Call Centre dalam pelayanan gawat darurat medik, atau memberikan informasi terkait ketersediaan tempat tidur rumah sakit di wilayah kota Manado.

I 6: Menurut saya pelayanan sangat bagus, dan bisa menjangkau di masyarakat, khususnya kami pasien yang letak rumahnya agak jauh dari rumah sakit, dan agar supaya kami dapat segera di tolong. Layanan tanggap darurat Kesehatan ini juga untuk membantu penanganan Kesehatan masyarakat, yang tidak hanya berhubungan dengan kecelakaan tetapi juga dalam situasi kritis. Kami di jemput dengan waktu yang cepat dimana kami tidak harus menunggu lama. Kami keluarga merasa sangat tertolong sekali, dan kami puas, selain waktu yang tepat menjemput karena akses ke rumah kami yang gampang di dapat, petugasnya juga ramah.

Menjemput di titik yang berbeda dalam waktu yang sama, dan jalan yang padat dengan kendaraan. Program yang sangat baik di masyarakat, merupakan pusat komunikasi dan tim reaksi cepat pertolongan pertama pada kasus krisis kesehatan akibat bencana, kecelakaan kerja dan kebakaran dan kecelakaan lalu lintas dengan bekerja sama dengan tempat pelayanan kesehatan darurat yang sesuai

secara bertahap.

I 7: Bagus, menurut saya pelayanan ini sangat menopang kami sebagai masyarakat dimana seperti kami yang tidak mempunyai mobil pribadi dan hidup yang berkecukupan. Program ini, salah satu upaya memberikan pelayanan kepada kami warga yang berada dalam kondisi gawat darurat dengan menjemput pasien menggunakan mobil ambulans menuju ke sarana Kesehatan. Kami disediakan ambulans yang lengkap, dimana sudah ada dokter yang memeriksa dan petugas. Kegiatan penjemputan kami, pada waktu itu, kami sangat puas, kami juga keluarga diberikan fasilitas dalam ambulans, tapi alangkah baiknya jika penambahan petugas, karena ada pasien yang bobotnya agak besar. Layanan yang di berikan oleh pemerintah, yang positif dan sangat membantu kami yang tidak mampu, penambahan unit ambulans lebih baik untuk kedepannya.

I 8: Pelayanan yang sangat baik, dimana pada saat kami membutuhkan kapan saja selalu tersedia, dan lebih gampang untuk diakses atau di hubungi walaupun kami yang tidak mempunyai hp, kami bisa meminta bantuan tetangga untuk menghubungi.

*Public Safety Center (PSC)*, wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat yang masyarakat butuhkan. Layanan bagi masyarakat yang diselenggarakan 24 jam sehari terus menerus secara gratis oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih. Setelah kami menelpon ke 119, dengan selang waktu tidak lama, kami segera di jemput oleh ambulans, di periksa segera oleh dokter, dan petugas medis yang lain Saat itu kami tertangani dengan baik sesuai dengan yang kami harapkan, dan untuk kedepannya kami akan lebih mudah mendapat pertolongan. Tidak adanya HP dan kami harus meminta bantuan ke tetangga, tapi waktu jemput kami yang cepat, dan pada saat itu kami segera di rujuk ke rumah sakit terdekat.

Menurut saya program ini sangat bagus dan untuk masyarakat di tahun-tahun

akan datang akan sangat membantu.

I 9: Saya sangat setuju dengan pelayanan ini, selain memudahkan, juga bisa menolong kami atau masyarakat tidak mampu. Respon cepat yang kami dapatkan, sehingga kami bisa di selamatkan dengan cepat dan resiko kecacatan lebih kecil. Selain menjemput pasien, kami keluarga juga disediakan tempat duduk dalam ambulans. Pelayanan baik sekali, baik dokter dan perawat, kami di layani dengan sungguh-sungguh. Sehingga pada saat itu keluarga kami yang sakit bisa di tangani dengan cepat. Susahnya jaringan di tempat kami, sehingga untuk menelpon kami agak sulit. Sudah terlaksana dengan baik, tapi untuk kedepannya di butuhkan waktu lebih cepat lagi.

I 10: Pelayanan seperti itu bagus, tapi memang bagi saya pribadi sebagai masyarakat saya ingin pelayanan ini lebih ditingkatkan supaya penanganan lebih cepat dan dapat terpenuhi. Gampang di akses oleh masyarakat melalui telpon, kami menelpon dan langsung di tanyak oleh petugas jenis pertolongan yang kami butuhkan dan di mana lokasi kami. Dalam waktu yang cepat sejak kami menelpon, kami segera di jemput. Saya senang dengan layanan ini, masyarakat dapat menikmati layanan ini secara cuma-cuma tanpa dipungut biaya apapun. Penjemputan kami tepat waktu dan kami segera di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat dengan rumah kami. Kami segera di tolong dalam jangka waktu tidak lama, saya dan keluarga sangat berterima kasih pada petugas dan fasilitas yang lengkap dalam ambulans. Akses tempat tinggal kami yang sulit, sehingga petugas agak susah untuk menjemput. Harus ada kekompakan di setiap petugas yang akan turun menjemput pasien, baik dalam waktu dan cara penanganannya.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan sebagai wadah untuk melihat sejauh mana penerapan konsep *hospital without walls* dalam pelayanan emergensi pra *hospital*,

sebagaimana kenyataan yang ada di lapangan masih banyaknya kasus-kasus gawat darurat dan kecelakaan. Oleh karenanya diperlukan informasi dari pihak-pihak terkait seperti rumah sakit sebagai penyedia layanan tersebut, dalam hal ini di RSUD Provinsi Sulawesi Utara. Data yang diperoleh dari jawaban informan, kegiatan penerapan konsep *hospital without walls* sangat baik dan sangat menolong bagi semua masyarakat. Menurut informan kegiatan pelayanan konsep *hospital without walls* ini lebih khusus dalam pelayanan penjemputan pasien di masyarakat yang mempunyai kendala jika jarak antara tempat tinggal pasien dan rumah sakit yang terlampaui jauh.

Berdasarkan data yang didapat dari informan yang lain, adanya kendala pada petugas yang belum cukup dalam menjemput pasien karena terkendala ada di waktu yang sama ada beberapa penelpon yang masuk yang harus dijemput pada waktu bersamaan. Akan tetapi menurut sebagian informan penerapan konsep seperti ini sangat baik, karena pelayanan ini sangat membantu di mana mereka hanya mereka di satu nomor telepon tujuan saja. Dalam penelitian ini juga diambil informasi dari pengguna layanan dalam hal ini masyarakat dan petugas *PSC 119*.

Terdapat pemahaman antara petugas dan masyarakat mengatakan, bahwa konsep penerapan ini sangat bagus untuk diterapkan apalagi dengan adanya pandemi COVID 19 ini, salah satunya sangat membantu dalam evakuasi secara cepat. Hal yang dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah penerapan konsep *hospital without walls* sudah berjalan dengan baik dan masyarakat sangat setuju jika konsep ini lebih ditingkatkan lagi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis penerapan konsep *hospital without walls* pada pelayanan emergensi pra *hospital*

Melihat dari situasi dan kondisi yang ada, bagi pihak rumah sakit penerapan konsep ini sangat baik, rumah sakit menjadi semakin lebih maju. Tetapi menurut mereka masih harus mencari solusi untuk berbagai

tantangan dan hambatan yang mereka sampaikan. *Hospital without walls* ini sudah sejak lama ada tapi dikenal masyarakat hanya mengetahui hanya pelayanan ambulans tanpa menghubungi nomor pelayanan. Ada juga pendapat bahwa pola pelayanan *hospital without walls* dalam hal ini pasien bukan lagi sebagai obyek melainkan sebagai subyek, dengan demikian pelayanan kesehatan tidak hanya diarahkan kepada individu akan tetapi lebih kepada keluarga dan masyarakat. Ini dikarenakan *hospital without walls* sudah terlihat sejak terbentuknya Usaha Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat pada tahun 1993.

Terkait dengan penerapan konsep *hospital without walls* ini data menunjukkan ada beberapa tantangan dan hambatan yang muncul dalam pelaksanaan konsep ini. Dari pihak rumah sakit melihat tantangan dan hambatannya dari pemerintah dan dinas kesehatan bagaimana mereka menyiapkan fasilitas dan SDM yang diperlukan di unit pelayanan primer.

Penerapan konsep sudah sangat baik tapi masih terkendala pada petugas kesehatan yang menjemput pasien yang masih harus ditambah dan harus juga dilakukan pelathan pada petugas.

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

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau teori untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif *grounded*



*theory* dengan tujuan hasil penelitian mengenai penerapan konsep *hospital without walls* ini dapat menambah teori dalam penelitian selanjutnya.

## KESIMPULAN

Pelayanan kegiatan *hospital without wall, PSC 119* pada zaman sekarang, penerapan konsep ini sangat di terima positif oleh masyarakat, dimana pelayanan ini memberi dampak besar pada masyarakat karena berkaitan erat dengan pemberian pertolongan yang segera dan cepat. Dalam penerapan konsep ini masyarakat setuju, sebagian besar menyetujui konsep seperti ini, karena efisien dalam melakukan pelayanan dengan segera sangat membantu bagi masyarakat. Dengan demikian pelayanan pasien dapat segera di lakukan dan di tolong dengan *respon time* yang sesuai.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Provinsi Sulawesi Utara yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan terimakasih kepada informan yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta ucapan terimakasih kepada semua pihak yang sudah memberi bantuan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa V., Jati S, P., Budiyanti R, T. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Rumah Sakit Tanpa Dinding (Hospital Without Walls) Pada Fase Pra Hospital Di RSJD DR. Amino Gondohutomo.
- Cohen, M., McGregor, M., Ivanova, I., & Kinkaid, C. (2012). *Beyond the Hospital Walls Activity Based Funding Versus Integrated Health Care Reform*.
- Cox D, Cox H. (2000). the health-care system. *Int J Nurs Pract*. 2000;6:105–9.

- Depkes. (2011). *Standart Promosi Kesehatan di Rumah Sakit*. ExtraMed. (2018).
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2020). Public safety center 119.
- Erdina O, Mubasysyir H. (2013) Sistem Informasi geofrafis dalam pelayanan emergensi pra-hospital : studi kasus diyogyakarta emergency service.
- Fitzgerald, A., Duffy, L., McNeely, A. (2015). *A Hospital Without Walls*. Beaumont Hospital Strategy 2015.
- Gultom, E., & Ratnasari, D. (2017). *Konsep Dasar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut I*.
- Hermien Hadiati Koeswadji, (1998). *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Hospital, B. (2015). *A Hospital Without Walls*. Beaumont Hospital Strategy.
- IESE. (2016). *Hospital of the Future a New Role for Leading Hospitals in Europe*.
- Jamil, M., Khairan, A., & Fuad, A. (2015). Implementasi Aplikasi Telemedicine Berbasis Jejaring Sosial Dengan Pemanfaatan Teknologi Cloud Computing. *Jurnal Edukasi dan Penelitian Informatika (JEPIN)*, 1(1).
- Jimly Asshiddiqie, (2006). *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*, Jilid I. Jakarta, Penerbit Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan MK RI.
- Jimly Asshiddiqie, (2007). *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Kemenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia/PHBS artikel terpadu.
- KKI. (2019). *Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia*. Konsil Kedokteran Indonesia.
- Komunitas Group PSC. (2016). Kajian akademis operasionalisasi PSC dan NCC Provinsi Sulawesi Utara RSUD ODSK.

- Masruroh, Haq, S., & Sugiarto, A. (2020). Pelaksanaan Rumah Sakit Tanpa Dinding. *Jurnal Keperawatan*, 12(4).
- McGuireWoods. (2020). *Hospital Without Walls and Other Flexibilities for Hospital During COVID-19*. 24 April 2020.  
<https://www.mcguirewoods.com/client-resources/Alerts/2020/4/hospitals-without-walls-other-flexibilities-hospitals-during-covid-19>.
- McNeely, A., Anslow, A., Quinn, A., Mooney, D., Dornan, L., Hayes, L., Barry, M., Coughlan, S., & Lonergan, M. (2015). *A Hospital without walls: developing a strategy for integration through collaboration*.  
<https://www.hse.ie/eng/services/publications/Clinical-Strategy-and-Programmes/A-Hospital-without-Walls-developing-a-strategy-for-integration-through-collaboration.pdf>.
- Pasaribu, K. F., Arisjulyanto, D., & Hikatushaliha, B. T. (2018). Manajemen Pelayanan Kesehatan Pengembangan Telemedicine Dalam Mengatasi Konektivitas Dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan. *Universitas Gadjah Mada Poltekkes Mataram*, 34(11).
- Permenkes. (2015a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama*.
- Permenkes. (2015b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut*.
- PMK. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Perorangan No 001 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*.
- PMK. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Prabowo Y. (2020). Rumah Sakit Tanpa Dinding Sebagai Strategi Pencapaian Jawa Tengah Sehat dan Berdikari.
- Pranowo G. (2019). Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan (Fokus Kerumahsakit).
- Putri, P. (2016). *Hospital Without Walls. Majalah Kasih Wahana Komunikasi RSPanti Wilasa Dr Cipto*. 11 Agustus 2016.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2010). Etika dan Hukum Kesehatan, (Rineka Cipta,) Jakarta, 2010
- Spinney, L. (2020). *Hospital without walls: the future of healthcare. The Guardian International edition*, 2 Januari 2021.  
<https://www.theguardian.com/society/2021/jan/02/hospitals-without-walls-the-future-of-digital-healthcare>.
- Sri Siswati. (2013) *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Thalha A, Budur A. (2019). Resume : Instrumen Pengumpulan Data.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;28 pages. Available from: [www.bpkp.go.id](http://www.bpkp.go.id)
- Waworuntu, M. Y., Ratag, G. A. E., Lopian, J. (2020). Peluang dan Tantangan *Hospital Without Walls* Pelayanan Kesehatan Anak.
- Widodo E. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- Wilkins, E. (2005). *Clinical Practice of Dental Hygiene 9 ed edition*.
- Wilson, L., Gill, R., Sharp, L., Joseph, J., Heitmann, S., Chen, C. F., Dadd, M., Dadd, M., Kajan, A., Collings, A., Gumartanam, M. (2000). Building the Hospital Without Walls-a CSIRO Home Telecare Initiative. *TELEMEDICINE JOURNAL*