

## Program Kemitraan Masyarakat Kelompok Pekerja di Rumah Sakit Umum Ari Canti

Made Indra Wijaya<sup>1</sup>, Luh Gede Pradnyawati<sup>1</sup>, I Made Aditya Mantara Putra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

<sup>2</sup>Fakultas Hukum, Universitas Warmadewa  
e-mail<sup>1</sup> : madeindrawijaya@gmail.com

### Abstrak

Sejak bulan Mei 2022, kasus Covid-19 masih dilaporkan terjadi di Bali, tetapi jumlah kasus dan tingkat keparahannya sudah tidak mengkhawatirkan lagi seperti tahun-tahun sebelumnya. Bali sudah terbuka untuk wisatawan, baik wisatawan domestik maupun wisatawan internasional. Pariwisata mulai bangkit dan perekonomian pun berangsur-angsur pulih. Berbagai kegiatan, yang dikenal dengan sebutan MICE (*meeting, incentive, conference, and exhibition*), marak diselenggarakan di Bali. MICE akan terus berlangsung hingga puncaknya pada pertemuan G20. Ubud, sebagai salah satu destinasi wisata di Bali, mulai bangkit. Tujuan program kemitraan masyarakat ini adalah mempersiapkan Rumah Sakit Umum Ari Canti untuk membuka klinik wisata (*travel clinic*), yaitu dengan memberdayakan kelompok pekerja sesuai dengan latar belakang mereka. Mitra pengabdian masyarakat adalah kelompok pekerja, yang meliputi kelompok klinis dan non klinis. Kelompok klinis meliputi dokter umum, perawat, dan apoteker; sedangkan kelompok non klinis terdiri dari staf administrasi dan pemasaran. Mula-mula dilakukan telusur lapangan, telusur dokumen, dan wawancara kelompok pekerja untuk mendapatkan gambaran umum tentang pelayanan terhadap wisatawan yang sedang berjalan, sehingga masukan atau saran yang diberikan sesuai dengan keadaan di lapangan. Dari analisis situasi tersebut didapatkan bahwa praktik kedokteran pariwisata belum mengacu pada standar internasional. Selain itu, kelompok pekerja juga belum paham tentang kode etik rumah sakit sebagaimana yang ditetapkan oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (KODERSI). Berdasarkan hasil analisis tersebut, selanjutnya dilakukan bimbingan teknis kesehatan pariwisata dengan mengacu pada kerangka keilmuan yang dipublikasikan oleh *The National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC)* bagi kelompok pekerja klinis dan KODERSI bagi kelompok pekerja non klinis.

**Kata kunci** : program kemitraan masyarakat, kesehatan pariwisata, RSUD Ari Canti, Universitas Warmadewa

### Abstract

[Community Partnership Program with Ari Canti Hospital Employees]

Since May 2022, Covid-19 cases are still reported occurring in Bali, however, the number of cases as well as its severity are no longer concerning as in 2020 and 2021. Bali has been reopened for both domestic as well as international tourists. Tourism begins to rise up and consequently, it brings about economics recovery. Various events, which are commonly abbreviated as MICE (*meeting, incentive, conference, and exhibition*), were and are planned to be hold in Bali. They continue taking place until they reach their peak during G20 Summit. Ubud, as one of tourist destinations in Bali, also rises up. The purpose of this community partnership program is to prepare Ari Canti General Hospital to establish travel clinic through empowerment of its employees tailored to their backgrounds. The partner in this program is employee group who is broadly categorized into clinical and non-clinical groups. Clinical group consists of general practitioners, nurses, and pharmacists. Non-clinical group consists of administration staff and marketing staff. We initiated the program by conducting grand round, document assessment, and interview with several employees to get a glimpse of current situation so that we could provide advice based on our findings. The situational analysis revealed that employees had not implemented travel health practice in accordance with international standard. Moreover, employees had not exposed with hospital code of ethics issues by Indonesian Hospital Association. We proceeded with workshop regarding travel health referring to the body of knowledge introduced by *The National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC)* for clinical group and hospital ethical codes referring to hospital ethical codes introduced by *The Indonesian Hospital Association* for non-clinical group.

**Keywords:** community partnership program, travel health, Ari Canti General Hospital, University of Warmadewa

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum (RSU) Ari Canti berawal dari sebuah klinik swasta yang bernama Klinik Mas pada tahun 1995. Tujuh tahun kemudian, Klinik Mas berkembang menjadi rumah sakit bersalin. Baru pada tahun 2007, RSU Ari Canti secara resmi berdiri. RSU Ari Canti yang berlokasi di Jl. Raya Mas No. 88x, Mas, Ubud, Gianyar, merupakan rumah sakit umum tipe C yang mendapatkan akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat Utama.

Direktur RSU Ari Canti menyatakan bahwa setelah pandemi Covid-19 mereda, RS Ari Canti mengembangkan pelayanan eksekutif yang menasar wisatawan, khususnya wisatawan internasional, dengan klinik wisata (*travel clinic*). Ada dua permasalahan yang sedang dihadapi kelompok pekerja RS Ari Canti. Permasalahan pertama terkait dengan permasalahan kelompok pekerja klinis, yaitu bahwa kelompok pekerja klinis belum pernah mendapatkan bimbingan teknis tentang kesehatan pariwisata yang mengacu pada kerangka keilmuan yang dipublikasikan oleh *The National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC)*.

(1,2,11–16,3–10) Bagi kelompok pekerja non klinis, mereka belum pernah mendapatkan bimbingan teknis tentang kode etik rumah sakit.<sup>(17–25)</sup> Gambar 1 menunjukkan analisis situasi berupa wawancara dengan kelompok pekerja RSU Ari Canti. Bimtek ini esensial karena RS Ari Canti yang berencana menyediakan pelayanan bagi wisatawan internasional (dengan memanfaatkan asuransi internasional dalam pembiayaannya), juga menyediakan pelayanan kesehatan bagi warga setempat (yang menggunakan BPJS dalam pembiayaannya). Benturan kepentingan yang menimbulkan permasalahan etik rumah sakit sangat mungkin terjadi.



Gambar 1. Wawancara dengan Kelompok Pekerja RSU Ari Canti

Tabel 1. Masalah dan Solusi Pemecahan Masalah

Masalah	Solusi	Indikator Capaian
<b>Bidang Kesehatan</b>		
Belum memiliki pengetahuan tentang kesehatan pariwisata sesuai <i>body of knowledge</i> dari ISTM dan FTM	Penyuluhan tentang kesehatan pariwisata sesuai <i>body of knowledge</i> dari ISTM dan FTM. Peserta: Mitra PKM. Lokasi kegiatan: RSUD Ari Canti. Frekuensi: tiga kali. Pelaksana : dr. Indra dan dr. Pradnya	Semua mitra PKM terpapar dengan pengetahuan kesehatan pariwisata.
Belum memiliki keterampilan dalam menerapkan pengetahuan tentang kesehatan pariwisata sesuai <i>body of knowledge</i> dari ISTM dan FTM	Pelatihan dan pendampingan dalam penerapan pengetahuan tentang kesehatan pariwisata sesuai <i>body of knowledge</i> dari ISTM dan FTM. Peserta : Mitra PKM. Lokasi kegiatan: RSUD Ari Canti. Frekuensi : tiga kali. Pelaksana : dr. Indra & dr Pradnya	Semua mitra PKM terpapar dengan simulasi penerapan kesehatan pariwisata.
Belum tersedianya referensi <i>Travel Medicine</i> (Jay Keystone)	Penyediaan referensi <i>Travel Medicine</i> (Jay Keystone)	Tersedia buku <i>Travel Medicine</i> (Jay Keystone) di RS Pendidikan Sanjiwani
<b>Bidang manajemen</b>		
Belum adanya pengetahuan tentang fenomena korban kedua keselamatan pasien	Penyuluhan tentang kode etik rumah sakit Indonesia (KODERSI). Peserta: Mitra PKM. Lokasi kegiatan: RSUD Ari Canti. Frekuensi: satu kali Pelaksana : dr. Indra dan Aditya Mantara	Semua mitra PKM terpapar dengan KODERSI
Belum memiliki keterampilan dalam penerapan KODERSI dalam marketing	Pelatihan dan pendampingan penerapan KODERSI dalam marketing Peserta: Mitra PKM. Lokasi kegiatan: RSUD Ari Canti. Frekuensi : satu kali. Pelaksana : dr. Indra dan Aditya Mantara	Semua mitra PKM terpapar dengan penerapan KODERSI dalam marketing

Untuk memberdayakan kelompok pekerja klinis RSUD Ari Canti, perlu diadakan penyuluhan tentang kesehatan pariwisata mengacu pada NaTHNaC dan bimbingan teknis untuk menerapkan pengetahuan tersebut saat memberikan pelayanan kepada wisatawan. Kelompok

pekerja non klinis perlu diberikan penyuluhan tentang kode etik rumah sakit mengacu pada KODERSI PERSI dan bimbingan teknis untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam strategi pemasaran pelayanan eksekutif untuk wisatawan.

## METODE

### Kerangka Kerja Pengabdian

Penyuluhan tentang kesehatan pariwisata mengacu pada NaTHNaC diberikan secara luring di RSUD Ari Canti oleh dr. Made Indra Wijaya, MARS., PhD., FISQua. Materi disusun bersama dengan dr. Luh Gede Pradnyawati, M.Kes. Target peserta adalah kelompok pekerja klinis yang meliputi dokter, perawat, bidan, dan apoteker/asisten apoteker. Penyuluhan diberikan selama 90 menit dengan mengambil tema-tema dalam *The National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC)*. Penyuluhan tentang KODERSI diberikan secara luring di RS Ari Canti oleh dr. Made Indra Wijaya, MARS., PhD., FISQua. Materi disusun berkolaborasi dengan I Made Aditya Mantara Putra, S.H., M.H. Target peserta adalah kelompok pekerja non klinis yang meliputi staf administrasi dan staf pemasaran. Penyuluhan diberikan selama 90 menit dengan tema KODERSI yang disusun dan diterbitkan oleh PERSI. Bimbingan teknis kesehatan pariwisata diberikan setelah penyuluhan berupa kasus-kasus yang terjadi pada wisatawan di salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Badung selama dua puluh tahun terakhir sebelum pandemi Covid-19. Bimbingan teknis KODERSI diberikan setelah penyuluhan berupa kasus-kasus pelanggaran etik dalam pemasaran rumah sakit yang terjadi selama dua puluh tahun terakhir berdasarkan laporan dari Majelis Kodek Etik Rumah Sakit (MAKERSI).

### Analisis Data

Tidak ada *pretest* dan *posttest* dalam program kemitraan ini. Kemampuan kelompok pekerja RSUD Ari Canti, baik kelompok pekerja klinis maupun non klinis, dikaji menggunakan pendekatan *rapid ethnographic assessment* (REA). REA sebelum program kemitraan masyarakat dilakukan pada saat telusur lapangan dan telusur dokumen, yaitu pada saat wawancara. REA pasca PKM dilakukan setelah penyuluhan dan bimbingan teknis berakhir, yaitu berupa tanya jawab dengan

kelompok pekerja sesuai dengan materi yang mereka dapatkan. Kesan yang didapatkan sesudah PKM dibandingkan dengan kesan yang didapatkan sebelum PKM.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

PKM diselenggarakan pada hari Selasa, tanggal 21 Juni 2022. Telusur lapangan, telusur dokumen, dan wawancara kelompok pekerja dilakukan pukul 08:30 – 10:30. Penyuluhan untuk kelompok pekerja klinis diberikan pukul 10:45 – 12:15. Dilanjutkan bimbingan teknis pukul 12:15 – 13:15. Acara dilanjutkan dengan *lunch break* pukul 13:15 – 14:00. PKM ditutup dengan penyuluhan dan bimtek untuk kelompok pekerja non klinis.

Materi kesehatan pariwisata disampaikan oleh dr. Made Indra Wijaya, MARS., PhD. (ketua pelaksana). Materi sebelumnya dievaluasi oleh dr. Luh Gede Pradnyawati, MKes. Materi terkait kode etik rumah sakit dievaluasi oleh I Made Aditya Putra, SH., MH. dan disampaikan oleh ketua pelaksana. Kegiatan PKM dengan kelompok pekerja klinis dan kelompok pekerja non klinis RSUD Ari Canti ditampilkan pada Gambar 2.

Pada saat telusur lapangan (Gambar 1), ketua pelaksana memberikan edukasi berupa pengalaman pelaksanaan rawat inap wisatawan internasional di salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Badung. Perbedaan yang paling mencolok adalah bahwa pasien wisatawan asing tidak pernah didampingi oleh penunggu sehingga staf rumah sakit harus selalu siaga melayani kebutuhan mereka.

Pada saat telusur dokumen, ketua pelaksana memberikan edukasi berupa pengalaman penyusunan dokumen pelayanan kesehatan untuk wisatawan internasional di salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Badung. Edukasi juga berupa istilah-istilah Bahasa Inggris yang lazim digunakan dalam rekam medis di rumah sakit-rumah sakit di Australia. Rekam medis elektronik sebaiknya digabungkan dengan dukungan pembuatan keputusan (*decision support system*).

Selama wawancara dengan kelompok pekerja, ketua panitia mengkaji tingkat pengetahuan mereka dengan pendekatan *rapid ethnographic assessment* (REA). Hasil REA digunakan saat memberikan bimbingan teknis.



Gambar 2. Penyuluhan dan bimbingan teknis

Penyuluhan dan bimbingan teknis disampaikan dengan menerapkan prinsip interaktif dan berfokus pada kelompok pekerja. Pada akhir sesi ini, ketua pelaksana melakukan tanya jawab untuk mendapatkan kesan adanya peningkatan pengetahuan kelompok pekerja dibandingkan sebelum mendapatkan penyuluhan dan bimbingan teknis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan REA. Dari REA sebelum dan sesudah penyuluhan dapat disimpulkan adanya kenaikan pengetahuan pada kelompok pekerja RSUD Ari Canti terkait Kesehatan pariwisata mengacu pada kerangka pengetahuan dari NaTHNaC dan kode etik rumah sakit mengacu pada KODERSI PERSI.

Pada bulan Juli, ketua PKM melakukan evaluasi hasil bimbingan teknis *travel clinic* (klinik kesehatan pariwisata). Hasil evaluasi didapatkan bahwa kelompok pekerja klinis sudah menggunakan situs *NaTHNaC Travel Health Pro* sebagai rujukan dalam menerapkan konsultasi kesehatan pariwisata. Kendala yang dihadapi adalah bahwa konsultasi praperjalanan masih belum menjadi kebutuhan masyarakat yang akan berwisata. Konsultasi Sebagian besar berfokus pada konsultasi durante perjalanan. Konsultasi pasca perjalanan

biasanya pada pasien yang mengalami keluhan demam. Konsultasi pasca perjalanan rutin juga belum menjadi kebutuhan masyarakat di Ubud.

## SIMPULAN

Dari program kemitraan masyarakat kelompok pekerja di Rumah Sakit Umum Ari Canti dapat disimpulkan sebagai berikut :

Penyuluhan dan bimbingan teknis terkait kesehatan pariwisata yang mengacu pada NaTHNaC untuk kelompok pekerja klinis RSUD Ari Canti sesuai dengan yang diharapkan berdasarkan atas hasil *rapid ethnographic assessment* (REA) .

Penyuluhan dan bimbingan teknis terkait kode etik rumah sakit yang mengacu pada KODERSI PERSI untuk kelompok pekerja non klinis RSUD Ari Canti sesuai dengan yang diharapkan berdasarkan atas hasil *rapid ethnographic assessment* (REA).

Hasil evaluasi satu bulan setelah bimbingan teknis didapatkan bahwa kelompok pekerja sudah menerapkan apa yang mereka dapatkan selama bimbingan teknis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan (IKK-IKP) dan Unit Kesehatan Pariwisata (Kespar) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa atas dukungan materi dan *proofread*. Terima kasih kepada jajaran manajemen RSUD Ari Canti hingga program kemitraan masyarakat kelompok pekerja RSUD Ari Canti bisa terselenggara sesuai dengan yang direncanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wirawan IMA, Wirawan DN, Kurniasari NMD, Merati KTP. Travel agent and tour guide perceptions on travel health promotion in Bali. *Health Promot Int*. 2020;35(1).
2. Korzeniewski K. Travel health prevention. Vol. 68, *International Maritime Health*. 2017. p. 238–44.
3. Yung A, Leder K, Torresi J, Ruff T,

- O'Brien D, Starr M, et al. Manual of Travel Medicine. Vol. 19, Journal of Travel Medicine. 2012. 397–397 p.
4. Kamata K, Birrer RB, Tokuda Y. Travel medicine: Part 1–The basics. *J Gen Fam Med*. 2017;18(2):52–5.
  5. Chiodini J. Good Practice Guidance for Providing a Travel Health Service. Vol. 38, *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2020.
  6. Rothe C, Boecken G, Rosenbusch D, Alberer M, Bühler S, Erkens K, et al. Travel vaccinations. Vol. 63, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2020.
  7. Rosenman JR, Fischer PR. Travel clinics in pediatric and adolescent travel. *Pediatr Ann*. 2011;40(7):371–5.
  8. Shaw M. Running a travel clinic. *Travel Med Infect Dis*. 2006;4(3–4):109–26.
  9. Korzeniewski K, Korzeniewski K. Travel medicine in primary health care. Vol. 19, *Family Medicine and Primary Care Review*. 2017.
  10. Steffen R, Behrens RH, Hill DR, Greenaway C, Leder K. Vaccine-preventable travel health risks: What is the evidence - What are the gaps? Vol. 22, *Journal of Travel Medicine*. 2015.
  11. Leggat PA. Risk assessment in travel medicine. *Travel Med Infect Dis*. 2006;4(3–4):127–34.
  12. Hatz C, Chen LH. Pretravel consultation. In: *Travel Medicine*. 2018.
  13. Sanford C, McConnell A, Osborn J. The pretravel consultation. *Am Fam Physician*. 2016;94(8).
  14. Murray HW. The Pretravel Consultation: Recent Updates. Vol. 133, *American Journal of Medicine*. 2020.
  15. Bazemore A, Huntington M. The pretravel consultation. Vol. 80, *American Family Physician*. 2009.
  16. Arrazola MP, Serrano A, López-Vélez R. Vaccination for international travelers. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34(5).
  17. Kossaify A, Hleihel W, Lahoud JC. Team-based efforts to improve quality of care, the fundamental role of ethics, and the responsibility of health managers: monitoring and management strategies to enhance teamwork. *Public Health*. 2017;153:91–8.
  18. Taylor HA, Pronovost PJ, Sugarman J. Ethics, oversight and quality improvement initiatives. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(4):271–4.
  19. Mortell M. Is there a Theory – Practice – Ethics gap? A Patient Safety Case Study. *Int J Africa Nurs Sci*. 2019;10 (July 2018):38–42.
  20. Foglia MB, Fox E, Chanko B, Bottrell MM. Preventive ethics: Addressing ethics quality gaps on a systems level. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2012;38 (3).
  21. Ljungblom M. Ethics and Lean Management – a paradox? *Int J Qual Serv Sci*. 2014;
  22. (Corodeanu) D-TA, Copoeru I. Evaluating Patient Satisfaction – A Matter of Ethics in the Context of the Accreditation Process of the Romanian Hospitals. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2013;82:404–10.
  23. Tzeng H-M, Yin C-Y. Patient Satisfaction versus Quality. *Nurs Ethics*. 2008;
  24. Demirtas O, Akdogan AA. The Effect of Ethical Leadership Behavior on Ethical Climate, Turnover Intention, and Affective Commitment. *J Bus Ethics*. 2015;130(1):59–67.
  25. Dion M. Are ethical theories relevant for ethical leadership? *Leadersh Organ Dev J*. 2012;33(1):4–24.