



Program Kemitraan Masyarakat Kelompok Pekerja di Rumah Sakit Umum Bali Royal

¹⁾Made Indra Wijaya*, ²⁾Luh Gede Pradnyawati, ³⁾I Made Aditya Mantara Putra

^{1,2)}Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

³⁾Fakultas Hukum, Universitas Warmadewa

Email: *madeindrawijaya@gmail.com, pradnyawati86@gmail.com, adityamantara@gmail.com

Abstrak

Sepanjang tahun 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 exhibitti-on*), 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 mem-persiapkan Rumah Sakit Umum Bali Royal 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 ke-lompok 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 didapat-kan bahwa praktik kedokteran pariwisata belum mengacu pada standar internasional. Selain itu, kelompok pekerja juga belum paham tentang kode etik

Abstract

*In 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 Bali Royal 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*

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 Bali Royal, Universitas Warmadewa

PENDAHULUAN

Konsultasi praperjalanan perlu dilakukan untuk mempersiapkan wisatawan menghadapi masalah kesehatan yang mungkin timbul selama perjalanan mereka.¹⁻³ Tujuan dari konsultasi praperjalanan adalah untuk melakukan penilaian risiko individu, mengkomunikasikan kepada wisatawan bagaimana mengantisipasi risiko kesehatan, dan merekomendasikan tindakan manajemen risiko, termasuk imunisasi, profilaksis malaria, dan pengobatan lain sesuai indikasi.⁴⁻⁶ Konsultasi praperjalanan yang efektif memerlukan penilaian terhadap latar belakang kesehatan wisatawan, penilaian rencana perjalanan, durasi perjalanan, tujuan perjalanan, dan aktivitas selama perjalanan, yang semuanya menentukan risiko kesehatan.⁷⁻⁸

Konsultasi pra-perjalanan memberikan kesempatan kepada praktisi kedokteran pariwisata untuk mengedukasi wisatawan tentang risiko kesehatan di tempat tujuan dan cara memitigasinya. Konsultasi pra-perjalanan biasa tidak termasuk pemeriksaan fisik; janji temu terpisah dengan dokter yang sama atau berbeda mungkin diperlukan untuk menilai kebugaran seseorang untuk bepergian.⁹⁻¹¹ Karena klinik kedokteran pariwisata (*travel clinic*) tidak tersedia di beberapa komunitas, dokter umum harus mencari panduan (melalui telepon atau komunikasi lainnya, jika tersedia) dari praktisi kedokteran pariwisata.¹²⁻¹⁴

Nasihat kedokteran pariwisata bersifat individualistik, meliputi kemungkinan paparan

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, Bali Royal General Hospital, University of Warmadewa*

yang dialami sesuai destinasi dan juga mengingatkan wisatawan tentang risiko yang ada di mana-mana, seperti cedera, infeksi akibat makanan dan air, penyakit bawaan vektor, infeksi saluran pernapasan, dan infeksi menular melalui darah dan seksual.¹⁵⁻¹⁷ Menyeimbangkan risiko kesehatan dengan apresiasi terhadap aspek positif dari perjalanan akan menghasilkan konsultasi praperjalanan yang lebih bermakna. Dokter perlu mempertimbangkan biaya intervensi yang direkomendasikan. Beberapa wisatawan mungkin tidak mampu membiayai semua imunisasi dan obat-obatan yang direkomendasikan. Perlu dilakukan penentuan prioritas untuk masing-masing klien.^{1,2,5}

Rumah Sakit Umum Bali Royal beroperasi pada tanggal 17 Juli 2010 dan berlokasi di kawasan *civic center* Renon, Jl. Tantular No. 6 Denpasar. RSUD Bali Royal menyediakan 60 kamar dengan total 104 tempat tidur yang dibagi dalam 8 tipe kamar, termasuk ruang rawat intensif (HCU/ICU, NICU, dan PICU). Alat penunjang diagnostic yang disediakan antara lain adalah CT-scan *multi-slice*, USG 4 dimensi, endoskopi, hemodialisis, serta laboratorium. RSUD Bali Royal memiliki empat layanan unggulan, yaitu IVF (*in-vitro fertilization*), *cosmetic surgery*, endoskopi, dan *sport therapy*.

Untuk pelayanan terhadap pasien asing, baik wisatawan maupun pekerja asing/ekspatriat, RSUD Bali Royal menyediakan fasilitas yang dinamakan *Royal International Patient Assistance Center (RIPAC)*. Pada saat mulai beroperasi (Juli – Desember 2010), RSUD Bali Royal melayani 90 pasien asing. Jumlah pasien asing yang dilayani meningkat dari tahun ke tahun hingga mencapai puncaknya

pada tahun 2020, termasuk pada masa pandemi COVID-19. Jumlah pasien asing (terutama ekspatriat) yang dilayani di RSUD Bali Royal pada bulan Januari hingga Desember 2020 sebesar 5038 pasien (Tabel 1). Pemasukan yang didapatkan dari pelayanan terhadap pasien asing berkontribusi sebesar 10-12% dari total pemasukan rumah sakit.

Berdasarkan diskusi dengan direktur RSUD Bali Royal, dr. Dwi Aryawan, MARS., permasalahan di bidang pelayanan adalah

belum terpaparnya kelompok pekerja, khususnya kelompok tenaga kesehatan dengan ilmu pengetahuan kesehatan pariwisata yang sesuai standar internasional. Masalah yang dihadapi di bidang manajemen, khususnya bidang peningkatan mutu dan keselamatan pasien, adalah belum terpaparnya staf dengan fenomena korban kedua dalam keselamatan pasien rumah sakit. Program kemitraan masyarakat ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan tersebut

Tabel 1. Masalah dan Solusi Pemecahan Masalah

Masalah	Solusi	Indikator Capaian
Bidang Kesehatan		
Belum memiliki pengetahuan tentang kesehatan pariwisata sesuai <i>body of knowledge</i> dari ISTM dan NaTHNaC	Penyuluhan tentang kesehatan pariwisata sesuai <i>body of knowledge</i> dari ISTM dan NaTHNaC. Peserta: Mitra PKM. Lokasi kegiatan: RSUD Bali Royal. 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 NaTHNaC	Pelatihan dan pendampingan dalam penerapan pengetahuan tentang kesehatan pariwisata sesuai <i>body of knowledge</i> dari ISTM dan NaTHNaC. Peserta : Mitra PKM. Lokasi kegiatan: RSUD Bali Royal. 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
Bidang manajemen		
Belum adanya pengetahuan tentang fenomena korban kedua keselamatan pasien	Penyuluhan tentang kode etik rumah sakit Indonesia (KODERSI). Peserta: Mitra PKM. Lokasi kegiatan: RSUD Bali Royal. 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 Bali Royal. Frekuensi : satu kali. Pelaksana : dr. Indra dan Aditya Mantara	Semua mitra PKM terpapar dengan penerapan KODERSI dalam marketing

Tabel 1 menunjukkan masalah dan solusi permasalahan yang ditawarkan. Untuk memberdayakan kelompok pekerja klinis RSU Bali Royal, 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

Penyuluhan tentang kesehatan pariwisata mengacu pada NaTHNaC diberikan secara luring di RSU Bali Royal 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 Bali Royal 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).

Tidak ada *pretest* dan *posttest* dalam program kemitraan ini. Kemampuan kelompok pekerja RSU Bali Royal, 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 31 Oktober 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 bimbingan teknis 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.

Pada saat telusur lapangan, 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. Kegiatan PKM dengan kelompok pekerja klinis dan kelompok pekerja non klinis RSUD Bali Royal ditampilkan pada Gambar 1.

Gambar 1. 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 Bali Royal terkait Kesehatan pariwisata mengacu pada kerangka pengetahuan dari NaTHNaC dan kode etik rumah sakit mengacu pada KODERSI PERSI.

Pada bulan Desember, 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 Bali Royal dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dan bimbingan teknis terkait kesehatan pariwisata yang mengacu pada NaTHNaC untuk kelompok pekerja klinis RSUD Bali Royal 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 Bali Royal 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 RSU Bali Royal hingga program kemitraan masyarakat kelompok pekerja RSU Bali Royal bisa terselenggara sesuai dengan yang direncanakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hatz C, Chen LH. Pretravel consultation. In: *Travel Medicine*. ; 2018. doi:10.1016/B978-0-323-54696-6.00004-5
2. Murray HW. The Pretravel Consultation: Recent Updates. *Am J Med*. 2020;133(8). doi:10.1016/j.amjmed.2020.02.005
3. Sanford C, McConnell A, Osborn J. The pretravel consultation. *Am Fam Physician*. 2016;94(8).
4. Provost S, Soto JC. Predictors of pretravel consultation in tourists from Quebec (Canada). *J Travel Med*. 2001;8(2). doi:10.2310/7060.2001.24323
5. Bazemore A, Huntington M. The pretravel consultation. *Am Fam Physician*. 2009;80(6).
6. Zappas MP, Whitely C, Carter S. Global Travel: What to Know Before They Go. *J Nurse Pract*. 2019;15(8). doi:10.1016/j.nurpra.2019.02.020
7. Muehlenbein MP, Angelo KM, Schlagenhauf P, et al. Traveller exposures to animals: A GeoSentinel analysis. *J Travel Med*. 2021;27(7). doi:10.1093/JTM/TAAA010
8. Shepherd SM, Shoff WH. Immunization in Travel Medicine. *Prim Care - Clin Off Pract*. 2011;38(4). doi:10.1016/j.pop.2011.07.005
9. Steffen R, Behrens RH, Hill DR, Greenaway C, Leder K. Vaccine-preventable travel health risks: What is the evidence - What are the gaps? *J Travel Med*. 2015;22(1). doi:10.1111/jtm.12171
10. Leggat PA. Risk assessment in travel medicine. *Travel Med Infect Dis*. 2006;4(3-4):127-134. doi:10.1016/j.tmaid.2005.06.005
11. Shaw M. Running a travel clinic. *Travel Med Infect Dis*. 2006;4(3-4):109-126. doi:10.1016/j.tmaid.2005.06.006
12. Lammert SM, Rao SR, Jentes ES, et al. Refusal of recommended travel-related vaccines among U.S. international travellers in Global TravEpiNet. *J Travel Med*. 2016;24(1). doi:10.1093/jtm/taw075
13. Rothe C, Boecken G, Rosenbusch D, et al. Travel vaccinations. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*. 2020;63(1). doi:10.1007/s00103-019-03064-z
14. Kogelman L, Barnett ED, Chen LH, et al. Knowledge, attitudes, and practices of us practitioners who provide pre-travel advice. *J Travel Med*. 2014;21(2). doi:10.1111/jtm.12097
15. Burkholder JD, Joines R, Cunningham-Hill M, Xu B. Health and well-being factors associated with international business travel. *J Travel Med*. 2010;17(5). doi:10.1111/j.1708-8305.2010.00441.x
16. Korzeniewski K, Korzeniewski K. Travel medicine in primary health care. *Fam Med Prim Care Rev*. 2017;19(3). doi:10.5114/fmpcr.2017.69295
17. Angelin M, Evengård B, Palmgren H. Travel health advice: Benefits, compliance, and outcome. *Scand J Infect Dis*. 2014;46(6). doi:10.3109/00365548.2014.896030