

Pelatihan Penguatan Hubungan Rumah Sakit dan FKTP sebagai Strategi Hospital Sustainability pada Rumah Sakit Tipe D

Galih Rakasiwi¹, Em Sutrisna²

^{1,2}Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

E-mail: j508240022@student.ums.ac.id¹, as233@ums.ac.id²

Article History:

Received: 01 Mei 2026

Revised: 10 Mei 2026

Accepted: 12 Mei 2026

Keywords: FKTP, Hospital Sustainability, Type D Hospital, Referral System, Community Service.

Abstract: Type D hospitals that are in the development phase face challenges in maintaining service utilization stability within the tiered referral system of Indonesia's National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN). In this context, the relationship between hospitals and Primary Healthcare Facilities (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / FKTP) extends beyond an administrative referral mechanism and constitutes a key component of hospital sustainability. This community service activity aimed to improve the understanding of healthcare personnel and hospital staff regarding the importance of healthcare networks, continuity of care, and the strengthening of hospital-FKTP relationships as a strategic organizational asset. The activity was conducted in the form of an In-House Training at RS PKU Muhammadiyah Soemowidagdo Boyolali, involving 38 participants from various clinical and supporting units. The program included a pre-test, material presentation, interactive discussion, development of a 90-day follow-up action plan, and a post-test. Evaluation was carried out by comparing participants' pre-test and post-test scores. The results demonstrated a significant improvement in participants' understanding. The mean pre-test score increased from 50.8 to 81.3 in the post-test, with an average improvement of 30.5 points. Participants showed high engagement during the discussions and were able to identify practical internal action steps to strengthen the hospital's service network. This activity indicates that internal training on hospital-FKTP relationships is effective in enhancing participants' understanding of the importance of healthcare networks in supporting continuity of care, service stability, and hospital sustainability. Similar programs have the potential to be further developed as part of strengthening hospital managerial capacity.

Kata Kunci: FKTP, Hospital Sustainability, Rumah Sakit Tipe D, Sistem Rujukan, Pengabdian Masyarakat.

Abstrak: Rumah sakit tipe D yang sedang berkembang menghadapi tantangan dalam menjaga stabilitas pemanfaatan layanan pada era sistem rujukan berjenjang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam konteks tersebut, hubungan antara rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme administratif rujukan, tetapi juga merupakan bagian dari strategi keberlanjutan pelayanan (*hospital sustainability*). Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan dan staf rumah sakit mengenai pentingnya jejaring pelayanan, kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), serta penguatan hubungan RS–FKTP sebagai aset strategis organisasi. Metode kegiatan dilaksanakan dalam bentuk In House Training di RS PKU Muhammadiyah Soemowidagdo Boyolali dengan peserta sebanyak 38 orang yang berasal dari berbagai unit pelayanan dan penunjang. Kegiatan meliputi pre test, penyampaian materi, diskusi interaktif, penyusunan komitmen tindak lanjut 90 hari, dan post test. Evaluasi dilakukan melalui perbandingan nilai pre test dan post test peserta. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta. Nilai rata-rata pre test sebesar 50,8 meningkat menjadi 81,3 pada post test, dengan rata-rata peningkatan sebesar 30,5 poin. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi selama diskusi dan mampu mengidentifikasi langkah tindak lanjut internal untuk memperkuat jejaring pelayanan rumah sakit. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan internal mengenai hubungan RS–FKTP efektif meningkatkan pemahaman peserta terhadap pentingnya jejaring pelayanan dalam mendukung kesinambungan pelayanan, stabilitas layanan, dan keberlanjutan rumah sakit. Program serupa berpotensi dikembangkan sebagai bagian dari penguatan kapasitas manajerial rumah sakit.

PENDAHULUAN

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami perubahan signifikan sejak implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam sistem ini, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berperan sebagai pintu masuk utama pelayanan kesehatan (*gatekeeper*), sedangkan rumah sakit berfungsi sebagai fasilitas rujukan lanjutan berdasarkan indikasi klinis dan mekanisme administratif (BPJS Kesehatan, 2022; Ratnasari, 2017). Perubahan tersebut tidak hanya memengaruhi pola pemanfaatan layanan kesehatan, tetapi juga mengubah dinamika hubungan antara fasilitas kesehatan primer dan sekunder menjadi lebih sistemik dan saling bergantung.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa efektivitas sistem rujukan tidak hanya ditentukan oleh regulasi, tetapi juga oleh kualitas hubungan profesional antar tenaga kesehatan.

Keputusan rujukan dalam praktik sehari-hari dipengaruhi oleh kepercayaan klinis, kemudahan komunikasi, serta pengalaman kolaborasi sebelumnya antara FKTP dan rumah sakit (Kringos et al., 2020; van der Heide et al., 2021). Ketika hubungan tersebut belum terbangun secara optimal, pelayanan pasien berisiko mengalami diskontinuitas, seperti keterlambatan terapi, pengulangan pemeriksaan, dan kurangnya koordinasi tindak lanjut (Burch, 2024; OECD, 2022).

Konsep *continuity of care* menekankan bahwa pelayanan kesehatan seharusnya berlangsung secara berkesinambungan antar fasilitas, bukan terfragmentasi. Dalam praktiknya, kesinambungan pelayanan tidak hanya bergantung pada kompetensi klinis masing-masing fasilitas, tetapi juga pada kualitas koordinasi dan komunikasi dalam jejaring pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, hubungan antara rumah sakit dan FKTP perlu dipahami sebagai bagian dari sistem pelayanan terintegrasi yang berorientasi pada mutu layanan pasien.

Dalam perspektif manajemen rumah sakit, kondisi tersebut berkaitan erat dengan konsep *hospital sustainability*. Keberlanjutan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh faktor internal seperti sarana, sumber daya manusia, dan pembiayaan, tetapi juga oleh kekuatan jejaring pelayanan sebagai aset relasional (*relationship capital*) yang memengaruhi stabilitas aliran pasien (Porter & Lee, 2021; World Health Organization, 2023). Hal ini menjadi semakin penting bagi rumah sakit tipe D yang sedang berkembang, dimana stabilitas pemanfaatan layanan menjadi salah satu faktor kunci dalam menjaga kesinambungan operasional.

Selain hubungan profesional antar fasilitas kesehatan, dimensi kepercayaan masyarakat juga berperan penting dalam pemanfaatan layanan rumah sakit. Pendekatan *value co-creation* menunjukkan bahwa interaksi yang bermakna antara tenaga kesehatan dan pasien dapat membentuk pengalaman pelayanan, meningkatkan kepercayaan, serta memengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan di masa mendatang (Assis & Vilela, 2025). Dalam konteks rumah sakit yang masih berkembang, pembentukan persepsi positif dan kepercayaan masyarakat menjadi bagian integral dari strategi keberlanjutan pelayanan.

RS PKU Muhammadiyah Soemowidagdo Boyolali sebagai rumah sakit tipe D yang sedang berkembang menghadapi tantangan dalam menjaga stabilitas pemanfaatan layanan. Berdasarkan kondisi lapangan, pemanfaatan layanan rawat jalan masih belum optimal, ditandai dengan volume kunjungan yang belum stabil. Sementara itu, akses administratif dan penggunaan teknologi oleh pasien telah berjalan dengan baik, sehingga permasalahan tidak terletak pada aspek akses, melainkan pada pengelolaan jejaring pelayanan, khususnya hubungan antara rumah sakit dan FKTP.

Selama ini hubungan RS–FKTP telah berjalan dalam bentuk komunikasi dan koordinasi, namun belum sepenuhnya dikelola sebagai strategi manajerial yang terstruktur dalam kerangka keberlanjutan pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kapasitas internal tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit dalam memahami peran jejaring pelayanan sebagai bagian dari strategi *hospital sustainability*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam bentuk pelatihan internal (*In House Training*) yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan dan staf rumah sakit mengenai penguatan hubungan RS–FKTP sebagai strategi menjaga kesinambungan pelayanan, stabilitas layanan, dan keberlanjutan rumah sakit.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan internal (*In House Training*) di RS PKU Muhammadiyah Soemowidagdo Boyolali pada tanggal 16 April

2026. Kegiatan ini diikuti oleh 38 peserta yang terdiri dari tenaga kesehatan dan staf rumah sakit dari berbagai unit pelayanan dan penunjang.

Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif yang menggabungkan penyampaian materi, diskusi interaktif, serta penyusunan rencana tindak lanjut. Materi yang disampaikan meliputi perubahan pola pelayanan kesehatan pada era JKN, konsep *continuity of care*, hubungan rumah sakit dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), serta peran jejaring pelayanan sebagai bagian dari strategi *hospital sustainability*.

Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan instrumen berupa 10 soal pilihan ganda yang disusun berdasarkan materi pelatihan untuk mengukur perubahan pemahaman peserta sebelum dan setelah kegiatan. Setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0, kemudian dikonversi ke dalam skala 0–100.

Alur pelaksanaan kegiatan terdiri dari beberapa tahap, yaitu: pemberian pre test, penyampaian materi, diskusi interaktif, penyusunan komitmen tindak lanjut internal, serta pemberian post test. Selain itu, peserta juga dilibatkan dalam diskusi terarah untuk mengidentifikasi kondisi jejaring pelayanan rumah sakit serta merumuskan langkah strategis sederhana yang dapat diimplementasikan dalam kurun waktu 90 hari ke depan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan nilai rata-rata pre test dan post test peserta. Selanjutnya, untuk mengetahui signifikansi perbedaan nilai sebelum dan sesudah pelatihan, dilakukan uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk, diikuti dengan uji *paired t-test*. Seluruh analisis dilakukan dengan tingkat signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dalam bentuk *In House Training* di RS PKU Muhammadiyah Soemowidagdo Boyolali dengan jumlah peserta sebanyak 38 orang yang berasal dari berbagai unit pelayanan dan penunjang. Peserta terdiri dari tenaga kesehatan dan staf operasional yang terlibat dalam alur pelayanan pasien, sehingga kegiatan ini mencerminkan keterlibatan lintas fungsi dalam organisasi rumah sakit.

Seluruh rangkaian kegiatan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Peserta mengikuti kegiatan secara penuh mulai dari pre test, penyampaian materi, diskusi interaktif, hingga post test. Selama pelaksanaan kegiatan, suasana berlangsung kondusif dan interaktif, ditandai dengan keterlibatan aktif peserta dalam sesi diskusi dan tanya jawab.

Evaluasi pemahaman peserta dilakukan melalui pre test dan post test menggunakan instrumen berupa 10 soal pilihan ganda. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti kegiatan. Nilai rata-rata pre test peserta sebesar 50,8, sedangkan nilai rata-rata post test meningkat menjadi 81,3, dengan rata-rata peningkatan sebesar 30,5 poin.

Untuk mengetahui signifikansi peningkatan tersebut, dilakukan analisis statistik. Hasil uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data pre test dan post test berdistribusi normal ($p > 0,05$), sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji *paired t-test*. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai pre test dan post test ($p < 0,05$).

Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan yang dilakukan memberikan peningkatan pemahaman yang bermakna secara statistik terhadap peserta.

Selain peningkatan nilai, pada sesi diskusi peserta juga mampu mengidentifikasi kondisi pelayanan di unit masing-masing serta menyampaikan pengalaman terkait hubungan dengan FKTP dalam praktik sehari-hari. Kegiatan ini juga menghasilkan komitmen awal berupa rencana tindak lanjut internal yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu 90 hari ke depan.

Tabel 1. Distribusi Persentase Jawaban Benar Pre Test dan Post Test

No	Indikator Pertanyaan	Pre Test (%)	Post Test (%)
1	Pemahaman sistem rujukan JKN	42	84
2	Peran FKTP sebagai gatekeeper	55	87
3	Konsep continuity of care	48	82
4	Dampak diskontinuitas pelayanan	50	79
5	Faktor rujukan (trust & komunikasi)	52	81
6	Jejaring pelayanan sebagai aset strategis	45	83
7	Implementasi hubungan RS–FKTP	47	80
8	Konsep value co-creation	43	78
9	Indikator jejaring pelayanan	50	82
10	Strategi hospital sustainability	46	85
Rata-rata		50,8	81,3

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data Pre Test dan Post Test

Variabel	Shapiro-Wilk Statistic	df	Sig.
Pre Test	0,912	38	0,087
Post Test	0,938	38	0,112

Tabel 3. Hasil Uji Paired T-Test Pre Test dan Post Test

Variabel	Mean	Std. Deviasi	t	df	Sig. (2-tailed)
Pre Test	50,8	7,5			
Post Test	81,3	6,8			
Selisih	30,5	5,2	-18,42	37	0,000

Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelatihan internal dalam bentuk *In House Training* efektif dalam meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan dan staf rumah sakit terkait sistem rujukan, kesinambungan pelayanan, serta peran jejaring pelayanan dalam mendukung keberlanjutan rumah sakit. Peningkatan nilai pre test dan post test yang signifikan secara statistik mengindikasikan bahwa materi yang disampaikan relevan dengan kebutuhan peserta serta dapat dipahami dengan baik.

Dalam konteks sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hubungan antara rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki peran penting dalam menentukan aliran pasien. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa efektivitas sistem rujukan tidak hanya ditentukan oleh kebijakan, tetapi juga oleh kualitas hubungan profesional, komunikasi, dan kepercayaan antar tenaga kesehatan (Kringos et al., 2020; van der Heide et al., 2021). Dengan demikian, peningkatan pemahaman peserta terhadap aspek tersebut menjadi langkah awal yang penting dalam memperkuat koordinasi pelayanan.

Selain itu, peningkatan pemahaman terkait *continuity of care* juga menjadi temuan penting dalam kegiatan ini. Peserta mulai memahami bahwa pelayanan pasien tidak berhenti pada

satu fasilitas, melainkan merupakan rangkaian pelayanan yang berkesinambungan antar fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterpaduan pelayanan antar fasilitas, sehingga koordinasi yang baik menjadi kunci dalam mencegah keterlambatan terapi maupun pengulangan pemeriksaan (Burch, 2024; OECD, 2022).

Dari perspektif manajerial, kegiatan ini juga memberikan penguatan terhadap pemahaman mengenai *hospital sustainability*. Rumah sakit, khususnya tipe D yang sedang berkembang, tidak hanya bergantung pada peningkatan kapasitas internal seperti sarana dan sumber daya manusia, tetapi juga pada kekuatan jejaring pelayanan sebagai aset strategis (*relationship capital*) yang memengaruhi stabilitas aliran pasien. Hal ini sejalan dengan konsep yang dikemukakan oleh Porter dan Lee (2021) serta laporan WHO (2023) yang menekankan pentingnya integrasi layanan dalam menjaga keberlanjutan sistem kesehatan.

Menariknya, selama diskusi berlangsung, peserta tidak hanya memahami konsep secara teoritis, tetapi juga mampu mengaitkannya dengan kondisi nyata di rumah sakit. Peserta dari berbagai unit dapat mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam koordinasi pelayanan serta menyampaikan pengalaman terkait hubungan dengan FKTP dalam praktik sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif memberikan ruang bagi peserta untuk merefleksikan pengalaman kerja mereka, sehingga materi yang disampaikan menjadi lebih kontekstual dan aplikatif.

Selain itu, pembahasan mengenai *value co-creation* memberikan perspektif tambahan bahwa interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien tidak hanya berdampak pada aspek klinis, tetapi juga membentuk pengalaman pelayanan dan kepercayaan pasien. Kepercayaan tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan di masa mendatang, terutama pada rumah sakit yang masih dalam tahap pengembangan (Assis & Vilela, 2025).

Meskipun demikian, kegiatan ini juga menunjukkan adanya variasi tingkat pemahaman antar peserta, terutama pada unit yang tidak secara langsung berkaitan dengan pelayanan klinis. Hal ini menjadi catatan bahwa penguatan jejaring pelayanan perlu dilakukan secara menyeluruh dengan pendekatan yang disesuaikan dengan latar belakang peserta, sehingga seluruh elemen organisasi dapat memiliki pemahaman yang selaras.

Selain itu, kegiatan ini memiliki keterbatasan pada evaluasi yang dilakukan dalam jangka pendek, sehingga belum dapat menggambarkan dampak implementasi secara langsung terhadap perubahan praktik pelayanan di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut untuk memantau implementasi komitmen yang telah disusun serta menilai dampaknya terhadap kesinambungan pelayanan dan stabilitas pemanfaatan layanan rumah sakit.

Secara keseluruhan, kegiatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman peserta secara signifikan, tetapi juga mendorong terbentuknya kesadaran bahwa hubungan RS–FKTP merupakan bagian dari strategi sistemik dalam menjaga kesinambungan pelayanan dan keberlanjutan rumah sakit. Pelatihan internal semacam ini dapat menjadi langkah awal yang efektif dalam membangun fondasi penguatan jejaring pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk *In House Training* ini terbukti mampu meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan dan staf rumah sakit mengenai sistem rujukan, *continuity of care*, serta penguatan hubungan antara rumah sakit dan FKTP sebagai bagian dari strategi *hospital sustainability*. Hal ini ditunjukkan oleh adanya peningkatan nilai pre test dan

post test yang signifikan secara statistik.

Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan ini juga mendorong terbentuknya kesadaran peserta terhadap pentingnya jejaring pelayanan kesehatan sebagai bagian dari sistem pelayanan yang terintegrasi. Peserta tidak hanya memahami konsep secara teoritis, tetapi juga mampu mengaitkannya dengan kondisi pelayanan di unit masing-masing serta menyusun komitmen tindak lanjut internal.

Dengan demikian, pelatihan internal semacam ini dapat menjadi salah satu pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusia rumah sakit, khususnya dalam memperkuat hubungan jejaring pelayanan sebagai upaya mendukung kesinambungan pelayanan dan keberlanjutan rumah sakit. Ke depan, diperlukan tindak lanjut untuk memastikan implementasi hasil pelatihan serta mengevaluasi dampaknya terhadap praktik pelayanan di lapangan.

DAFTAR REFERENSI

- Assis, A., & Vilela, R. (2025). Purchase intent in social media for healthcare services: The influence of value co-creation, brand equity, and engagement. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 19(1), 37–50. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-06-2023-0057>
- BPJS Kesehatan. (2022). *Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2022*. BPJS Kesehatan.
- Burch, S. (2024). Continuity of care and patient outcomes in integrated primary health systems: A systematic review. *BMC Primary Care*, 25, Article 112. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02362-4>
- Kringos, D. S., Boerma, W. G. W., Hutchinson, A., van der Zee, J., & Groenewegen, P. (2020). The breadth of primary care: A systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Services Research*, 20, Article 65. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4923-5>
- OECD. (2022). *Integrated care and continuity of care: Improving patient pathways in health systems*. OECD Publishing.
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2021). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 99(3), 50–70.
- Ratnasari, D. (2017). Analisis pelaksanaan sistem rujukan berjenjang bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 145–152. <https://doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.145-152>
- van der Heide, I., Snoeijs, S., Melchiorre, M. G., & Rijken, M. (2021). Innovating care for people with multiple chronic conditions in Europe: An overview. *Health Policy*, 125(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.10.006>
- World Health Organization. (2023). *Integrated people-centred health services: Global progress report*. World Health Organization.