

Evaluasi Pelayanan Tuberkulosis Resistan Obat di Rumah Sakit Swasta Semarang

Evaluation of Drug Resistant Tuberculosis Services in Semarang Private Hospitals

Ridhona Fajar Sari^{1*}, Martini Martini², Mursid Raharjo³

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

²Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik FKM Undip

³Program Studi Magister Kesehatan Lingkungan Undip

*Korespondensi Penulis : ridhonafajarsari@students.undip.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Rumah sakit menyediakan pelayanan TBC Resistan obat. Kejadian *Loss to follow up* pada pasien TBC tinggi pada semester pertama pengobatan, dibanding bulan berikutnya. Pasien TBC Resistan obat yang ditangani di RS Swasta sejak bulan Maret 2021 sampai bulan April 2022 sebanyak 14 pasien, jumlah pasien *lost to follow up* sebanyak satu, pasien sudah selesai pengobatan sebanyak dua, dan sepuluh pasien masih menjalani pengobatan di Rumah Sakit Swasta Semarang.

Tujuan: Tujuannya adalah melakukan evaluasi pada kualitas layanan TBC resistan obat di Rumah Sakit Swasta di Kota Semarang.

Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Evaluasi menggunakan model CIPP (*Context, Input, Proseses, Product*). Penelitian ini dilakukan di RS Swasta Semarang pada bulan November-Desember 2022. Subjek penelitian sebanyak 24 yang terdiri dari 20 informan utama dan 4 informan triangulasi.

Hasil: Skor evaluasi Pelayanan Tuberkulosis resistan obat (*context, input, process, dan product*) yaitu 480 yang berarti baik. Informan puas dengan pelayanan klinik sebanyak 12 dari 14 (85,7%), 2 dari 14 (14,2%) kadang-kadang puas dengan pelayanan klinik. Informan tidak ada yang menjawab tidak pernah puas. Informan akan selalu merekomendasikan rumah sakit Swasta sebanyak 14 dari 14 (100%).

Kesimpulan: Skor evaluasi pelayanan TBC RO baik. Manajemen Rumah sakit Swasta hendaknya dapat menambahkan fasilitas pelayanan laboratorium *Thyroid stimulating hormone*, mengawasi penggunaan masker N.95, dan melakukan skrining rontgen paru rutin untuk petugas klinik TBC resistan obat.

Kata Kunci: Evaluasi; Tuberkulosis; TBC RO; Rumah Sakit; Kualitas Pelayanan

Abstract

Introduction: A hospital is a health service institution that provides inpatient, outpatient, and emergency services. The hospital provides drug-resistant TB services. The incidence of loss to follow-up in TB patients is high in the first half of treatment compared to the following month. Drug-resistant TB patients treated at Private Hospital from March 2021 to April 2022 totaled 14 patients. The number of patients lost to follow-up was one, two patients had finished treatment, and ten were still undergoing treatment at Private hospital Semarang.

Objective: The purpose of this study was to evaluate the service quality of drug-resistant TB at Private Hospital in Semarang City

Method: Qualitative research with a case study approach through in-depth interviews, observation, and documentation. The evaluation uses the CIPP model (*Context, Input, Processes, Product*). This research was conducted at X Hospital Semarang in November-December 2022. There were 24 research subjects consisting of 20 main informants and four triangulation informants.

Results: The evaluation score for drug-resistant tuberculosis services (*context, input, process, and product*) is 480, which means good. Informants were satisfied with clinical services as much as 12 out of 14 (85.7%), and 2 out of 14 (14.2%) were sometimes satisfied with clinical services. None of the informants answered that they were never satisfied. Informants will always recommend Private hospital as much as 14 out of 14 (100%).

Conclusion: The valuation score for drug-resistant TB services is good. Private Hospital management should be able to add thyroid-stimulating hormone laboratory service facilities, monitor the use of N.95 masks, and conduct routine lung x-ray screening for drug-resistant TB clinicians.

Keywords: Evaluation; Tuberculosis; Drug-resistant TB; Hospitals; Quality of Service

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Pelayanan tuberkulosis resistans obat merupakan salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit. Riwayat peran aktif Pengawas Menelan Obat (PMO), riwayat kepatuhan minum obat, dan riwayat hasil pengobatan TBC sebelumnya ada hubungannya dengan kejadian Tuberkulosis Multi Drug Resistance (TB MDR) (2). Keteraturan berobat dan lama pengobatan ada pengaruhnya terhadap keberhasilan pengobatan Tuberkulosis resistans obat (3).

Tahun 2020, Indonesia menempati urutan ke tiga dari kasus tuberkulosis terbanyak di dunia setelah India (26%), Cina (8,5%). Kasus TBC di Indonesia tahun 2020 mencapai 824.000 kasus, menyumbang 8,4% kasus dunia (4). Pasien TBC Resistans Obat di kota Semarang tahun 2021 sebanyak 47, pasien yang sudah memulai pengobatan sebanyak 40 (85,1%), pasien yang belum atau tidak mau memulai pengobatan sebanyak 7 (14,9%) (5). Angka keberhasilan pengobatan tahun 2019 sebanyak 57,00% pasien TBC RO (tuberkulosis resistans obat) yang diobati berhasil sembuh dan menyelesaikan pengobatan. Angka putus berobat di tahun 2019 18%. Pada tahun 2020 mengalami penurunan kasus putus berobat menjadi 16% dan 3% pada tahun 2021(6).

Puspa Pameswari, 2015 dalam penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kerinci pada RS Mayjen HA Thalib mengungkapkan bahwa dari 27 responden (pasien tuberculosis) 15 responden (55,56%) yang patuh dan 9 responden (33,33 %) cukup patuh dan 3 responden (11,11%) tidak patuh dalam menjalankan pengobatan tuberculosis paru (7). Getahun Molla Kasa, 2017 mengatakan bahwa, kejadian mangkir pengobatan pada pasien TBC Resistans Obat tinggi dalam enam bulan pertama pengobatan, dibanding bulan berikutnya, pasien yang sedang menjalani pengobatan tuberculosis resistans obat membutuhkan dukungan ekonomi lebih banyak untuk mendukung kepatuhan minum obat (8). Kehandalan, jaminan, bukti fisik, dan daya tanggap berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan, tetapi tidak ada hubungan sikap ramah dengan kepuasan rawat jalan (9). Bayan dkk, 2022 mengatakan karakteristik pasien TBC RO berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh pria, berdasarkan jenis kasus yaitu pasien TBC RO dengan Riwayat pengobatan TBC sebelumnya, Pendidikan terbanyak yaitu perguruan tinggi, pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga dan asal wilayah terbanyak di kota Ternate. Penelitian ini bertempat di RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate (10). Peraturan Presiden Republik Indonesia No.67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menyebutkan bahwa target eliminasi TBC tahun 2030 adalah penurunan angka kejadian atau insiden rate TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 penduduk. Pencapaian target Eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC, yaitu : a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten kota; b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien; c. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC; d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC; e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan penguatan manajemen program (11).

Rumah Sakit Swasta Semarang sebagai Rumah Sakit Islam Swasta. Studi pendahuluan didapat ada 14 pasien TBC Resistans Obat yang ditangani di RS Swasta sejak bulan maret 2021 sampai bulan April 2022. Pasien *lost to follow up* sebanyak satu pasien, dua pasien sudah selesai pengobatan, dan 10 pasien masih menjalani pengobatan, dan satu pasien lagi baru menjalani pemeriksaan awal sebelum dilakukan pengobatan. Pemanfaatan ruang rawat inap TBC Resistans Obat di RS Roemani belum optimal, sejak awal mulai dibukanya ruang rawat inap yaitu pada pertengahan tahun 2021 sampai saat ini, baru satu pasien yang dilakukan rawat inap. RS Swasta memiliki satu ruang rawat inap TBC Resistans Obat yang dilengkapi dengan HEPA (high-efficiency particulate air) filter, ruangan isolasi ini bertekanan negatif dalam satu ruangan terdapat dua tempat tidur yang dipisahkan oleh tirai, selain itu RS Swasta juga mempunyai satu alat TCM (Test Cepat Molekuler) yang digunakan untuk mendeteksi resistensi rifampisin, satu klinik TBC, satu ruang tunggu pasien, laboratorium patologi klinik, instalasi radiologi dan instalasi farmasi. Program pelayanan TBC resistans obat di rumah sakit Swasta diprakarsai oleh MPKU Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) PP Muhammadiyah yang bekerjasama dengan USAID dalam program Mentari TB. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan evaluasi pada kualitas layanan dan kepuasan pasien TBC resistans obat di Rumah Sakit Swasta Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Evaluasi menggunakan model CIPP (*Context, Input, Proses, Product*). Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit Swasta di Kota Semarang pada bulan November-Desember 2022.

Subjek dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 20 informan utama yang terdiri dari tim TBC RO dan pasien TBC RO serta empat orang informan triangulasi yang terdiri dari direktur utama, direktur pelayanan medis, *tehnical officer* Mentari TB-USAID, dan IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*). Objek dalam penelitian ini adalah data dalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) RS Swasta Semarang. Penelitian ini sudah mendapat surat keterangan lolos kaji etik No.370/EA/KEPK-FKM/2022 yang dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

HASIL

Subjek penelitian ini terdiri dari 20 informan utama dan 4 informan triangulasi, informan yang ada dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kebutuhan penelitian. Informan utama terdiri dari enam tim TBC RO, dan 14 pasien TBC RO. Informan triangulasi terdiri dari direktur utama, direktur pelayanan medis, IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*), dan *Tehnical Officer* (TO) program Mentari TB-USAID. Evaluasi ini menggunakan instrument standar dari kementerian Kesehatan yaitu : ketersediaan layanan untuk TBC/TBC RO di fasyankes, capaian indikator program TBC RO, dan standar dan tolok ukur MPTPRO dan tabel ringkasan hasil penilaian (12).

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No.	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan terakhir	Jabatan
1.	IU.1	P	50	S1 + Profesi	Perawat ruang TBC RO
2.	IU.2	L	36	Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Ketua Tim Ahli Klinis
3.	IU.3	L	37	S1	Manajer Kasus
4.	IU.4	P	60	S1+Profesi	Dokter Umum TBC RO
5.	IU.5	L	43	D3	Analisis
6.	IU.6	L	34	S1+Profesi	Apoteker
7.	IU.7	L	29	SD	Pasien TBC RO
8.	IU.8	P	50	SMA	Pasien TBC RO
9.	IU.9	P	69	SD	Pasien TBC RO
10.	IU.10	P	51	SMA	Pasien TBC RO
11.	IU.11	P	44	SD	Pasien TBC RO
12.	IU.12	P	64	SD	Pasien TBC RO
13.	IU.13	L	45	SMA	Pasien TBC RO
14.	IU.14	L	53	SMP	Pasien TBC RO
15.	IU 15	P	63	SMA	Pasien TBC RO
16.	IU 16	L	53	SMP	Pasien TBC RO
17.	IU 17	L	51	S1	Pasien TBC RO
18.	IU 18	L	42	SMA	Pasien TBC RO
19.	IU 19	P	50	SMA	Pasien TBC RO
20.	IU 20	L	67	SMP	Pasien TBC RO

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

No.	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan terakhir	Jabatan
1.	IT.1	P	60	S2 + PPDS	Direktur Utama
2.	IT 2	P	59	S1+Profesi Dokter	Direktur Pelayanan Medis
3.	IT 3	P	45	S1+Profesi Perawat	IPCN (<i>Infection Prevention and Control Nurse</i>)
4.	IT 4	P	56	S1+Profesi Dokter	<i>Tehnical Officer</i> Mentari TB-USAID Jateng-DIY

Aspek Contex

Aspek contex terdiri dari tujuan layanan dan komitmen dari manajemen rumah sakit. Informan pada aspek contex adalah informan triangulasi yang terdiri dari Direktur Utama dan *Tehnical Officer* Mentari TB-USAID yaitu program penanggulangan tuberkulosis resisten obat yang merupakan kerjasama MPKU PP Muhammadiyah

(Majelis Pembina Kesehatan Umum Pengurus Pusat Muhammadiyah) dengan USAID (*United States Agency for International Development*).

Tujuan Layanan Tuberkulosis Resistans Obat:

IT 1: “Tujuannya diadakan pelayanan TB RO adalah membantu program pemerintah untuk pemberantasan penyakit menular, dengan adanya program ini diharapkan dapat membantu eliminasi tuberkulosis.”

IT 2: “tujuan diadakannya program Mentari TB-USAID adalah membangun 6 rumah sakit rujukan TBC RO di Indonesia yaitu dua RS di provinsi Jawa Tengah (RS Muhammadiyah Roemani dan RS PKU Muhammadiyah Gombong), satu RS di DIY yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping) dan tiga RS di Jawa Timur (RS Universitas Muhammadiyah Malang, RS PKU Muhammadiyah Lamongan, dan RS Ahmad Dahlan Kediri). Harapannya akses untuk pasien TBC RO menjadi lebih mudah”

Komitemen Manajemen Rumah Sakit

IT 1: “dengan diberikannya amanah kepada Rumah Sakit Swasta untuk melaksanakan layanan TBC RO, direktur berkoordinasi dengan manajemen dan pemilik membentuk TIM TBC RO dan mengesahkan standar Prosedur operasional (SPO) TBC RO”

Manajemen menjalankan komitemnnya dengan membentuk Tim TBC RO dan mengesahkan standar prosedur operasional yang sudah dibuat oleh tim.

Aspek Input

Aspek input dari penelitian ini terdiri dari fasilitas layanan TBC RO, tatakelola logistik, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), dan sumber daya manusia. Ringkasan wawancara terkait fasilitas layanan TBC RO sebagai berikut:

Tabel 3. Wawancara Fasilitas Layanan TBC RO

Pertanyaan	Kesimpulan IU.1, IU.5
Apa level fasyankes TBC RO Rumah Sakit Swasta Smarang?	Rumah Sakit Swasta Semarang saat ini sebagai RS MTPTRO (Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat) yang dapat menerima rujukan pasien TBC RO dari fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes) lain
Layanan rawat apa saja yang tersedia untuk pasien TBC RO?	RS Roemani menyediakan layanan rawat jalan dan layanan rawat inap untuk semua pasien TBC RO.
Berapa total <i>bed</i> pasien yang tersedia pada ruang rawat inap TBC RO?	Tempat tidur yang tersedia awalnya dua tempat tidur, namun seiring berjalannya waktu penggunaan tempat tidur tersebut tidak optimal, maka jumlah tempat tidur dikurangi menjadi satu tempat tidur berdasarkan SK terbaru direktur bulan November 2022
Bila pemeriksaan laboratorium untuk keperluan baseline dan follow up tidak tersedia bagaimana	Pemeriksaan laboratorium yang dirujuk ke laboratorium lain adalah pemeriksaan TSH (<i>Thyroid Stimulating Hormone</i>), pemeriksaan kultur dan DST (<i>Drug Susceptibility Testing</i>), serta pemeriksaan LPA (<i>Line Probe Assay</i>). Dokter tim ahli klinis dapat melihat hasil pemeriksaan TSH satu hari setelah pengiriman sampel ke laboratorium lain, hasilnya dapat dilihat di teramedik (SIMRS) yang melakukan input hasil adalah analis laboratorium. Pemeriksaan sputum LPA dirujuk ke RS Dr.Kariadi, pengemasan dahak dilakukan oleh analis dan selanjutnya dikirim ke RSDK menggunakan kurir internal.Dokter dapat melihat hasil LPA di SITB setelah 1-2 minggu setelah sampel dikirim. Pemeriksaan kultur-DST dirujuk ke balai laboratorium Kesehatan dan pengujian alat Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, hasil kultur-DST dapat dilihat di SITB dalam 1-2 bulan setelah sampel diterima.

Fasilitas layanan TBC RO di Rumah Sakit Swasta Sebagian tersedia namun masih ada beberapa yang belum tersedia seperti pemeriksaan laboratorium TSH (Thyroid Stimulating Hormone), pemeriksaan sputum dengan LPA dan DST yang harus dirujuk ke laboratorium lain.

Tabel 4. Wawancara Tatakelola Logistik

Pertanyaan	Kesimpulan Informan Utama (IU)
Pengaturan tatakelola logistik	Pengelolaan dari penyimpanan sampai distribusi dilakukan apoteker gudang farmasi.

TBC RO dilakukan oleh siapa? seperti pengadaan dan manajemen pasokan OAT dan non OAT.	Pemesanan OAT dilakukan oleh apoteker yang telah dilatih aplikasi SITB.
Apakah pernah terjadi kehabisan stok OAT dalam kurun waktu satu tahun? Bagaimana agar mencegah tidak terjadi kehabisan stok logistik RO baik obat dan logistik non OAT dalam satu tahun?	Kehabisan stok OAT dan non OAT belum pernah terjadi dalam kurun waktu satu tahun. Pengadaan logistik OAT melalui aplikasi SITB, pemesanan dilaksanakan setiap triwulan semisal stok OAT untuk bulan Januari-Maret 2023 diajukan bulan Oktober 2022. Logistik akan dikirim 1 bulan sebelum bulan Januari 2023. Perkiraan kebutuhan OAT dimasukkan ke dalam SITB, dalam aplikasi tersebut sudah otomatis dapat terhitung jumlah kebutuhan yang akan datang.
Apakah pernah terjadi kelebihan stok OAT dalam kurun waktu satu tahun. Bagaimana agar mencegah tidak terjadi kelebihan stok logistik RO baik obat dan logistik non OAT.	Stok over (kelebihan stok) dalam satu tahun belum pernah terjadi. OAT dan non OAT yang dicatat dalam aplikasi SITB agar ketersediaan obat dapat terpantau. OAT yang masa berlakunya hampir habis digunakan terlebih dahulu.
Apakah tersedia kartu stok di masing-masing OAT, apakah stok obat yang tercatat di SITB selalu diperbaharui, stok obat di SITB diperbaharui setiap berapa lama.	kartu stok tersedia disetiap obat, pembaharuan Stok di SITB seperti pemberian harian pasien yaitu dilakukan setiap awal bulan, jika pasien desentralisasi segera dilaporkan
Bagaimana penyimpanan OAT	Penyimpanan OAT tidak membutuhkan suhu khusus, obat di simpan di apotek RS, dan disusun dalam rak obat donasi. Setiap OAT yang keluar ditulis didalam kartu stok obat dan di aplikasi SITB

Kutipan wawancara terkait pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit, sebagai berikut:

Alat pelindung diri apa yang digunakan saat memeriksa pasien TBC RO?

IU 1: "saat menangani pasien menggunakan gown sama masker N95"

IT 3: "yang digunakan itu wajib masker N.95, kalau tindakan menggunakan masker N.95 dan gown"

Informan utama dan informan triangulasi menjawab sama, alat pelindung diri yang digunakan yaitu masker N.95, jika ada tindakan menggunakan gaun.

Kutipan wawancara terkait implementasi fit test pada saat menggunakan masker respirator N.95:

IU 1: "kita semua belum melakukan fit test, karena kalau sudah dipakai gak bisa nafas, rasanya sudah bener".

IT 3: "kita keliling ke bagian ruang isolasi TBC RO untuk menilai APD yang digunakan salah satunya cara pemakaian masker N.95 apakah sudah benar atau belum, walaupun ada yang belum benar, belum melakukan fit test, kita luruskan".

Petugas belum menerapkan fit test Ketika mengenakan masker N.95. Petugas berkata apabila saat menggunakan masker rasanya seperti sulit bernafas artinya tidak ada kebocoran udara.

Tabel 5. Tim Penanggulangan TBC Rumah Sakit Swasta

No	Jabatan	Pendidikan	Jenis Kelamin
1.	Ketua	Profesi Dokter Umum	P
2.	Sekretaris	Profesi keperawatan	P
3.	Staf Security	SMA	L
4.	Staf Pendaftaran	Diploma 3	P
5.	Staf Klinik Penyakit Dalam	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	L
6.	Staf Klinik Anak	Dokter Spesialis Anak	P
7.	Staf Klinik Paru	Dokter Spesialis Paru	L
8.	Staf Klinik TBC Sensitif Obat	Dokter Umum	L
9.	Staf Klinik TBC Resistan Obat	Dokter Umum	P
10.	Staf Unit Laboratorium	SMA	L
11.	Staf unit Radiologi	Diploma 3	P
12.	Staf ruang rawat inap	Profesi keperawatan	P
13.	Staf Unit Farmasi	Profesi Apoteker	L
14.	Staf Loker Kasir	Profesi akuntan	P
15.	Staf Peningkatan Mutu	S1 Kesehatan Masyarakat	P
16.	Staf Unit IT	S1 Komputer	L
17.	Manajer Kasus TBC RO	S1 Kesehatan Masyarakat	L

Sumber: SK Tim Penanggulangan TBC Rumah Sakit Swasta

Aspek proses terdiri dari tatalaksana TBC RO, inisiasi pengobatan TBC RO, efek samping obat TBC RO, pemantauan pengobatan TBC RO, dukungan pasien, dan TBC RO-HIV. Aspek produk berupa penemuan kasus, hasil sementara pengobatan, dan kepuasan pasien.

Tabel 6. Skor Evaluasi Layanan TBC RO

No	Standar	Bobot	Skor			Nilai
			5 Tercapai	3 Sebagian tercapai	1 Tidak tercapai	
1	Bukti komitmen manajemen fasyankes untuk layanan TBC RO yang berkualitas	4	√			20
2.1	Identifikasi TBC RR	4	√			20
2.2	Identifikasi resistansi OAT lini kedua	4	√			20
2.3	Kontak investigasi TBC RO	4	√			20
3.1	Inisiasi Pengobatan TBC RO	4	√			20
3.2	Persiapan awal pengobatan	4	√			20
4.1	Paduan pengobatan TBC RR/MDR	3	√			15
4.2	Paduan pengobatan TBC pre-/XDR	3	√ (NA)			15
4.3	Desentralisasi	3	√			15
4.4	Tata laksana pasien mangkir	3	√			15
4.5	Tata laksana pasien putus berobat dan pelacakan pasien	3	√			15
4.6	Tata laksana pasien TB RO yang menolak pengobatan	3	√			15
4.7	Evaluasi setelah sembuh atau menyelesaikan pengobatan	2	√			10
5.1	Pemantauan efek samping	4	√			20
5.2	Tata laksana efek samping	3	√			15
6.1	Kondisi khusus	2	√			10
7.1	Pemantauan Sputum/dahak	3	√			15
7.2	Pemeriksaan lain	3	√			15
8.1	Rencana Dukungan Pasien	3	√			15
8.2	Konseling dan Edukasi	3	√			15
9.1	Obat, pengadaan dan manajemen pasokan	3	√			15
10.1	Pilar manajerial	2	√			10
10.2	Pilar administratif	2			√	2
10.3	Pilar perlindungan diri	3		√		9
10.4	Pilar pengendalian lingkungan	2	√			10
11.1	Pencatatan dan pelaporan	3	√			15
11.2	Analisa kohort pengobatan pasien	2	√			10
12.1	Jejaring internal	3	√			15
13.1	Kolaborasi TBC RO dan HIV	2	√			10
13.2	Pemeriksaan awal dan pemantauan	2	√			10
13.3	Pengobatan ko-infeksi TBC RO dan HIV	2	√ (NA)			10
14.1	Kemampuan SDM dalam	3	√			15

	melakukan training dan pembinaan			
15.1	Ketersediaan tim MTPTRO	3	√	15
15.2	Penyiapan SDM TBC RO dan kompetensi	3		9
	Total Nilai = Total Bobot x Skor	100		480

Keterangan: Nilai 400-500 = Baik, 300-399 = Sedang, 200-299 = Kurang

Evaluasi pelayanan TBC RO dimasukkan ke dalam tabel untuk diberi bobot dan skor kemudian muncul total nilai keseluruhan. Selain table di atas, hasil wawancara terkait kepuasan pasien juga dimasukkan ke dalam tabel, sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil survey kepuasan informan (IU.20)

No.	Standar	Bobot	Skor			Nilai
			5	3	1	
			Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Keandalan						
1.1	Dokter menyampaikan diagnosis kepada pasien	7	√			35
1.2	Dokter datang tepat waktu	7		√		21
1.3	Dokter memberikan pelayanan tanpa kesalahan	6	√			30
Daya Tanggap						
2.1	Petugas merespon keluhan pasien dengan cepat	6	√			30
2.2	Petugas memberikan informasi pelayanan dengan tepat	6	√			30
2.3	Pelayanan medis dan penunjang dilakukan dengan cepat dan tepat	6	√			30
Jaminan						
3.1	Dokter Ahli di bidangnya	6	√			30
3.2	Perawat ahli di bidangnya	6	√			30
3.3	Petugas bersikap ramah dan sopan	6	√			30
Empati						
4.1	Petugas Kesehatan mendengarkan keluhan pasien dengan baik	6	√			30
4.2	Petugas RS tidak membedakan pasien	6	√			30
Bukti langsung						
5.1	RS memiliki tempat parkir yang memadai	5			√	5
5.2	RS memiliki ruang tunggu pasien yang nyaman	5	√			25
5.3	RS memiliki ruang periksa yang nyaman	5	√			25
5.4	RS memiliki toilet	5	√			25

	yang bersih			
	Kepuasan Pasien			
6.1	Saya puas dengan pelayanan di RS Roemani	6	√	30
6.2	Saya akan merekomendasikan RS Roemani kepada orang lain	6	√	30
	Nilai = Total Bobot x skor			466

Keterangan: Nilai 400-500 = Baik, 300-399 = Sedang, 200-299 = Kurang

Tabel 8. Ringkasan Nilai Kepuasan Informan

No.	Kode Informan	Nilai	Keterangan
1.	IU.7	500	Baik
2.	IU.8	500	Baik
3.	IU.9	500	Baik
4.	IU.10	486	Baik
5.	IU.11	480	Baik
6.	IU.12	480	Baik
7.	IU.13	480	Baik
8.	IU.14	474	Baik
9.	IU.15	474	Baik
10.	IU.16	486	Baik
11.	IU.17	444	Baik
12.	IU.18	474	Baik
13.	IU.19	474	Baik
14.	IU.20	466	Baik

Kutipan wawancara terkait keandalan:

Bagaimana waktu kedatangan Dokter di klinik TBC RO?

IU 19: “Kadang-kadang kita nunggu lama, tapi kita maklum karena Dokter kan pasiennya banyak”

Informan ada yang menjawab Dokter selalu tepat waktu, namun ada juga yang menjawab menunggu lama namun pasien memaklumi keterlambatan dokter.

Terkait daya tanggap:

Bagaimana Petugas kesehatan menanggapi keluhan anda?

IU 7: “Petugasnya semuanya baik-baik, kalau saya ngeluh langsung ditanggapi”

Petugas kesehatan di RS Swasta menanggapi keluhan pasien dengan baik

Terkait bukti langsung:

Bagaimana ketersediaan tempat parkir di Klinik TBC RO?

IU 17: “Kadang-kadang kalau mau parkir sudah tidak dapat tempat parkir, ada mobil yang parkir di depan klinik “

IU 11: ‘Parkir di pinggir jalan motor kepanasan “

IU 12: “Parkiran tidak ada, kalau parkir depan poli takut hilang

Klinik TBC RO menyediakan tempat parkir yang berlokasi di depan klinik, namun tempat parkir belum optimal.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menjawab pertanyaan bagaimana kualitas layanan TBC RO di Rumah Sakit Swasta. Kualitas layanan TBC RO dievaluasi dengan menggunakan metode CIPP (*context, input process and product*). Model penilaian CIPP (*context, input, process and product*) pertama kali diperkenalkan oleh Stufflebeam tahun 1985, tujuan dari evaluasi ini adalah perbaikan. Model evaluasi CIPP memiliki beberapa kelebihan antara lain: lebih komprehensif karena objek evaluasi bukan hanya hasil, tetapi juga meliputi konteks, masukan, proses dan keluaran (13).

Kasus TBC RO yang semakin meningkat dan munculnya stigma negatif terhadap penyakit tuberkulosis dikarenakan kurangnya sosialisasi terkait penyakit TBC RO dan masyarakat sulit menjangkau layanan TBC RO (14). Faktor pasien, ekonomi, Petugas kesehatan serta sarana dan prasarana merupakan faktor yang dapat

mempengaruhi keberhasilan program TB-MDR (15). Penelitian yang dilakukan oleh Farsida (2012) di rumah sakit negeri dan swasta di Jakarta Utara, bahwa ada tujuh hal yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kualitas layanan tuberculosis di rumah sakit yaitu waktu tunggu, air minum, biaya pelayanan TBC, biaya pelayanan, bantuan antar makanan, keterkaitan TBC dan HIV serta pencegahannya (16).

Isu-isu khusus yang mempengaruhi kualitas perawatan TBC RO yaitu : 1) penggunaan rejimen dengan efikasi yang terbatas, toksisitas yang signifikan, dan jumlah obat yang banyak; 2) pengobatan standar tanpa uji kepekaan obat; 3) obat tidak terjamin mutunya dan kehabisan stok obat; 4) kurangnya akses obat-obatan yang lebih baru dan yang digunakan kembali; 5) kejadian efek samping obat yang tinggi dengan pemantauan dan pengelolaan minimal; 6) perawatan yang diberikan oleh banyak penyedia di sektor swasta; 7) depresi, kecemasan, dan stres; dan 8) stigma dan diskriminasi (17). Penguatan upaya pengendalian seperti penyuluhan yang intensif, fase perawatan berkelanjutan dan penjadwalan kunjungan rumah dianjurkan untuk mendukung keberhasilan pengobatan TBC RO (18).

Keandalan, ketulusan, daya tanggap, bukti fisik, kepastian dan hygiene faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (19). Kualitas layanan tuberculosis dapat ditingkatkan dengan mengadakan pelatihan komunikasi antar pribadi bagi petugas Kesehatan (20). Alasan ketidakpatuhan mengkonsumsi obat TBC RO adalah efek samping obat yang negatif, kesibukan pasien, dan kesulitan keuangan (21).

Daya tanggap, empati, jaminan, dan kepuasan pasien memiliki pengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien tuberculosis. Peran perawat sebagai edukator dan motivator berhubungan dengan ketaatan menelan obat pada penderita TBC di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Lampung (22). Empati petugas Kesehatan berhubungan dengan ketaatan pasien TBC dalam menelan obat (23). Penggunaan bahasa daerah oleh pendamping pasien TBC RO berpengaruh terhadap penerimaan pesan dan keterbukaan pasien serta pasien lebih memahami pesan yang disampaikan oleh pendamping (24).

Penelitian oleh Alibrandi, dkk (2023) yang dilakukan di Poliklinik Universitas Messina (Italia) mengatakan bahwa ketersediaan tempat parkir, kebersihan dan penilaian terhadap Dokter menjadi faktor penentu kepuasan Pasien (25). Teknik komunikasi perawat yang baik memiliki hubungan dengan kepuasan pasien tuberculosis (26).

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menyimpulkan bahwa Skor evaluasi Pelayanan Tuberculosis resistan obat (*context, input, process, dan product*) yaitu 480 yang berarti baik. Informan puas dengan pelayanan klinik sebanyak 12 dari 14 (85,7%), 2 dari 14 (14,2%) kadang-kadang puas dengan pelayanan klinik. Informan tidak ada yang menjawab tidak pernah puas. Informan akan selalu merekomendasikan Rumah Sakit Swasta sebanyak 14 dari 14 (100%). Hendaknya Rumah Sakit Swasta dapat menambahkan fasilitas pelayanan TSH dan LPA untuk pemeriksaan awal pasien TBC RO, sehingga hasil pemeriksaan dapat diterima lebih cepat. Pengawasan terkait penggunaan alat pelindung diri berupa masker N.95 lebih ditingkatkan, komite PPI dapat membuat liflet mengenai cara memakai masker N.95 yang benar dan cara melakukan fit test pada masker N.95. Skrining rutin berupa rontgen paru-paru untuk petugas TBC RO, dan diadakan skrining mantoux test untuk petugas yang kontak erat dengan pasien TBC. Anggota tim yang terlibat dalam pelayanan TBC RO mendapat pelatihan terkait tatalaksana TBC RO. Manajemen memfasilitasi Mantoux test untuk kontak serumah pasien TBC RO, sehingga dapat meningkatkan angka investigasi kontak. Manajemen menyediakan tempat parkir khusus yang tidak jauh dari klinik TBC RO. Manajemen dapat memastikan jam praktik dokter yang bertugas untuk memeriksa pasien TBC RO, sehingga pasien tidak menunggu lama dan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit [Internet]. 2019 p. 5. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__30_Th_2019_ttg_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf
2. Kariadi DIR, Triandari D, Rahayu SR. Kejadian tuberculosis multi drug resistant. Higea J public Heal [Internet]. 2018;2(2):194–204. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/19388/10860>
3. Tirtana BT. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberculosis di Wilayah Jawa Tengah [Internet]. Universitas Diponegoro; 2011. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/32879/>
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2021 [Internet]. Geneva; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. MICA Maret 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2022.

6. Dinkes Kota Semarang. Analisa Situasi Program P2Tbc Tahun 2021 Kota Semarang. 2021.
7. Pameswari P, Halim A, Yustika L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci. *J Sains Farm Klin*. 2016;2(2):116.
8. Kassa GM, Teferra AS, Wolde HF, Muluneh AG, Merid MW. Incidence and predictors of lost to follow-up among drug-resistant tuberculosis patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia: A retrospective follow-up study. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):1–12.
9. Alim A, Tangdilambi N, Badwi A. *Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Analitik Terhadap Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar)*. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2019;5(2):165.
10. Uways Al-Qarni Bayan, Eko Sudarmo D Prihanto MA. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Resistan Obat di RSUD Dr.H.Chasan Boesoerie. 2022;4. Available from: <http://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj/article/view/4409/3000>
11. Perpres 2021. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Re 2021 p. 107.
12. Kemenkes RI. Instrumen Peningkatan Kualitas Layanan untuk Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Indonesia. Indonesia; 2019. Available from: https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/TBRO_Booklet-Peningkatan-Kualitas-TBRO.pdf
13. Wahyudhiana D da. Model Evaluasi Program Pendidikan. *Islamadina*. 1993;1(1):1–28.
14. Jaya PI. Program Penanggulangan Tb Resistan Obat Ditinjau Dari Social Marketing Perspective Program Alleviation Drug Resistant Tuberculosis. *J Kebijak Publik*. 2022;13(1):93–8.
15. Dhien Setiani MINAW. Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB-MDR) dengan Strategi DOTS di Kabupaten Banyumas. 2016;13(August):162–71. Available from: <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/view/1252>
16. Mahendradhata Y, Probandari A, Kedokteran F, Muhammadiyah U, Ilmu B, Masyarakat K, et al. Kualitas Layanan Tuberkulosis Menurut Sudut Pandang Pasien di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Jakarta Utara. 2012;15(4):161–5. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/290135075.pdf>
17. Udwadia Z, Furin J. Quality of drug-resistant tuberculosis care: Gaps and solutions. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [Internet]. 2019;16:100101. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100101>
18. Zenbaba D, Bonsa M, Sahiledengle B. Trends of unsuccessful treatment outcomes and associated factors among tuberculosis patients in public hospitals of Bale Zone, Southeast Ethiopia: A 5-year retrospective study. *Heliyon* [Internet]. 2021;7(9):e07982. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07982>
19. Kusumaningtyas D. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit X Di Kota Malang. *J NUSAMBA*. 2016;1(1):68–76.
20. Colvin C, De Silva G, Garfin C, Alva S, Cloutier S, Gaviola D, et al. Quality of TB services assessment: The unique contribution of patient and provider perspectives in identifying and addressing gaps in the quality of TB services. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. 2019;17.
21. Xing W, Zhang R, Jiang W, Zhang T, Pender M, Zhou J, et al. Adherence to multidrug resistant tuberculosis treatment and case management in chongqing, china – a mixed method research study. *Infect Drug Resist*. 2021;14:999–1012.
22. Gunawan MR, Jaysendra D. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dan Motivator dengan Kepatuhan minum obat Penderita TB di Poliklinik MDR Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nurs J*. 2020;2:105–17.
23. Zainaro MA, Gunawan A. Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Holistik J Kesehat*. 2020;13(4):381–8.
24. Anandita Y, Krianto T. Penggunaan Bahasa Daerah Dalam Komunikasi Pendampingan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resistan Obat. *Hearty*. 2022;11(1):5.
25. Angela Alibrandi LG, , Michele Limosani PFM. Patient satisfaction and quality of hospital care. 2023;97(Evaluation and Program Planning). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251>
26. Fitriani D, Laelah I. Korelasi Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Pelayanan TB Paru. 2021;1(1):23–31. Available from: <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/NA/article/view/217>