

PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT DI INDONESIA: PEKERJAAN YANG BELUM SELESAI

Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur dari dua perspektif yaitu perspektif penyedia layanan dan pengguna terutama pasien. Dari perspektif penyedia layanan, pelayanan kesehatan disebut berkualitas jika standar pelayanan klinis diimplementasikan secara konsisten. Dari perspektif pengguna, mutu pelayanan kesehatan diukur dengan sejauh mana kebutuhan, hak serta harapan pasien dapat dipenuhi.

Bagaimana dengan kualitas pelayanan Tuberkulosis (TB) di rumah sakit di Indonesia? Sejak penerapan kebijakan nasional strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dan *International Standard for Tuberculosis Care* (ISTC) di rumah sakit di Indonesia pada sekitar tahun 2003, kualitas pelayanan TB di rumah sakit masih menjadi tantangan besar. Pada tahun 2007 dan tahun 2009, Utarini et al.^{1,2,3} di 41 rumah sakit di Indonesia mengidentifikasi adanya problem pemenuhan ISTC di rumah sakit. Laporan sementara dari penelitian oleh Mahendradhata et al.⁴ pada tahun 2013 di lima rumah sakit di Yogyakarta dan Jakarta, menunjukkan tingkat pemenuhan standar ISTC relatif tidak jauh berbeda dengan temuan Utarini et al. pada tahun 2007 dan 2009. Ini merupakan realitas yang memprihatinkan.

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan rumah sakit dalam penerapan ISTC memang sudah dirintis, misalnya dengan masuknya ISTC dan strategi DOTS dalam instrumen akreditasi rumah sakit. Rumah sakit juga diwajibkan untuk membuat *clinical pathway* untuk mempermudah dalam penerapan Panduan Praktik Klinis yang telah ditetapkan secara nasional. Namun, perbandingan hasil penelitian Utarini et al. dan Mahendradhata et al.⁴ menyimpulkan bahwa upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan yang telah diinisiasi belumlah efektif. Perlu dicari terobosan-terobosan baru untuk meningkatkan pemenuhan standar pelayanan TB.

Penatalaksanaan penyakit kronis seperti TB membutuhkan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Sementara itu, kepatuhan pasien pada prosedur klinik sangat mungkin dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima. Bagaimana dengan mutu pelayanan TB di rumah sakit dari sudut pandang pasien? Farsida et al.⁵ tahun 2012 menerapkan instrumen *Quality of care as seen through the Eyes of the patient* (QUOTE-TB) untuk meng-

ukur kualitas pelayanan TB menurut pasien di dua rumah sakit di Jakarta. Penelitian tersebut menemukan bahwa pasien mengharapkan pelayanan dengan jam pelayanan yang lebih konsisten, pelayanan yang tidak diskriminatif, fasilitas dan lingkungan yang lebih bersih, serta informasi tentang TB dan TB-HIV yang lebih mendalam.⁵ Ringkasnya, peningkatan mutu pelayanan TB baik dari sudut pandang pemenuhan standar pelayanan klinis, serta pemenuhan hak-hak dan harapan pasien masih perlu mendapatkan perhatian.

Adanya tantangan baru meningkatnya kasus-kasus TB dengan penyulit seperti TB-HIV, *Multiple Drugs Resistant* TB, TB-Diabetes Mellitus menimbulkan pelayanan TB di rumah sakit di masa mendatang menjadi lebih kompleks. Terlebih lagi, kebutuhan dan harapan pasien akan lebih beragam. Oleh karena itu, riset operasional dan evaluasi mutu pelayanan TB di rumah sakit, serta umpan balik pada pemberi layanan, organisasi rumah sakit dan pengambil kebijakan program TB nasional perlu dilakukan lebih intensif. Pekerjaan belum selesai.

Ari Probandari

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret,
Surakarta
ariprobandari@yahoo.com

REFERENSI

1. Utarini A, Probandari A, Lestari T, Sanjoto H, Setiawati A. Assessment of Hospitals DOTS Implementation. A Project Report to World Health Organization Jakarta. Hospital Management Post Graduate Program, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2007.
2. Utarini A, Probandari A, Rentyasti K, Sanjoto H, Setiawati A. Assessment of Hospitals DOTS Implementation in Outer Java Island: Sumatera Region. A Project Report to World Health Organization Jakarta. Hospital Management Post Graduate Program, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2009.
3. Utarini A, Probandari A, Rentyasti, Sanjoto H, Setiawati A. Assessment of Hospitals DOTS Implementation in Outer Java Island: Easter In-

- donesia Region. A Project Report to World Health Organization Jakarta. Hospital Management Post Graduate Program, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2009.
4. Mahendradhata Y, Probandari A, Utarini A, Djasri H, Lestari T, Andayani PE, Hendra Y, Putri L, Wilastonegoro N, Ahmad RA. Sustainable hospital delivery and managing system for TB/MDR-TB (HDMS) Phase 1 Progress report. Unpublished. 2013.
 5. Farsida, Mahendradhata Y, Probandari A. Kualitas Layanan Tuberkulosis Menurut Sudut Pandang Pasien di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Jakarta Utara. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 2012; 15(4): 161-5.