

Pengaruh *Inpatient Experience* Terhadap *Patient's Well-Being*: Studi Terhadap Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Jakarta

Ruth Hutapea, Ferdi Antonio

Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Pelita Harapan, Jakarta, Indonesia,

Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Pelita Harapan, Jakarta, Indonesia

ruthutapea@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini mengkaji bagaimana *inpatient experience* memengaruhi *patient's well-being* (kesejahteraan pasien) tuberkulosis (TB) di rumah sakit umum daerah di Indonesia, dengan menguji pemberdayaan pasien sebagai faktor mediasi. Studi ini menekankan pentingnya pelayanan berpusat pada pasien yang tidak hanya fokus pada kebutuhan medis, tetapi juga kebutuhan psikososial.

Metode: Survei potong lintang dilakukan pada 154 pasien TB paru rawat inap di satu rumah sakit umum daerah di Jakarta antara bulan Januari hingga Juni 2025. Kuesioner *Picker Patient Experience* diadaptasi untuk konteks perawatan TB, mencakup tujuh domain pengalaman pasien. Pemberdayaan pasien dan kesejahteraan diukur menggunakan instrumen terstandarisasi. *Analisis Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) digunakan untuk menilai pengaruh langsung dan mediasi.

Hasil: Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (52%), berada pada usia produktif (18–59 tahun: 89,3%), dan berpendidikan SMA (57,8%). *Inpatient experience* berpengaruh kuat terhadap kesejahteraan ($\beta = 0,779$; $p < 0,01$), sementara pemberdayaan menunjukkan efek mediasi yang lebih lemah ($\beta = 0,076$). Dimensi kontinuitas dan transisi merupakan aspek yang paling berpengaruh, sedangkan informasi dan edukasi menjadi area yang memerlukan peningkatan. Model ini menjelaskan 73,8% varians kesejahteraan.

Kesimpulan: *Inpatient experience* merupakan tujuan utama kesejahteraan pasien TB. Optimalisasi proses perawatan selama rawat inap, khususnya melalui penguatan komunikasi, edukasi pasien, dan dukungan emosional dapat meningkatkan pemberdayaan, mempercepat pemulihan, dan mendukung strategi nasional pengendalian TB.

Kata kunci: Tuberkulosis; *Inpatient experience*; Pemberdayaan; Kesejahteraan; Rumah sakit umum daerah; PLS-SEM.

Abstract

Objectives: This study examined how inpatient experience influences the well-being of tuberculosis (TB) patients in Indonesian public hospitals, with patient empowerment tested as a mediating factor. The research highlights the importance of patient-centered care that addresses psychosocial as well as medical needs.

Methods: A cross-sectional survey was conducted among 161 pulmonary TB inpatients in three Jakarta public hospitals between January and June 2025. The Picker Patient Experience questionnaire was adapted for TB care, covering seven domains. Patient empowerment and well-being were measured using validated scales. Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) was employed to analyze direct and mediating effects.

Results: Respondents were mainly female (52%), in productive age (18–59 years: 89.3%), and high school graduates (57.8%). Inpatient experience strongly predicted well-being ($\beta=0.779$, $p<0.01$), while empowerment showed a weaker mediating effect ($\beta=0.076$). Continuity and transition were the most influential dimensions, whereas information and education required improvement. The model explained 73.8% of variance in well-being.

Conclusion: Inpatient experience is a key determinant of TB patient well-being. Optimizing hospitalization by strengthening communication, patient education, and emotional support can empower patients, improve recovery, and support national TB control strategies.

Keywords: *Tuberculosis; Patient experience; Empowerment; Well-being; Public hospital; PLS-SEM.*

PENDAHULUAN

Eliminasi tuberkulosis (TB) tetap menjadi tantangan besar di negara-negara berkembang,^{1,2} meskipun pemerintah telah melakukan berbagai upaya signifikan untuk menurunkan jumlah kasus dan angka kematian akibat TB. Hal ini tidaklah mudah, karena membutuhkan deteksi kasus baru, perluasan layanan hingga ke daerah terpencil, dan juga pengobatan yang efektif di kota besar. Rumah sakit umum daerah berperan sebagai garda terdepan dalam pengobatan TB,³ namun kualitas layanan masih perlu dikaji lebih jauh untuk meningkatkan mutu perawatan pasien TB di rumah sakit umum daerah di Indonesia.

Indonesia diketahui sebagai negara dengan jumlah kasus TB tertinggi kedua di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO).⁴ Pada tahun 2022, angka kematian akibat TB di Indonesia mencapai 52 per 100.000 penduduk.⁵ Untuk mempercepat pencapaian target eliminasi pada tahun 2030,⁶ pemerintah Indonesia menjadikan TB sebagai prioritas dalam program nasional, termasuk dalam indikator akreditasi rumah sakit. Oleh karena

itu, intervensi secara menyeluruh diperlukan baik di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun fasilitas rujukan seperti rumah sakit yang menangani kasus TB berat atau dengan komplikasi.

Keberhasilan pengobatan TB sering kali dipengaruhi oleh kondisi penyerta seperti diabetes, infeksi HIV/AIDS, malnutrisi, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol. Kondisi-kondisi tersebut menjadi tantangan besar dalam tatalaksana TB, khususnya pada pasien rawat inap. Selain itu sebagai penyakit kronis yang berkaitan erat dengan kemiskinan,⁷ TB sering dikaitkan dengan kemiskinan, pendidikan rendah, malnutrisi, dan perilaku yang tidak sehat.⁸ Faktor-faktor ini menghambat keberhasilan pengobatan dan menurunkan kesejahteraan pasien (*patient's well-being*), yang merupakan bagian dari hak asasi manusia. Meskipun peningkatan pelayanan TB di rumah sakit umum daerah harus mempertimbangkan kesejahteraan pasien (fisik, psikologis, dan sosial), penelitian mengenai bagaimana pasien TB di rumah sakit umum daerah dan hubungannya dengan aspek-aspek

kesejahteraan tersebut masih terbatas. Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis dimensi *Patient experience* untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu ditingkatkan untuk menciptakan *inpatient experience* yang positif bagi pasien TB di rumah sakit umum daerah di Jakarta.

Jakarta sebagai kota yang padat penduduknya dan keberagaman dalam hal etnis, budaya, agama, keyakinan, serta latar belakang sosial ekonomi, terdapat 53.773 kasus TB pada tahun 2022,⁹ lebih tinggi dibandingkan provinsi lainnya di Pulau Jawa. Dinas Kesehatan DKI Jakarta mencatat 59.963 kasus TB di Jakarta,⁹ mencerminkan beban penyakit yang signifikan. Mobilitas penduduk yang tinggi meningkatkan risiko penularan, namun 191 rumah sakit¹⁰ (baik publik maupun swasta) menanggung cakupan pengobatan yang besar. Studi mengenai pasien TB rawat inap di rumah sakit umum daerah sangat relevan, mengingat rumah sakit tipe ini menangani banyak kasus rujukan.

TINJAUAN PUSTAKA

Pasien TB dan Kesejahteraan Pasien (*Patient's Well-Being*)

Menurut Mills et al., kesejahteraan pasien merupakan konsep kesehatan menyeluruh yang tidak hanya mencakup ketiadaan penyakit, tetapi juga meliputi komponen fisik, psikologis, dan sosial.¹¹ Sementara itu, WHO pada tahun

1948 mendefinisikan kesehatan sebagai "keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan."¹²

Penelitian ini memfokuskan kesejahteraan sebagai luaran penting bagi pasien TB, karena kualitas layanan kesehatan tidak hanya dilihat dari perbaikan gejala, tetapi juga harus mencakup kualitas hidup (kesejahteraan fisiologis, psikologis, dan sosial). Pasien TB sering mengalami stigma akibat kesalahpahaman yang mengaitkan penyakit ini dengan kemiskinan, HIV, dan gaya hidup yang tidak sehat.¹³⁻¹⁵ Stigma tersebut berdampak negatif pada kesehatan mental, menurunkan kepatuhan pengobatan, pengisolasian diri dari lingkungan sosial, dan beban finansial. Kesejahteraan tidak dipahami semata-mata sebagai satu bagian seperti kebahagiaan atau kualitas hidup yang baik, tetapi sebagai konsep yang komprehensif^{16,17} yang mencakup tiga komponen utama: kesejahteraan fisiologis, psikologis, dan sosial.

***Inpatient Experience* di Rumah sakit umum daerah**

Konsep *inpatient experience* telah banyak digunakan dan memberikan kontribusi baik dalam bidang akademik maupun praktik rumah sakit, misalnya melalui instrumen *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers*

and Systems (HCAHPS) di Amerika Serikat.¹⁸ Meskipun terdapat berbagai definisi, salah satu definisi yang banyak dipakai berasal dari *Beryl Institute* oleh Wolf (2014), yang menjelaskan bahwa *patient experience* merupakan akumulasi seluruh interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan sepanjang rangkaian pelayanan.¹⁹

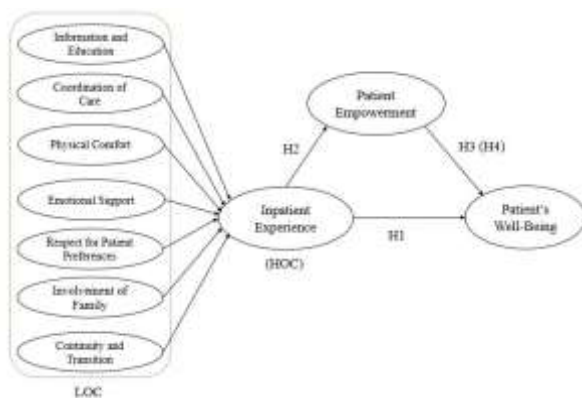
Konsep *patient experience* bukanlah sesuatu yang sederhana; penggunaannya kerap dipahami secara langsung dan sering kali disalahartikan dengan konsep kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Karena *patient experience* mencakup berbagai interaksi dan tahapan pelayanan, konsep ini seharusnya diukur sebagai konstruksi multidimensi yang melibatkan berbagai faktor yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan. Selain itu, *patient experience* semakin dianggap relevan sebagai alat untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan.^{20,21} *Patient experience* bukan sesuatu yang hanya “diterima” secara pasif oleh individu, tetapi terbentuk melalui interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan, termasuk partisipasi dan proses pengambilan keputusan.²²

Konsep *inpatient experience* secara umum dapat diterapkan pada berbagai unit layanan kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap dan di fasilitas pelayanan primer maupun tersier. Meskipun definisinya sudah banyak

disepakati, masih terdapat banyak skala psikometrik yang digunakan untuk mengukur *patient experience* dari perspektif individu. Skala-skala tersebut biasanya dikembangkan dan divalidasi untuk masing-masing negara karena mempertimbangkan budaya dan bahasa lokal.

Salah satu skala yang digunakan untuk mengukur *patient experience* adalah *Picker Patient Experience* (PPE).²³ Kuesioner PPE dipertimbangkan karena kemampuannya dalam mengevaluasi *patient experience* secara holistik serta memiliki validitas dan reliabilitas yang baik.²⁴ Skala ini juga telah digunakan secara luas dan memiliki validitas eksternal sebagai dasar berbagai survei *patient experience* di berbagai negara. Namun demikian, penggunaan skala ini dalam konteks khusus yaitu perawatan pasien TB rawat inap di rumah sakit, masih terbatas penelitiannya. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan kuesioner PPE dengan tujuh dimensi untuk mengukur *inpatient experience* pasien TB di rumah sakit umum daerah, sebagaimana ditampilkan pada Gambar 1.

Gambar 1. Kerangka Teori



Studi empiris yang menggunakan skala kuesioner PPE belum banyak diteliti dengan pendekatan *hierarchical component analysis*, di mana konstruk *inpatient experience* berperan sebagai dimensi atau *lower order construct* (LOC), sedangkan *patient experience* secara keseluruhan diposisikan sebagai *higher order construct* (HOC). Pendekatan pengukuran hierarkis ini tidak hanya bermanfaat untuk meningkatkan akurasi validitas dalam *Structural Equation Modeling* (SEM), tetapi juga berguna untuk melihat hubungan antara *inpatient experience* dan konstruk lainnya secara lebih ringkas (*parsimonious*).

Pemberdayaan Pasien TB (*Patient Empowerment*)

Keterlibatan aktif pasien sangat penting dalam keberhasilan pengobatan TB, karena penyakit kronis membutuhkan pengobatan yang berkelanjutan dan penyesuaian gaya hidup.²⁵ Pasien yang bersikap pasif cenderung menunjukkan kepatuhan yang rendah, sehingga

mengurangi efektivitas pengobatan. Oleh karena itu, keterlibatan pasien menjadi elemen penting dalam upaya global eliminasi TB.^{25,26} Rumah sakit umum daerah yang merawat pasien TB perlu memprioritaskan pemberdayaan pasien, yaitu proses ketika tenaga kesehatan membekali pasien dengan pengetahuan dan keterampilan untuk berpartisipasi aktif dalam pengobatan pasien dengan tetap menghormati keberagaman budaya.²⁷ Pendekatan ini mengubah posisi pasien dari penerima pasif menjadi pengambil keputusan yang aktif.²⁷

Meskipun penelitian sebelumnya telah mengkaji pemberdayaan dalam pengobatan TB,^{28,29} masih terdapat kesenjangan penelitian terkait kaitannya dengan *inpatient experience* di rumah sakit umum daerah serta hubungannya dengan kesejahteraan pasien. Penelitian ini menempatkan pemberdayaan sebagai variabel mediator antara *inpatient experience* dan kesejahteraan, mengingat potensinya dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mencegah efek samping, serta mendorong gaya hidup yang lebih sehat dalam jangka panjang.

Hipotesis Penelitian

- Hipotesis 1: *inpatient experience* sebagai *higher order construct* (HOC)

- berpengaruh positif terhadap kesejahteraan pasien.
- Hipotesis 2: *Inpatient experience* berpengaruh positif terhadap pemberdayaan pasien.
 - Hipotesis 3: Pemberdayaan pasien berpengaruh positif terhadap kesejahteraan pasien.
 - Hipotesis 4: Pemberdayaan pasien memediasi pengaruh positif *inpatient experience* terhadap kesejahteraan pasien.

Prosedur Penelitian dan Responden

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan menggunakan kuesioner *self-administered questionnaire* yang dibagikan kepada pasien TB paru di sebuah rumah sakit umum daerah di Jakarta. Populasi penelitian terdiri dari seluruh pasien TB paru, sementara sampel penelitian dipilih menggunakan metode *non-probability sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien TB paru dengan kode ICD-10 A15.0, A16.2, dan A16.5, yang telah dirawat inap di salah satu rumah sakit umum di Jakarta dalam kurun waktu enam bulan terakhir serta masih menjalani pengobatan TBC. Pengumpulan data dilakukan selama 21 hari pada bulan April 2025.

Survei diawali dengan lembar persetujuan, dan partisipan berhak mengundurkan diri dari survei kapan saja tanpa memberikan alasan. Jumlah minimum sampel dihitung menggunakan perangkat G*Power versi 3.1.9.7, dengan *effect size* (f^2) sebesar 0.15, nilai alfa 0.05, *power* 0.90, dan 8 prediktor. Hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan minimum 136 responden, dan jumlah sampel akhir dalam penelitian ini melebihi angka tersebut.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pelita Harapan dengan nomor: 004/MARS/EC/III/2025.

Instrumen Penelitian

Untuk mengukur konstruk *inpatient experience*, digunakan kuesioner *Picker Patient Experience Questionnaire* dari Picker Institute (Jenkinson).²³ Instrumen tersebut dimodifikasi untuk konteks pasien TB paru yang dirawat inap. Kuesioner asli berbahasa Inggris diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh ahli bahasa yang berpengalaman dalam survei kesehatan. Dari 40 butir kuesioner PPE, setelah melalui proses validitas isi (*content validity*) bersama panel ahli yang terdiri dari tiga dokter dengan kompetensi penelitian, diperoleh 22 butir pernyataan yang relevan untuk konteks pasien TB rawat inap di rumah sakit umum daerah di Indonesia.

Sementara itu, indikator untuk mengukur *overall impression* pada versi asli PPE tidak disertakan dalam penelitian ini, karena keseluruhan *patient experience* akan digunakan untuk mengukur *well-being* sebagai variabel dependen dalam model penelitian.

Versi akhir instrumen *inpatient experience* dalam bahasa Indonesia terdiri dari 7 dimensi, yang dalam penelitian ini diperlakukan sebagai *lower order construct* (LOC) untuk mengukur *patient experience* sebagai *higher order construct* (HOC). Dimensi tersebut meliputi informasi dan edukasi (3 pernyataan), koordinasi pelayanan (3 pernyataan), kenyamanan fisik (3 pernyataan), dukungan emosional (4 pernyataan), penghormatan terhadap preferensi pasien (3 pernyataan), keterlibatan keluarga (3 pernyataan), kontinuitas dan transisi (3 pernyataan). Seluruh pernyataan *inpatient experience* menggunakan skala Likert 5 poin dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju).

Pemberdayaan pasien diukur menggunakan 6 pernyataan yang diadaptasi dari *Patient Empowerment Scale (PES)* oleh Bulsara.³⁰ Kuesioner ini disesuaikan secara khusus untuk menilai pemberdayaan pasien TB dalam konteks pengobatan, dengan fokus pada pengetahuan terkait obat, kemampuan menyuarkan kebutuhan saat konsultasi, serta

kemandirian dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Selain itu, *well-being* pasien diukur menggunakan 9 pernyataan yang diadaptasi dari instrumen *BBC Well-being*.³¹ Instrumen ini dirancang untuk mengukur kesejahteraan pasien berdasarkan tiga aspek: fisiologis (3 pernyataan), psikologis (3 pernyataan), dan sosial (pernyataan).

Seluruh pernyataan kuesioner diuji coba pada 30 responden untuk memastikan keterbacaan dan reliabilitas indikator. Semua indikator menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,7.

Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan PLS-SEM karena kemampuan model ini dalam menjelaskan hubungan prediktif serta kesesuaiannya dengan tujuan penelitian. Selain itu, PLS-SEM mampu menangani analisis model yang kompleks, termasuk *hierarchical component analysis*, yang digunakan ketika suatu konstruk memiliki dimensi pengukuran.

Dalam model penelitian ini, konstruk *inpatient experience* digunakan sebagai HOC yang direfleksikan oleh tujuh dimensi sebagai LOC. Mengikuti rekomendasi Becker et al. (2023),³² untuk model dengan pengukuran reflektif-reflektif, metode yang paling tepat adalah *disjoint two-stage method*, dibandingkan

metode konvensional seperti *repeated indicator method*.

Pada metode *disjoint* dua tahap:

1. **Tahap pertama**, hanya LOC yang dianalisis untuk memperoleh *latent variable scores*.
2. **Tahap kedua**, skor LOC tersebut digunakan sebagai indikator bagi HOC. Pada tahap ini, outer model dan inner model diuji kembali untuk melihat signifikansi dan koefisien hubungan.

Metode ini memberikan sejumlah keunggulan, termasuk peningkatan akurasi dalam menilai reliabilitas dan validitas, serta memungkinkan analisis yang lebih mendalam terhadap peran setiap dimensi (LOC).

Analisis PLS-SEM dilakukan menggunakan perangkat lunak **SmartPLS® versi 4.1.0.2**, yang mendukung prosedur *bootstrapping* untuk pengujian signifikansi.³³

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Responden

Penelitian ini melibatkan 154 responden yang pernah dirawat inap di rumah sakit umum daerah dengan diagnosis TB paru. Profil responden disajikan pada Tabel 1, yang menunjukkan distribusi jenis kelamin yang seimbang (52% perempuan, 48% laki-laki). Mayoritas peserta berada pada usia produktif (18–59 tahun: 89,3%), sedangkan pasien lanjut

usia (≥ 60 tahun) mencakup 10,8% dari total sampel.

Dari sisi pendidikan, sebagian besar responden merupakan lulusan sekolah menengah atas (57,8%). Berdasarkan status pekerjaan, 38,2% responden tidak bekerja. Data pengeluaran rumah tangga menunjukkan bahwa 88,2% responden memiliki pengeluaran bulanan antara 3,1–5 juta rupiah, sedangkan hanya 3% yang melaporkan pengeluaran di bawah 2 juta rupiah.

Karakteristik kesehatan menunjukkan bahwa 70,6% responden bukan perokok dan 16,7% memiliki komorbiditas. Selain itu, 26,5% responden melaporkan adanya anggota keluarga serumah yang juga mengalami TB, yang mengindikasikan potensi terjadinya penularan dalam rumah tangga.

Tabel 1. Profil Responden

Kriteria	Total (n = 154) n (%)
Jenis Kelamin	
Perempuan	80 (52)
Lak-Laki	74 (48)
Usia	
18-44 Tahun	73 (47.1)
45-59 Tahun	65 (42.2)
60-69 Tahun	13 (8.8)

≥70 Tahun	3 (2)
Pendidikan Terakhir	
SD	3 (2)
SMP	48 (31.4)
SMA	89 (57.8)
Diploma/ S1/S2	14 (8.8)
Pekerjaan	
Tidak Bekerja	59 (38.2)
Serabutan	17 (10.8)
Karyawan Swasta	41 (26.5)
Wiraswasta	35 (22.5)
Pegawai Negeri	2 (1)
Pengeluaran Rumah Tangga Satu Bulan	
<Rp. 1.000.000,00	2 (1)
Rp. 1.000.000,00-2.000.000,00	3 (2)
Rp. 2.100.000,00-3.000.000,00	9 (5.9)
Rp. 3.100.000,00-4.000.000,00	68 (44.1)
Rp. 4.100.000,00-5.000.000,00	68 (44.1)
>Rp. 5.000.000,00	4 (2.9)
Status Pernikahan	
Belum Menikah	20 (12.7)
Menikah	134 (87.3)
Perokok	
Perokok	32 (20.6)
Bukan Perokok	109 (70.6)
Dulu Perokok	13 (8.8)
Komorbid	
Tidak Ada	128 (83.3)
Ada	26 (16.7)
Diabetes Mellitus	18 (70.7)
Hipertensi	3 (11.8)

HIV	5 (17.7)
Penderita TB dalam Satu Rumah	
Ya	41 (26.5)
Tidak	113 (73.5)

Analisis *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA)³⁴ (Gambar 4) menunjukkan beberapa area yang perlu ditingkatkan, khususnya pada kuadran kanan bawah, yaitu indikator dengan tingkat kepentingan tinggi namun memiliki kinerja rendah sehingga menjadi prioritas bagi manajemen. Hasil IPMA menunjukkan bahwa dimensi kontinuitas dan transisi (LOC) berada pada kuadran kanan atas, yang berarti memiliki kepentingan tinggi dan kinerja yang juga tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa dimensi tersebut perlu dipertahankan untuk memastikan *inpatient experience* yang baik. Sebaliknya, dimensi informasi dan edukasi (LOC), penghormatan terhadap preferensi pasien (LOC), dan dukungan emosional (LOC) berada pada kuadran kanan bawah, menunjukkan adanya kesenjangan kinerja meskipun memiliki tingkat kepentingan yang tinggi bagi pasien. Temuan ini menandakan bahwa ketiga dimensi tersebut merupakan area prioritas yang memerlukan peningkatan.

Gambar 2. Indikator IPMA

rumah sakit harus memastikan kelancaran proses transisi perawatan, misalnya selama transfer pasien untuk pemeriksaan radiologi dengan meminimalkan waktu tunggu. Hal yang sama juga berlaku pada transfer dari klinik rawat jalan atau IGD ke ruang rawat inap, di mana keterlambatan harus dihindari.

Di sisi lain, dimensi informasi dan edukasi menunjukkan perlunya peningkatan. Temuan ini bukan hal yang baru, namun implementasinya masih menjadi tantangan, terutama karena interaksi edukasi sangat bergantung pada komunikasi antarmanusia dan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien yang terbatas. Untuk ke depan, alat komunikasi digital dapat dimanfaatkan untuk mendukung komunikasi di luar interaksi tatap muka, misalnya melalui *platform* media sosial.

Pendekatan komunikasi digital tersebut juga berkaitan dengan temuan penting penelitian ini mengenai peran variabel mediator, yaitu pemberdayaan pasien. Temuan ini

menunjukkan bahwa manfaat jangka panjang dari *inpatient experience* dapat dicapai jika pasien diberdayakan. Hasil penelitian ini menguatkan temuan sebelumnya mengenai pentingnya pemberdayaan pasien TB.³⁵ Mengingat pasien TB di kota besar sudah terbiasa menggunakan layanan digital, pihak manajemen rumah sakit perlu mengembangkan *platform* media sosial khusus yang dapat memperluas jaringan profesional kesehatan dan menyediakan informasi yang terpercaya. Media sosial rumah sakit dapat berfungsi sebagai alat pemberdayaan pasien. Luaran kesehatan yang positif lebih mungkin dicapai ketika pasien mampu melakukan perawatan mandiri dan patuh pada pengobatan.³⁸ Jika pasien juga dibekali kemampuan menggunakan media sosial untuk mempelajari kondisi mereka secara langsung dari tenaga kesehatan, mereka dapat menjadi lebih berdaya dan memperoleh kesehatan yang lebih baik dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Villar-Hernández R, Ghodousi A, Konstantynovska O, Duarte R, Lange C, Raviglione M. Tuberculosis: current challenges and beyond. *Breathe* (Sheff). 2023 Mar;19(1):220166. doi: 10.1183/20734735.0166-2022. Epub 2023 Apr 11. Erratum in: *Breathe* (Sheff). 2023 Jun;19(2):225166. doi: 10.1183/20734735.5166-2022.
2. Salama RA, Rizk NA. Tuberculosis Elimination: Implications and Challenges. *Natl J Community Med* [Internet]. 2023 Sep. 1 [cited 2025 Jun. 28];14(09):610-7. Available from:

- <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/3127>
3. Tegegn BA, Hailu BZ, Tsegaye BD, Woldeamanuel GG, Negash W. Quality of Care Delivered to Tuberculosis Patients among Public Hospitals in Central Northeast Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2020 Sep;30(5):671-680. doi: 10.4314/ejhs.v30i5.5.
 4. World Health Organization. Indonesia: health data overview for the Republic of Indonesia. *WHO Global Health Data* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 3]. Available from: <https://data.who.int/countries/360>
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan program penanggulangan tuberkulosis tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023 [cited 2025 Mar 3]. Available from: <https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
 6. World Health Organization. Indonesia's commitment to eliminate TB by 2030 supported by the highest level government [Internet]. 2021 Nov 28
 7. [cited 2025 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/detail/28-11-2021-indonesia-commitment-to-eliminate-tb-by-2030-supported-by-the-highest-level-government>
 8. Zhou Y, Chen C, Jiang H, Pan HQ, Zhu LM, Lu W. High admission rates and heavy inpatient service costs of urban tuberculosis patients in eastern China. *BMC Health Serv Res.* 2019 Jan 18;19(1):47. doi: 10.1186/s12913-019-3892-9.
 9. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Rep.* 2010 Jul-Aug;125 Suppl 4(Suppl 4):34-42. doi: 10.1177/00333549101250S407.
 10. Tuberculosis Indonesia. Annual TB program report 2022 [Internet]. Jakarta: TB Indonesia; 2023 Sep [cited 2025 Mar 16]. Available from: <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
 11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sistem informasi rumah

- sakit (SIRS) [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; [cited 2025 Mar 18]. Available from: https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs?id=0
12. Mills A, Berlin-Broner Y, Levin L. Improving patient well-being as a broader perspective in dentistry. *Int Dent J.* 2023;73(6):785–92. doi:10.1016/j.identj.2023.05.005.
13. World Health Organization. Summary reports on proceedings minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946 [Internet]. 1948 [cited 2025 Mar 16]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>
14. KNCV Tuberculosis Foundation. TB stigma [Internet]. The Hague: KNCV Tuberculosis Foundation; 2025 [cited 2025 Mar 16]. Available from: <https://www.kncvtbc.org/en/tb-stigma/>
15. Nightingale R, Carlin F, Meghji J, et al. Post-TB health and wellbeing. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2023;27(4):248–83. doi:10.5588/ijtld.22.0514.
16. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Rep.* 2010;125 Suppl 4:34–42. doi:10.1177/00333549101250S407.
17. Ruggeri K, Garcia-Garzon E, Maguire Á, Matz S, Huppert FA. Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):192. doi:10.1186/s12955-020-01423-y.
18. Pressman SD, Kraft T, Bowlin S. Well-being: physical, psychological, and social. In: Gellman M, Turner J, editors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine.* New York: Springer; 2017. doi:10.1007/978-1-4614-6439-6_75-2.
19. Centers for Medicare & Medicaid Services. HCAHPS: patients' perspectives of care survey [Internet]. 2024 Mar [cited 2025 Mar 18]. Available from: <https://hcahponline.org/en/survey-instruments/>
20. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining patient experience. *Patient Exp J.* 2014;1(1):7–19. doi:10.35680/2372-0247.1004.
21. Larson E, Sharma J, Bohren MA, Tunçalp Ö. When the patient is the expert: measuring patient experience

- and satisfaction with care. *Bull World Health Organ.* 2019;97(8):563–9. doi:10.2471/BLT.18.225201.
22. De Rosis S, Barchielli C, Vainieri M, Bellé N. The relationship between healthcare service provision models and patient experience. *J Health Organ Manag.* 2021;36(9):1–24. doi:10.1108/JHOM-06-2021-0242.
23. Wolf J, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Reexamining “Defining Patient Experience”: the human experience in healthcare. *Patient Exp J.* 2021;8(1):16–29. doi:10.35680/2372-0247.1594.
24. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care.* 2002;14(5):353–8. doi:10.1093/intqhc/14.5.353.
25. Wong EL, Coulter A, Cheung AW, Yam CH, Yeoh EK, Griffiths S. Item generation in the development of an inpatient experience questionnaire: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:265. doi:10.1186/1472-6963-13-265.
26. World Health Organization. Supervision and patient support. In: *Treatment of tuberculosis: guidelines.* 4th ed. Geneva: WHO; 2010 [cited 2025 Mar 7]. Chapter 6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138737>
27. World Care Council. The Patients’ Charter for Tuberculosis Care [Internet]. 2006 [cited 2025 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/patients-charter.pdf>
28. World Health Organization. Patient empowerment and health care. In: *WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safer care.* Geneva: WHO; 2009 [cited 2025 Mar 7]. Chapter 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144022/>
29. Macq J, Torfoss T, Getahun H. Patient empowerment in tuberculosis control: reflecting on past documented experiences. *Trop Med Int Health.* 2007;12(7):873–85. doi:10.1111/j.1365-3156.2007.01858.x.
30. Myburgh H, Baloyi D, Loveday M, et al. A scoping review of patient-

- centred tuberculosis care interventions: gaps and opportunities. PLOS Glob Public Health. 2023;3(2):e0001357. doi:10.1371/journal.pgph.0001357.
31. Bulsara C, Styles I, Ward AM, Bulsara M. The psychometrics of developing the patient empowerment scale. J Psychosoc Oncol. 2006;24(2):1–16. doi:10.1300/J077v24n02_01.
32. Kinderman P, Schwannauer M, Pontin E, Tai S. The development and validation of a general measure of well-being: the BBC well-being scale. Qual Life Res. 2011;20(7):1035–42. doi:10.1007/s11136-010-9841-z.
33. Becker JM, Cheah JH, Gholamzade R, Ringle CM, Sarstedt M. PLS-SEM's most wanted guidance. Int J Contemp Hosp Manag. 2023;35(1):321–46. doi:10.1108/IJCHM-04-2022-0474.
34. Ringle CM, Wende S, Becker JM. SmartPLS 4 [Internet]. SmartPLS; 2022 [cited 2025 Apr 20]. Available from: <https://www.smartpls.com/>
35. Ringle CM, Sarstedt M. Gain more insight from your PLS-SEM results. Ind Manag Data Syst. 2016;116(9):1865–86. doi:10.1108/IMDS-10-2015-0449
36. Endalamaw A, Gilks CF, Ambaw F, Chatfield MD, Assefa Y. Satisfaction of tuberculosis patients to healthcare services at the global level: a systematic review. Health Soc Care Community. 2022;30(6):e3435–e3446. <https://doi:10.1111/hsc.13953>
37. Addo J, Pearce D, Metcalf M, et al. Living with tuberculosis: a qualitative study of patients' experiences with disease and treatment. BMC Public Health. 2022;22(1):1717. doi:10.1186/s12889-022-14115-7.
38. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed?. JAMA. 1988;260(12):1743–8. doi:10.1001/jama.260.12.1743
39. Park HN, Park DJ, Han SY, et al. Effect of inpatient experiences on patient satisfaction and the willingness to recommend a hospital: the mediating role of patient satisfaction. Health Sci Rep. 2022;5(6):e925. doi:10.1002/hsr2.925