

Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komplikasi Ginjal di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

Gilang S. Pramanik¹, Irma M. Puspitasari², Cherry Rahayu³, Auliya A. Suwantika²

¹Program Studi Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, ²Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, ³Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

Abstrak

Diabetes melitus merupakan penyakit dengan pengobatan seumur hidup, oleh karena itu kepuasan pasien perlu diperhatikan agar pasien memiliki kemauan dalam menjalani pengobatannya terus-menerus guna mencapai keberhasilan terapi. Proporsi diabetes melitus pada tahun 2013 sebesar 6,9% dengan perkiraan jumlah absolut penderita diabetes sebanyak 12.191.564 jiwa di Indonesia, dan satu per enam dari pasien diabetes melitus tipe 2 mengalami komplikasi ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi ginjal menggunakan kuesioner *The Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form* (PSQ-18). Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan penelitian deskriptif. Pengambilan data secara konkuren berasal dari kuesioner PSQ-18 yang sudah divalidasi. Subjek penelitian merupakan pasien rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2016 sampai 2017 dengan diagnosis utama *non-insulin-dependent diabetes mellitus with renal complication* (kode ICD: E11,2+). Hasil pengukuran rata-rata skor kepuasan pasien secara keseluruhan sebesar 3,62. Pengelompokan berdasarkan tahun rawat inap memiliki rata-rata skor total sebesar 3,59 pada tahun 2016 dan 3,66 pada tahun 2017. Kategori kepuasan pasien dengan skor tertinggi adalah kualitas interpersonal (3,93) dan terendah adalah aspek keuangan (3,18). Pada pengelompokan kepuasan berdasarkan terapi insulin, kelompok kombinasi insulin Glargine-Aspart memiliki rata-rata skor tertinggi (3,8) dan kombinasi insulin Detemir-Aspart dengan rata-rata skor terendah (3,3). Secara keseluruhan, pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi ginjal yang menjalani rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat lanjut merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan level kepuasan pasien, kombinasi insulin glargine-insulin aspart dapat direkomendasikan sebagai pilihan pengobatan.

Kata kunci: Diabetes melitus tipe 2, gangguan ginjal, kepuasan pasien

The Satisfaction Level of Inpatients Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus and Renal Complications in an Advanced Health Facility

Abstract

Diabetes mellitus is a disease that requires a lifelong treatment. Therefore, patient satisfaction should be well-maintained to keep them motivated in undergoing the continuous treatment. The prevalence of diabetes mellitus in 2013 reached 6.9% with an estimated total of 12.191.564 patients diagnosed with this disease in Indonesia. One per six patients with type 2 diabetes mellitus was identified to also suffer from renal complications. This study aimed to find the satisfaction level of inpatients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and renal complications in an advanced health facility. This observational research was done using a descriptive research design. A set of validated questionnaire (PSQ-18) was employed to concurrently collect relevant data related to patient satisfaction. The subjects of this research were inpatients of RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung during year 2016–2017 who were diagnosed with non-insulin-dependent diabetes mellitus with renal complication (code ICD: E11.2+). The overall average score of patient satisfaction was 3.62. Based on the hospitalization year, the average score in 2016 was 3.59 and increased to 3.66 in 2017. Interpersonal quality appeared to be the aspect of patient satisfaction that obtained the highest score (2.93), while financial was the lowest one (3.18). Based on the result of satisfaction upon insulin therapy, the group patients who took a combined insulin glargine-insulin aspart therapy had the highest average score (3.8), while the ones of a combined insulin detemir-insulin aspart obtained the lowest score (3.3). Overall, inpatients who suffered from diabetes mellitus type 2 with renal complication showed high satisfaction with the health care provided in the advanced health care facility. Based on the level of patient satisfaction, the combination of insulin glargine and insulin aspart would be the best-recommended treatment for patients to take.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, kidney disease, inpatient satisfaction

Korespondensi: Gilang S. Pramanik, M.Farm., Apt., Program Studi Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia, email: gsumiarsihpramanik@gmail.com
Naskah diterima: 21 April 2018, Diterima untuk diterbitkan: 2 Agustus 2018, Diterbitkan: 1 September 2018

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit dengan gangguan metabolisme yang disebabkan oleh adanya kelainan pada sekresi insulin atau ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin yang ditandai dengan hiperglikemia.¹ Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ke-4 jumlah penderita diabetes melitus terbanyak setelah India, Cina, dan Amerika Serikat, dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk. WHO memprediksikan kenaikan penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, dengan kata lain akan terdapat peningkatan jumlah penderita DM 2–3 kali lipat.² Sebanyak satu per enam pasien DM tipe 2 (DMT2) kemungkinan akan mengalami komplikasi nefropati diabetik, yaitu salah satu komplikasi kronik diabetes yang ditandai dengan adanya gejala berupa hilangnya fungsi ginjal secara progresif,⁴ dan angka kejadian penyakit ini pada umumnya meningkat dengan bertambahnya usia dan lama durasi diabetes. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar, prevalensi angka kejadian nefropati diabetik pada DMT2 belum diketahui dengan pasti di Indonesia.³ Sebagian besar pasien DM dengan komplikasi nefropati diabetik memiliki rata-rata lama rawat inap (*av-LOS*) selama 5 hari.^{5,6} Terapi pada pasien DMT2 dengan komplikasi ginjal dilakukan seumur hidup, oleh karena itu keberhasilan terapi pengobatan berkaitan erat dengan kepuasan pasien dalam menjalani pengobatannya.⁷

Berbagai evaluasi dan penelitian terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia sangat penting untuk dilakukan guna mengetahui kualitas dari pelayanan yang diberikan, kepuasan yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan, serta untuk mengidentifikasi adanya kelemahan dalam sistem berdasarkan pandangan pasien sebagai upaya dalam memperbaiki kualitas sistem pelayanan kesehatan tersebut. *The Patient*

Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18) merupakan suatu alat yang ringkas yang digunakan untuk mengetahui kepuasan pasien serta membandingkan masing-masing jenis intervensi. Terdapat berbagai kuesioner yang dapat digunakan untuk menilai kepuasan pasien dalam rangka mengidentifikasi kategori yang harus diperbaiki. Kuesioner kepuasan pasien PSQ-18 ini dipilih karena telah disingkat dari kuesioner asalnya yang jauh lebih panjang, juga telah terbukti konsistensi dan reliabilitas internalnya.⁸

Beberapa kendala mampu menghambat pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan, seperti keterbatasan fasilitas atau keterbatasan tenaga ahli. Hal ini tentu akan menjadi masalah bagi pasien dalam mendapatkan pengobatan secara optimal, sehingga dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Hasil dari sebuah studi pendahuluan oleh Meier di Amerika Serikat menyatakan pasien mendapat pelayanan yang berkualitas rendah, ditandai dengan tidak terpenuhinya perawatan pribadi dan penanganan gejala, selain itu pasien dikenakan biaya yang besar, sehingga pasien merasa tidak puas.⁹ Karena kepuasan pasien semakin penting dan diakui sebagai indikator yang penting untuk kualitas pelayanan, literatur mengenai diabetes kini semakin berfokus pada kualitas pelayanan dan pengukurannya.¹⁰

Kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia dan hubungan/kaitannya yang masih kurang dipahami memerlukan elaborasi lebih lanjut. Mengingat besarnya kontribusi penyakit diabetes dalam menyebabkan gangguan ginjal yang memungkinkan pasien dirawat pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut, maka diperlukan data untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien sebagai evaluasi pelayanan pengobatan yang diberikan, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya untuk pasien DMT2 dengan komplikasi ginjal yang dirawat pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif observasional, di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung, Indonesia, dengan nomor izin etik penelitian LB.04.01/A05/EC/314/X/2017 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Pengambilan data dilakukan secara konkuren menggunakan perangkat kuesioner yaitu PSQ-18 Marshall dan Hays yang sudah ditranslasi dalam versi Bahasa Indonesia oleh Sinuraya *et al.*,^{8,11} dan telah dimodifikasi serta disesuaikan dengan subjek pada penelitian ini, yaitu pasien DMT2 dengan komplikasi ginjal, untuk mengukur tingkat kepuasan pasien.

Subjek yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis utama DMT2 dengan komplikasi ginjal/*non-insulin-dependet diabetes mellitus with renal complication* (kode ICD: E11,2+), pasien yang pulang dalam kondisi perbaikan dan pasien yang menggunakan terapi antidiabetik selama rawat inap di rumah sakit. Kriteria eksklusi antara lain pasien yang didiagnosis kanker, gagal hati, TBC atau HIV-AIDS, pasien yang keluar rumah sakit dengan cara meninggal, pasien diabetes melitus pada ibu hamil, serta pasien yang tidak menggunakan antidiabetik selama menjalani rawat inap. Kriteria eksklusi tersebut dipilih agar penelitian menggunakan sampel dari populasi target yang sama sehingga memperkecil kesalahan acak.¹²

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non-probability sampling* menggunakan teknik *saturation/total sampling* selama periode rawat inap tahun 2016 hingga tahun 2017, karena sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua anggota populasi (populasinya tidak banyak). Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari uji validitas dengan korelasi *bivariate Pearson* dan uji reliabilitas dengan rumus *Cronbach alpha* menggunakan alat bantu SPSS versi 20.0, serta analisis hasil

kuesioner yaitu pengukuran tingkat kepuasan pasien yang dibagi dalam beberapa kategori kelompok analisis.

Hasil

Gambaran umum pasien

Dari rumah sakit tersebut diperoleh sebanyak 120 pasien yang memiliki diagnosis utama DMT2 dengan komplikasi ginjal. Sebanyak 53 pasien pulang dengan kondisi perbaikan dari rumah sakit, dan 28 pasien yang diberikan terapi antidiabetik selama periode rawat inap, sehingga diperoleh total 28 pasien yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Proses pemilihan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dapat dilihat pada Gambar 1.

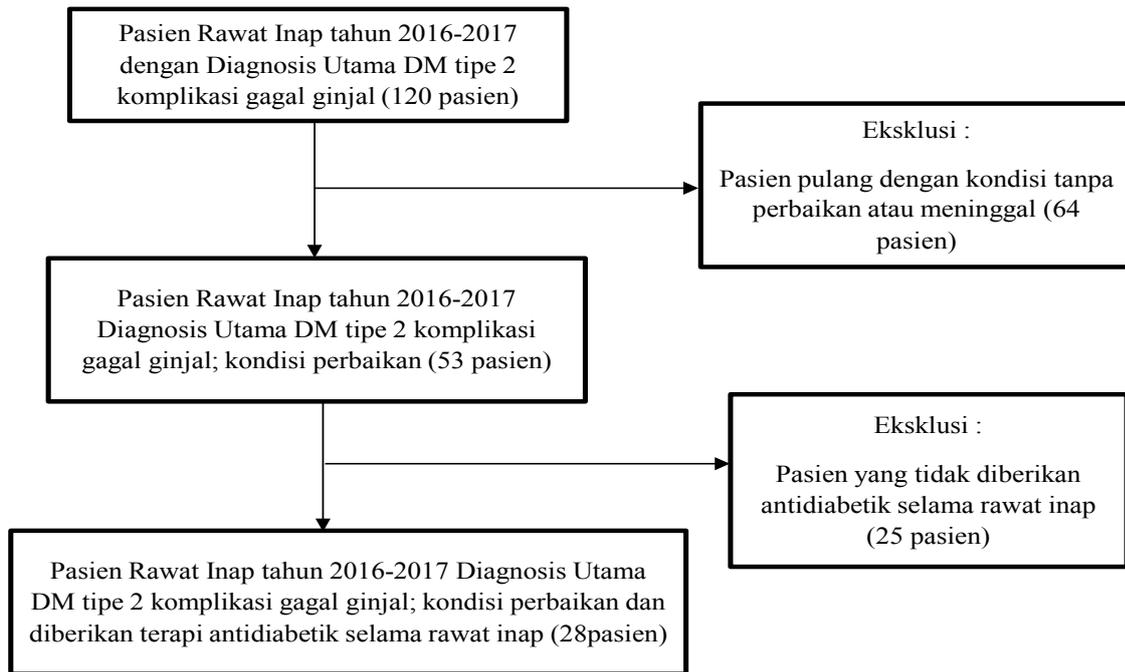
Dari 28 pasien, terdapat 14 pasien wanita (50%) dan 14 pasien pria (50%), dengan rata-rata usia adalah 54 tahun dan rata-rata rawat inap selama 10 hari. Gambaran umum pasien berdasarkan jenis kelamin, usia dan lama rawat inap dapat dilihat pada Tabel 1.

Secara garis besar, golongan antidiabetik yang diberikan pada pasien rawat inap diabetes melitus dengan komplikasi ginjal di RSUP Dr. Hasan Sadikin adalah insulin Aspart, insulin Glargine, dan insulin Detemir. Distribusi pasien dalam penggunaan terapi insulin dapat diamati pada Tabel 2.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner

Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan langsung menguji kuesioner di lapangan tanpa menggunakan *pilot test*, hal ini dikarenakan jumlah total populasi yang diamati sebanyak 28 subjek, sehingga sampel yang digunakan adalah sampel lengkap (sesuai dengan penelitian). Apabila terdapat butir-butir pertanyaan kuesioner yang tidak lolos uji validitas atau uji reliabilitas, maka pertanyaan tersebut akan langsung dihapus. T tabel yang digunakan dalam pengujian ini adalah T tabel pada nilai signifikansi 5% dengan $n=28$.

Uji validitas dilaksanakan menggunakan



Gambar 1 Proses Pemilihan Subjek Penelitian

rumus korelasi *bivariate Pearson*, sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach alpha*, dengan alat bantu SPSS versi 20.0, pada nilai signifikansi 5%. Hasil perhitungan uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan uji validitas terhadap seluruh

kelompok kategori pertanyaan pada kuesioner, diperoleh hasil bahwa seluruh poin pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid, sedangkan uji reliabilitas yang bertujuan untuk mengetahui konsistensi kuesioner ini menunjukkan hasil yang reliabel/konsisten pada seluruh kelompok kategori pertanyaan.

Tabel 1 Gambaran Umum Pasien

Variabel	Jumlah Data	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	14	50,00
Wanita	14	50,00
Usia (tahun)		
18–40	5	17,86
41–60	12	42,86
>60	11	39,29
Lama Rawat Inap (hari)		
<3	1	3,57
3–10	19	67,86
11–20	5	17,86
>20	3	10,71
Tingkat Keparahan Gagal Ginjal		
Stadium 1	2	7,00
Stadium 2	2	7,00
Stadium 3	5	18,00
Stadium 4	4	14,00
Stadium 5	15	54,00

Tabel 2 Distribusi Penggunaan Terapi Insulin

Terapi	Jumlah Data	Persentase (%)
Insulin Aspart	10	35,71
Insulin Aspart + Insulin Glargine	12	42,86
Insulin Aspart + Insulin Detemir	6	21,43
Total	28	100,00

Analisis hasil kuesioner

Hasil pengukuran rata-rata skor kepuasan pasien rawat inap DMT2 dengan komplikasi ginjal adalah sebesar 3,62, nilai ini merupakan hasil rata-rata skor dari seluruh kategori kepuasan pasien pada kuesioner PSQ-18 dan bukan

persentase. Setelah dilakukan pengukuran kepuasan pasien secara keseluruhan, dilihat pula bagaimana kepuasan pasien dari setiap kategori kepuasan yang terdapat pada kuesioner (Tabel 4). Pengukuran kepuasan pasien juga dikelompokkan berdasarkan periode tahun

Tabel 3 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner PSQ-18

Uji Validitas Kuesioner PSQ-18				
Kategori	No. Pertanyaan	T hitung	T tabel 5% (n=28)	Keterangan
Kepuasan Secara Umum	3	0,938	0,374	Valid
	17	0,930	0,374	Valid
Kualitas Teknis	2	0,808	0,374	Valid
	4	0,703	0,374	Valid
	6	0,672	0,374	Valid
	14	0,611	0,374	Valid
Kualitas Interpersonal	10	0,901	0,374	Valid
	11	0,848	0,374	Valid
Komunikasi	1	0,754	0,374	Valid
	13	0,847	0,374	Valid
Aspek Keuangan	5	0,626	0,374	Valid
	7	0,837	0,374	Valid
Waktu Pelayanan Dokter	12	0,925	0,374	Valid
	15	0,915	0,374	Valid
Aksesibilitas & Kenyamanan	8	0,681	0,374	Valid
	9	0,518	0,374	Valid
	16	0,478	0,374	Valid
	18	0,712	0,374	Valid
Uji Reliabilitas Kuesioner PSQ-18				
Kategori		T hitung	T tabel 5% (n=28)	Keterangan
Kepuasan Secara Umum		0,853	0,374	Reliabel
Kualitas Teknis		0,651	0,374	Reliabel
Kualitas Interpersonal		0,687	0,374	Reliabel
Komunikasi		0,440	0,374	Reliabel
Aspek Keuangan		0,467	0,374	Reliabel
Waktu Pelayanan Dokter		0,818	0,374	Reliabel
Aksesibilitas & Kenyamanan		0,375	0,374	Reliabel

Tabel 4 Skor Kepuasan Pasien Rawat Inap DMT2 dengan Komplikasi Ginjal

Kategori	Skor Rata-Rata	Standar Deviasi
Kepuasan Umum		
1. Secara umum, pelayanan saat rawat inap di rumah sakit yang saya terima sangat memuaskan.	3,50	1,03
2. Berkaitan dengan penyakit diabetes melitus dengan komplikasi ginjal saya, saya merasa tidak puas terhadap beberapa pelayanan kesehatan yang saya peroleh.		
Kualitas Teknis		
1. Ruangan rawat inap cukup nyaman dan fasilitas di rumah sakit ini lengkap sesuai dengan kebutuhan penyakit diabetes dan ginjal saya.	3,83	0,59
2. Terkadang saya merasa ragu dengan hasil diagnosis dokter terhadap penyakit saya.		
3. Saat dirawat di rumah sakit, petugas rumah sakit melayani saya dengan baik dan cermat.		
4. Terkadang saya ragu dengan kemampuan dokter yang melayani saya.		
Kualitas Interpersonal		
1. Pada saat memeriksa saya, dokter berperilaku seakan-akan sangat sibuk dan tidak mau mengenal saya.	3,93	0,59
2. Pada saat memeriksa saya, dokter berperilaku sangat sopan dan bersahabat.		
Komunikasi		
1. Dokter memberikan penjelasan dengan baik mengenai alasan pemeriksaan saya.	3,88	0,69
2. Dokter terkadang tidak mau mendengarkan informasi yang saya sampaikan.		
Aspek Keuangan		
1. Sebagai pasien BPJS Kesehatan, saya yakin akan memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit tanpa harus khawatir dengan masalah keuangan.	3,18	1,10
2. Jika ada biaya yang harus dikeluarkan selama rawat inap, saya merasa harus membayar lebih di luar kemampuan keuangan saya		
Waktu Pelayanan Dokter		
1. Dokter terkadang sangat terburu-buru dalam memeriksa saya.	3,70	0,82
2. Dokter memberikan waktu yang cukup banyak pada saat memeriksa saya.		
Aksesibilitas & Kenyamanan		
1. Saya merasakan berbagai kemudahan untuk mendapatkan pemeriksaan selama di rawat di rumah sakit.	3,33	0,61
2. Saat saya dirawat di rumah sakit, saya harus menunggu lama untuk memperoleh pelayanan darurat (<i>emergency</i>).		
3. Saya merasa sangat sulit untuk berkonsultasi dengan dokter di rumah sakit tempat saya di rawat.		
4. Berkaitan dengan penyakit diabetes dan ginjal saya, saya merasa dapat memperoleh pelayanan kapanpun saya membutuhkan.		

rawat inap yaitu tahun 2016 dan 2017 yang bertujuan untuk melihat perbedaan tingkat kepuasan pasien setiap tahunnya (Tabel 5). Selain membandingkan tingkat kepuasan pasien berdasarkan perbedaan tahun rawat inapnya, dilakukan pula perbandingan berdasarkan perbedaan kelompok terapi insulin (Tabel 6).

Pembahasan

Kepuasan pasien adalah evaluasi kualitas perawatan dan pengobatan. Variabel *outcome* dari hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien menunjukkan kualitas dan juga kelemahan dalam pelayanan kesehatan tersebut.¹³ Pada

Tabel 5 Kepuasan Pasien Berdasarkan Kelompok Tahun Rawat Inap

Kategori Kepuasan	Tahun 2016 (n=16)		Tahun 2017 (n=12)	
	Rata-Rata	Standar Deviasi	Rata-Rata	Standar Deviasi
Kepuasan Secara Umum	3,44	0,93	3,58	1,18
Kualitas Teknis	3,73	0,66	3,96	0,49
Kualitas Interpersonal	3,94	0,60	3,92	0,60
Komunikasi	3,88	0,76	3,88	0,61
Aspek Keuangan	3,19	1,06	3,17	1,19
Waktu Pelayanan Dokter	3,56	0,87	3,88	0,74
Aksesibilitas & Kenyamanan	3,39	0,52	3,25	0,74

beberapa studi, dinyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kualitas penyedia layanan, demografi pasien, diagnosis, jenis terapi pengobatan, dan kronisitas penyakit.¹⁴

Pada pasien DM yang menjalani rawat inap, berdasarkan Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) tahun 2015,² pemberian terapi antidiabetik biasanya dilihat dari derajat keparahan penyakit dan target glukosa darah.¹⁵ Umumnya, di kasus DMT2 dengan komplikasi ginjal, antidiabetik yang diresepkan dokter saat di rawat inap adalah insulin, tetapi tidak semua pasien yang dirawat inap memerlukan insulin. Pemberian insulin hanya digunakan kepada pasien yang memang sudah secara rutin menggunakan insulin dan pasien yang memerlukan regulasi glukosa darah yang relatif cepat dan tepat.² Karena tidak semua pasien yang diamati ini diresepkan insulin dalam periode rawat inap oleh dokter, maka jumlah subjek yang masuk ke dalam kriteria inklusi penelitian ini yaitu sebanyak 28 orang. Penelitian ini difokuskan pada pasien rawat inap DMT2 dengan komplikasi ginjal yang menggunakan insulin di rumah sakit sebab insulin telah menjadi tonggak pengobatan

penyakit DM, akan tetapi seringkali pasien mengeluh kesakitan akibat suntikan insulin, tidak nyaman dan umumnya takut bertambah berat badan dan juga mengalami hipoglikemia, sehingga hal ini berpengaruh pada kepatuhan dan kepuasan pasien dalam menjalani rawat inap.¹⁶ Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien dan memberi penilaian apakah manajemen diabetes yang diberikan oleh rumah sakit mampu meningkatkan kepuasan pasien.¹⁰

Data gambaran umum pasien menunjukkan bahwa persebaran terjadinya penyakit DMT2 dengan komplikasi ginjal lebih banyak pada usia 41 tahun ke atas, hal ini serupa dengan data dari PERKENI (2015) yang menyatakan bahwa faktor risiko penyakit DMT2 dengan progresivitas terjadinya gagal ginjal adalah pada pasien yang berusia >45 tahun.² Dari segi proporsi jenis kelaminnya, perbandingan antara pria:wanita adalah 50:50, waktu rawat inap yang dibutuhkan pasien pada umumnya adalah sekitar 3 hingga 10 hari, dan tingkat keparahan gagal ginjal secara umum lebih banyak pada stadium 5.

Hasil pengukuran rata-rata skor kepuasan pasien rawat inap DMT2 dengan komplikasi

Tabel 6 Kepuasan Pasien Berdasarkan Kelompok Terapi Insulin

No.	Terapi	Rata-Rata	Standar Deviasi
1	Insulin Aspart	3,6	1,01
2	Insulin Glargine-Insulin Aspart	3,8	1,01
3	Insulin Detemir-Insulin Aspart	3,3	1,11

ginjal sebesar 3,62, artinya secara keseluruhan pasien sudah merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima selama mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit tempat penelitian ini dilaksanakan. Berdasarkan pada pengelompokan subkategori kepuasan yang terdapat pada kuesioner, rata-rata skor tertinggi terdapat pada kategori kualitas interpersonal dengan rata-rata 3,93 (0,59), lalu diikuti oleh komunikasi 3,88 (0,69), kualitas teknis 3,83 (0,59), waktu pelayanan dokter 3,70 (0,82), kepuasan umum 3,50 (1,03), aksesibilitas & kenyamanan 3,33 (0,61), dan terakhir aspek keuangan 3,18 (1,10). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian oleh Sinuraya (2017) yang menyatakan bahwa rata-rata skor kepuasan pasien tertinggi yang diperoleh adalah dari kategori aksesibilitas dan kenyamanan, dan kepuasan terendah diperoleh dari variabel kepuasan umum.¹¹ Hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan subjek pasien pada masing-masing penelitian dilihat dari diagnosis penyakit dan jenis pasien sangatlah berbeda, yakni subjek di penelitian sebelumnya yaitu pasien dengan diagnosis hipertensi yang sedang menjalani rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, sedangkan untuk penelitian ini adalah pasien DMT2 dengan komplikasi gangguan ginjal yang menjalani rawat inap.

Berdasarkan kelompok kategori kepuasan pasien, kategori yang memiliki nilai tingkat puas yaitu kualitas interpersonal, komunikasi, kualitas teknis, waktu pelayanan dokter, serta kepuasan umum, sedangkan untuk kategori aksesibilitas & kenyamanan dan aspek keuangan dinilai pada tingkat cukup oleh pasien DMT2 dengan komplikasi ginjal yang menjalani rawat inap di rumah sakit tempat penelitian ini dilaksanakan. Hal serupa disampaikan pula oleh Al-Abri dalam penelitiannya di fasilitas kesehatan tingkat lanjut, yang menyatakan faktor yang paling menonjol antara kategori kepuasan dari penelitian yang dilakukan yaitu kualitas/kemampuan interpersonal terutama dalam hal sopan santun.¹⁷ Selain itu, dalam

sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fortin, kepuasan pasien rawat inap beserta keluarga menunjukkan variabel yang terkait dengan ketidakpuasan pasien yang lebih tinggi yang ditunjukkan dengan adanya kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi. Hal tersebut termasuk ke dalam kategori aksesibilitas & kenyamanan.¹⁸ Kepuasan pasien adalah permasalahan yang kompleks dengan berbagai faktor yang dapat berpengaruh,¹⁴ oleh karena itu sangat mungkin banyak jenis studi yang dilakukan memiliki *outcome*/hasil yang berbeda.

Hasil pengukuran rata-rata skor kepuasan pasien rawat inap pada tahun 2016 sebesar 3,59 dan tahun 2017 sebesar 3,66, nilai ini menunjukkan terdapat peningkatan kepuasan pasien dari tahun 2016 ke tahun 2017. Apabila dilihat dari kategori kepuasan pasien, kategori dengan rata-rata skor paling tinggi pada tahun 2016 yaitu terdapat pada kualitas interpersonal dengan rata-rata 3,94, sedangkan tahun 2017 yaitu pada kualitas teknis dengan rata-rata 3,96. Pada penelitian yang dilakukan oleh Al Shahrani (2014) yang juga mengamati pasien dengan kondisi seperti ini menyatakan, skor tertinggi dari pengukuran tingkat kepuasan pasien adalah komunikasi dokter yang masuk ke dalam kategori kualitas interpersonal.¹⁰ Perbedaan kategori kepuasan yang memiliki skor tertinggi tahun 2016 dan 2017 ini dapat terjadi dikarenakan pada tahun 2017 fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang diamati telah terakreditasi paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) secara resmi, dan hal ini berkaitan erat dengan adanya peningkatan-peningkatan dalam hal teknis terkait dengan kenyamanan fasilitas serta pelayanan yang diberikan, sehingga kategori kualitas teknis memperoleh rata-rata skor paling tinggi pada tahun 2017. Hal ini juga memengaruhi hasil kepuasan pasien secara menyeluruh yang nilai rata-rata skornya meningkat di tahun 2017.

Pada pengelompokan kepuasan pasien berdasarkan jenis terapi insulin, skor rata-rata kepuasan tertinggi diperoleh dari kombinasi

insulin Glargine-insulin Aspart dengan skor rata-rata 3,8, sedangkan skor terendah diperoleh dari kombinasi insulin Detemir-insulin Aspart. Hal ini kemungkinan dapat terjadi dikarenakan frekuensi pemakaian insulin Glargine yang lebih rendah dibandingkan insulin Detemir, sehingga hasilnya akan berdampak panjang terhadap kepuasan pasien dan dalam tingkat kepatuhan pasien. Insulin Glargine memiliki keuntungan karena memberikan kenyamanan bagi pasien DM dengan hanya 1 kali suntikan per hari, sedangkan insulin Detemir harus diberikan sebanyak 1–2 kali sehari agar dapat mencapai target gula darah yang diinginkan. Hal ini dapat memengaruhi kepuasan pasien pada masing-masing kelompok terapi insulin.

Limitasi dari penelitian ini yaitu terdapat pada pertanyaan dalam kuesioner kepuasan pasien. Kuesioner PSQ-18 yang digunakan dalam penelitian ini memiliki korelasi yang kuat dengan jenis subjek penelitian ini, atau dengan kata lain sangat spesifik untuk jenis subjek yang diamati. Namun, keserbagunaan kuesioner memungkinkan seluruh pertanyaan pada kuesioner ini untuk disesuaikan ulang dengan kategori subjek tertentu;⁸ seseorang dapat mempertimbangkan dan menyesuaikan kembali penggunaan kuesioner PSQ-18 yang digunakan pada penelitian ini untuk kondisi subjek penelitian yang berbeda. Jumlah subjek yang terbatas juga menjadi salah satu limitasi.

Simpulan

Secara keseluruhan, pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi ginjal rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat lanjut merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima, dan rata-rata tingkat kepuasan pasien tertinggi terdapat pada kelompok pengobatan kombinasi insulin Glargine-insulin Aspart. Kualitas teknis dan kualitas interpersonal merupakan kategori dengan tingkat kepuasan pasien tertinggi di antara faktor-faktor lain dari kepuasan pasien.

Pendanaan

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah manapun.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

Daftar Pustaka

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2015 abridged for primary care providers. *Clin Diabetes Publ Am Diabetes Assoc.* 2015;33(2):97–111. doi: 10.2337/diaclin.33.2.97
2. Association of Endocrinology Indonesia (PB PERKENI), 2015. Consensus on management and prevention of type 2 diabetes mellitus in Indonesia [Accessed on: 2 March 2018]. Available from: <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
4. Fowler MJ. Microvascular and macrovascular complications of diabetes. *Clin Diabetes.* 2008;26(2):77–82. doi: 10.2337/diaclin.26.2.77
5. American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2012. *Diabetes Care.* 2013;36(4):1033–46. doi: 10.2337/dc12-2625.
6. Cobden DS, Niessen LW, Barr CE, Rutten FFH, Redekop WK. Relationships among self-management, patient perceptions of care, and health economic outcomes for decision-making and clinical practice in type 2 diabetes. *Value Health.* 2010;13(1):138–47. doi: 10.1111/j.1524-4733.2009.0

- 0587.x.
7. Stock S, Drabik A, Büscher G, Graf C, Ullrich W, Gerber A, et al. German diabetes management programs improve quality of care and curb costs. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(12):2197–205. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0799.
 8. Thayaparan AJ, Mahdi E. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings. *Med Educ Online*. 2013;18(1):21747. doi: 10.3402/meo.v18i0.21747.
 9. Meier DE. Increased access to palliative care and hospice services: Opportunities to improve value in health care. *Milbank Q*. 2011;89(3):343–80. doi: 10.1111/j.1468-0009.2011.00632.x.
 10. Al Shahrani A, Baraja M. Patient satisfaction and it's relation to diabetic control in a primary care setting. *J Family Med Prim Care*. 2014;3(1):5–11. doi: 10.4103/2249-4863.130254.
 11. Sinuraya R, Abdulah R, Diantini A, Suwantika AA. Satisfaction level of patients, physicians, and private primary healthcare center managers with chronic disease management program in Indonesia. *Value Health*. 2016;19(7):A869. doi: 10.1016/j.jval.2016.08.376
 12. Martínez-Mesa J, González-Chica DA, Duquia RP, Bonamigo RR, Bastos JL. Sampling: How to select participants in my research study? *An Bras Dermatol*. 2016;91(3):326–30. doi: 10.1590/abd1806-4841.20165254
 13. Mpinga EK, Chastonay P. Satisfaction of patients: A right to health indicator? *Health Policy*. 2011;100(2–3):144–50. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.11.001
 14. Holikatti PC, Kar N, Mishra A, Shukla R, Swain SP, Kar S. A study on patient satisfaction with psychiatric services. *Indian J Psychiatry*. 2012;54(4):327–32. doi: 10.4103/0019-5545.104817.
 15. Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach*, 9th Wd. United States of America: McGraw-Hill Company; 2014.
 16. Maffettone A, Rinaldi M, Ussano L, Fontanella A. Insulin therapy in the hospital setting: A time for a change? *Ital J Med*. 2016;10(1):23–28. doi: 10.4081/itjm.2016.576
 17. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J*. 2014;29(1):3–7. doi: 10.5001/omj.2014.02
 18. Fortin M, Bamvita JM, Fleury MJ. Patient satisfaction with mental health services based on Andersen's Behavioral Model. *Can J Psychiatry*. 2018; 63(2):103–14. doi: 10.1177/0706743717737030