



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.2 No.1
ISSN : 2829-6850
<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>
DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v2i1.56>



Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Terhadap Keberhasilan Berobat Pasien Diabetes Melitus (DM) Di RSUD Konawe Selatan

Siska Yulianti¹, La Ode Hamiru², Nikeherpianti Lolok¹, Juliana baco¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

ABSTRAK

Keberhasilan terapi DM terhadap pengobatan sangat berperan dalam kontrol glukosa darah pasien DM. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, pelayanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pemberian obat bertujuan untuk mencapai hasil yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, dalam penggunaan obat diperlukan pertimbangan yang tepat agar penggunaannya efektif dan efisien. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kefarmasian dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di Instalasi rawat inap RSUD Konawe Selatan. Jenis ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah populasi penelitian ini adalah 89 orang, Metode yang digunakan yaitu *total sampling*. Metode analisis menggunakan distribusi frekuensi, *Chi square* dan *Koefisien Ph.i*. Hasil penelitian ada hubungan antara keadaan fisik dengan kepatuhan berobat pasien Diabetes Melitus di Instalasi rawat inap RSUD Konawe Selatan. Ada hubungan antara ketanggapan dengan kepatuhan berobat pasien Diabetes Melitus di Instalasi rawat inap RSUD Konawe Selatan. Ada hubungan antara kehandalan dengan kepatuhan berobat pasien Diabetes Melitus di Instalasi rawat inap RSUD Konawe Selatan. Ada hubungan antara jaminan dengan kepatuhan berobat pasien Diabetes Melitus di Instalasi rawat inap RSUD Konawe Selatan. Ada hubungan antara peduli dengan kepatuhan berobat pasien Diabetes Melitus di Instalasi rawat inap RSUD Konawe Selatan.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Mutu Pelayanan, RSUD Konawe Selatan

Relationship Of Quality Of Pharmaceutical Services With Treatment Compliance With Diabetes Mellitus Patients In Installation Blud Konawe Hospital

ABSTRACT

The success of DM therapy for treatment plays a very important role in controlling blood glucose in DM patients. Pharmaceutical services in hospitals are an inseparable part of the hospital health care system that is oriented to patient care, quality and affordable pharmaceutical preparations, medical devices, and medical consumables for all levels of society, including clinical pharmacy services. To achieve results that can improve the patient's quality of life. Therefore, proper considerations are needed in the use of drugs so that their use is effective and efficient. This type is a quantitative research using a cross sectional research design. The total population of this study was 89 people. The method used was total sampling. The method of analysis used the frequency distribution, Chi square and Ph.i Coefficient. The results of the study showed that there was a relationship between physical condition and adherence to treatment for Diabetes Mellitus patients in the inpatient installation of RSUD Konawe Selatan. There is a relationship between responsiveness and adherence to treatment for Diabetes Mellitus patients in the inpatient installation of the South Konawe Hospital. There is a relationship between reliability and adherence to treatment for Diabetes Mellitus patients at the inpatient installation of the RSUD Konawe Selatan. There is a relationship between insurance and adherence to treatment for Diabetes Mellitus patients at the inpatient installation of the RSUD Konawe Selatan. There is a relationship between care and adherence to treatment for Diabetes Mellitus patients in the inpatient installation of the Konawe Selatan Hospital.

Keywords : Diabetes Mellitus, Service Quality, South Konawe Hospital RSUD

Penulis Korespondensi :

Siska Yulianti

Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

E-mail : Siscasy11@gmail.com

Info Artikel :

Submitted : 13 Januari 2022

Revised : 14 Februari 2022

Accepted : 13 April 2022

Published : 28 Februari 2023

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Huda et al., 2014). Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, pelayanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, 2016). Rumah Sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit

antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Bustami, 2011).

Berkembangnya paradigma baru tentang pelayanan kefarmasian ini tidak jarang mengundang salah pengertian profesi kesehatan lain. Oleh sebab itu perlu ditekankan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan seorang apoteker bukan untuk menggantikan dokter atau profesi lain, namun lebih pada pemenuhan kebutuhan dalam sistem pelayanan kesehatan yang muncul, antara lain kecenderungan polifarmasi, terutama untuk pasien lanjut usia ataupun penderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, peningkatan kompleksitas terapi obat, dan mahal biaya terapi apalagi bila disertai kegagalan terapi.

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Klasifikasi DM secara umum terdiri atas DM tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) dan DM tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM). DM tipe 2 terjadi karena sel β pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah sedikit atau mengalami resistensi insulin. Jumlah penderita DM tipe 1 sebanyak 5-10% dan DM tipe 2 sebanyak 90-95% dari penderita DM di seluruh dunia ((IDF), 2021).

Penatalaksanaan terapi pada Diabetes Melitus diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler yang terjadi pada gejala lanjutan Diabetes Melitus. Pasien Diabetes Melitus dengan komplikasi hipertensi akan mendapatkan terapi obat antidiabetes dan antihipertensi, serta obat-obatan lain yang terkait dengan penyakit penyerta lainnya, misalnya infeksi, nefropati, *stroke* dan

retinopati. Kompleksnya terapi obat yang diterima penderita Diabetes Melitus memungkinkan timbulnya masalah-masalah yang terkait dengan penggunaan obat (*Drug Related Problems*).

Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, penyebab kematian tersering di Indonesia dari survei kejadian menempatkan Diabetes melitus tipe II pada peringkat 3 dan perlu pengawasan lebih lanjut terhadap *medication error* agar terapi yang diberikan kepada pasien penderita Diabetes melitus tipe II mencapai hasil yang optimal. Penyakit Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit gangguan metabolisme yang mempunyai karakteristik hiperglikemia kronik akibat dari kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau bahkan keduanya. Pemberian obat bertujuan untuk mencapai hasil yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Hepler & Strand, 1990). Kualitas hidup menunjukkan hasil kesehatan yang mempunyai nilai penting dalam sebuah intervensi pengobatan. Kualitas hidup pasien DM berhubungan atau tergantung pada kontrol glikemik yang baik (Rubin & Peyrot, 1999).

Populasi penderita diabetes mellitus (DM) di Indonesia saat ini menduduki peringkat ke-7 diantara negara-negara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak di dunia. Jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia kian meningkat tiap tahunnya. Menurut data *Federasi Diabetes International* (IDF) Diabetes Atlas, pada tahun 2018 penderita DM di Tanah Air mencapai 8.554.155 orang. Data terbaru ditahun 2020 angka kejadian Diabetes Mmelitus di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang (Perkeni, 2020).

Prevalensi kasus Diabetes Melitus di Sulawesi Tenggara pada tahun 2019 sebanyak 8357 dan tahun 2020 terdapat 4501. Penyakit diabetes melitus merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit tertinggi di Sulawesi Tenggara. Angka mordibitas Diabetes Mellitus berada pada urutan ke-7 setelah hipertensi 37036 kasus dan DM 4501 kasus, dari seluruh penyakit degeneratif yang ada di sulawesi tenggara (Data BPS Sultra, 2020).

Penyakit diabetes membutuhkan penatalaksanaan terapi yang tepat untuk mencapai target pengobatan dan mencegah berkembangnya penyakit menjadi komplikasi yang serius. Penanganan penyakit diabetes memerlukan kolaborasi tenaga kesehatan. Apoteker memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu seperti mendampingi, memberikan konseling dan bekerja sama dengan pasien, khususnya dalam terapi obat yang merupakan salah satu tugas profesi kefarmasian. Apoteker berperan penting dalam penatalaksanaan terapi diabetes khususnya dalam mencegah masalah terapi obat dengan cara memberikan konseling dan edukasi, meningkatkan kepatuhan pasien serta melaksanakan pemantauan terapi obat. Pelayanan informasi obat ke pasien, dokter dan tenaga kesehatan lain merupakan bagian dari pelayanan farmasi klinis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, 2016).

Berdasarkan keadaan tersebut, penderita diabetes melitus diharapkan dapat mengontrol peningkatan kadar gula darah agar selalu dalam batas normal (Cernes et al., 2011). Pasien diabetes melitus memerlukan pengobatan seumur hidup dan membutuhkan biaya pengobatan yang cukup

mahal. Adanya terapi pengobatan dan biaya yang dikeluarkan pasien secara tidak langsung akan menimbulkan dampak pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup atau *Health-Related Quality of Life* (HRQoL), merupakan *outcome* atau efek dari sudut pandang pasien terkait dengan penilaian terhadap kesehatan, perasaan nyaman dan kemampuan fungsional yang dirasakan selama melakukan terapi (Nur et al., 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan yaitu, sarana fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan kepedulian. Sarana fisik yang dapat dilihat meliputi perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi. Kehandalan berupa kemampuan dalam memberikan pelayanan yang diberikan dengan cepat, akurat dan memuaskan. Ketanggapan berupa inisiatif para pegawai untuk membantu pasien dengan tanggap. Jaminan merupakan pengetahuan, kemampuan, kesopanan, kepedulian empati kemudahan dalam membangun hubungan komunikasi yang baik antar tenaga kefarmasian dengan pasien. Dampak dari ketidaksesuaian mutu pelayanan kefarmasian dapat mengakibatkan kegagalan antara lain perbedaan antara harapan pasien dengan prinsip manajemen tidak selalu tepat dalam memahami apa yang diinginkan pasien, perbedaan antara persepsi manajemen dan spesifikasi mutu jasa (Herlambang, 2016).

Berdasarkan latar belakang ini Penulis Tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Terhadap Keberhasilan Berobat Pasien Diabetes Melitus (DM) Di RSUD Konawe Selatan” dengan tujuan untuk melihat dampak dari hubungan dari pelayanan kefarmasian terhadap keberhasilan terapi pasien diabetes mellitus.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian yang digunakan

Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita Diabetes mellitus pada bulan Maret sampai Juni tahun 2021 berdasarkan data pasien rawat jalan di Instalasi rawat jalan RSUD Konawe Selatan berjumlah 89 orang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

a. Inklusi

1. Seluruh pasien dengan diagnosa utama penyakit DM tipe 2
2. Menggunakan obat DM tipe 2
3. Mempunyai data rekam medik dengan kelengkapan identitas pasien (nama, umur, berat badan, usia), nomor rekammedik, jenisobat, dosis, rute dan pasien.

b. Ekslusi

- 1). Pasien non DM tipe 2
- 2). Tidak mau melakukan wawancara

2. Sampel penelitian yang digunakan

Penelitian ini akan menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling* yaitu teknik dalam penentuan dengan berbagai pertimbangan. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus yang tercatat di RSUD Konawe Selatan 89 sampel berdasarkan data pasien rawat jalan di Instalasi rawat jalan RSUD Konawe Selatan dari bulan Maret - Juni 2021, jadi besarnya sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 89 orang.

Sumber dan cara pengumpulan data yang digunakan

a. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden berupa data identitas responden riwayat penyakit DM selama rawat inap

di RSUD Konawe Selatan dan variabel penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti sebagai data pendukung yang berhubungan dengan penelitian berupa data penderita Diabetes Melitus periode Maret - Juni 2021

b. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner yang telah disediakan. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik sehingga responden tinggal memberikan jawaban.

Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis satu variabel tertentu yang akan mendeskripsikan atau menggambarkan keadaan responden dari variabel yang diteliti, dengan rumus sebagai berikut: (Riyanto, 2017)

$$x = \frac{f}{n} xK$$

Keterangan :

x = Jumlah persentase yang

diteliti

F = Frekuensi

n = Jumlah sampel.

K = Konstanta

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* digunakan uji statistik *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) sebagai berikut : (Riyanto, 2017)

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

X^2 = nilai chi-square hasil perhitungan

fo = frekuensi observasi

fe = frekuensi harapan

Tabel 4. Perhitungan Data Penelitian Cross Sectional (Count Data Cross Sectional Study)

Efek	Ya	Tidak	Jumlah
Ya	A	B	a + b
Tidak	C	D	c + d
Jumlah	a + c	b + d	a + b + c + d

Keterangan :

a : Subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b : Subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c : Subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d : Subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Adapun kriteria penilaian yaitu sebagai berikut :

a. Jika nilai x^2 hitung < x^2 tabel atau nilai $\alpha > 0,05$, maka H_a diterima, berarti ada hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent*

b. Jika nilai x^2 hitung > x^2 tabel atau nilai $\alpha < 0,05$, maka H_o diterima, berarti tidak ada hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent*

Kemudian bila ada cell yang nilainya kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah Uji *Fisher Exact* :

$$P = \frac{(A+B)! (C+D)! (A+C)! (B+D)!}{N! (A)! (B)! (C)! (D)!}$$

Selanjutnya, jika hasil uji statistik bermakna atau diketahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka dilanjutkan dengan melakukan uji koefisien *Phi*, yang dimaksudkan untuk melihat keeratan atau kekuatan hubungan. Uji keeratan hubungan dilakukan dengan membandingkan koefisien *Phi* (x).

$$x = \sqrt{\frac{X^2}{n}}$$

Keterangan

X^2 = nilai chi square

n = jumlah sample

Besarnya nilai Φ berada diantara 0 sampai dengan 1, dengan kriteria sebagai berikut:

1. 0,01–0,25 : hubungan lemah
 2. 0,26–0,50 : hubungan sedang
 3. 0,51–0,75 : hubungan kuat
 4. 0,76–1,00 : hubungan sangat kuat
- (Riyanto, 2017)

HASIL

Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pasien DM rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 5 :

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien DM Rawat Jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Usia	N	(%)
1	20-25	2 2	24,7
2	26-35	2 2	24,7
3	36-45	3 4	38,2
4	46-60	1 1	12,4
Total		8 9	100

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 6 :

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien DM Rawat Jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Jenis kelamin	N	(%)
1	Laki-Laki	36	40,4
2	Perempuan	53	59,6
Total		89	100

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien DM rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 7 :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien DM Rawat Jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Pendidikan	n	(%)
1	SD dan SMP	35	39,3
2	SMA/SMK	46	51,7
3	Tamat Pendidikan Tinggi	8	9,0
Total		89	100

4. Distribusi frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien DM rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 8 :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien DM Rawat Jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Pekerjaan	N	(%)
1	Tani/Buruh Tani	5	5,6
2	Pelajar/Mahasiswa	3	3,4
3	Wiraswasta	16	18,0
4	PNS	2	2,2
5	IRT	44	49,4
6	Lain-Lain	19	21,3
Total		89	100

5. Mutu Pelayanan Farmasi

Distribusi frekuensi mutu pelayanan farmasi pasien Diabetes Mellitus di Intalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 9 :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Pasien DM di Intalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Mutu Pelayanan Farmasi	n	(%)
1	Baik	41	46,1
2	Kurang	48	53,9
	Total	89	100

Analisis Univariat**1. Distribusi frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Reliability/Kehandalan**

Distribusi frekuensi responden mutu pelayanan farmasi berdasarkan dimensi reliability/kehandalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Reliability/Kehandalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Reliability/Kehandalan	n	(%)
1	Baik	52	58,4
2	Kurang	37	41,6
	Total	89	100

2. Distribusi frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Responsiviness/Ketanggapan

Distribusi frekuensi mutu pelayanan farmasi berdasarkan dimensi Responsiviness/Daya Tanggap RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 11:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Responsiviness/Ketanggapan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Responsiviness/Ketanggapan	n	(%)
1	Baik	33	37,1
2	Kurang	56	62,9
	Total	89	100

3. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Assurance/Jaminan

Distribusi frekuensi mutu pelayanan farmasi berdasarkan dimensi Assurance/Jaminan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 12 :

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Assurance/Jaminan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Assurance/Jaminan	n	(%)
1	Baik	73	82,0
2	Kurang	16	18,0
	Total	89	100

4. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Emphaty/Empati

Distribusi frekuensi pelayanan farmasi berdasarkan dimensi emphaty/empati RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 13 :

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi berdasarkan Dimensi Emphaty/Empati RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Emphaty/Empati	n	(%)
1	Baik	56	62,9
2	Kurang	33	37,1
	Total	89	100

5. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Tangible/Bukti Langsung

Distribusi frekuensi mutu pelayanan farmasi berdasarkan dimensi Tangible/Bukti Langsung RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 14 :

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Farmasi Berdasarkan Dimensi Tangible/Bukti Langsung RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Tangible/Bukti Langsung	n	(%)
1	Baik	46	51,7
2	Kurang	43	48,3

6. Keberhasilan Pasien Diabetes Mellitus (DM)

Distribusi frekuensi Keberhasilan pasien DM di Instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 16.

Tabel 16. Distribusi frekuensi Keberhasilan pasien DM di Instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

No	Keberhasilan pasien DM	n	(%)
1	Patuh	63	70.8
2	Tidak patuh	26	29.2
	Total	89	100

Analisis Bivariat

Hasil tabulasi silang pengaruh mutu pelayanan farmasi terhadap Keberhasilan pasien DM di Instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada tabel 17:

Tabel 17. Tabulasi Silang antara Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Keberhasilan Pasien DM di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

Mutu Pelayanan Farmasi	Keberhasilan Pasien DM				Total		Uji Chi Square
	Patuh		Tidak patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	24	27.0	17	19.1	41	46.1	p=0,019
Kurang	39	43.8	9	10.1	48	53.9	
Total	63	70.8	26	29.2	89	100	

PEMBAHASAN

Mutu Pelayanan Farmasi Rawat Jalan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa dari 89 responden, pasien DM yang menilai mutu pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan Baik sebanyak 41 (46,1%) sedangkan pasien yang menilai mutu pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan kurang Baik sebanyak 48 (53,9%) responden.

Banyak pasien yang menilai mutu pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan berdasarkan item dimensi mutu pelayanan menyatakan baik

tetapi ada juga yang menyatakan kurang baik. Hal ini didukung dengan adanya hasil perhitungan distribusi frekuensi dari beberapa item dimensi mutu pelayanan. Terdapat satu item dimensi mutu pelayanan yang menyatakan kurang baik yaitu dimensi responsiviness/ketanggapan.

Berikut penjelasan dari masing-masing item dimensi mutu pelayanan farmasi rawat jalan dari hasil analisis distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Dimensi Reliability/Kehandalan

Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan dimensi reliability/kehandalan baik sebanyak 52 (58,4%) responden sedangkan yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan dimensi reliability/kehandalan kurang baik sebanyak 37 (41,6%).

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa mutu pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan berdasarkan dimensi reliability/kehandalan sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari keterampilan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan, kemudahan prosedur dalam memberikan obat, dan memberikan pelayanan dengan tepat waktu.

Reliability/kehadalan merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpati dan dengan akurasi yang tinggi, memberikan informasi yang akurat, sehingga ketrampilan, kemampuan dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan apa yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien

terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan demikian petugas farmasi rawat jalan harus mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan farmasi rawat jalan dalam memberikan penjelasan mengenai prosedur dan informasi obat secara lengkap serta memberikan pelayanan yang cepat sehingga pasien tidak menunggu lama dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (Parasuraman et al., 1985).

2. Responsiviness/Ketanggapan

Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan berdasarkan dimensi responsiviness/daya tanggap baik sebesar 33 (37,1%) responden sedangkan yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan berdasarkan dimensi responsiviness/daya tanggap kurang baik sebesar 56 (62,9%) responden. Berdasarkan hasil penelitian bahwa mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan dimensi responsiviness/daya tanggap menyatakan kurang baik. Menurut peneliti, petugas farmasi kurang tanggap keluhan-keluhan pasien pada saat membeli obat dan lamanya pelayanan membuat pasien menunggu lama hal ini lah yang menyebabkan pasien merasa kurang nyaman dan terabaikan.

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi mengacu terhadap kesejahteraan total seseorang, termasuk status psikologis, sosial, dan kesehatan fisik (Palaian et al., 2014). Apoteker dapat meningkatkan perannya di fasilitas kesehatan primer melalui bekerja sama dengan pasien untuk memastikan mereka menggunakan obat dengan tepat dan memberikan informasi mengenai obat (Simpson et. al., 2014). Penelitian Astuti (2007) menunjukkan bahwa pemberian konseling oleh apoteker

pada pasien DM tipe 2 yang dilakukan terhadap pasien rawat jalan di rumah sakit menunjukkan peningkatan persentase skor kualitas hidup. Penelitian Sari (2014) juga memperlihatkan bahwa konseling oleh apoteker terhadap pasien DM tipe 2 di rumah sakit dapat meningkatkan hasil terapi dan kualitas hidup.

Untuk itu, petugas farmasi rawat jalan lebih meningkatkan rasa kepedulian dan mau mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien pada saat membeli obat agar pasien merasa nyaman dalam menyampaikan keluhan-keluhan tersebut. Responsiviness/daya tanggap yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat pada pasien, dengan menyampaikan informasi yang jelas, jangan membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan (Parasuraman et al., 1985).

3. Assurance/Jaminan

Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan berdasarkan dimensi assurance/jaminan baik sebesar 73 (82,0%) sedangkan responden yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan kurang baik sebesar 16 (18,0%).

Assurance/jaminan yaitu mencakup pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas kesehatan, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan. Asuransi diartikan sebagai salah satu kegiatan menjaga kepastian atau menjamin keadaan dari apa yang dijamin atau suatu indikasi menimbulkan rasa kepercayaan (Parasuraman et al., 1985).

Jaminan (assurance) adalah dimensi yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku penyedia jasa untuk membangun suatu kepercayaan dan keyakinan kepada konsumen untuk menggunakan jasanya. Salah satu pernyataan pada dimensi ini ialah “Apoteker memiliki keterampilan yang baik dalam berkomunikasi kepada pasien pada saat melakukan pelayanan informasi obat kepada pasien”, dihasilkan nilai gap yang paling besar yaitu -0,39. Hal ini menandakan kurangnya keterampilan berkomunikasi apoteker saat memberikan pelayanan informasi obat. Ketika informasi obat yang disampaikan tidak dipahami betul oleh pasien, maka kemungkinan besar efek terapi yang diharapkan sulit untuk dicapai. Sebagai bentuk komunikasi, selain menggunakan komunikasi verbal, juga dapat menggunakan komunikasi nonverbal atau dengan cara menggunakan alat peraga seperti laptop, brosur dan leaflet tentang penggunaan obat yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa mutu pelayanan farmasi rawat jalan berdasarkan dimensi assurance/jaminan sudah baik. Hal ini dapat diketahui dari kesesuaian resep obat yang diberikan petugas farmasi rawat jalan dengan resep yang diterima pasien sehingga pasien yakin dan percaya akan kebenaran obat yang diterimanya, salah satu alasan pasien tetap menggunakan fasilitas pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan yaitu sikap ramah dan sopan petugas farmasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Responden dalam penelitian ini telah lebih dari satu kali mengunjungi Rumah Sakit tersebut sehingga merasa telah mengetahui obat yang diterimanya. Sedangkan untuk memberikan suatu

informasi yang dapat dengan mudah dipahami dengan jelas oleh pasien merupakan salah satu komponen pelayanan informasi obat yang dibutuhkan untuk dapat tercapainya penggunaan obat yang rasional.

Walaupun mutu pelayanan farmasi rawat jalan berdasarkan dimensi assurance/jaminan sudah baik, sebaiknya petugas farmasi lebih teliti sebelum obat diserahkan kepada pasien sehingga tidak ada lagi kesalahan pemberian obat. Terkadang obat diserahkan begitu saja tanpa memberikan informasi mengenai kegunaan obat, maka seharusnya petugas farmasi juga menjelaskan kegunaan obat ketika obat tersebut diserahkan kepada pasien. Hal ini sesuai penelitian oleh Widya et al, menyebutkan bahwa pemberian layanan informasi obat pada pasien DMT2 dapat memperbaiki kadar glukosa darah 2 jam setelah makan (post prandial), kadar HDL, dan trigliserida secara signifikan dibandingkan dengan pasien DMT2 tanpa diberikan edukasi dan layanan informasi obat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien terkait pemahaman obat ialah dengan melakukan layanan home care (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, 2009).

4. Emphaty/Empati

Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan dimensi emphaty/empati baik sebesar 56 (62,9%) sedangkan yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan dimensi emphaty/empati kurang baik sebesar 33 (37,1%).

Emphaty/empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang

baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Disamping itu empati dapat diartikan sebagai harapan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan dimensi empathy sudah baik. Hal ini didukung dari segi perhatian dan sikap baik yang diberikan petugas farmasi kepada pasien tanpa membedakan status, komunikasi petugas farmasi dengan pasien berjalan dengan baik dan lancar sehingga pasien mudah memahami apa yang dikatakan petugas farmasi. Walaupun mutu pelayanan farmasi rawat jalan berdasarkan dimensi empathy/empati sudah baik, tetapi perlu ditingkatkan dan dipertahankan sehingga kebutuhan dan harapan pasien terpenuhi dan pasien merasa puas akan pelayanan yang diterimanya. Sebaiknya petugas farmasi tidak memandang status sosial dan memberikan perhatian yang sama kepada seluruh pasien.

Pentingnya dimensi ini untuk memberikan perhatian kepada konsumen dengan menempatkan dirinya pada situasi yang dirasakan oleh konsumen. Salah satu pernyataan pada dimensi empathy/empati ini ialah "Apoteker memantau penggunaan obat oleh pasien misalnya via telepon atau pada saat pasien datang kembali", dihasilkan nilai gap yang paling besar yaitu -0,91. Hal ini menggambarkan bahwa apoteker jarang sekali melakukan pemantauan terapi obat hingga efek samping obat baik melalui media telepon maupun dengan langsung menanyakan kepada pasien. Dengan melakukan pemantauan secara berkala, maka apoteker dapat meninjau

perkembangan terkait terapi maupun kejadian efek samping obat. Salah satu cara untuk melihat mutu pelayanan juga dapat digunakan Customer Window. Customer window digunakan untuk melihat item pernyataan pada kuisioner yang mana dipertahankan dan mana yang tidak dipertahankan. Customer window ini dibagi menjadi 4 kuadran dimana pada setiap kuadran menunjukkan pelayanan untuk masing-masing variabel pelayanan kefarmasian yang sudah dilakukan. Sumbu X menggambarkan tingkat kinerja pelayanan kefarmasian dari puskesmas dan sumbu Y menggambarkan tingkat harapan pasien. Kemudian untuk mendapatkan titik potong sumbu X adalah dengan mencari nilai rata-rata kinerja yang dilakukan oleh petugas kefarmasian di puskesmas dan untuk mendapatkan titik potong sumbu Y adalah dengan mencari nilai rata-rata harapan pasien (Aryani et al., 2015).

5. Tangible/Bukti Langsung

Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan dimensi tangible/bukti langsung baik sebesar 46 (51,7%) sedangkan yang menyatakan mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan dimensi tangible/bukti langsung kurang baik sebesar 43 (48,3%) responden.

Tangible/bukti langsung yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan aksistensinya kepada pihak eksternal, dimana penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan

penampilan pegawai serta media komunikasi (Parasuraman et al., 1985).

Pada penelitian ini, peneliti menemukan bahwa pasien diberikan konseling hanya satu kali saat pasien pertama kali mendapatkan obat antidiabetes, selebihnya tidak ada konseling kecuali jika ada pertanyaan atau keluhan dari pasien. Apoteker di Rumah Sakit Konawe Selatan telah memberikan solusi jika pasien mendapatkan keluhan ataupun harus di rujuk ke Rumah Sakit Provinsi. Sehingga pada kuadran ini kinerja petugas kesehatan di RS sangat baik, namun pasien menilai indikator yang berada pada kuadran ini berlebihan. Pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini telah lebih dari satu kali mengunjungi RS tersebut sehingga merasa telah mengetahui obat yang diterimanya. Sedangkan untuk memberikan suatu informasi yang dapat dengan mudah dipahami dengan jelas oleh pasien merupakan salah satu komponen pelayanan informasi obat. Hal ini dapat dilihat dari fasilitas tempat duduk yang memadai dan nyaman, tersedianya sarana (berupa speaker) untuk memanggil pasien agar pasien dapat mendengar dengan jelas, semua obat yang terdapat dalam resep selalu tersedia akan tetapi ada juga obat yang tidak tersedia dalam resep sehingga pasien harus membeli obat diluar depo farmasi. Walaupun mutu pelayanan farmasi rawat jalan sudah baik, sebaiknya lebih meningkatkan mutu pelayanan terutama pada fasilitas seperti menambah fasilitas berupa TV/AC agar pasien lebih nyaman dan tidak bosan menunggu lama antrian tersebut.

Salah satu manfaat lain jika layanan kefarmasian di Rumah Sakit dilakukan dengan baik, maka dapat menurunkan resiko timbulnya drug related problems (DRPs)

khususnya pada pasien dengan penyakit kronik. Penelitian yang dilakukan oleh Gumi *et al*, menyebutkan bahwa dari 21 pasien DM, 20 diantaranya mengalami masalah tentang kepatuhan dan gagal mencapai target penurunan GDS pada 10 hingga 15 hari perawatan. Oleh karena itu, sangat penting bagi Apoteker untuk senantiasa memberikan perhatian tentang kepatuhan kepada pasien dengan penyakit kronik. Apoteker dapat membantu mengoptimalkan hasil terapi melalui tatalaksana farmakologi maupun non-farmakologi. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa terdapat outcome terapi yang positif dari pemberian intervensi oleh Apoteker.

Keberhasilan Pasien

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti terkait Keberhasilan pasien DM rawat jalan di bagian farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan dengan menggunakan indikator Keberhasilan pasien DM, dapat diketahui bahwa dari 89 responden mayoritas responden memiliki tingkat Keberhasilan tinggi sebesar 63 (70,8%) responden sedangkan yang menyatakan dirinya tidak patuh sebesar 26 (29,2%) responden, Responden yang mempunyai tingkat kepatuhan minum obat kategori rendah ditunjukkan dengan responden yang menjawab “ya” yaitu kadang-kadang/pernah lupa minum obat karena alasan tertentu, merasa keadaan bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat antidiabetes, sehingga berhenti meminum obat tersebut menyebabkan tingkat kepatuhan minum obat kategori rendah. Banyak responden yang belum mengerti akan pentingnya pengobatan pada pasien DM tipe-2 yang digunakan dalam waktu jangka panjang. Hal

ini mungkin dilakukan secara sengaja dengan tidak meminum obat karena merasa penyakit yang diderita sudah membaik atau bertambah buruk, atau dilakukan secara tidak sengaja seperti kelalaian dalam meminum obat (Kemenkes RI, 2014). Tujuan pengobatan pada pasien diabetes mellitus untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan Keberhasilan terapi. Keberhasilan terapi tidak hanya meliputi tentang ketepatan dosis, ketepatan pemilihan obat, tetapi juga kepatuhan dalam pengobatan. Mengingat akan terapi yang digunakan pada pasien diabetes mellitus dilakukan jangka panjang, maka kepatuhan juga berkontribusi dalam terapi yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa Keberhasilan pasien DM di intalasi farmasi RSUD Kabupaten Konawe Selatan sebagian besar menyatakan patuh, hal ini dapat diketahui bahwa pasien percaya akan pelayanan yang diberikan sehingga pasien akan tetap setia dan berlangganan kembali atau melakukan pembelian ulang obat di farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan, adanya rekomendasi dari petugas farmasi maupun rekomendasi dari keluarga yang sudah pernah memanfaatkan pelayanan RSUD Kabupaten Konawe Selatan dan menjadikan pasien tersebut patuh.

Keberhasilan terapi suatu penyakit pada pasien dapat tercapai jika tiga faktor penting seperti faktor tenaga medis, faktor pasien dan faktor obat saling berkontribusi satu sama lain. Faktor tenaga medis saat ini adalah masih adanya kondisi under atau overdiagnosis pada pasien akibat dari variasi konsep pemahaman dan pengobatan tenaga medis. Faktor pasien meliputi pengetahuan pasien yang sangat rendah tentang penyakitnya dan perilaku kontrol yang

kurang baik (Priyanto et al., 2011). Faktor obat seperti masalah terkait obat (Drug Related Problem/DRPs) akan mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan. Faktor tenaga medis penting karena mempengaruhi perilaku pasien. Peran tenaga medis melalui edukasi kesehatan mampu membina dan meningkatkan perilaku pasien untuk hidup sehat. Edukasi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan pada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan, dengan kata lain edukasi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Selain edukasi kesehatan oleh tenaga medis, juga dibutuhkan ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para tenaga medis terhadap kesehatan untuk mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku pasien untuk hidup sehat (Notoatmodjo, 2012).

Walaupun patuh pasien DM sebagian besar pasien menyatakan sebaiknya pihak rumah sakit khususnya bagian farmasi rawat jalan menjadikan pasien DM tersebut tetap memanfaatkan pelayanan farmasi rawat jalan, meningkatkan mutu pelayanan farmasi akan meningkatkan tingkat kepuasan pasien yang akan berpengaruh pada Keberhasilan pasien DM yang tinggi.

Pengaruh Mutu Pelayanan Farmasi Terhadap Keberhasilan Pasien DM di Intalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan

Berdasarkan tabel 17 dapat diketahui bahwa pasien yang menyatakan mutu pelayanan farmasi baik dengan Keberhasilan baik sebesar 24 (27,0%) responden. Sedangkan pasien DM yang menyatakan mutu pelayanan farmasi baik dengan Keberhasilan kurang baik sebesar 17 (19,1%)

responden. Untuk pasien yang menyatakan mutu pelayanan farmasi tidak baik dengan Keberhasilan kurang baik sebesar 39 (43,8%) responden sedangkan pasien yang menyatakan mutu pelayanan farmasi tidak baik dengan Keberhasilan baik sebesar 9 (10,1%) responden.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value $0,019 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada pengaruh mutu pelayanan farmasi terhadap Keberhasilan pasien DM di Instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Atika Fattah dengan judul Hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien rawat jalan Rumah sakit ibu dan anak sitti khadijah I makassar tahun 2016 yang menyatakan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien dengan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan Hasil Tabulasi Silang bahwa pasien DM yang menyatakan mutu pelayanan farmasi kurang baik dan menyatakan patuh sebanyak 39 responden dengan persentase 43,8%. Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang berjenis kelamin perempuan menempati proporsi tertinggi yaitu sebesar 59,6%, 38,2% dengan usia 36-45, 51,7% dengan riwayat pendidikan terakhir menengah SLTA/SMA, 49,4% pekerjaan sebagai IRT. Menurut Notoatmodjo, (2012) tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan menginginkan mutu pelayanan berkualitas. Umur mempengaruhi resiko dan kejadian DM tipe

2. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi DM tipe 2 dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Menurut WHO setelah usia 30 tahun, maka kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg/dL/tahun pada saat puasa dan akan naik 5,6-13 mg/dL pada 2 jam setelah makan. Pasien Prolanis DM tipe 2 di Puskesmas Lerep sebagian besar lama menderita lebih dari 2 tahun (65,0%), lebih banyak dari pada yang menderita kurang dari 2 tahun (35,0%). Durasi lama menderita DM erat kaitannya dengan peningkatan stres akan tetapi jika penderita mampu mengendalikan tingkat stres selama mereka derita maka kualitas hidup yang baik akan terjaga. Perubahan kadar glukosa darah pasien dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah stress (Rimbawan, 2004). Lama menderita DM dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Akan tetapi lamanya durasi diabetes yang diderita diimbangi dengan pola hidup sehat akan menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang.

Menurut Parasuraman et al., (1985) menyatakan bahwa konsep kualitas layanan adalah suatu pengertian yang kompleks tentang mutu, memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep kualitas dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diharapkan lebih kecil daripada pelayanan yang dirasakan. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas. Keberhasilan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Pengguna jasa pelayanan

rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan.

Adanya ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu gagal berkomunikasi, krisis waktu, kualitas produk atau jasa, kualitas atau mutu pelayanan, harga, dan biaya. Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik saat ini menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Sehingga pelanggan yang puas akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Bahkan pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan lain

Menurut Tjiptono (2014), mengatakan bahwa pelayanan berkaitan erat dengan loyalitas pelanggan dan secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok yaitu :

- a. Memperlakukan pelanggan yang tidak puas sedemikian rupa sehingga dapat mempertahankan loyalitas mereka.
- b. Perusahaan memberikan jaminan yang luas dan tidak terbatas pada ganti rugi yang dijanjikan saja.
- c. Perusahaan memenuhi atau melebihi harapan pelanggan yang mengeluh dengan cara menangani keluhan mereka secara daya tanggap.

Keberhasilan pasien disebabkan oleh adanya pengaruh kepuasan dan ketidakpuasan pasien disamping adanya

persepsi tentang mutu pelayanan farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan. Keberhasilan pasien juga mempengaruhi pola pembelian ulang dan merekomendasikan kepada orang lain sebagai pelanggan baru. Pasien yang patuh adalah pasien yang bersedia melakukan pembelian ulang pada apotek yang sama.

Untuk mempertahankan Keberhasilan pasien, perlu diperhatikan unsur-unsur seperti kesepakatan, ketergantungan, kepribadian, harga, kualitas, ketersediaan, keamanan dan kecepatan. Unsur-unsur tersebut mengandung sifat emosional dan akan meningkatkan kepuasan konsumen. Meningkatnya kepuasan memungkinkan pula meningkatkan Keberhasilan konsumen.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa mutu pelayanan farmasi yang kurang baik dipicu dari ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan farmasi RSUD Kabupaten Konawe Selatan. Hal ini dikarenakan lamanya pelayanan yang diberikan petugas farmasi sehingga pasien sering menunggu lama/mengantri ketika mengambil obat, petugas farmasi kurang tanggap mengenai keluhan-keluhan pasien pada saat membeli obat. Disamping mutu pelayanan farmasi yang tidak baik tetapi banyak pasien yang menyatakan patuh, hal ini pasien tidak melihat dari mutu pelayanannya. Menurut peneliti pasien yang menyatakan patuh memberi alasan bahwa harga obat tidak terlalu mahal sehingga pasien terus membeli obat ulang di depo farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan, alasan pasien memanfaatkan pelayanan farmasi RSUD Kabupaten Konawe Selatan karena lokasi tempat yang dekat dan mudah dijangkau, petugas farmasi bersikap ramah kepada pasien sehingga terjalin hubungan yang baik antara petugas farmasi dan pasien.

Dengan demikian sebaiknya pihak bagian farmasi perlu meningkatkan pelatihan-pelatihan guna untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja SDM nya sesuai standart SOP (Standart Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan pihak rumah sakit. Dan juga lebih ditingkatkan mutu pelayanan terutama pada dimensi responsiveness/ketanggapan yaitu dengan lebih meningkatkan rasa kepedulian dan mau mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien pada saat membeli obat agar pasien merasa nyaman dalam menyampaikan keluhan-keluhan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh mutu pelayanan farmasi terhadap Keberhasilan pasien DM di Instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Konawe Selatan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut; Ada hubungan lemah antara keadaan fisik dengan Keberhasilan berobat pasien Diabetes Melitus di Instalasi rawat jalan RSUD Konawe Selatan dengan nilai p value $0,0025 < \text{dari } 0,005$, Ada hubungan lemah antara ketanggapan dengan Keberhasilan berobat pasien Diabetes Melitus di Instalasi rawat jalan RSUD Konawe Selatan dengan nilai p value $0,0025 < \text{dari } 0,005$, Ada hubungan lemah antara kehandalan dengan Keberhasilan berobat pasien Diabetes Melitus di Instalasi rawat jalan RSUD Konawe Selatan dengan nilai p value $0,0025 < \text{dari } 0,005$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Atas tersusunnya jurnal ini saya berterima kasih dan memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang sudah terlibat dalam penelitian saya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir skripsi

DAFTAR PUSTAKA

- (IDF), I. D. F. (2021). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition*. IDF.
- Aryani, F., Utami, R., Tinggi, S., & Farmasi, I. (2015). Evaluasi Mutu Pelayanan Kategori Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Di Salah Satu Puskesmas Di Kecamatan Tampan Pekanbaru. *Prosiding Seminar Nasional & Workshop*, 1–9.
- Astuti, V. E. K. (2007). Pengaruh Pemberian Konseling Farmasis terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. In *Skripsi*. Universitas Gadjah Mada.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Erlangga.
- Cernes, R., Mashavi, M., & Zimlichman, R. (2011). Differential clinical profile of candesartan compared to other angiotensin receptor blockers. *Vascular Health and Risk Management*, 7, 749–759.
<https://doi.org/10.2147/VHRM.S22591>
- Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 47(3), 533–543.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Huda, Nuh, Ningrum, R. M., & Liestyaningrum, W. (2014). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan BPJS terhadap Kepuasan Pasien di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 1(1).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*.
<http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/77273>
- Nur Hidayati, A., Suryawati, C., & Sariatmi, A. (2014). Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/6367>
- Nur, R., Haris, H., Makmur, R., Andayani, T. M., & Kristina, S. A. (2019). Penilaian Properti Psikometrik Instrumen Kualitas Hidup (HRQoL) pada Populasi Umum: Tinjauan Sistematis.

JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN
FARMASI (*Journal of Management and
Pharmacy Practice*), 9(2), 65–75.
<https://doi.org/10.22146/JMPF.41911>

Parasuraman, A. P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A
Conceptual Model of Service Quality and its
Implication for Future Research (SERVQUAL).
The Journal of Marketing, 49, 41–50.
<https://doi.org/10.2307/1251430>

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51
Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian,
(2009).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 73 Tahun 2016 Standar Pelayanan
Kefarmasian di Apotek, (2016).

Priyanto, H., Yunus, F., & H. Wiyono, W. (2011). Studi
Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang tidak
teratur di Rumah Sakit Persahabatan. *J Respir
Indo*, 31(3), 138–149.

Rimbawan. (2004). *Indeks glikemik pangan : cara*

mudah memilih pangan yang menyehatkan.
Penebar Swadaya.

Riyanto, A. (2017). *Penerapan Analisis Multivariat
dalam Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.

Rubin, R. R., & Peyrot, M. (1999). Quality of life and
diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and
Reviews*, 15(3), 205–218.

[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-
7560\(199905/06\)15:3<205::aid-
dmrr29>3.0.co;2-o](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-7560(199905/06)15:3<205::aid-dmrr29>3.0.co;2-o)

Sari, R. P. (2014). *Pengaruh Pemberian Konseling
Apoteker terhadap Hasil Terapi dan Kualitas
Hidup Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit
Dalam RSUD Serang*. Universitas Gadjah Mada.

Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa*. C.V Andi Offset.

Jurnal Pharmacia Mandala Waluya (JPMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

