

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi pola persepsian obat berdasarkan indikator WHO 1993 di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 600 lembar resep pasien periode September-November 2016 dari populasi resep sejumlah 30.095 lembar resep. Pengambilan data dilakukan secara prospektif dan metode *simple random sampling* secara interval. Data dianalisis menggunakan indikator WHO 1993. Evaluasi kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada 100 responden.

A. Pola persepsian obat berdasarkan indikator WHO 1993

1. Rata-rata jumlah *item* obat per lembar resep

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata jumlah *item* obat per lembar resep di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta periode September-November 2016. Rata-rata jumlah *item* obat dari lembar resep yang diserahkan pasien rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Rata-rata jumlah *item* obat dalam resep pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016.

No.	Bulan	Jumlah Resep	Jumlah Obat dalam Resep	Rata-rata Obat dalam Resep
1.	September	203	569	2,80
2.	Oktober	216	541	2,50
3.	November	181	467	2,58
Rata-rata jumlah <i>item</i> obat per lembar resep			$\frac{1577}{600} = 2,63$	

Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa rata-rata jumlah item obat per lembar resep di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 2,63. Menurut WHO 1993 standar rata-rata jumlah item obat per lembar resep sebanyak 1,3–2,2. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa peresepan jumlah item obat untuk pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul melebihi standar WHO 1993 dan perlu dilakukan peninjauan kembali terhadap obat yang akan diresepkan.

Hal ini dikhawatirkan dapat terjadi polifarmasi pada resep yang diberikan pada pasien rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Polifarmasi merupakan penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dan tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Saat ini masih banyak ditemui resep-resep yang merupakan resep polifarmasi. Pasien yang melakukan pengobatan pada lebih dari satu dokter dalam waktu yang bersamaan juga merupakan salah satu faktor timbulnya terapi polifarmasi pada pasien (Christina *et al*, 2014). Masalah polifarmasi kemungkinan terjadi karena dokter berfokus memberikan terapi untuk gejala yang timbul bukan diagnosis penyakit. Tekanan dari pasien yang menginginkan cepat hilangnya gejala penyakit juga dapat mendorong dokter untuk meresepkan banyak obat seperti analgesik dan antibiotik. Jika pasien terbiasa mendapatkan jumlah obat yang banyak maka pasien akan memiliki kecenderungan untuk memilih dokter yang akan meresepkan banyak obat dengan keyakinan bahwa dokter tersebut lebih mengetahui terapi untuk penyakitnya (Basharil, 2010).

2. Persentase peresepan obat dengan nama generik

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui berapa persentase peresepan obat yang sesuai dengan nama generik pada setiap lembar resep di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta periode September-November 2016. Persentase didapat dari jumlah total item obat yang diresepkan dengan nama generik dibagi jumlah total obat yang diresepkan, dikalikan 100%. Persentase obat generik pada resep yang diserahkan pasien rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Persentase Obat Generik pada Pasien Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016.

No.	Bulan	Jumlah Obat dalam Resep	Jumlah Obat Generik dalam Resep	Persentase Obat Generik
1.	September	569	427	75,04%
2.	Oktober	541	452	83,54%
3.	November	467	376	80,51%
	Total	1577	1255	
	Persentase obat generik		$\frac{1255}{1577} \times 100\% = 79,58\%$	

Dari hasil perhitungan diatas menunjukkan bahwa persentase obat generik di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 79,58%. Menurut WHO 1993 standar persentase obat generik sebanyak >82%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase peresepan obat generik untuk pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul kurang dari standar WHO 1993.

Berdasarkan Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, pemerintah daerah wajib menyediakan obat generik untuk kebutuhan pasien rawat jalan dan rawat inap dalam bentuk formularium. Di dalam pasal 4 juga menyebutkan bahwa dokter yang bertugas di

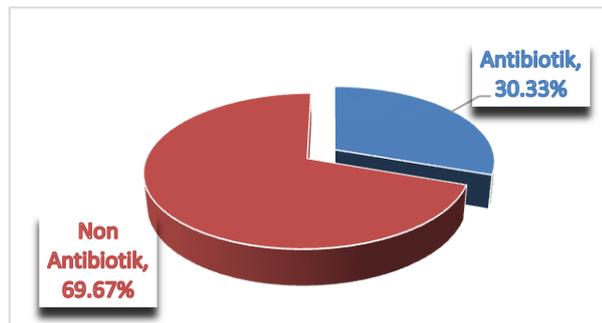
fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik bagi semua pasien sesuai indikasi medis. Di dalam pasal 8 menyebutkan bahwa dokter di rumah sakit, atau puskesmas dan unit pelaksana teknis lainnya dapat menyetujui pergantian resep obat generik dengan obat generik bermerek/bermerek dagang dalam hal obat generik tertentu belum tersedia.

Permasalahan yang sering terjadi adalah pemberian atau peresepan obat dengan nama dagang, walaupun sebenarnya tersedia obat generik yang lebih murah dengan efektifitas yang sama. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dari pihak dokter sebagai penulis resep, pihak pasien dan pihak perusahaan farmasi. Penyebab dokter tidak menulis obat generik adalah karena beberapa obat merupakan kombinasi dari beberapa bahan aktif obat, sehingga menjadi tidak praktis bila dituliskan dalam nama generik, karena akan menyulitkan pasien dengan mengkonsumsi sejumlah obat sekaligus. Misalnya Neurodex tablet yang berisi Vitamin B1, B6 dan B12 akan lebih praktis dibandingkan pemberian masing-masing satu tablet Vitamin B1, Vitamin B6 dan Vitamin B12. Faktor dari pihak pasien juga berpengaruh, dimana pasien meminta dokter untuk tidak meresepkan obat generik karena pengetahuan tentang obat generik masih kurang dan pasien menganggap bahwa obat generik memiliki kualitas dan mutu yang jauh lebih rendah dibanding obat dengan nama dagang (Angela *et al*, 2015)

3. Persentase peresepan antibiotik

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui berapa persentase peresepan obat antibiotik pada setiap lembar resep di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Yogyakarta periode September-November 2016. Persentase didapat dari perbandingan antara jumlah resep yang mengandung antibiotik, baik satu atau lebih, dengan jumlah total resep, dikalikan 100%.



Gambar 1. Persentase antibiotik pada Pasien Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016

Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa persentase persebaran antibiotik di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 30,33% seperti yang terlihat pada gambar 3. Menurut WHO 1993 standar persentase persebaran antibiotik adalah <22,7%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase persebaran antibiotik untuk pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul lebih tinggi dari standar WHO 1993.

Berdasarkan Kemenkes RI 2011, penggunaan antibiotik yang terkendali dapat mencegah munculnya resistensi antimikroba dan menghemat penggunaan antibiotik yang pada akhirnya akan mengurangi beban biaya perawatan pasien, mempersingkat lama perawatan, penghematan bagi rumah sakit serta meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Di rumah sakit, penggunaan antibiotik yang tidak perlu atau berlebihan mendorong berkembangnya resistensi dan multipel resisten terhadap bakteri tertentu yang akan menyebar melalui

infeksi silang. Terdapat hubungan antara penggunaan (atau kesalahan penggunaan) antibiotik dengan timbulnya resistensi bakteri penyebab infeksi nosokomial. Resistensi tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat diperlambat melalui penggunaan antibiotik yang bijak. Hal tersebut membutuhkan kebijakan dan program pengendalian antibiotik yang efektif. Golongan antibiotik yang diresepkan untuk pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Golongan antibiotik yang diresepkan untuk pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016

No.	Golongan Antibiotik	Jumlah Resep	Persentase (%)
1.	Penisilin	60	32,96%
2.	Sefalosporin dan betalaktam lainnya	57	31,32%
3.	Tetrasiklin	4	2,20%
4.	Aminoglikosida	4	2,20%
5.	Quinolon	25	13,74%
6.	Sulfonamid dan Trimeotprim	4	2,20%
7.	Makrolida	7	3,85%
8.	Antibiotik lain	19	10,44%
9.	Antituberkulosis	2	1,09%
	Total	182	100%

Berdasarkan data pada Tabel 3 jumlah antibiotik yang diresepkan untuk pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September sampai November 2016 terbanyak pada golongan penisilin yaitu 60 dengan persentase 32,96%. Dalam golongan penisilin terdapat beberapa klasifikasi diantaranya benzilpenisilin dan fenoksimetil penisilin, penisilin tahan penisilinase, penisilin spektrum luas dan penisilin antipseudomonas. Antibiotik yang paling banyak diresepkan yang termasuk penisilin spektrum luas yaitu amoxicilin.

4. Persentase peresepan sediaan injeksi

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui berapa persentase peresepan sediaan injeksi pada setiap lembar resep di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta periode September-November 2016. Persentase didapat dari perbandingan antara jumlah total resep yang dituliskan sediaan injeksi, baik satu atau lebih, dengan jumlah total resep, dikalikan 100%.

Tabel 4. Sediaan injeksi yang ada diresep pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016

No.	Sediaan	Jumlah Resep
1.	Ketorolak Inj	4
2.	Lidokain Inj	2
3.	Trilac inj	2
	Jumlah	8
	Total	$\frac{8}{600} \times 100\% = 1,33\%$

Dari hasil perhitungan di atas menunjukkan bahwa persentase sediaan injeksi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 1,33%. Menurut WHO 1993 standar persentase peresepan sediaan injeksi yaitu sebanyak 0% atau seminimal mungkin. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase peresepan sediaan injeksi untuk pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul melebihi standar WHO 1993.

Sediaan injeksi yang diresepkan untuk pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016 adalah :

a. Ketorolak inj

Ketorolak adalah AINS dengan masa kerja sedang yang diperkenalkan untuk penggunaan sistemik utama sebagai analgesik, bukan sebagai obat anti-

inflamasi (walaupun mempunyai sifat-sifat AINS yang tipikal). Obat ini tampaknya mempunyai efek analgesik yang bermakna dan telah digunakan dengan berhasil untuk menggantikan morfin dalam beberapa situasi yang melibatkan nyeri pascaoperasi ringan dan sedang. Obat ini paling sering diberikan secara parenteral tetapi juga tersedia dalam bentuk oral. Preparat mata tersedia untuk pemakaian anti-inflamasi (Katzung, 1994). Penggunaan ketorolak injeksi banyak digunakan dimungkinkan karena banyaknya pasien yang datang ke poli rawat jalan atau UGD (Unit Gawat Darurat) dengan keluhan sakit di bagian tubuh tertentu.

b. Lidokain inj

Lidokain adalah obat anestesi lokal kuat yang digunakan secara luas dengan pemberian topikal dan suntikan. Penggunaan lidokain injeksi digunakan untuk pasien yang memerlukan anestesi lokal dengan efek yang cepat. Anestesi lokal digunakan untuk prosedur operasi bedah, endodontik dan operasi tanpa rasa sakit. Lidokain merupakan anestesi lokal golongan amida (Patil A *et al*, 2016).

c. Trilac inj

Trilac injeksi mengandung komposisi aktif berikut: *Triamcinolone Acetonide*. Trilac ini termasuk golongan glukokortikoid yang digunakan sebagai terapi lokal seperti preparat topikal untuk penyakit kulit, bentuk obat mata bagi penyakit mata, suntikan intra-artikular untuk penyakit sendi dan enema hidrokortison untuk kolitis ulserativa memberikan cara pemberian steroid dalam jumlah besar ke jaringan yang sakit dengan pengurangan efek sistemik (Katzung, 1994).

Ada literatur yang menjelaskan tentang penggunaan injeksi intramuskular triamsinolon acetonide (TA) pada pasien asma yang tidak menanggapi prednison. Pada penelitian sebagian besar pasien asma tidak peka terhadap prednison menunjukkan respon yang sangat baik saat diobati dengan triamsinolon asetomid. Dilihat dari resep yang diberikan pada pasien rawat jalan adalah Cefixim dan Lasal sirup, memungkinkan bahwa penggunaan trilac injeksi tersebut untuk pasien asma (Picado, 2008).

Menurut Farmakope Indonesia edisi III, secara umum sediaan injeksi diberikan kepada pasien yang tidak kooperatif, misalnya penderita tidak bisa menelan obat, diperlukan efek yang cepat. Pemberian obat secara parenteral memberikan beberapa keuntungan, yaitu untuk obat-obat yang tidak efektif bila digunakan peroral atau obat-obat yang dirusak oleh cairan pencernaan, untuk pasien yang tidak sadar, untuk mendapatkan efek lokal dan untuk pemberian elektrolit dan cairan bila terjadi gangguan keseimbangan yang serius.

5. Persentase peresepan obat dengan formularium rumah sakit

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui berapa persentase peresepan obat yang sesuai dengan formularium rumah sakit pada setiap lembar resep di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta periode September-November 2016. Persentase didapat dari perbandingan antara jumlah obat yang sesuai formularium dibandingkan dengan jumlah total item obat yang diresepkan, dikalikan 100%. Jumlah obat yang sesuai dengan formularium RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Jumlah obat yang sesuai dengan formularium di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode September-November 2016.

No	Bulan	Jumlah Obat dalam Resep	Obat yang sesuai dengan Formularium RSUD
1.	September	569	525
2.	Oktober	541	507
3.	November	467	422
	Total	1577	1454
	Persentase kesesuaian dengan formularium RS	$\frac{1454}{1577} \times 100\% = 92,20\%$	

Dari data yang didapatkan bahwa persentase kesesuaian formularium di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah 92,20%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil tersebut belum dikatakan sesuai dengan acuan standar WHO 1993 yaitu sebanyak 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa RSUD Panembahan masih meresepkan obat yang tidak termasuk dalam formularium rumah sakit dan perlu dilakukan peninjauan kembali terhadap resep yang diberikan ke pasien agar sesuai dengan formularium rumah sakit. Daftar obat dalam resep periode September-November 2016 yang tidak masuk dalam formularium RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada Lampiran 3.

Formularium di RSUD Panembahan Senopati Bantul saat ini menggunakan Formularium edisi tahun 2015. Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi (TFT) yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit.

Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di Rumah Sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Permenkes, 2014).

B. Kepuasan pasien rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul

1. Karakteristik responden

Pada penelitian ini kuesioner diberikan kepada pasien rawat jalan yang telah mendapatkan pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah pasien yang peneliti ambil sebanyak 100 pasien untuk rawat jalan dengan berbagai karakteristik yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai dengan tujuan penelitian ini. Berikut ini deskripsi karakteristik responden yang telah diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner.

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin dari pasien rawat jalan yang telah diberikan kuesioner dapat dilihat pada gambar 4.

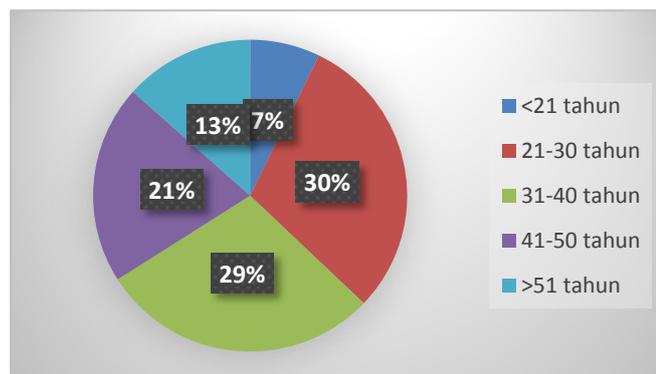


Gambar 2. Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat terlihat bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki dengan persentase responden perempuan sebesar 71%. Banyaknya responden perempuan yang memeriksakan diri di RSUD Panembahan Senopati Bantul disebabkan faktor ibu yang mengantarkan anaknya yang sakit sehingga berpengaruh pada perbandingan jenis kelamin pada penelitian. Faktor lain yang ikut mendukung adalah berdasarkan informasi Biro Statistik Indonesia (BPS, 2015) yang menyebutkan bahwa persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan menurut provinsi, tipe daerah dan jenis kelamin, menunjukkan penduduk perempuan lebih banyak dibanding penduduk laki-laki.

b. Usia

Usia dari pasien rawat jalan yang telah diberikan kuesioner dapat dilihat pada gambar 5.



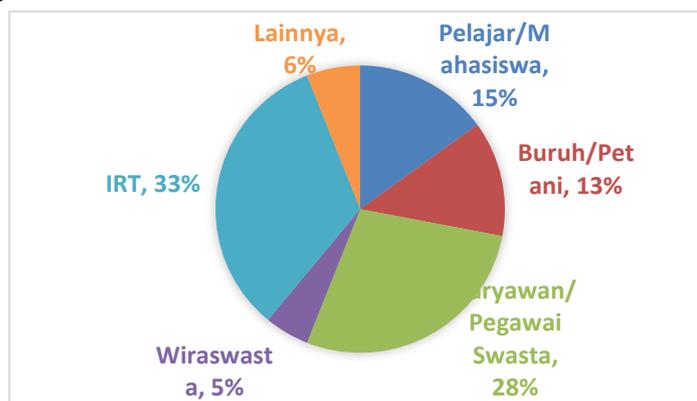
Gambar 3. Frekuensi responden berdasarkan usia

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki persentase paling banyak adalah responden dengan rentang usia 21-30 tahun dengan persentase 30%. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada kesehatannya, dimana terjadi kemunduran struktur fungsi dan organ, sehingga

masyarakat yang berusia lebih tua cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan usia muda. Seperti halnya pada pasien tua yang mengalami gangguan musculoskeletal, akan mengalami penurunan fungsi pada kesembuhan tulangnya, dimana dapat mengakibatkan keterbatasan yang panjang, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Kemudian, karena dipengaruhi emosional, sebagian jumlah orang usia tua dengan penyakit kronik yang lebih cepat menerima keadaan keterbatasan fisik daripada orang yang lebih muda. Hal ini menunjukkan bahwa orang usia tua umumnya lebih bersifat terbuka dan menyebabkan pasien usia tua lebih cepat puas daripada pasien usia muda (Gunarsa, 2008 dalam Oroh dkk, 2014).

c. Pekerjaan

Pekerjaan dari pasien rawat jalan yang telah diberikan kuesioner dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 4. Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa persentase responden yang paling besar adalah yang memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 33%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata kunjungan pasien ke RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah ibu rumah tangga. Selain ibu rumah tangga, persentase

responden sebagai karyawan atau pegawai swasta juga cukup tinggi yaitu sebanyak 28%. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Terkait dengan hal ini maka mayoritas pasien bekerja, sehingga mereka mempunyai tambahan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak berkaitan dengan kualitas pelayanan yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan membuktikan kualitas pelayanan yang mereka terima selama menjalani pengobatan dan dapat memberikan gambaran tentang kepuasan.

2. Kualitas pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul

a. Pengujian alat ukur

Pengujian validitas dan reliabilitas ini perlu dilakukan untuk mengetahui instrumen penelitian yang digunakan benar valid dan reliabel. Pengujian telah divalidasi oleh Nugraheni, 2009.

1) Uji validitas

Dalam pengujian validitas, item-item pertanyaan dianalisis dengan rumus korelasi *Product Moment Pearson* dengan program *SPSS For Windows Release 17*. Hasil yang diperoleh dari 33 item pertanyaan hanya 21 item pertanyaan yang dinyatakan valid, artinya item tersebut memenuhi syarat validitas yaitu koefisien korelasi (r) lebih besar dari 0,241.

2) Uji reliabilitas

Perhitungan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan model alpha untuk menguji keandalan dari kuesioner. Nilai Cronbach's alpha adalah 0 hingga 1, dimana semakin dekat nilai koefisien reliabilitas tersebut dengan

nilai 1 maka alat ukur tersebut semakin reliabel. Umumnya nilai koefisien reliabilitas yang kurang dari 0,600 dianggap kurang, nilai koefisien reliabilitas 0,700 dapat diterima, sedangkan nilai koefisien reliabilitas diatas 0,800 dianggap baik. Hasil yang diperoleh adalah 0,736 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner penelitian ini reliabel.

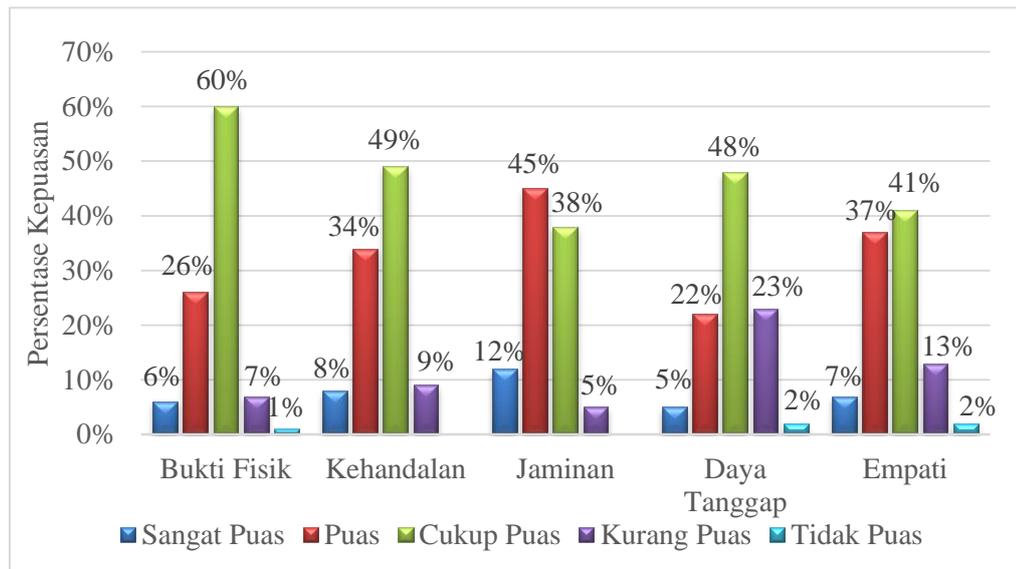
a. Analisis data

Distribusi jawaban responden terhadap tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Puas	3	3%
2	Puas	24	24%
3	Cukup Puas	58	58%
4	Kurang Puas	14	14%
5	Tidak Puas	1	1%
	Total	100	100%

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 100 responden rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, mayoritas responden menyatakan cukup puas dengan persentase sebesar 58%. Kepuasan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan dapat diukur melalui 5 aspek kualitas pelayanan, yaitu : bukti fisik, kehandalan, jaminan, daya tanggap dan empati.



Gambar 5. Diagram tingkat kepuasan pasien terhadap 5 aspek kualitas pelayanan

1) *Tangible* (Bukti Fisik)

Aspek kualitas pelayanan yang mempunyai nilai kepuasan terbesar adalah aspek bukti fisik. Pada sub variabel ini responden menyatakan sangat puas sebesar 6%, puas sebesar 26%, cukup puas sebesar 60%, kurang puas sebesar 7% dan tidak puas sebesar 1%. Aspek bukti fisik dalam penelitian ini meliputi kenyamanan dan kebersihan fasilitas fisik seperti gedung, ruang tunggu, tempat parkir yang aman, penampilan karyawan yang rapi dan menarik serta lokasi instalasi farmasi yang mudah dijangkau.

2) *Reliability* (Kehandalan)

Aspek kualitas pelayanan yang mempunyai nilai kepuasan terbesar kedua adalah aspek kehandalan. Pada sub variabel ini responden menyatakan sangat puas sebesar 8%, puas sebesar 34%, cukup puas sebesar 49% dan kurang puas sebesar 9%. Aspek kehandalan dalam penelitian ini meliputi prosedur, tepat waktu dan memberikan informasi obat yang jelas kepada pasien. Kehandalan merupakan

bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi. Kehandalan dalam pemberian pelayanan dapat terlihat dari kehandalan memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, kehandalan dalam terampil menguasai bidang kerja yang diterapkan sesuai dengan kemampuan, kehandalan dalam penguasaan bidang kerja sesuai pengalaman kerja yang ditunjukkan dan kehandalan menggunakan teknologi kerja yang ada (Zoeldhan, 2012 dalam Metayunika, 2013)

3) *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Aspek kualitas pelayanan yang mempunyai nilai kepuasan terbesar ketiga adalah aspek daya tanggap. Pada sub variabel ini responden menyatakan sangat puas sebesar 5%, puas sebesar 22%, cukup puas sebesar 48%, kurang puas sebesar 23%, dan tidak puas 2%. Kepuasan terhadap aspek daya tanggap adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Persepsi tersebut mengandung aspek psikologis, maka faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan. Komunikasi yang baik kepada pelanggan mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif. Pelayanan yang responsif atau yang tanggap juga sangat dipengaruhi oleh sikap *front-line*. Salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan (Ilyas, 2001 dalam Saragih, 2009).

4) *Assurance* (Jaminan)

Aspek kualitas pelayanan yang mempunyai nilai kepuasan terbesar keempat adalah aspek jaminan. Pada sub variabel ini responden menyatakan sangat puas

sebesar 12%, puas sebesar 45%, cukup puas sebesar 38% dan kurang puas sebesar 5%. Aspek jaminan dalam penelitian ini meliputi kelengkapan, sikap yang sopan dan berhati-hati dan memberikan pelayanan serta memiliki reputasi instalasi farmasi yang baik. Hal ini akan menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pasien, sehingga pasien merasa puas dan memberikan persepsi yang baik pada kualitas pelayanan yang diberikan.

5) *Emphaty* (Empati)

Aspek kualitas pelayanan yang mempunyai nilai kepuasan terbesar kelima adalah aspek empati. Pada sub variabel ini responden menyatakan sangat puas sebesar 7%, puas sebesar 37%, cukup puas sebesar 41%, kurang puas sebesar 13%, dan tidak puas sebesar 2%. Aspek empati adalah kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien. Tenaga kesehatan diharapkan bisa memahami kesulitan pribadi masing-masing pasien dan membantu mereka keluar dari kesulitannya. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas, maka aspek empati ini menjadi hal yang perlu dipertimbangkan. Untuk itu tenaga medis diharapkan dapat memberikan perhatian tulus dan bersifat individual yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien. Pasien juga mengharapkan perhatian yang diberikan tidak dibeda-bedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya (Tjiptono, 2006 dalam Aulianissa 2015).