

Identifikasi dan Analisis Faktor Penyebab Dispensing Error pada Pelayanan Resep di Klinik Esti Husada Kota Semarang

Lia Nur Asdiyati Rahma¹, Eleonora Maryeta Toyo^{2*}, Karol Giovani Battista Leki³

^{1,2,3}Prodi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera Semarang

Correspondence email: eleonorareth@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran kejadian dispensing error serta faktor penyebabnya pada proses pelayanan resep di Klinik Esti Husada Kota Semarang sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kefarmasian. Penelitian menggunakan desain mixed method dengan pendekatan sequential explanatory, yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Tahap kuantitatif dilakukan melalui observasi prospektif deskriptif non-eksperimental terhadap 330 resep pasien BPJS pada periode Mei–Juli 2025 menggunakan lembar observasi berbentuk checklist yang disusun berdasarkan standar pelayanan kefarmasian. Tahap kualitatif dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dengan tenaga kefarmasian untuk mengidentifikasi faktor penyebab kesalahan. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan data kualitatif dianalisis dengan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 330 resep yang diamati terdapat 2 kejadian dispensing error (0,6%), yaitu kesalahan pada tahap menyiapkan obat yang tidak sesuai dengan permintaan resep, sedangkan tahapan lain seperti peracikan, pelabelan, pemeriksaan ulang, penyerahan obat, dan pemberian informasi kepada pasien tidak ditemukan kesalahan. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa beban kerja, pengalaman kerja, komunikasi, dan tingkat pendidikan tenaga kefarmasian merupakan faktor yang berpotensi memengaruhi terjadinya dispensing error. Secara keseluruhan, tingkat kesalahan yang rendah menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di klinik telah berjalan cukup baik, namun tetap diperlukan upaya pencegahan berkelanjutan melalui pengelolaan beban kerja, peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian, serta penguatan sistem pemeriksaan ulang untuk menjaga keselamatan pasien.

Kata kunci: dispensing error, pelayanan kefarmasian, keselamatan pasien, resep obat, klinik.

Identification and Analysis of Factors Causing Dispensing Errors in Prescription Services at the Esti Husada Clinic in Semarang City

ABSTRACT

This study aims to analyze the description of dispensing errors and their causes in the prescription service process at the Esti Husada Clinic in Semarang City as an effort to improve patient safety and the quality of pharmaceutical services. The study used a mixed method design with a sequential explanatory approach, combining quantitative and qualitative methods. The quantitative stage was conducted through non-experimental descriptive prospective observation of 330 BPJS patient prescriptions during the period of May–July 2025 using an observation sheet in the form of a checklist compiled based on pharmaceutical service standards. The qualitative stage was conducted through semi-structured interviews with pharmaceutical personnel to identify the factors causing the errors. Quantitative data were analyzed descriptively using frequency distribution and percentages, while qualitative data were analyzed using thematic analysis. The results showed that out of 330 prescriptions observed, there were 2 dispensing errors (0.6%), namely errors in the stage of preparing drugs that did not match the prescription request, while other stages such as compounding, labeling, rechecking, drug delivery, and providing information to patients were found to be error-free. Qualitative findings showed that workload, work experience, communication, and the educational level of pharmacy personnel were factors that could potentially influence the occurrence of dispensing errors. Overall, the low error rate indicates that pharmaceutical services at the clinic have been running quite well,

but continuous prevention efforts are still needed through workload management, improving the competence of pharmaceutical personnel, and strengthening the re-examination system to maintain patient safety.

Keywords: *dispensing error, pharmaceutical services, patient safety, drug prescriptions, clinics.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Indonesia diatur oleh Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga keselamatan pasien dan menjaga kualitas pelayanan yang diberikan (Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2023). Dalam pelaksanaannya, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 berfungsi sebagai aturan teknis yang mengatur penerapan ketentuan tersebut, terutama dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang aman dan berkualitas bagi Masyarakat (Pemerintah Republik Indonesia, 2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2021 juga menentukan standar layanan farmasi di klinik, seperti pengelolaan resep obat, pelayanan konsultasi obat, dan pembuatan dokumen farmasi yang harus dilakukan oleh fasilitas kesehatan seperti klinik dan apotek (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Tujuan implementasi untuk melindungi pasien dari risiko kesalahan pengobatan (World Health Organization, 2016). Keselamatan pasien adalah hal penting dalam pelayanan kesehatan, di mana masalah seperti kesalahan obat masih membahayakan pasien di berbagai tempat fasilitas kesehatan, termasuk klinik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Kesalahan dalam pengobatan bisa menyebabkan luka, masalah kesehatan, atau perpanjangan waktu pemulihan pasien, sehingga penting untuk meningkatkan kesadaran akan keselamatan dan sistem pelaporan kejadian agar frekuensi kesalahan tersebut bisa berkurang (World Health Organization, 2024). Penelitian di tempat layanan kesehatan menunjukkan bahwa kesalahan dalam memberikan obat adalah salah satu kejadian yang sering terjadi dan mengancam keselamatan pasien dalam bidang kefarmasian (Handoko et al., 2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2021 secara jelas menentukan standar pelayanan farmasi di klinik, yang mencakup berbagai aspek seperti tenaga kerja, sarana dan prasarana, proses pelayanan, serta penilaian kualitas yang mencakup pelayanan resep dan pembinaan edukasi kepada pasien (Batenia et al., 2026). Menerapkan standar ini bertujuan agar pelayanan obat tetap berkualitas dan aman, serta mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan saat menggunakan obat. Penelitian evaluatif menunjukkan bahwa menerapkan standar kefarmasian bisa meningkatkan kualitas pelayanan klinis secara nyata, tapi masih perlu perbaikan terus-menerus agar semua aspek pedoman terpenuhi (Kartika & Ika, 2025).

Pelayanan resep di klinik melalui beberapa tahap yaitu mulai dari penulisan resep oleh tenaga medis, kemudian menerjemahkan resep secara klinis dan administratif, selanjutnya penyerahan obat oleh tenaga kefarmasian, hingga pemberian obat langsung kepada pasien. Setiap tahap ini membutuhkan kerja sama yang baik antar para tenaga medis agar bisa menjamin obat yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan memenuhi standar kualitas serta keselamatan yang berlaku (Syaputra et al., 2025). Kesalahan penggunaan obat yakni istilah yang mencakup kesalahan yang terjadi di setiap tahap proses penggunaan obat, namun berdasarkan beberapa tinjauan sistematis, kesalahan terbanyak terjadi pada tahap meresepkan obat, seperti kesalahan dalam menentukan dosis, memilih jenis obat, frekuensi penggunaan, dan durasi pengobatan yang tidak tepat (Ananda et al., 2023). Kesalahan di tahap ini bisa menyebabkan

dampak besar terhadap keselamatan pasien, jadi harus segera diperbaiki dengan meninjau kembali resep secara benar oleh tenaga kefarmasian (Wahyuni et al., 2023).

Berbagai hal memengaruhi terjadinya kesalahan dalam memberi resep obat, seperti tingkat pengetahuan dan sikap para tenaga kesehatan terhadap obat-obatan, kurangnya informasi medis yang diperlukan tentang pasien, ketidakjelasan dalam komunikasi antar tenaga kesehatan, serta minimnya penggunaan sistem elektronik yang bisa membantu proses penulisan resep (Maulani & Susanto, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang kurang berpengalaman atau belum mendapat pelatihan yang cukup lebih mudah membuat kesalahan saat memberi resep dibandingkan dengan tenaga yang lebih berpengalaman atau memiliki alat bantu teknologi yang lebih baik (Saffouh & Hajj, 2025). Penelitian di berbagai tempat layanan kesehatan menunjukkan bahwa masih banyak resep yang tidak lengkap ditulis dan kesalahan dalam preskripsi terjadi, yang bisa menyebabkan kesalahan pengobatan (Pedro et al., 2025). Hasil evaluasi skrining resep saat proses penulisan resep di klinik menunjukkan terdapat ketidaksesuaian dalam aspek administratif, farmasi, dan klinis yang bisa berpotensi mengancam keselamatan pasien, sehingga diperlukan perbaikan dalam proses penulisan resep di klinik tersebut (Damayanti & Hasriyani, 2025). Meskipun aturan telah menetapkan standar pelayanan farmasi di klinik, cara penerapannya dan ketaatan terhadap pedoman tersebut masih berbeda-beda, dan belum sepenuhnya berhasil mengurangi kejadian kesalahan obat, terutama dalam tahap meresepkan obat (Guntschnig et al., 2025).

Riset masih kurang dalam menganalisis secara menyeluruh temuan kesalahan penyediaan obat yang disebabkan oleh kesalahan resep dalam konteks pelayanan klinis di Indonesia, sehingga belum ada bukti yang cukup kuat mengenai penyebab dan cara mencegahnya di lingkungan praktik klinik (Shi, 2012).

Penelitian ini menawarkan hal baru karena menggabungkan analisis kesalahan dalam pengisian obat dengan fokus pada kesalahan dalam pemberian resep sebagai tahap awal yang menyebabkan kesalahan di dalam layanan obat di klinik, serta menghubungkannya dengan peraturan-peraturan nasional terbaru Pendekatan ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang biasanya hanya fokus pada satu tahap pelayanan farmasi secara terpisah. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran kesalahan penyerahan obat pada resep di Klinik Esti Husada Kota Semarang, dengan fokus faktor penyebab *dispensing error* dalam proses pelayanan obat sesuai resep. Hasil penelitian diharapkan bisa memberikan gambaran dan saran untuk meningkatkan keselamatan pasien dan memperbaiki kualitas pelayanan kefarmasian di klinik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Klinik.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mixed method* dengan pendekatan *sequential explanatory*, yaitu menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan untuk menganalisis kejadian kesalahan penyerahan obat (*dispensing error*) pada resep di Klinik Esti Husada Kota Semarang. Penelitian dilaksanakan pada periode Januari–Juli 2025. Tahap pertama dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif non-eksperimental melalui pengamatan prospektif terhadap proses penyerahan resep. Tahap kedua dilakukan secara kualitatif untuk memahami penyebab dan kondisi terjadinya kesalahan dengan melakukan wawancara mendalam dengan para tenaga kefarmasian. Pada tahap kuantitatif, populasi penelitian mencakup semua resep pasien yang diberikan selama bulan Mei hingga Juli 2025.

Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 5 %, sehingga diperoleh 330 resep pasien BPJS sebagai sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan daftar observasi yang terstruktur dalam bentuk *checklist*, yang disusun sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Observasi dilakukan pada beberapa tahapan seperti persiapan obat, pembuatan campuran, pemberian label, pemeriksaan kembali, pengiriman obat, dan memberi informasi kepada pasien. Instrumen sudah diuji validitas isinya oleh *expert* apoteker. Tahap kualitatif dilakukan dengan cara mengadakan wawancara semi-terstruktur kepada para tenaga kefarmasian yang bertugas dalam proses pemberian obat, agar dapat mengidentifikasi penyebab kesalahan, hambatan yang terjadi dalam pelayanan, serta upaya-upaya yang sudah dilakukan untuk mencegahnya. Pemilihan informan dilakukan dengan cara sengaja, karena mereka secara langsung terlibat dalam proses pelayanan resep. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dengan cara menampilkan distribusi frekuensi dan persentase menggunakan program Microsoft Excel. Data kualitatif dianalisis menggunakan teknik analisis tema untuk menemukan tema utama yang berkaitan dengan penyebab kesalahan dalam proses pengeluaran obat. Hasil analisis kualitatif digunakan untuk memperjelas dan memperkuat temuan kuantitatif, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih lengkap mengenai kesalahan dalam penyerahan obat di klinik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah penelitian diawali dengan perizinan dan pembuatan instrumen yang digunakan dalam penelitian yakni lembar observasi yang terstruktur (*checklist*) untuk mengenali kejadian kesalahan dalam pengeluaran obat pada tahap persiapan dan pengeluaran obat. Penyusunan alat ukur didasarkan (Putri, 2020) pada standar pelayanan kefarmasian di klinik dan bahan bacaan mengenai kesalahan penggunaan obat. Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen sudah diuji validitas isinya dengan cara penilaian para ahli, yaitu apoteker yang berpengalaman dan akademisi di bidang kefarmasian (Pangestuti & YW, 2025). Proses ini bertujuan agar setiap catatan pengamatan mampu mencerminkan hal-hal penting dalam setiap tahapan penyediaan obat, mulai dari mengerti resep, mengambil obat, mencampurkan obat, memberi label, memeriksa kembali, hingga menyerahkan obat dan memberi informasi tentang obat kepada pasien (Kartika & Ika, 2025). Hasil penilaian oleh para ahli menunjukkan bahwa instrumen tersebut cukup layak digunakan, namun perlu beberapa perbaikan dalam penyusunan kalimat agar indikator menjadi lebih jelas.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam rentang usia 1 sampai 30 tahun, yaitu sekitar 46,67%, dan mayoritas adalah perempuan dengan persentase mencapai 75,5%. Komposisi usia produktif ini dapat mempercepat proses dan membuat layanan lebih cepat merespons, namun juga perlu ditingkatkan dalam hal pengalaman kerja serta ketelitian. Faktor-faktor terkait dengan sumber daya manusia, seperti usia dan pengalaman kerja, sering mempengaruhi tingkat ketelitian dalam proses pengisian obat, terutama saat melakukan pengambilan obat dan menulis label, yang membutuhkan perhatian dan fokus yang tinggi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1–30	154	46,67

30–40	71	21,52
40–50	61	18,48
50–60	44	13,34
Total	330	100

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia 1 sampai 30 tahun, yaitu sebanyak 154 orang atau 46,67%. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta penelitian termasuk dalam kelompok usia muda atau awal usia produktif. Kelompok usia 30 sampai 40 tahun menduduki peringkat kedua dengan jumlah 71 orang atau 21,52%, kemudian diikuti oleh kelompok usia 40 sampai 50 tahun yang berjumlah 61 orang atau 18,48%. Sementara itu, kelompok usia 50–60 tahun memiliki jumlah responden paling sedikit, yaitu 44 orang atau 13,34%. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Klinik Esti Husada Kota Semarang berada dalam kelompok usia muda. Kondisi tersebut bisa memengaruhi cara pelayanan berlangsung, ekspektasi baik dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan maupun dalam hal beban kerja dan cara pelayanan yang diberikan di klinik. Usia produktif cenderung ingin layanan cepat dan tidak suka lama menunggu (Yurika et al., 2025).

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	81	24,5
Perempuan	249	75,5
Total	330	100

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 249 orang (75,5%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 81 orang (24,5%). Data ini menunjukkan bahwa kunjungan atau partisipasi responden di Klinik Esti Husada Kota Semarang lebih banyak didominasi oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan proporsi ini dapat dipengaruhi oleh faktor kebutuhan pelayanan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan, maupun karakteristik populasi di wilayah sekitar klinik. Karakteristik pasien Wanita tidak suka menunggu lama sehingga saat dispensing dapat memberikan teguran waktu tunggu sehingga berpengaruh pada saat dispensing resep (Austin et al., 2024).

Tabel 3. Persentase (%) Kejadian *Dispensing Error*

No.	Kejadian <i>Dispensing Error</i>	Persentase (%)
1	Kesalahan menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep	0,6
	Total Kejadian	0,6

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 330 resep yang diamati di Klinik Esti Husada Kota Semarang, ditemukan adanya kesalahan dalam proses penyediaan obat sebesar 0,6%. Angka tersebut setara dengan 2 resep dari jumlah total sampel yang dianalisis. Kesalahan yang terjadi adalah karena tidak disiapkan obat sesuai dengan apa yang diminta dalam resep. Angka ini cukup kecil dibandingkan dengan laporan internasional yang menyatakan bahwa proses memberikan

obat adalah salah satu tahapan yang banyak menyebabkan kesalahan dalam penggunaan obat. Dalam hal keselamatan pasien, setiap kesalahan yang terjadi tetap penting karena bisa memengaruhi kesehatan pasien. Kesalahan dalam memasukkan obat menunjukkan bahwa proses pengadaan obat tetap memiliki risiko, meskipun risikonya tidak terlalu besar. Proses pengisian berlangsung dalam beberapa tahap yang saling terkait, jadi kesalahan di tahap awal bisa berdampak pada tahap selanjutnya. Sistem pemeriksaan ulang, pengawasan dari apoteker, serta patuhnya terhadap prosedur operasional standar adalah hal-hal penting yang dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan. Angka kesalahan dalam proses dispensing yang tercatat rendah dalam penelitian ini menunjukkan bahwa layanan kefarmasian di Klinik Esti Husada berjalan dengan baik.

Hasil tersebut masih perlu diperiksa terus-menerus melalui audit internal dan peningkatan kualitas pelayanan. Upaya-upaya pencegahan seperti pelatihan secara berkala, meninjau kembali tugas kerja, serta memperkuat budaya keselamatan pasien adalah langkah-langkah strategis yang bisa membantu menjaga bahkan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam penyerahan obat di masa depan. Berdasarkan hasil penelitian di Klinik Esti Husada Kota Semarang yang melibatkan 330 resep, ditemukan adanya kesalahan dalam proses penyaluran obat sebesar 0,6% atau setara dengan 2 resep dari total sampel yang diperiksa. Kesalahan terjadi karena obat tidak disiapkan sesuai dengan permintaan dalam resep. Angka tersebut masih tergolong kecil dibandingkan dengan laporan dari luar negeri. Data dari NHS England menyebutkan bahwa sekitar 19,4% kesalahan pengobatan terjadi saat proses pengeluaran obat, sedangkan laporan United States Pharmacopeia (USP) menunjukkan bahwa angka kesalahan pada tahap tersebut mencapai 35% dari total kesalahan pengobatan (Gede, 2025).

Perbedaan ini bisa terjadi karena metode penelitian yang berbeda, cara menyampaikan data, tugas yang dihadapi, serta tingkat kesulitan dalam memberikan pelayanan di setiap tempat kesehatan. Karakteristik responden menunjukkan bahwa kebanyakan berada dalam usia 1 hingga 30 tahun, sekitar 46,67%, dan sebagian besar adalah perempuan, yaitu sebanyak 75,5%. Kehadiran usia muda yang aktif bisa memberikan manfaat, seperti mempercepat pekerjaan dan mempermudah pemahaman tentang cara kerja layanan. Pengalaman kerja mereka masih belum terlalu lama, mereka juga bisa saja membuat kesalahan. Hal ini bisa dihindari dengan adanya pengawasan yang baik dan sistem pengecekan dua kali. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin tua seseorang dan semakin lama pengalaman kerjanya, maka semakin akurat proses penyediaan obat yang mereka lakukan, terutama saat mempersiapkan dan memberi label pada obat. Kesalahan yang terjadi adalah karena obat tidak disiapkan sesuai dengan resep, yang menunjukkan bahwa proses penyediaan obat masih bisa berisiko meskipun risikonya cukup kecil. Proses memberikan obat dimulai dengan memahami resep, mengambil obat yang diperlukan, mencampurkan obat jika dibutuhkan, menempelkan label, memeriksa kembali semua langkah, dan akhirnya memberikan obat kepada pasien. Kesalahan pada salah satu tahapan ini bisa memengaruhi langsung keselamatan pasien, terutama jika obat yang disiapkan tidak cocok dengan jenis, dosis, atau jumlah yang seharusnya. Oleh karena itu, menerapkan standar pelayanan kefarmasian dan prosedur operasional tetap menjadi hal yang penting untuk mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat. Angka kesalahan dispensing yang rendah dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan kefarmasian di Klinik Esti Husada sudah berjalan dengan baik, termasuk peran apoteker dalam mengawasi proses tersebut. Namun, adanya 0,6% kasus yang masih terjadi perlu diwaspadai karena dalam bidang keselamatan

pasien, satu kesalahan kecil pun bisa menyebabkan dampak yang cukup berpengaruh secara klinis. Prinsip zero tolerance terhadap kesalahan dalam pengobatan menekankan pentingnya upaya pencegahan yang terus dilakukan dengan meningkatkan kemampuan para petugas farmasi, memperkuat proses pengecekan resep, serta melakukan evaluasi kualitas pelayanan secara rutin. Meskipun tingkat kesalahan dalam proses pembuatan obat dalam penelitian ini tidak terlalu tinggi, hasilnya masih menunjukkan adanya kemungkinan bahaya pada tahap pembuatan obat. Temuan ini menjadi dasar penting untuk meningkatkan sistem keselamatan pasien di klinik, terutama dalam proses pengambilan obat, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari prosedur pelayanan obat (Eshraghi et al., 2025).

Tabel 4. Hasil Observasi Proses Dispensing di Klinik Esti Husada Kota Semarang
(Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016)

No.	Observasi Proses Dispensing di Klinik	Error (n)	Tidak Error (n)
1	Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep	2	328
2	Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep	0	330
3	Mengambil obat pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa, dan kondisi fisik obat	0	330
4	Melakukan peracikan obat bila diperlukan	0	330
5	Memberikan etiket (warna putih untuk obat dalam/oral dan biru untuk obat luar)	0	330
6	Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan suspensi/emulsi	0	330
7	Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk menjaga mutu dan menghindari kesalahan penggunaan	0	330
8	Melakukan pemeriksaan ulang sebelum obat diserahkan (nama pasien, cara penggunaan, jenis dan jumlah obat)	0	330
9	Memanggil nama dan nomor antrean pasien	0	330
10	Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien	0	330
11	Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat	0	330
12	Memberikan informasi cara penggunaan, manfaat, efek samping, penyimpanan, serta hal terkait lainnya	0	330
13	Menyerahkan obat dengan cara yang baik dan komunikatif	0	330
14	Memastikan penerima obat adalah pasien atau keluarganya	0	330
15	Membuat salinan resep dan diparaf apoteker (bila diperlukan)	0	330

Sumber: Data Primer diolah, 2025.

Hasil pengamatan terhadap proses penyaluran obat di Klinik Esti Husada Kota Semarang menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan pelayanan kefarmasian sudah sesuai dengan standar yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016. Dari 330 resep yang diperiksa, hanya terdapat 2 kejadian kesalahan pengisian obat (0,6%), yang terjadi saat mempersiapkan obat sesuai dengan instruksi pada resep. Temuan ini menunjukkan bahwa kesalahan dalam proses penyajian obat di klinik relatif sedikit, tetapi tetap bisa mempengaruhi

keselamatan pasien karena kesalahan yang kecil pun bisa menyebabkan masalah klinis. Angka kesalahan dispensing yang rendah dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan proses pelayanan yang lebih sederhana biasanya memiliki tingkat kesalahan dispensing lebih kecil dibandingkan rumah sakit. Penelitian oleh Mayasari dan tim menyatakan bahwa tingkat kesulitan dalam pelayanan dan jumlah resep yang banyak adalah faktor utama yang menyebabkan kesalahan pengobatan meningkat. Meskipun begitu, literatur internasional seperti laporan NHS England dan US Pharmacopeia menunjukkan bahwa tahap pengambilan obat masih menyumbang persentase yang cukup besar dari kesalahan pengobatan secara keseluruhan, berkisar antara 19 hingga 35 persen, sehingga tetap memerlukan perhatian yang serius (National Health Service, 2014). Temuan bahwa kesalahan hanya terjadi pada tahap persiapan obat memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa proses mengambil dan mempersiapkan obat merupakan tahapan paling rentan terhadap kesalahan, terutama karena kemiripan nama obat (*look alike sound alike*), cara meletakkan obat di rak, serta faktor kelelahan petugas. Studi menunjukkan bahwa sebagian besar kesalahan dalam memberikan obat terjadi karena pemilihan obat yang salah atau dosis yang tidak tepat, terutama ketika pekerjaan menjadi lebih berat. Dalam indikator lain seperti peracikan, pelabelan, pengemasan, pemeriksaan ulang, penyerahan obat, serta pemberian informasi kepada pasien, tidak ditemukan kesalahan (Eshraghi et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa prosedur pemeriksaan ulang dan pengikutan standar operasional prosedur di Klinik Esti Husada telah berjalan dengan lancar dan baik. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan sistem *double checking* secara terus-menerus dapat mengurangi jumlah kesalahan dalam proses penyiapan secara berarti dan meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian ini juga terkait dengan temuan faktor penyebab kesalahan dispensing. Semua responden menyatakan setuju terhadap indikator beban kerja, pengalaman kerja, komunikasi, dan tingkat pendidikan sebagai faktor risiko. Meski jumlah kejadian kesalahan obat tidak terlalu tinggi, persepsi dari para responden sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor sumber daya manusia merupakan penentu utama terjadinya kesalahan pengobatan. Studi yang dilakukan oleh Kohn dan tim dalam laporan *To Err is Human* menunjukkan bahwa kesalahan dalam pelayanan kesehatan biasanya terjadi karena faktor sistemik dan berkaitan dengan kondisi kerja, bukan hanya karena kesalahan pribadi dari seseorang.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa mutu pelayanan dispensing di Klinik Esti Husada Kota Semarang tergolong baik, namun tetap diperlukan upaya pencegahan berkelanjutan. Strategi yang dapat dilakukan antara lain pengelolaan beban kerja yang proporsional, peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian melalui pelatihan berkelanjutan, penguatan komunikasi efektif, serta evaluasi rutin terhadap kepatuhan standar pelayanan kefarmasian. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik untuk menguji hubungan antara faktor risiko dan kejadian *dispensing error* sehingga dapat diperoleh bukti yang lebih kuat sebagai dasar peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Tabel 5. Faktor Penyebab *Dispensing Error*

No.	Faktor Penyebab	Setuju (n)	Tidak Setuju (n)
1	Beban Kerja	3	0
2	Pengalaman Kerja	3	0
3	Komunikasi	3	0

4	Tingkat Pendidikan	3	0
---	--------------------	---	---

Menurut hasil penelitian, semua responden menyatakan setuju terhadap faktor-faktor yang dianggap sebagai penyebab kesalahan dalam proses pengisian obat, yaitu beban kerja, pengalaman kerja, komunikasi, dan tingkat pendidikan. Hasil ini menunjukkan bahwa banyak orang memiliki keyakinan kuat bahwa faktor sumber daya manusia memainkan peran penting dalam kemungkinan terjadinya kesalahan saat proses penyiapan dan penyerahan obat. Meskipun dalam penelitian ini persentase kejadian kesalahan pengisian obat cukup rendah yaitu 0,6%, tetap perlu dilakukan analisis lebih lanjut terhadap faktor-faktor risiko tersebut agar dapat memahami hubungan signifikan antara variabel-variabel dengan terjadinya kesalahan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi meningkatkan risiko kesalahan obat, terutama saat proses penyediaan obat. Beban kerja yang terlalu berat bisa mengurangi fokus, membuat lebih cepat lelah, dan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan saat mengambil dan memberi label obat (Eshraghi et al., 2025). Selain itu, pengalaman bekerja juga sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi dan mengenali kemungkinan kesalahan. Tenaga kefarmasian yang sudah bekerja lebih lama biasanya memiliki kemampuan klinis dan keterampilan teknis yang lebih baik dalam memahami resep serta melakukan pengecekan ulang. Faktor komunikasi juga memengaruhi secara penting tingkat keselamatan pasien. Komunikasi yang tidak baik antara apoteker dengan dokter atau pasien bisa menyebabkan kesalahpahaman tentang nama obat, jumlah dosis, atau cara penggunaannya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesalahan dalam berkomunikasi adalah salah satu penyebab utama terjadinya kesalahan pengobatan, terutama di fasilitas layanan kesehatan primer. Hal yang sama juga berlaku untuk tingkat pendidikan, karena memengaruhi pemahaman terhadap standar pelayanan kefarmasian serta kemampuan dalam menerapkan prosedur operasional secara konsisten. Meskipun penelitian ini bersifat deskriptif dan belum melakukan uji statistik inferensial, temuan bahwa semua responden menyetujui faktor-faktor tersebut sebagai penyebab kesalahan dispensing menunjukkan bahwa perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan analisis hubungan, seperti uji chi-square atau regresi logistik, untuk mengetahui tingkat hubungan antara faktor risiko dan terjadinya kesalahan. Usaha meningkatkan kualitas pelayanan bisa dilakukan dengan mengelola beban kerja, memberikan pelatihan terus menerus, memperkuat komunikasi yang efektif, dan meningkatkan kapasitas tenaga kefarmasian sebagai bagian dari upaya mencegah kesalahan dalam pengeluaran obat di klinik. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk lebih memahami penyebab kesalahan penyediaan obat yang tidak bisa dijelaskan secara lengkap hanya melalui data angka. Jika pendekatan kuantitatif memperhatikan mengukur seberapa sering dan tipe kesalahan terjadi, maka pendekatan kualitatif mencoba memahami pandangan, pengalaman, dan lingkungan kerja para apoteker yang mungkin memengaruhi terjadinya kesalahan.

Pendekatan kualitatif yang digunakan adalah pendekatan deskriptif eksploratif, dengan metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan diskusi terbatas kepada informan utama, yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang secara langsung terlibat dalam proses pengambilan obat di Klinik Esti Husada Kota Semarang. Pemilihan informan dilakukan dengan metode purposive sampling, yaitu memilih orang yang memiliki pengalaman bekerja dalam layanan resep dan terlibat langsung dalam proses persiapan serta penyerahan obat. Instrumen penelitian kualitatif menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang dibuat

berdasarkan hasil dari studi literatur dan temuan awal penelitian kuantitatif. Pertanyaan difokuskan pada empat aspek utama, yaitu: beban kerja mencakup jumlah resep yang harus diselesaikan setiap hari, pembagian tugas yang diberikan, serta tekanan waktu yang ada. Pengalaman kerja (lama bekerja, pelatihan yang pernah diikuti). Komunikasi (antar tenaga kesehatan dan dengan pasien), Tingkat pendidikan dan kompetensi. Sebelum digunakan, pedoman wawancara dibahas bersama para ahli untuk memastikan isi sesuai dengan tujuan penelitian. Proses pengumpulan data dimulai setelah mendapatkan izin resmi dari pihak klinik serta persetujuan dari informan yang telah diberikan secara tertulis. Wawancara dilakukan secara langsung, dicatat, dan disimpan untuk digunakan dalam analisis. Analisis data kualitatif dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu mengurangi data, menampilkan data, dan membuat kesimpulan (model analisis interaktif Miles & Huberman). Data yang dikumpulkan dibagi berdasarkan tema-tema yang muncul (analisis tema) agar bisa mencari pola-pola penyebab kesalahan pengisian obat. Hasil analisis kualitatif kemudian digabungkan dengan hasil temuan kuantitatif pada tahap interpretasi (fase integrasi) agar mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kesalahan dalam proses dispensing. Dengan demikian, metode kualitatif yang digunakan dalam desain mix method ini membantu memperkuat penjelasan hasil, menjelaskan faktor-faktor di balik data angka, serta memberikan saran strategis berdasarkan sistem untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di klinik.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi kesalahan dalam mempersiapkan obat sesuai dengan resep sebanyak 0,6 kasus, dengan total kesalahan yang terjadi sebanyak 0,6 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kesalahan masih terjadi saat mempersiapkan obat, khususnya ketika beban kerja meningkat. Faktor beban kerja yang tinggi berdampak pada menurunnya konsentrasi, meningkatnya rasa lelah, dan berkurangnya ketelitian para tenaga kefarmasian saat memilih serta menyiapkan obat. Meskipun dalam indikator lain seperti pengenceran, penulisan label, pengemasan, pemeriksaan ulang, pengiriman obat, dan pemberian informasi tidak ada kesalahan, tahap persiapan masih menjadi titik penting yang perlu diperhatikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa mengelola beban kerja dan menerapkan sistem pengawasan yang baik sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, E., Putri, L., Sukohar, A., & Damayanti, E. (2023). Medication error pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration. *Jurnal Kedokteran*, 13(53), 457–462.
- Austin, R., Antonio, F., & Pebriana, R. (2024). Antecedents of patient satisfaction with outpatient pharmacy services on patient well-being and hospital image. *Journal of Healthcare Management*, 13, 265–276.
- Batenia, P., Rina, A., Eff, Y., & Hilmy, M. R. (2026). Model pelayanan resep dalam upaya peningkatan kecepatan penyelesaian resep di Rumah Sakit Tarumajaya. *Jurnal Farmasi*, 7(3), 136–145.
- Damayanti, W., & Hasriyani, G. K. (2025). Evaluasi skrining resep fase prescribing error pada resep pediatrik di Klinik Mitrakita Semarang periode Januari 2024. *Jurnal Farmasi Klinik*, 17(2), 90–98.

- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan.
- Eshraghi, A., Madani, N., Aslani, H., & Farasatinasab, M. (2025). Community pharmacy dispensing errors: A comprehensive systematic review on trends and solutions. *Journal of Research in Pharmacy Practice*.
- Gede, I. (2025). Patient satisfaction towards pharmaceutical services. *Journal of Pharmacy Practice*, 9(4), 1355–1366.
- Guntschnig, S., Barbosa, R., Jenzer, H., Greening, M., Hayde, J., & Heery, H. (2025). Tackling medication errors: How a systems approach improves patient safety.
- Handoko, N., Theofika, E., Pujiyanto, & Andriani, H. (2023). Analisis penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat terhadap terjadinya medication error di instalasi farmasi RS X tahun 2023. *Jurnal Kesehatan*, 18, 829–836.
- Kartika, S. W., & Ika, M. (2025). Analisa kelengkapan resep pasien rawat jalan secara administratif, farmasetik, dan klinis serta interaksi obat dalam satu lembar resep di Rumah Sakit X Jakarta Selatan tahun 2024. *Jurnal Farmasi*, 12(2), 29–39.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Standar pelayanan kefarmasian di klinik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maulani, L. F., & Susanto, A. (2024). Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes Nomor 34 Tahun 2021 di klinik Kota Cimahi tahun 2023. *Jurnal Jatibara STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo*, 2(2), 53–66.
- National Health Service. (2014). Patient safety alert.
- Pangestuti, B. M. E., & YW. (2025). Uji validitas, pemahaman bahasa dan reliabilitas kuesioner beyond use date obat untuk ibu rumah tangga. *Jurnal Farmasi*, 9, 4079–4085.
- Pedro, J., Paolinelli, V., & Pereira, M. L. (2025). Implementation of clinical pharmacy services in primary health care: A scoping review.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Putri, P. R. J. (2020). Observasi pengkajian resep secara administratif pada Apotek X di Kabupaten Badung. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*, 10(1).
- Saffouh, M., & Hajj, E. (2025). Medication errors in community pharmacies: A systematic review of the international literature. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322392>
- Shi, L. (2012). The impact of primary care: A focused review.
- Syaputra, M. R., Setiawan, A., & Kudus, U. M. (2025). Implementasi sistem informasi pelayanan pasien rawat jalan: Studi kasus klinik pratama Alfatah Kudus. *Jurnal Sistem Informasi*, 6, 711–719.
- Wahyuni, D., Sari, S., & Frimayanti, N. (2023). Metode menurunkan angka medication error pada tahap dispensing di instalasi farmasi rumah sakit: Artikel review. *Jurnal Farmasi Klinik*, 2(2), 141–155.
- World Health Organization. (2016). Medication errors: Technical series on safer primary care.
- World Health Organization. (2024). Global patient safety report 2024.

Yurika, E., Citta, W., Putri, C., & Umar, R. N. (2025). Hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.