www.lp3m.say.ac.id

MEDICATION ERROR DAN UPAYA PENGATASAN APOTEKER DI APOTEK-APOTEK DI WILAYAH KOTAMADYA YOGYAKARTA

Ana Mardiyaningsih*, Farisya Nurhaeni*, Nanang Munif Yasin**
(*Program Studi Diploma Farmasi Poltekkes Bhakti Setya Indonesia)
(**Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta)

Email : mardiyaningsihana@yahoo.com

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi bentuk dan kategori *medication error* yang sering terjadi di apotek serta upaya apoteker dalam mengatasinya. Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental yang bersifat *eksploratif*. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*depth interview*) terhadap apoteker di apotek yang ada di wilayah kota Yogyakarta secara *purposive sampling* dan mengumpulkan contoh resep-resep yang mengalami *medication.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa *prescribing error* yang ditemukan adalah resep dengan kontraindikasi pada wanita hamil, resep tidak terbaca, resep dengan instruksi keliru atau tidak lengkap, resep dengan dosis keliru, resep keliru pasien, serta resep dengan obat yang keliru. *Transcribing error* yang ditemukan adalah kekeliruan membaca dan mengcopy resep. *Dispensing error* yang ditemukan adalah kekeliruan menghitung dosis pada resep racikan dan penyerahan obat dengan kemasan kotor. Kategori *medication error*s bervariasi mulai dari tipe *no-error* kategori A sampai tipe *error-harm* kategori F. Upaya Apoteker dalam menangani *medication error* antara lain mengkonfirmasi dokter penulis resep, menangani berdasar referensi, dan mengembalikan kembali resep.

Kata kunci : resep, apotek, *medication error*, apoteker

STIKES Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

PENDAHULUAN

Medication error (*ME*) merupakan kejadian yang sebetulnya dapat dicegah yang mengakibatkan terjadinya pemakaian obat tidak tepat dan kerugian pasien, dimana pengobatan ada dalam kontrol profesi kesehatan atau pasien. Kategori *Medication Error*s bervariasi mulai dari tipe *No-Error* kategori A (keadaan atau

www.lp3m.say.ac.id

kejadiannya tidak sampai menimbulkan *error*, hanya berpotensi menyebabkan terjadinya *error*) sampai tipe *Error-Harm* kategori F (*error* sudah terjadi dengan konsekuensi pasien memerlukan perawatan di rumah sakit dan menyebabkan resiko (*harm*) yang bersifat sementara (Cohen, 1999).

ME dapat terjadi dalam setiap langkah penyiapan obat mulai dari proses pemilihan obat, permintaan melalui resep, pembacaan resep, formulasi obat, penyerahan obat pada pasien hingga penggunaannya oleh pasien atau petugas kesehatan (Dwiprahasto, 2004).

ME dapat diklasifikasikan sebagai kejadian yang potensial dan aktual. Kesalahan yang potensial didefinisikan sebagai kesalahan yang dapat terjadi pada masa mendatang. Hal tersebut tidak dipertimbangkan sebagai *Adverse Drug Reactions* (ADRs) ataupun *Adverse Drug Events* (ADEs). *ME* yang terjadi pada pasien dapat menyebabkan kerugian atau tidak. Sebagai contoh, ketika dosis yang berlebihan diberikan dan tidak memberikan *outcome* yang merugikan, maka kerugian tidak terjadi pada pasien. Hal ini tidak digolongkan sebagai ADRs ataupun ADEs. Namun bila pasien meninggal disebabkan oleh penggunaan suatu obat dengan dosis berlebihan, maka diklasifikasikan sebagai ADEs yang dapat dicegah (Phillips *et al.*, 2001). Kejadian *ME* tersebut mungkin berhubungan dengan praktek profesional, produk pelayanan kesehatan, prosedur, dan sistem, termasuk peresepan, pemberian informasi, pelabelan produk, pembungkusan, penamaan, pencampuran, distribusi, administrasi, pendidikan, monitoring, dan penggunaan (Phillips *et al.*, 2001).

Di negara-negara maju upaya mengurangi *ME* sudah banyak dilakukan. Banyak sekali penelitian yang difokuskan untuk mendapatkan bentuk aktivitas apoteker yang mampu menurunkan angka *ME*. Misalnya partisipasi apoteker di bangsal, pelayanan informasi obat dan aktivitas pelayanan farmasi klinik lainnya terbukti menurunkan kejadian *ME*. Namun di Indonesia, peran apoteker di apotek dalam upaya mengurangi *ME* belum terlihat. Kalaupun sudah ada, data-data yang terdokumentasi masih sedikit. Apoteker di Indonesia masih fokus pada penyediaan dan pendistribusian obat. Apoteker harus mempunyai kemampuan dan komitmen untuk meminimalkan *ME*. Penelitian ini bertujuan untuk

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

mengidentifikasi bentuk dan kategori *ME* yang sering terjadi di apotek serta upaya apoteker dalam mengatasinya

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental yang bersifat *eksploratif* . Sampel yang digunakan pada penelitian ini ada dua macam yaitu sampel apotek yang ada di wilayah kota Yogyakarta bagian timur dan sampel lembar resep dokter anak yang ada di apotek-apotek sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *purposive sampling* terhadap apotek-apotek di wilayah Kotamadya Yogyakarta. Alat yang digunakan berupa lembar wawancara yang berisi materi pertanyaan kepada Apoteker.

Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi langsung di apotek untuk mengetahui jenis *ME* dan mengumpulkan contoh resep-resep yang mengalami *ME* dan wawancara mendalam *(depth interview*) dengan apoteker di apotek untuk mengetahui jenis-jenis *ME* yang sering terjadi di apotek dan upaya Apoteker dalam mencegah dan menangani *ME*. Data yang diperoleh telah dianalisis dengan metode deskriptif.

14-10-2014 STIKES Aisyiyah Yogyakarta

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik apoteker diketahui berdasarkan distribusi subyek penelitian yang terlibat dalam penelitian seperti terlihat pada tabel 1. Subyek penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah beberapa Apoteker Pengelola Apotek (APA) pada apotek yang ada di wilayah kota Yogyakarta.

Tabel 1. Karakteristik Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Lama Bekerja (th)	Tahun Berdiri Apotek	Jam Kehadiran rata-rata/bln	Jumlah Lembar Resep per bulan
10	1999	15 hari	750
3	2003	15 hari	1000
7	2002	tak tentu	250
3	2006	20 hari	200
7	2002	25 hari	600
22	1987	20 hari	750

www.lp3m.say.ac.id

Lama bekerja APA di apotek sampel adalah lebih dari 3 tahun. Dengan lama kerja selama 3 tahun lebih ini (bahkan ada yang telah bekerja selama 22 tahun) diharapkan banyak menemui kasus *ME* di apotek yang bisa direkam untuk kemudian diidentifikasi dengan penelitian ini.

Frekuensi kehadiran APA di apotek sampel berdasarkan wawancara adalah tidak setiap hari, namun semua menyatakan paling sedikit hadir 3 kali dalam seminggu karena sudah memiliki apoteker pendamping. Namun ada juga responden yang hadir tidak tentu dalam seminggu. Frekuensi kehadiran APA di apotek akan terkait dengan data *ME* yang bisa terekam oleh apoteker. Semakin sering apoteker hadir di apotek akan semakin banyak kasus-kasus *ME* yang bisa direkam. *Drug-Related Problems* (DRPs) merupakan suatu kejadian yang tidak diharapkan dari pengalaman pasien akibat terapi obat sehingga secara aktual maupun potensial dapat mengganggu keberhasilan penyembuhan yang diharapkan (Cipolle *et al.*, 1998). Kehadiran apoteker paling tidak dapat mengatasi berbagai DRPs sehingga tidak sampai memunculkan kejadian *Errors Harms*.

Lama berdirinya apotek-apotek sampel diketahui minimal telah berdiri sebelum tahun 2006. Bahkan ada satu apotek sampel yang telah berdiri sejak 1987, jadi telah 22 tahun menjalankan kegiatan kefarmasian. Lama berdirinya suatu apotek dapat secara tidak langsung memberikan gambaran terhadap jumlah dan jenis kasus *ME*, karena umumnya telah memiliki pengalaman dalam melaksanakan kegiatan kefarmasian. Dengan demikian apotek yang telah berpengalaman tersebut harusnya juga telah memiliki prosedur dalam menangani berbagai kejadian *DRPs*.

Data menunjukkan bahwa semua apotek menerima lebih dari 200 lembar resep perbulan. Bahkan ada apotek sampel yang menerima 1000 lembar resep perbulannya. Semakin banyak lembar resep yang diterima maka potensi kejadian *medication errors* maupun *DRPs* juga akan lebih besar. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tuntutan untuk melayani pasien yang lebih banyak dalam waktu yang sempit, sehingga kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya *DRPs* menjadi rendah.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Hasil wawancara dengan APA tentang aspek kelengkapan resep, aspek yang sering dilupakan dokter secara berurutan adalah alamat pasien, berat badan pasien, umur pasien, potensi obat, dan paraf dokter. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Oetari (2002) yang menunjukkan adanya berbagai penyimpangan dalam hal penulisan resep, misalnya penulisan resep yang tidak lengkap (resep tanpa tanggal, tanpa paraf dokter, tidak mencantumkan bentuk sediaan) serta penulisan resep yang tidak jelas maupun sukar dibaca baik menyangkut nama, kekuatan dan jumlah obat, bentuk sediaan maupun aturan pakai.

Wawancara dengan responden menunjukkan bahwa hampir semua menyatakan bahwa penulisan alamat pasien paling sering tidak dilakukan oleh dokter. Menurut hasil penelitian Hartayu dan Widayati (2005) menunjukkan bahwa dari sampling resep bulan Januari-Maret 2005 pada 10 apotek sampel di Yogyakarta ditemukan 81,70% tidak ada alamat pasien. Penanganan yang dilakukan terhadap kasus tidak adanya alamat pasien berdasar wawancara adalah bahwa semua apotek sampel menanyakan alamat pasien bahkan bila perlu nomor telepon yang bisa dihubungi pada saaat penerimaan resep atau pada saat menyerahkan obat.

Bukti pentingnya mencantumkan alamat pasien adalah pada kasus kekeliruan obat yang terjadi pada salah satu apotek sampel, dimana obat Regumen (obat untuk menghentikan pendarahan rahim) yang harusnya diresepkan ternyata keliru dengan Renodiol (obat dengan indikasi *amenore*). Efek yang kontradiktif ini tentunya dapat membahayakan atau memperburuk kondisi pasien. Setelah dikonfirmasi dengan "alot" (sampai 2 kali menelpon dan mendatangi dokter) akhirnya dokter baru menyadari kekeliruannya. Namun oleh dokter kekeliruan tersebut dipasrahkan sepenuhnya pada pihak apotek untuk menyelesaikan karena dokter tidak tahu identitas dan alamat pasien. Masalah tentunya akan menjadi berat bila apotek juga tidak merekam alamat pasien. Tetapi untunglah kejadian *ME* yang sampai menimbulkan resiko berat tidak sampai terjadi karena bisa segera diatasi apotek dengan mengantarkan obat yang benar ke alamat pasien walaupun telah terlanjur diminum 1 kali.

STIKES Aisyiyah yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Berdasar wawancara pada responden, kasus ketiadaan berat badan dan umur pasien adalah kasus kedua yang sering dijumpai pada resep di apotek. Hasil penelitian Hartayu dan Widayati (2005) tentang kelengkapan resep pediatri pada bulan Januari-Maret 2005 di 10 apotek di Yogyakarta menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi ketidaklengkapan resep di apotek yang dapat memicu terjadinya *medication error* adalah tidak tercantumnya berat badan mencapai 98,53% dari total resep sampling. Untuk resep yang tidak mencantumkan umur pasien mencapai 14,05%.

Berdasarkan wawancara dengan responden, ketiadaan potensi obat adalah kasus ketiga yang sering terjadi pada resep di apotek sampel. Pada penelitian Hartayu dan Widayati ditemukan adanya resep tanpa kekuatan obat di apotek mencapai 48,04 %.

Potensi/kekuatan obat diperlukan dalam penentuan dosis. Pada kasus tidak dicantumkannya potensi obat, umumnya apoteker menduga (seperti ada kesepakatan tidak tertulis) bahwa jika kekuatan obat tidak ditulis maka diberikan obat dengan potensi paling kecil yang dimiliki pabrik farmasi. Dari wawancara dengan apoteker diketahui bahwa dalam kasus ini tidak dilakukan komunikasi dengan dokter. Namun tentunya tidak ada jaminan bahwa obat dengan kekuatan kecil itu akan mampu memenuhi dosis untuk tercapainya tujuan terapi.

Pada kasus tidak dicantumkannya paraf dokter, menurut apoteker pada apotek sampel, hal itu tidak terlalu berpotensi menimbulkan *ME*. Selama resep tersebut kelihatan asli, apotek akan tetap melayani resep tanpa paraf dokter. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2004) yaitu bahwa sebagian besar jawaban *dispenser* (apoteker maupun asisten apoteker) adalah akan tetap melayani resep walaupun tidak terdapat paraf dokter.

Data hasil wawancara dengan APA menunjukkan adanya kejadian *medication error* yang bervariasi di apotek mulai dari aspek *prescribing* (peresepan), *transcribing* (pembacaan resep), *dispensing* (penyerahan resep), dan *administration* (penggunaan obat). Kasus-kasus yang terjadi dapat dilihat pada tabel 2.

STIKES 'Aisyiyah yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Prescribing error yang ditemukan di apotek adalah resep dengan kontraindikasi pada wanita hamil serta penggunaan kombinasi steroid dengan antijamur, resep dengan duplikasi vitamin dan antibiotik, resep tidak terbaca, resep dengan instruksi keliru atau tidak lengkap, resep dengan dosis keliru, resep keliru pasien, serta resep dengan obat yang keliru. *Transcribing error* yang ditemukan di apotek adalah kekeliruan membaca dan mengcopy resep pada obat dengan nama mirip. *Dispensing error* yang ditemukan di apotek adalah kekeliruan menghitung dosis pada resep racikan, penyerahan obat dengan kemasan kotor, kesalahan memberi label/etiket obat, salah pasien, serta kekeliruan obat. *Administration error* yang ditemukan di apotek adalah tertinggalnya obat di apotek .

Tipe *No-Error* kategori A terjadi pada kasus resep tidak terbaca, resep dengan instruksi keliru dan tidak lengkap, kasus sediaan obat kotor, serta penggantian obat di luar instruksi dokter. Tipe *Error-Harm* kategori B terjadi pada kasus resep dengan kontraindikasi, kasus kekeliruan mengcopy resep, kekeliruan pemberian label/etiket obat, kasus pasien dengan nama sama, dan kasus tertinggalnya obat di apotek Tipe *Error-Harm* kategori C terjadi pada kasus kontraindikasi ibu hamil, duplikasi vitamin dan obat hipertensi, serta polifarmasi antibiotik, kasus kekeliruan dosis pada obat alergi dan steroid, kasus pemberian resep vitamin melebihi instruksi dokter, kekeliruan pasien, kasus tertinggalnya sebagian obat di apotek, kekeliruan potensi obat karena kemasan mirip, serta kekeliruan obat pada pasien alergi. Tipe *Error-Harm* kategori D terjadi pada kasus kontraindikasi steroid dengan antijamur, kesalahan menghitung dosis, kasus peresepan iter antibiotik, kesalahan membaca resep dengan nama mirip, serta kasus kekeliruan obat dengan efek berlawanan. Tipe *Error-Harm* kategori E terjadi pada kasus kekeliruan menghitung dosis racikan sehingga pasien bayi tertidur terus, serta kasus bengkak pada wajah dan demam karena resep antijamur dengan dosis berlebih. Tipe *Error-Harm* kategori F terjadi pada kasus peresepan spiramisin pada anak hingga demam dan muntah yang membutuhkan perawatan rumah sakit.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Tabel 2. Contoh Jenis Medication Error dan Upaya Penanganannya oleh Apoteker

NO	BENTUK MED ERROR	R	FREKUENSI KEJADIAN	BENTUK MED ERROR	JENIS ERROR	PENGATASAN
1	**Kontraindikasi**					
	Obat jamur + kortikosteroid, misalnya: R/Fungistop tab Alloris tab Steroid tab R/Intersol Salp Topcort Salp	5	Sering, hampir tiap hari	Prescribing Dispensing	Error-No Harm (D)	Konfirmasi ke dokter, namun dokter tetap mempertahankan pendapatnya karena alasan medis pasien (membutuhkan). Resep tetap dilayani.
2	**Duplikasi**					
	Dokter meresepkan sediaan yang beberapa komponennya memiliki fungsi sama dengan obat yang lain,misalnya Becomb F dan Imboost	4	1 kasus	Prescribing	Error-No Harm (C)	Resep tetap dilayani oleh petugas apotek
3	**Resep tidak terbaca**					
	Resep tidak terbaca oleh petugas apotek Vaclo, oleh dokter disingkat menjadi 3 huruf saja.	4	1 kasus	Prescribing	No-Error (A)	Petugas apotek konfirmasi ke dokter
4	**Instruksi keliru**					
	Kapsul anti jamur ditulis per anus, seharusnya per oral	1	sering	Prescribing	No-Error (A)	Walaupun sudah yakin ada kesalahan, pihak apotek tetap konfirmasi ke dokter
5	**Instruksi tidak lengkap**					
	Obat tetes mata dan tetes telinga tidak ada instruksi untuk mata/telinga kanan atau kiri	2	1 kasus	Prescribing	No-Error (A)	Konfirmasi dokter, atau menanyakan ke pasien bagian mana yang sakit.
6	**Perhitungan dosis keliru**					
	Racikan untuk anak melebihi dosis max	1	1 kasus	Prescribing Dispensing	Error-No Harm (B)	Konfirmasi/telp dokter, tapi dokter bertahan dengan

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

	Cetirizin dosis dewasa 1x1 tab Tertulis dosis anak 3x ½ tab					dosis semula. Dosis dikurangi oleh apotek Konfirmasi ulang langsung bertemu dengan dokternya, dokter tetap bertahan dengan pendapatnya
	Dokter meresepkan Meptin dibawah dosis lazimnya	4	1 kasus	Prescribing Dispensing	Error-No Harm (C/D)	Menanyakan kepada pasien tentang keluhannya, obat tetap dilayani
	Dokter meresepkan Fungistop sebanyak 60 tablet	5	1 kasus	Prescribing Dispensing	Error Harm (E)	Konfirmasi ke dokter namun tetap bertahan karena alasan medis, resep tetap dilayani. Pasien telpon ke apotek karena wajahnya bengkak-bengkak dan demam 3 hari. Disarankan apotek second opinion dengan dokter lain
7	**Keliru membaca resep**					
	Papaverin terbaca Papaven, waktu menyadari kesalahan, obat sudah sampai ke tangan pasien	1	1 kasus	Transcribing Dispensing	Error-No Harm (D)	Mencari alamat pasien ke daerah Kulonprogo, tapi tidak berhasil. Kemungkinan obat sudah diminum pasien. Namun kemungkinan kesalahan obat tidak menimbulkan resiko berat.
8	**Copy error**					
	Ditalin terbaca Dilantin Terbaca keliru oleh AA baru, sehingga terjadi kesalahan dalam membuat copy resep.	1	1 kasus	Transcribing	Error-No Harm (B)	Melatih kemampuan membaca resep dari AA baru.
9	**Sediaan obat tidak baik**					
	Apotek memberikan botol obat yang bagian tutupnya	2	1 kasus	Dispensing	No Error (A)	Apotek menukarnya dengan obat yang baru

14-10-2014 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

	kotor, pasien mengembalikan ke apotek					
10	**Salah memberi label**					
	Petugas apotek salah memberi label/etiket, tertukar antara obat 1 dengan yang lain	2	1 kasus	Dispensing	Error-No Harm (B)	Petugas langsung menggantinya di depan pasien
11	**Pemberian obat di luar instruksi**					
	Petugas apotek memberikan obat yang salah, seharusnya Ventolin expectoran, diberikan Ventolin saja	3	1 kasus	Dispensing	Error-No Harm (C)	Obat ditukar dengan yang benar, belum sempat diminum oleh pasien.
12	**Tidak mengecek identitas pasien**					
	Dokter keliru menulis nama pasien, tertulis namanya sama padahal orangnya berbeda. Resepnya juga berbeda jenis obatnya.	1	1 kasus	Prescribing Dispensing	Error No Harn (C)	Bisa diatasi sebelum terminum pasien, karena pasien langsung kembali ke dokter begitu menerima obat. Dokter menelpon pihak apotek meminta kejelasan, ternyata kesalahan ada pada dokter ketika menulis nama pasien yang sama pada 2 resep yang berbeda pemiliknya.
	Apotek keliru menyerahkan obat pada pasien dengan nama hampir sama. Satu resep dari dokter Syaraf, satu dari dokter Kandungan	1	1 kasus	Dispensing	Error No Harn (C)	Bisa diatasi dengan menukar obat dengan obat yang benar karena bisa dilacak alamatnya.
13	**Obat tertinggal**					
	Obat yang harus diserahkan keliru jumlahnya, harusnya 30	4	1 kasus	Administration	Error-No Harm (C)	Petugas apotek setelah mengecek stok obat segera menyerahkan

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

	tablet baru diberikan 20 tablet. Pasien telpon ke apotek tentang kekurangannya					kekurangannya
14	**Obat Keliru**					
	Dokter keliru menulis obat Profiron (penyubur laki-laki), padahal pasiennya seorang wanita.Ternyata yang dimaksud dokter adalah Primolut N. Obat tetap dilayani oleh pihak apotek. (Dokter sulit dihubungi)	2	1 kasus	Prescribing Dispensing	Error-No Harm (D)	Petugas potek ke tempat dokter langsung menanyakan kebenaran resep tersebut,dokter menyadari kekeliruannya. Pihak apotek ke tempat pasien untuk mengganti obatnya, tapi sudah terlanjur diminum 1tablet. Tidak ada laporan keluhan karena salah obat. Beberapa waktu kemudian pasien datang ke tempat dokter menuntut ganti rugi.
	Dokter meresepkan Spiramisin untuk anak 7th dengan keluhan gatal-gatal. Resep dilayani oleh apotek	5	1 kasus	Prescribing Dispensing	Error-No Harm (F)	Apotek ditelpon oleh keluarga pasien karena pasien demam tinggi dan muntah-muntah karena minum obat (bila tidak diminum tidak muncul demam). Pasien sampai 3 hari opname di rumah sakit. Apoteker dipanggil dokter rumah sakit untuk menerangkan jenis obat yang diminum.

14-10-2014 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Upaya apoteker dalam menangani *ME* bervariasi tergantung dari bentuk *ME* yang terjadi, meliputi mengkonfirmasi dokter penulis resep, menangani dan memutuskan masalah sendiri berdasar referensi standar apabila dokter tidak bisa dihubungi, mengembalikan kembali resep apabila tidak bisa ditangani, mengganti obat dengan yang benar apabila sudah sampai ke tangan pasien dengan catatan

www.lp3m.say.ac.id

alamat pasien bisa dilacak, mengunjungi pasien dengan laporan kejadian *error* yang sampai memerlukan perawatan di rumah sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kategori *Medication Error*s bervariasi mulai dari tipe *No-Error* kategori A (keadaan atau kejadiannya tidak sampai menimbulkan *error*, hanya berpotensi menyebabkan terjadinya *error*) sampai tipe *Error-Harm* kategori F (*error* sudah terjadi dengan konsekuensi pasien memerlukan perawatan di rumah sakit dan menyebabkan resiko (*harm*) yang bersifat sementara. Upaya Apoteker dalam menangani *medication error* antara lain mengkonfirmasi dokter penulis resep, menangani berdasar referensi, dan mengembalikan kembali resep.

Saran

Perlu dilakukan penelitian tentang model intervensi yang efektif dari apoteker dalam mencegah dan menangani *medication error* di apotek. Dalam jangka menengah perlu dibuat konsensus para apoteker untuk membuat prosedur tetap model pelayanan farmasis yang berbasis pada *patient safety* agar dapat mencegah dan menangani berbagai bentuk dan kategori *medication error*.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

DAFTAR PUSTAKA

Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C., 1998, *Pharmaceutical Care Practice*, The McGraw-Hill Companies Inc., New York

Cohen, M.R., 1999, *Medication Errors*, The American Pharmaceutical Association, Washington, DC

Dwiprahasto, I., 2004, *Medication Error*, disampaikan dalam Seminar Medication Error : Tantangan dalam Pelayanan Medis dan Kefarmasian, 18 Desember 2004, Magister Manajemen Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada, Jogjakarta

Hartayu,T.S. dan Widayati, A., 2005, *Kajian Kelengkapan Resep Pediatri Yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error Di 2 Rumah Sakit Dan 10*

www.lp3m.say.ac.id

Apotek Di Yogyakarta, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

Phillips, J., Beam, S., Brinker, A., Holquist, C., Honig, P., Lee, L.Y., and Pamer, C., 2001, Retrospective Analysis of Mortalities Associated With Medication Errors, *Am J Health-Syst Pharm* **58(19):**1824-1829

Rahmawati, F dan Oetari, 2002, Kajian Penulisan Resep : Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-apotek Kotamadya Yogyakarta, *Majalah Farmasi Indonesia*, **13(2)**:86-94

Rahmawati, F., 2004, Kajian Atas Sikap Dispenser Dalam Mengatasi Penulisan Resep Yang Berpotensi Menimbulkan *Medication Errors*, *Risalah Temu Ilmiah Bidang Farmasi Klinik*, Bagian Farmakolog & Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta