

PROFIL *MEDICATION ERROR* TAHAP *PRESCRIBING* PADA ANAK DI APOTEK X SURABAYA

Elisabeth Tantonno, 2011

Pembimbing: Anita Purnamayanti

ABSTRAK

Salah satu tanggung jawab Apoteker untuk *Patient Safety* adalah meminimalkan *medication error* sehingga dapat memberikan pengobatan yang optimal bagi pasien. Pemicu *medication error* dapat digolongkan menjadi 4 yaitu: *prescribing error*, *transcribing error*, *dispensing error*, dan *administration error*. Menurut beberapa penelitian, angka kejadian *prescribing error* paling besar diantara kelompok yang lain terutama *prescribing error* pada anak. Anak rentan terhadap *error* karena ia memiliki perbedaan perkembangan fungsi organ tubuh dan farmakokinetika dengan orang dewasa. Seringkali tenaga kesehatan menyetarakan pengobatan anak dengan dewasa tanpa melihat perbedaan tersebut dan timbullah *error*. Oleh karena itu, dirancang penelitian deskriptif untuk mengidentifikasi *medication error* tahap *prescribing* pada anak di Apotek X. Manfaat penelitian ini untuk memberi masukan kepada apoteker guna mencegah *medication error* tahap *prescribing* pada masa yang akan datang. Angka kejadian *prescribing error* pada resep anak bulan Mei-Agustus 2014 dianalisis secara kuantitatif. Kendala pelaksanaan solusi *medication error* tahap *prescribing* pada anak yang didapat melalui wawancara dianalisis secara kualitatif. Ditemukan 384 kejadian *prescribing error* (24,5%). Berdasarkan jenisnya, *prescribing error* yang terjadi meliputi: dosis (23,18%), kesalahan terkait lama pemberian obat (5,21%), kesalahan terkait bentuk sediaan (1,82%), dan jenis obat yang diresepkan kontraindikasi untuk anak (0%). Kendala pelaksanaan solusi *medication error* tahap *prescribing* yang ditemukan adalah kesulitan menghubungi dokter untuk melakukan konfirmasi.

Kata Kunci: Apoteker, *medication error*, *prescribing error*, anak, kendala pelaksanaan solusi *prescribing error*

PROFILE OF *MEDICATION ERROR PRESCRIBING* PHASE IN CHILDREN AT PHARMACY X SURABAYA

Elisabeth Tantonno, 2011

Supervisor: Anita Purnamayanti

ABSTRACT

One of the community pharmacist's responsibility in ensuring Patient Safety is to minimize medication error in order to serve optimal treatment to patient. Medication error is divided into 4 groups: prescribing error, transcribing error, dispensing error, and administration error. According to several studies, the incidence of prescribing error is the greatest between the others especially prescribing error in children. Children are susceptible to error because they have differences in physiology and pharmacokinetics as compared with adults. Health professionals often use the extrapolation from adult dose in calculating pediatric dose. Therefore, descriptive study was designed to identify medication error at prescribing phase in children at pharmacy X. The benefit of this research is to give feedback to the pharmacist in order to prevent medication error prescribing phase in the future. The incidence of prescribing error in pediatric's prescription during May to August 2014 was analyzed quantitatively. Constraints in implementing solution for the errors in children were obtained through interview to the pharmacist. This data was analyzed qualitatively. There were 384 incidence of prescribing error (24,5%). Based to the type, prescribing error that occurred was error on dose (23,18%), duration (5,21%), dosage form (1,82%), and drug contraindication for children (0%). Constraints in implementing solution for the errors in children was the difficulty in communicating with the doctors.

Keywords: pharmacist, medication error, prescribing error, pediatric, constraints in implementation errors