

STUDI PELAPORAN KEJADIAN NYARIS CEDERA (KNC) DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DI KARAWANG TAHUN 2017

Dewi Darwati Agustini^{1*}, Maida Safitri, Iyam Mariam

Fakultas Farmasi, Universitas Buana Perjuangan Karawang, Karawang, Jawa Barat, Indonesia
Politeknik Kesehatan TNI AU Ciembuleuit Bandung

*Penulis Korespondensi: Dewi.darwati@ubpkarawang.ac.id

ABSTRAK

Standar akreditasi rumah sakit menetapkan keselamatan pasien sebagai salah satu indikator penilaian. Pelaporan keselamatan pasien menjadi isue penting dalam memperbaiki dan meningkatkan keselamatan dan mutu pelayanan rumah sakit. Beberapa penelitian menunjukkan seringnya terjadi KNC terjadi namun kepastian angka terjadinya belum melaporkan dengan baik. Instalasi farmasi rawat jalan memiliki peran meminimalisir terjadinya kejadian kesalahan obat kepada pasien di rumah sakit menjadi fokus penting dalam insidensi keselamatan pasien sehingga pelaporan keselamatan pasien di instalasi farmasi menitikberatkan pada tahap pelayanan resep yaitu input resep, penulisan etiket, penyiapan obat dan penyerahan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui banyaknya angka kejadian nyaris cedera yang dilaporkan selama tahun 2017 dan pada bagian mana paling sering terjadinya KNC di apotek rawat jalan Rumah Sakit di Karawang. Penelitian dilakukan secara deskriptif dengan metode *cross sectional* dengan mengambil semua resep yang masuk ke unit rawat jalan yang memenuhi kriteria dengan populasi resep tahun 2017 berjumlah resep 96465 dan R/ 313691. Penelitian dilakukan pada lembar rekapitulasi laporan KNC selama tahun 2017 pada bulan januari - februari. Hasil penelitian menunjukkan selama tahun 2017 terjadinya KNC pada penginputan resep sebanyak 316 kali, penulisan etiket 47 kali, peracikan 122 kali, dan penyerahan obat sebanyak 4 kali. Total keseluruhan terjadi KNC sebanyak 556 kali atau sekitar 0,5% terhadap lembar resep dan 0,1% terhadap jumlah R/. Bagian yang paling sering mengalami KNC adalah pada penginputan resep sebanyak 316 kali terjadinya KNC (0,03% terhadap lembar resep dan 0,01% terhadap jumlah R/). Kesimpulan yang diambil dari penelitian ini adalah ketelitian membaca resep, pengalaman dalam mengenali dan membaca tulisan dokter dan waktu *peak hour* yang mempengaruhi proses pelayanan resep dan perlunya pelaporan KNC dilakukan di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit Karawang untuk dapat meminimalisir terjadinya kesalahan obat di farmasi.

Kata Kunci : Laporan KNC, *near miss*, rawat jalan

ABSTRACT

Hospital accreditation standards identify patient safety as one of the key assessment indicators. Patient safety reporting is a critical issue in improving and enhancing the safety and quality of hospital services. Several studies have shown that near-miss incidents (NMIs) occur frequently, but the exact number of occurrences has not been well reported. The outpatient pharmacy department plays a significant role in minimizing medication errors in hospitals, making it a crucial focus in patient safety incidents. Therefore, patient safety reporting in the pharmacy department emphasizes key stages in prescription services: prescription input, label writing, medication preparation, and medication dispensing. The aim of study to determine the number of reported near-miss incidents throughout 2017 and identify which stage most frequently experienced NMIs in the outpatient pharmacy of a hospital in Karawang. This descriptive study used a cross-sectional method by collecting all prescriptions received by the outpatient unit that met the criteria. The total population of prescriptions in 2017 was 96,465 prescription sheets and 313,691 prescription items (R/). The research was conducted using the NMI report recapitulation sheets from January to February 2018, covering incidents that occurred throughout 2017. The results showed that during 2017, NMIs occurred in prescription input 316 times, label writing 47 times, medication preparation 122 times, and medication dispensing 4 times. In total, 556 NMIs were reported, which is approximately 0.5% of the total prescription sheets and 0.1% of the total prescription items (R/). The most frequent NMIs occurred during the prescription input stage, with 316 incidents (0.03% of prescription sheets and 0.01% of prescription items). The conclusion from the study is attention to detail in reading prescriptions, experience in recognizing and interpreting doctors' handwriting, and peak-hour workload

significantly influence the prescription service process. Therefore, it is necessary to implement NMI reporting in the outpatient pharmacy department of Karawang Hospital to help minimize medication errors in the pharmacy.

Key words : KNC reporting, near miss, pharmaceutical service\

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan kepada pasien dalam penyediaan sediaan farmasi dalam peningkatan mutu kesehatan pasien dan dengan monitoring dan evaluasi untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan upaya perbaikan pada kegiatan lain kedepannya. Depkes (2006) menyatakan data mengenai pelaporan Kejadian Tidak Diinginkan dan Kejadian Nyaris Cedera masuk dalam kategori minim pelaporan disebabkan belum optimalnya standar pelayanan kesehatan saat ini (Apriliana nur, 2016).

Medication Error menurut Aronson (2009) terjadi pada saat penentuan obat dan regimen dosis antara lain: (1) terjadinya kesalahan penulisan resep: resep yang tidak rasional, penulisan resep yang tidak tepat dan tidak efektif, adanya dosis obat yang lebih/ kurang. (2) penerjemahan penulisan : kesalahan dalam pembacaan tulisan dokter. (3) Dispensing obat: kesalahan dalam obat yang sama. (4) kesalahan peracikan: kesalahan pengambilan obat karena posisi berdekatan, peracikan yang tidak tepat, pemberian etiket yang salah. (5) penyerahan obat: kesalahan pengambilan dosis obat, kesalahan bentuk sediaan, kesalahan signa dan waktu konsumsi. Menurut Hestikawati (2011) angka KNC lebih besar yaitu sekitar 73,7% dibandingkan angka KTD 26,3 %. Angka tersebut didapat dari laporan yang menyebutkan proses

penyiapan obat menunjukkan angka yang besar (Apriliana, 2016).

Anderson (2010) menyatakan laporan mengenai KNC digunakan dalam meminimalisir terjadinya kesalahan pemberian obat. Alasannya dikarenakan dengan adanya data KNC yang dilaporkan dapat dilakukan penelaahan dan analisis dalam identifikasi kondisi penyebab terjadinya masalah dan pembuatan sistem yang mengurai resiko masalah yang efektif (Apriliana, 2016).

Instalasi farmasi rawat jalan dipilih dengan berbagai pertimbangan bila terjadinya salah pemberian obat pasien, akan sulit dan tidak dapat langsung ditangani oleh petugas kesehatan. Pada penelitian Perwitasari (2010) di instalasi farmasi rumah sakit pemerintahan Yogyakarta menemukan bahwa dari 229 lembar resep rawat jalan, ditemukan sekitar 226 lembar resep yang mengalami *medication error*. Resep yang mengalami, tahap penulisan resep sekitar 99, pada tahap administrasi resep 12% adalah, pada tahap dispensing obat sekitar 3,02%, dan proses penyerahan obat sekitar 3,66% (Zahra, 2017).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Karawang setiap harinya menerima resep dari poli sekitar 300-400 resep, personel instalasi rawat jalan sekitar 12 orang. Banyaknya resep yang masuk, waktu proses pengolahan resep (waktu tunggu) dituntut cepat, namun kurang ditunjang administrasi resep lengkap menjadi kendala yang berpotensi menyebabkan KNC dan sementara tuntutan akreditasi akan keselamatan pasien

menjadi nilai mutlak. Hal tersebut melatarbelakangi dibuatnya penelitian mengenai evaluasi pelaporan KNC di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS di Karawang selama tahun 2017. Peneliti ingin mengevaluasi terhadap pelaporan kejadian KNC yang terjadi di Instalasi Farmasi rawat jalan selama 2017 bagian mana dalam pelaporan tersebut yang paling banyak dilakukan, dimana hal ini dapat menjadi informasi untuk dilakukan upaya- upaya perbaikan dalam pelayanan kefarmasian dan meningkatkan angka keselamatan pasien sehingga pelayanan dalam mutu pasien terjamin.

Tujuan Penelitian untuk dapat mengetahui dan menggambarkan banyaknya angka Kejadian Nyaris Cedera selama tahun 2017. Mengetahui bagian mana dari laporan KNC yang paling banyak terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Karawang sebagai bahan evaluasi dan perbaikan mutu Instalasi Farmasi Rawat Jalan kedepannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaporan Kejadian Nyaris Cedera yang dilakukan oleh petugas farmasi terhadap semua resep yang masuk ke instalasi farmasi selama tahun 2017. Penelitian dilakukan secara *cross sectional* untuk mengetahui angka *medication error* pada pelaporan KNC.

Sampel penelitian diambil dari seluruh resep yang masuk ke instalasi farmasi rawat jalan dan telah memenuhi kriteria inklusi yaitu resep dari poli rawat jalan dan resep yang dimasukkan kedalam pelaporan KNC tahun 2017 sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu resep yang menulis

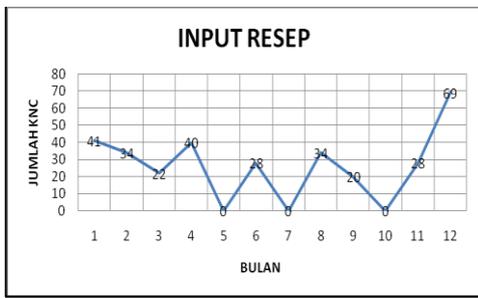
dokter yang belum memiliki SIP. Penelitian dilaksanakan selama bulan Januari - Februari 2018. Instrumen yang digunakan berupa lembar rekapitulasi pelaporan KNC selama tahun 2017. Data dikumpulkan secara manual melalui lembaran rekapitan laporan KNC tahun 2017 dan membaginya menjadi 4 bagian yaitu penginputan resep, penulisan etiket, penyiapan dan peracikan obat, serta penyerahan obat dengan tujuan untuk mencari bagian mana yang paling banyak terjadi kesalahan. Rekapitulasi jumlah resep setiap bulan selama 2017 dilakukan menggunakan aplikasi rumah sakit Mirsa Biru.

HASIL



Gambar 1 Grafik frekuensi pencatatan laporan KNC

Data diatas menunjukkan bahwa cukup banyak kejadian KNC yang terjadi di instalasi farmasi rawat jalan. Tercatat selama tahun 2017 terhadid total KNC 556 kejadian. Jenis- jenis kesalahan yang terjadi pada tipe pelaporan KNC digambarkan dalam warna yang berbeda untuk memudahkan pengamatan. Garis berwarna biru menunjukkan frekuensi pencatatan KNC pada input resep. Garis merah menunjukkan frekuensi pencatatan KNC pada penulisan etiket. Garis hijau menunjukkan frekuensi pencatatan KNC pada penyiapan obat. Garis Ungu menunjukkan frekuensi pencatatan KNC pada penyerahan obat.



Gambar 2 Grafik frekuensi terjadinya KNC dalam input resep

Menunjukkan frekuensi yang terjadi pada saat input resep. Grafik menunjukkan naik turunnya pencatatan pelaporan KNC dari bulan ke bulan selama tahun 2017. Peningkatan signifikan pencatatan pelaporan KNC terjadi pada bulan November ke Desember tahun 2017. Pada bulan Mei, Juli dan Oktober tidak terdapatnya pencatatan pelaporan KNC. Selama tahun 2017 terjadi 367 kejadian pada tahap input resep.



Gambar 3 Grafik frekuensi terjadinya KNC dalam penulisan etiket

Menunjukkan frekuensi pencatatan pelaporan KNC pada penulisan etiket. Naik dan turun terjadi pada bulan ke bulan selama tahun 2017. Peningkatan signifikan terjadi pada bulan November ke Desember tahun 2017. Terdapat pula tidak adanya sama sekali pencatatan pelaporan pada bulan Mei, Juli, Agustus, Oktober 2017. Selama tahun 2017 terjadi 36 kejadian pada tahap penulisan etiket.



Gambar 4 Grafik frekuensi terjadinya KNC dalam penyiapan obat

Menunjukkan frekuensi pencatatan pelaporan KNC pada penyiapan obat. Seperti pencatatan pelaporan lainnya yang paling signifikan terjadi pencatatan adalah pada bulan November ke Desember 2017 yaitu dari angka 14 naik ke angka 43. Selain bulan-bulan tersebut tidak terjadi frekuensi pencatatan yang signifikan. Selama tahun 2017 terjadi 138 kejadian pada tahap penyiapan obat.



Gambar 5 Grafik frekuensi terjadinya KNC dalam penyerahan obat

Grafik pada gambar 5.5 menunjukkan frekuensi terjadinya pencatatan pelaporan KNC dalam penyerahan obat. Grafik menunjukkan bahwa sedikit sekali pencatatan pelaporan KNC. Data yang didapat dari hasil tersebut terlihat sedikitnya angka kejadian KNC pada tahap ini. Tercatat hanya pada bulan Februari, Maret, Agustus dan September terjadi KNC penyerahan obat. Selama tahun 2017 terjadi 15 kejadian pada tahap penyerahan obat

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih minimnya data KNC yang dilaporkan petugas farmasi terlihat pada tahapan penulisan etiket, penyiapan obat dan penyerahan obat masih terdapat angka 0 yaitu tidak adanya pelaporan KNC pada tahapan tersebut. Padahal Menurut Robert (2002 dalam Aspen 2004) angka KTD lebih kecil dari angka KNC, Data dari KNC harus segera dianalisa untuk dapat dilakukan tindakan pencegahan dan dibentuknya sistem manajemen resiko sehingga cedera tidak terjadi (Apriliana nur, 2016). Minimnya kesadaran dalam melaporkan KNC dapat disebabkan adanya kekuatiran atau tidak adanya kesadaran dalam melakukan pelaporan KNC. Hal tersebut terdapat kesesuaian dengan pendapat Smith (2004) bahwa adanya beberapa faktor masalah dalam pelaporan KNC yaitu minimnya kesadaran petugas farmasi, kesalahan yang dianggap tidak membahayakan, kurangnya kedisiplinan, tingginya kesibukan kerja dan kurangnya respon terhadap pelaporan kesalahan (Handayani, 2017).

Pada tahap inputan resep ditemukan 367 KNC selama tahun 2017 salah satu kejadian yang terjadi yaitu adanya kesalahan pembacaan resep disebabkan karena petugas terburu-buru sehingga menurunkan ketelitian dan kesalahan yang paling banyak ditemukan terjadi pada siang hari dimana hal tersebut terjadi sewaktu resep rawat jalan terjadi penumpukan dan antrian pasien yang tinggi. Hal tersebut sesuai penelitian yang menyebutkan bahwa kesalahan pembacaan resep paling tinggi ketika siang hari saat resep banyak masuk dan pasien banyak yang antri (Marlina A., 2015).

KNC pada tahap penulisan etiket sekitar 36 kejadian dimana tulisan dokter pada nama obat yang membingungkan, signa obat yang tidak jelas, dosis obat tidak dituliskan sehingga harus dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadi KNC menjadi lebih besar. Penulisan resep tidak terbaca sesuai dengan penelitian Susanti (2013) yang mendapatkan angka hasil penelitian sebesar 0,3% dan penelitian Bilqis (2015) dimana penulisan nama obat, signa obat dan dosis obat yang tidak dituliskan secara jelas dapat meningkatkan resiko terjadinya KNC (Apriliana, 2016).

Tahapan KNC kedua penyiapan obat sebanyak 138 KNC selamat tahun 2017, hal disebabkan petugas farmasi kurang/ penurunan konsentrasi dan salah waktu mengambil dosis obat dikarenakan tidak membaca dosis obat yang tertera pada nota faktur. Kejadian lain adalah obat tidak disiapkan/ diambihkan, sebab mengalami pengalihan perhatian. hal ini sesuai dengan hasil penelitian Marlina (2015) penyebab terjadinya kesalahan dalam dispensing obat yaitu karena berkurangnya konsentrasi petugas dan tidak membaca dosis obat ketika pengambilan obat (Marlina A., 2015).

Tahapan penyerahan obat terjadi 15 kejadian selama tahun 2017. Hal itu disebabkan petugas terlewat melakukan identifikasi pasien kembali sebelum obat diberikan karena ingin segera selesai melihat kondisi antrian pasien masih banyak. KNC terjadi dapat dikarenakan administrasi resep dari dokter tidak lengkap, tuntutan waktu tunggu obat yang harus cepat dan jumlah pasien meningkat pada *peak hour* dimana dokter praktek

bersamaan sehingga menyebabkan beban kerja petugas farmasi menjadi tinggi. Pergerakan tinggi dari petugas farmasi menjadikan faktor tingkat kesibukan kerja menjadi tinggi juga sehingga dapat mempengaruhi proses pelayanan obat kepada pasien. hal tersebut sesuai dengan Kemenkes, (2008) menyebutkan beban kerja petugas yang tinggi akan menjadi faktor yang berpengaruh terhadap *medication error* (Handayani, 2017).

KESIMPULAN

1. Jumlah pelaporan KNC yang terjadi selama tahun 2017 adalah sebanyak 489 kejadian, dimana sebanyak 316 merupakan KNC pada tahap input resep, 47 pada tahap penyiapan etiket, 138 pada tahap penyiapan obat dan 15 kejadian pada tahap penyerahan obat.
2. Minimnya pelaporan KNC selama tahun 2017 yang dilakukan petugas farmasi rawat jalan rumah sakit di Karawang menyebabkan angka KNC yang terjadi tidak tergambar secara pasti. Perlunya peningkatan kesadaran akan pentingnya membudayakan pelaporan KNC tersebut.

REFERENSI

- MenKes RI No.72. 2016. Standar pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Nur Apriliana. 2016. Skripsi : Studi Prospektif Dampak Intervensi Sosialisasi Terhadap Kejadian Nyaris Cedera Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan Di Rumkital Dr. Mintohardjo Periode April - Mei 2016. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Ulfah, Siti Sahirah, et al. Review Artikel: *Medication Errors* Pada Tahap *Prescribing*,

Transcribing, Dispensing Dan Administering. Farmaka Suplemen Volume 15 No. 2 hal 233-240. Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran. Bandung

- Tien Wahyu Handayani. 2017. Faktor Penyebab Medication Error Di RSUD ANUTAPURA Kota PALU. Perspektif: Jurnal Pengembangan Sumber Daya Insani. p-ISSN: 2355-0538 Vol.02, Nomor 02 Juli-Desember 2017. www.journal.unismuh.ac.id/perspektif

- Marlina Adrini et al, 2015. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insidensi Di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28 Suplemen No. 2

- Departemen Kesehatan, 2008, *Tanggung Jawab apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient safety)*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 22, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

- Wafiyatunisa, Zahra. 2017. Skripsi : Kejadian Medication Error Pada Fase Prescribing DI Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD MayJendhm Ryacudu Kotabumi. Universitas Lampung. Bandar Lampung.