

TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR
ORGANISASI TERHADAP INSIDEN *PRESCRIBING ERROR*
(TELAAH ADMINISTRASI)
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD NGANJUK**



MARDHINA RATNA PRABASARI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR
ORGANISASI TERHADAP INSIDEN *PRESCRIBING ERROR*
(TELAAH ADMINISTRASI)
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD NGANJUK**



OLEH:

**MARDHINA RATNA PRABASARI
NIM 101814453009**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR
ORGANISASI TERHADAP INSIDEN *PRESCRIBING ERROR*
(TELAAH ADMINISTRASI)
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD NGANJUK**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**MARDHINA RATNA PRABASARI
NIM 101814453009**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
pada tanggal 31 Januari 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001

Tim Penguji:

Ketua : Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra. Ec., M.Kes.
Anggota : 1. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
2. Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.
3. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si.
4. Sylvy Medtasya D., S.Farm., M.Farm.Klin., Apt., M.Kes.
5. Muhammad Ardian C. L., dr., Sp.OG(K)-Obginsos, M.Kes.

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**MARDHINA RATNA PRABASARI
NIM 101814453009**

**Menyetujui,
Surabaya, 23 Februari 2022**

Pembimbing Ketua



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

Pembimbing



**Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.
NIP 196502161990021001**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Mardhina Ratna Prabasari
NIM : 101814453009
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi : Manajemen Kesehatan
Angkatan : 2018
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR
ORGANISASI TERHADAP INSIDEN *PRESCRIBING ERROR*
(TELAAH ADMINISTRASI)
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD NGANJUK**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 31 Januari 2022



Mardhina Ratna Prabasari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “**Analisis Hubungan Faktor Individu dan Faktor Organisasi Terhadap Insiden *Prescribing Error* (Telaah Administrasi) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk**” ini dapat terselesaikan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor individu dan faktor organisasi terhadap insiden *prescribing error* di rumah sakit. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga diperlukan banyak saran dan masukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor individu dan faktor organisasi memiliki hubungan terhadap *prescribing error*.

Penelitian ini menyadari bahwa penulisan tesis ini dapat terselesaikan atas dukungan banyak pihak. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga saya sampaikan kepada Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., selaku pembimbing ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada Dr. Muhammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc., selaku pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Dengan selesainya tesis ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak. selaku Rektor Universitas Airlangga,
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. selaku Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
4. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra. Ec., M.Kes. selaku Ketua Minat Manajemen Kesehatan Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
5. Tim penguji Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes., Dr. Diah Indriani, S.Si.,M.Si. dan Sylvy Medtasya D., S.Farm., M.Farm.Klin., Apt., M.Kes. dan Muhammad Ardian C. L., dr., Sp.OG(K)-Obginsos, M.Kes,
6. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, mendidik, membimbing, membina dan memberi motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, minat Manajemen Kesehatan,
7. Seluruh staf administrasi pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, yaitu Saudara Ade Mira Sari, Husni, dan Kukuh yang telah membantu selama proses pendidikan berlangsung,
8. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk yang telah memberikan izin penelitian sebagai tugas akhir studi magister ini.

9. Komite PMKP RSUD Nganjuk yang meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dan membantu selama proses penelitian.
10. Seluruh informan RSUD Nganjuk, yang meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dan membantu selama proses penelitian.
11. Kedua orang tua, suami dan anak-anakku yang tercinta dan seluruh keluarga yang telah mendoakan serta memberikan dukungan penuh mulai awal hingga akhir studi.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah mendukung dalam pembuatan tesis ini hingga selesai.

Demikian kata pengantar ini disampaikan. Semoga hasil penelitian tesis ini memberikan manfaat yang besar baik dalam rangka memperkaya *khazanah* keilmuan di bidang manajemen dan organisasi secara teoritis, maupun manfaat praktis bagi pembaca.

Surabaya, 31 Januari 2022

Penulis

SUMMARY

Analysis of Relation between Individual Factors and Organizational Factors to Prescribing Error (Administration Review) at Outpatients Instalation's RSUD Nganjuk

Healthcare facilities do not only focus on improving the service quality, but they also participate in implementing patient safety. Incident reporting is the heart of patient safety implementation. From 2016 to 2019, the incident reporting of medication error in Nganjuk Public hospital had the highest average of 31.11% compared to other incident types. There are 4 phases in medication error, namely prescribing error, transcribing, dispensing, and administration. Prescribing errors are the incident that harms the patients due to consuming medicines during the treatment performed by medical officers occurred in the prescribing phase. Prescribing errors in Nganjuk Public Hospital continued to increase from 2016 to 2019. The average percentage of prescribing errors in Nganjuk Public Hospital from 2016 to 2019 was 55.6%.

This study aimed to identify the relationship of individual factors and organizational factors on prescribing errors in the outpatient unit of Nganjuk Public Hospital. This was an observational study using a cross-sectional approach. The number of respondents in this study was 24 people or all populations in the outpatient unit of Nganjuk Public Hospital who were willing to participate in this study. The population in this study was all physicians, dentists, and specialist doctors, who provided a service in the outpatient unit of Nganjuk Public Hospital. The dependent variable in this study was prescribing errors. Meanwhile, the independent variables in this study consisted of two factors, namely individual factors and organizational factors. The individual factors being analyzed comprised prescribing skills, knowledge of prescribing, workload, cognitive load, and awareness. Meanwhile, the organizational factors being analyzed in this study were the reporting system related to prescribing errors, prescribing policies, and medication management.

This study used a questionnaire as an instrument using a cross-sectional approach. The result showed most of the individual factors and organizational factors showed that the low category. On individual factors, 58.3% of respondents are in the unskilled category, 54.2% have low knowledge, and 70.8% have low awareness. Meanwhile, respondents' perceptions of organizational factors regarding poor reporting system (79.2%), poor prescribing policies (58.3%), and poor medication management (54.2%).

Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship (the difference between variables in the cross tabulation is more than 20%) of some individual factors and all variables on organizational factors. Individual factors that have a relationship with the incidence of prescribing errors are the doctor's skill in prescribing, the doctor's knowledge regarding prescribing, and the doctor's awareness regarding the importance of write a complete prescribe. Meanwhile, the relationship between subjective workload and objective

workload of doctors in outpatient settings with the incidence of prescribing error cannot be analyzed because the data are homogeneous.

Based on the value of the contingency coefficient on individual factors, the doctor's knowledge of prescribing variables is the variable that has the strongest relationship with the incidence of prescribing error (0.159). Otherwise, the doctor's perception variable related to prescribing policies has the strongest relationship compared to other variables on organizational factors (0.235). In addition, doctors who do not have skill related to prescribing, low knowledge of prescribing, and low awareness of the importance of prescription in full tend to have high prescribing errors. Otherwise, doctors who have a bad perception of the incident reporting system, bad prescribing policies, and perceptions related to poor drug management tend to have high prescribing errors.

RINGKASAN

**Analisis Hubungan Antara Faktor Individu dan Faktor Organisasi terhadap
Insiden *Prescribing Error* (Telaah Administrasi)
di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk**

Fasilitas pelayanan kesehatan bukan hanya fokus kepada peningkatan mutu pelayanan namun turut serta dalam menerapkan keselamatan pasien. Pelaporan insiden adalah jantung dari penerapan keselamatan pasien. Sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2019, pelaporan insiden tipe *medication error* di RSUD Nganjuk memiliki rerata tertinggi dibandingkan tipe insiden yang lain yaitu sebesar 31,11%. Terdapat 4 fase pada *medication error* yaitu fase *prescribing error*, *transcribing*, *dispensing*, dan fase *administration*. *Prescribing error* merupakan kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang terjadi pada fase penulisan resep. *Prescribing error* di RSUD Nganjuk terus mengalami peningkatan sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2019. Rerata kejadian *prescribing error* di RSUD Nganjuk dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 adalah sebesar 55,6%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor individu dan faktor organisasi terhadap insiden *prescribing error* (telaah administrasi) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini adalah sejumlah 24 responden yaitu seluruh populasi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk yang bersedia mengikuti penelitian ini. Populasi penelitian ini adalah seluruh dokter, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis pemberi layanan Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk. Variabel dependen penelitian ini adalah kejadian *prescribing error*. Sedangkan variabel independen pada penelitian ini terdiri dari dua faktor yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu yang diteliti terdiri dari keterampilan tentang penulisan resep, pengetahuan peresepan, beban kerja, beban kerja subyektif, dan kesadaran pentingnya penulisan resep secara lengkap. Sedangkan faktor organisasi yang diteliti terdiri dari sistem pelaporan terkait insiden, kebijakan peresepan, dan manajemen obat. Penelitian ini menggunakan alat bantu berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

Hasil penelitian pada sebagian besar faktor individu dan faktor organisasi menunjukkan kategori tidak baik. Pada faktor individu, 58,3% responden masuk kategori tidak terampil dalam penulisan resep secara lengkap, 54,2% memiliki pengetahuan yang rendah terkait penulisan resep secara lengkap, serta 70,8% memiliki kesadaran yang rendah terkait pentingnya penulisan resep yang lengkap. Selain itu, persepsi responden pada faktor organisasi tentang sistem pelaporan masuk kategori tidak baik (79,2%), persepsi responden terkait kebijakan peresepan masuk kategori tidak baik (58,3%), serta persepsi responden terkait manajemen obat masuk kategori tidak baik (54,2%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan (selisih antar variabel pada tabulasi silang >20%) dari sebagian faktor

individu dan seluruh variabel pada faktor organisasi. Faktor individu yang memiliki hubungan dengan insiden *prescribing error* yaitu keterampilan dokter tentang penulisan resep, pengetahuan dokter terkait penulisan resep, dan kesadaran dokter terkait pentingnya penulisan resep secara lengkap. Sedangkan hubungan variabel beban kerja subyektif dan beban kerja obyektif dokter di Instalasi rawat jalan dengan insiden *prescribing error* tidak dapat dianalisis karena data bersifat homogen.

Berdasarkan nilai koefisien kontingensi pada faktor individu, variabel pengetahuan dokter terkait penulisan resep merupakan variabel yang memiliki hubungan paling kuat dengan insiden *prescribing error* (0,159). Demikian juga variabel persepsi dokter terkait kebijakan peresepan memiliki hubungan paling kuat dibandingkan variabel lain pada faktor organisasi yaitu 0,235. Selain itu, dokter yang tidak memiliki keterampilan terkait penulisan resep, pengetahuan yang rendah terkait penulisan resep, serta kesadaran yang rendah terkait pentingnya penulisan resep secara lengkap cenderung memiliki *prescribing error* yang tinggi. Demikian juga dokter yang memiliki persepsi tentang sistem pelaporan yang tidak baik, kebijakan peresepan yang tidak baik, serta persepsi terkait manajemen obat yang tidak baik cenderung memiliki *prescribing error* yang tinggi.

ABSTRACT

**Analysis of Relation between Individual Factors and Organizational Factors
to Prescribing Error (Administration Review)
at Outpatients Instalation's RSUD Nganjuk**

Incident reporting is the heart of patient safety implementation. From 2016 to 2019, the incident reporting of medication error in Nganjuk Public hospital had the highest average of 31.11% compared to other incident types. Prescribing error, one of the phases in medication error, also kept increasing for the timespan. The average percentage of prescribing errors in Nganjuk Public hospital from 2016 to 2019 was 55.6%.

This study aimed to know the effect of individual factors and organizational factors on prescribing errors in the outpatient unit of Nganjuk Public hospital. This was an observational study using a cross-sectional approach. The number of respondents in this study was 24 people, namely all populations in the outpatient unit of Nganjuk Public hospital who were willing to participate in this study.

The result showed most of the individual factors and organizational factors showed that the low category. On individual factors, 58.3% of respondents are in the unskilled category, 54.2% have low knowledge, and 70.8% have low awareness. Meanwhile, respondents' perceptions of organizational factors regarding poor reporting system (79.2%), poor prescribing policies (58.3%), and poor medication management (54.2%).

Based on the result, it can conclude that individual factors consisting of poor knowledge, low skill, and low awareness tend to cause a high prescribing error rate. Besides, this study also concludes that organizations with a poor reporting system, poor prescribing policies, and poor medication management tend to have a high prescribing error rate.

Keywords: individual factors, medication error, organizational factors, patient safety, prescribing error

ABSTRAK

**Analisis Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Organisasi terhadap
Insiden *Prescribing Error* (Telaah Administrasi)
di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk**

Pelaporan insiden adalah jantung dari penerapan keselamatan pasien. Sejak tahun 2016 sampai dengan 2019, pelaporan insiden medication error di RSUD Nganjuk memiliki rerata tertinggi dibandingkan dengan tipe insiden yang lain, yaitu 31.11%. *Prescribing error*, yang merupakan salah satu fase dari medication error juga terus mengalami peningkatan selama rentang waktu tersebut. Tercatat rerata kejadian prescribing error di RSUD Nganjuk sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 adalah sebesar 55,6%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor individu dan faktor organisasi terhadap insiden *prescribing error* di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini adalah sejumlah 24 responden yaitu seluruh populasi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk yang bersedia mengikuti penelitian ini.

Hasil penelitian pada sebagian besar faktor individu dan faktor organisasi menunjukkan kategori tidak baik. Pada faktor individu, 58,3% responden masuk kategori tidak terampil, 54,2% memiliki pengetahuan yang rendah, serta 70,8% memiliki kesadaran yang rendah. Selain itu, persepsi responden pada faktor organisasi tentang sistem pelaporan *prescribing error* masuk kategori tidak baik (79,2%), kebijakan persepsian masuk kategori tidak baik (58,3%), serta manajemen obat masuk kategori tidak baik (54,2%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dari beberapa variabel pada faktor individu dan seluruh variabel pada faktor organisasi dengan insiden *prescribing error*. Individu yang memiliki keterampilan, pengetahuan, dan kesadaran yang rendah cenderung memiliki *prescribing error* yang tinggi. Selain itu, pada penelitian ini dapat disimpulkan juga bahwa organisasi yang memiliki sistem pelaporan, kebijakan persepsian, dan manajemen obat yang rendah cenderung memiliki *prescribing error* yang tinggi.

Keywords: *individual factors, medication error, organizational factors, patient safety, prescribing error*

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
KATA PENGANTAR	vii
SUMMARY	ix
RINGKASAN	xi
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xxiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah	13
1.3 Pembatasan Masalah.....	22
1.4 Rumusan Masalah.....	23
1.5 Tujuan	24
1.5.1 Tujuan Umum.....	24
1.5.2 Tujuan Khusus.....	24
1.6 Manfaat	25
1.6.1 Manfaat Teoritis	25
1.6.2 Manfaat Praktis.....	25
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 26
2.1 Keselamatan Pasien	27
2.2 Insiden Keselamatan Pasien	28
2.3 <i>Medication Error</i>	29
2.3.1 <i>Fase Medication Error</i>	29
2.4 Resep	32
2.3. Faktor yang Memengaruhi Insiden <i>Prescribing Error</i>	34
2.5 Kinerja	36
2.4.1 Faktor yang Memengaruhi Kinerja.....	37
2.5 Keterampilan	39
2.5 Pengetahuan.....	40
2.6 Beban Kerja Obyektif.....	42
2.6.1 Perhitungan Beban Kerja.....	44
2.6.2 <i>Workload Indicators of Staffing Needs (WISN)</i>	45

2.6.3 Tahapan <i>Workload Indicators of Staffing Needs</i> (WISN)	46
2.7 Beban Kerja Subyektif.....	47
2.8 Kesadaran	51
2.9 Pelaporan Insiden	53
2.10 KebijakanPenulisan Resep	55
2.11 Manajemen Obat.....	56
2.12 <i>Theoritical Mapping</i>	67
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	85
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	85
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian.....	86
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	91
4.1 Jenis Penelitian	91
4.2 Rancang Bangun Penelitian.....	91
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	92
4.4 Populasi dan Sampel.....	92
4.4.1 Populasi Penelitian	92
4.4.2 Sampel Penelitian	93
4.5 Kerangka Operasional Penelitian	94
4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel	95
4.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	106
4.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	106
4.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	106
4.8.2 Teknik Analisis Data	107
 BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA.....	108
5.1 Gambaran Umum RSUD Nganjuk	108
5.2 Visi, Misi, Tujuan, Nilai, Falsafah RSUD Nganjuk	109
5.3 Gambaran Umum Sistem Peresepan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk.....	110
5.4 Karakteristik Responden Penetian di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	119
5.4.1 Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Berdasarkan Kelompok Umur	119
5.4.2 Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Berdasarkan Jenis Kelamin.....	120
5.4.3 Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Berdasarkan Tingkat Pendidikan	120
5.4.4 Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Berdasarkan Masa Kerja.....	121
5.4.5 Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Penulisan Resep	122
5.5 Faktor Individu di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	122

5.5.1 Keterampilan Dokter terkait Penulisan Resep Secara Lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	123
5.5.2 Pengetahuan Dokter terkait <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	126
5.5.3 Beban Kerja Obyektif Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	126
5.5.4 Beban Kerja Subyektif Dokter terkait <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	130
5.5.5 Kesadaran Dokter terkait Pentingnya Penulisan Resep Secara Lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	131
5.6 Faktor Organisasi dalam <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	132
5.6.1 Persepsi Dokter terkait Sistem Pelaporan <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	132
5.6.2 Persepsi Dokter terkait Kebijakan Persepan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	133
5.6.3 Persepsi Dokter terkait Manajemen Obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	134
5.7 Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	134
5.8 Analisis Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Organisasi dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	137
5.8.1 Analisis Hubungan antara Keterampilan Dokter terkait Penulisan Resep Secara Lengkap dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	137
5.8.2 Analisis Hubungan antara Pengetahuan Dokter terkait <i>Prescribing Error</i> dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	138
5.8.3 Analisis Hubungan antara Beban Kerja Obyektif Dokter dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	139
5.8.4 Analisis Hubungan antara Beban Subyektif Dokter terkait <i>Prescribing Error</i> dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	139
5.8.5 Analisis Hubungan antara Kesadaran Dokter terkait Pentingnya Penulisan Resep Secara Lengkap dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	140
5.8.6 Analisis Hubungan antara Persepsi Dokter terkait Sistem Pelaporan dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	141
5.8.7 Analisis Hubungan antara Persepsi Dokter terkait Kebijakan Persepan dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	142
5.8.8 Analisis Hubungan antara Persepsi Dokter terkait Manajemen Obat dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di	

Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	143
BAB 6 PEMBAHASAN	145
6.1 Faktor Individu di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	145
6.1.1 Keterampilan Dokter terkait Penulisan Resep Secara Lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	145
6.1.2 Pengetahuan Dokter terkait <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	147
6.1.3 Beban Kerja Obyektif Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	148
6.1.4 Beban Kerja Subyektif terkait <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	149
6.1.5 Kesadaran Dokter terkait Pentingnya Penulisan Resep Secara Lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	150
6.2 Faktor Organisasi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	151
6.2.1 Persepsi Dokter terkait Sistem Pelaporan Insiden di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	151
6.2.2 Persepsi Dokter terkait Kebijakan Persepan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	152
6.2.3 Persepsi Dokter terkait Manajemen Obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	154
6.3 Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	156
6.4 Hubungan Faktor Individu dan Faktor Organisasi dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk	159
BAB 7 PENUTUP	164
7.1 Kesimpulan	164
7.2 Saran	166
DAFTAR PUSTAKA	170
LAMPIRAN	178

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Data Laporan Insiden RSUD Nganjuk Tahun 2016-2019 Berdasarkan Tipe Insiden.....	3
Tabel 1.2	<i>Medication Error</i> di RSUD Nganjuk Tahun 2016-2019 Berdasarkan Fase <i>Medication Error</i>	6
Tabel 1.3	<i>Medication Error</i> di RSUD Nganjuk 2016-2019 Berdasarkan Unit Terkait Terjadinya Insiden	7
Tabel 1.4	<i>Medication Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2016- 2019 Berdasarkan Fase <i>Medication Error</i>	7
Tabel 1.5	<i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2016- 2019 Berdasarkan Jenis Kesalahannya	8
Tabel 2.1	<i>Theoretical Mapping</i>	67
Tabel 4.1	Rincian Total Populasi Penelitian	92
Tabel 4.2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel.....	95
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	119
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	120
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	121
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	121
Tabel 5.5	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Keikutsertaan Responden Pada Pelatihan Penulisan Resep di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	122
Tabel 5.6	Distribusi Keterampilan Dokter terkait Penulisan Resep Secara Lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	123
Tabel 5.7	Distribusi Rincian Keterampilan Dokter terkait Kelengkapan Penulisan Resep Berdasarkan Bagian Resep di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	124
Tabel 5.8	Distribusi Pengetahuan Dokter terkait <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	126
Tabel 5.9	Perhitungan Waktu Kerja Tersedia untuk Beban Kerja Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	127
Tabel 5.10	Analisis Beban Kerja Obyektif Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Berdasarkan Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Tahun 2021.....	127
Tabel 5.11	Distribusi Beban Kerja Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	129
Tabel 5.12	Distribusi Kerja Subyektif Dokter terkait <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	130

Tabel 5.13	Distribusi Kesadaran Dokter terkait Pentingnya Penulisan Resep Secara Lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	131
Tabel 5.14	Distribusi Persepsi Dokter terkait Sistem Pelaporan Insiden di RSUD Nganjuk Tahun 2021	132
Tabel 5.15	Distribusi Persepsi Dokter terkait Kebijakan Peresepan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	133
Tabel 5.16	Distribusi Persepsi Dokter terkait Manajemen Obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	134
Tabel 5.17	Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	135
Tabel 5.18	Distribusi Rincian Insiden <i>Prescribing Error</i> Berdasarkan Bagian Resep di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	136
Tabel 5.19	Hubungan antara Keterampilan terkait Penulisan Resep Secara Lengkap dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	137
Tabel 5.20	Hubungan antara Pengetahuan Dokter terkait <i>Prescribing Error</i> dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	138
Tabel 5.21	Hubungan antara Kesadaran Dokter Dokter terkait Pentingnya Penulisan resep Secara Lengkap dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	139
Tabel 5.22	Hubungan antara Persepsi Dokter terkait Sistem Pelaporan Insiden dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	140
Tabel 5.23	Hubungan antara Persepsi Dokter terkait Kebijakan Peresepan dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	141
Tabel 5.24	Hubungan antara Persepsi Dokter terkait Manajemen Obat dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	142
Tabel 5.25	Rekapitulasi Hubungan antara Faktor Individu dan Faktor Organisasi dengan Insiden <i>Prescribing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2021	143

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah	13
Gambar 2.1	<i>Swiss Cheese Model</i>	35
Gambar 2.2	Faktor yang Memengaruhi Kinerja (Kopelman, R.E., 1986) ..	38
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	85
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian	94
Gambar 5.1	Koordinasi Dokter, Apoteker, dan Pasien dalam Peresepan di RSUD Nganjuk	117

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Sertifikat Laik Etik.....	178
Lampiran 2	Surat Jawaban Permohonan Izin Penelitian di RSUD Nganjuk	179
Lampiran 3	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian	180
Lampiran 4	Formulir <i>Informed Consent</i>	182
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian.....	183
Lampiran 6	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	197
Lampiran 7	Distribusi Frekuensi.....	212
Lampiran 8	Hasil Tabulasi Silang.....	214
Lampiran 9	Hasil Analisis Koefisien Kontingensi	216

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= Dan
/	= Atau
%	= Persen
<	= lebih besar dari
<	= kurang dari
≥	= lebih besar sama dengan
≤	= kurang dari sama dengan

Daftar Singkatan

IKP	= Insiden Keselamatan Pasien
IM	= Intra Muskuler
IOM	= <i>Institute of Medicine</i>
IQ	= <i>Intellegence Quotient</i>
IV	= Intra Vena
KKPRS	= Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KPRS	= Keselamatan Pasien Rumah Sakit
LASA	= <i>Look Alike Sound Alike</i>
ME	= <i>Medication error</i>
n	= Jumlah
NORUM	= Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip
PE	= <i>Prescribing error</i>
PMKP	= Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
PMK RI	= Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIP	= Surat Izin Praktik
SPO	= Standar Prosedur Operasional
TWK	= Total Waktu Kerja
WB	= Waktu Baku
WHO	= World Health Organization
WS	= Waktu Siklus