

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahamson, K., Hass, Z., Morgan, K., Fulton, B., & Ramanujam, R. (2016). The Relationship Between Nurse-Reported Safety Culture and the Patient Experience. *The Journal of Nursing Administration*, 46(12), 662–668. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000423>
- ACT Academy. (2017). Online Library of Quality, Service Improvement and Redesign Tools: SBAR Communication Tool – Situation, Background, Assessment, Recommendation. In *NHS Improvement* (pp. 1–7). NHS Improvement. <https://improvement.nhs.uk/resources/sbar-communication-tool/>
- Adom, D., Hussain, E. K., & Agyem, J. A. (2018). Theoretical and Conceptual Framework: Mandatory Ingredients of a Quality Research. *International Journal of Scientific Research*, 7(1), 93–98. <https://www.researchgate.net/publication/322204158%0ATHEORETICAL>
- Africa, L., & Shinnars, J. S. (2019). Tracking medical errors and near misses in the new graduate registered nurse. *Nursing Forum*, 55(2), 174–176. <https://doi.org/10.1111/nuf.12412>
- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of Methods used for Estimating Content Validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(2), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Alzahrani, N., Jones, R., & Abdel-Latif, M. (2019). Attitudes of Doctors and Nurses toward Patient Safety within Emergency Departments of a Saudi Arabian Hospital: A Qualitative Study. *Healthcare*, 7(1), 44. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010044>
- Andri, P. L., & Soewondo, P. (2018). Nurses' Perception of Patient Safety Culture in the Hospital Accreditation Era: A Literature Review. *KnE Life Sciences*, 4(9), 60. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i9.3558>
- Assaqaf, T. A. E. (2016). Adaptation as a Means of Translation. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(1), 783–785. <https://doi.org/10.21275/v5i1.8011601>
- Beyea, S. C., Slattery, M. J., & Von Reyn, L. J. (2010). Outcomes of a Simulation-Based Nurse Residency Program. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(5), e169–e175. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.01.005>
- Bittner, N. P., Gravlin, G., MacDonald, C., & Bourgeois, D. (2017). A Newly Licensed Nurse Orientation Program Evaluation: Focus on Outcomes. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(1), 22–28. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170110-07>
- Bolarinwa. (2015). Principles and Methods of Validity and Reliability Testing of Questionnaires used in Social and Health Science Researches. *The Nigerian*

- Postgraduate Medical Journal*, 22(4), 195–201. <https://doi.org/10.4103/1117-1936.173959>
- Bolisani, E., & Bratianu, C. (2018). The Elusive Definition of Knowledge. *Research Gate*, 1–22. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1
- Borsa, J. C., Damasio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments : Some Considerations. *Paidéia*, 22(53), 423–432. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314> Cross-Cultural
- Bos, N., Engel, M. F., Rijswijk, N. J. V., Verheijden, J. M. ., Coster, W., Moed, R., & Ketelaar, M. (2019). Translation and Cross-Cultural Adaptation of the PEDI-CAT: Dutch Version. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.3233/PRM-180544>
- Brasaitė, I., Kaunonen, M., Martinkėnas, A., Mockienė, V., & Suominen, T. (2016). Health Care Professionals' Skills Regarding Patient Safety. *Medicina (Lithuania)*, 52(4), 250–256. <https://doi.org/10.1016/j.medic.2016.05.004>
- Bratt, M. M., Baernholdt, M., & Pruszyński, J. (2014). Are Rural and Urban Newly Licensed Nurses Different? A Longitudinal Study of a Nurse Residency Programme. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 779–791. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01483.x>
- Brown, T. A. (2008). Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. In T. D. Little (Ed.), *The American Statistician* (Second, Vol. 62, Issue 1). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1198/tas.2008.s98>
- Canadian Patient Safety Institute ICSP. (2020). *Patient Safety Incident* (p. 1). Institut Canadien Pour La Securite Des Patients. <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Patient-Safety-Incident.aspx>
- Cherry, B., & Jacob, S. R. (2014). *Contemporary Nursing Issues, Trends, & Management* (A. Buxton (ed.); Sixth Edit). Elsevier.
- Ching-Yu, C., Hsiu-Min, T., Chia-Hao, C., & Shwu-Ru, L. (2014). New Graduate Nurses' Clinical Competence , Clinical Stress , and Intention to Leave: A Longitudinal Study in Taiwan. *The Scientific World Journal*, 1, 1–9. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/748389>
- Colet, P. C., Cruz, J. P., Cruz, C. P., Al-otaibi, J., Qubeilat, H., & Alquwez, N. (2015). Patient Safety Competence of Nursing Students in Saudi Arabia: A Self-Reported Survey. *International Journal of Health Sciences*, 9(4), 418–426. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4682596/#:~:text=Conclusion,imp lementation to bridge this gap.>
- Collins Dictionary. (2020). *Definition of "Knowledge"* (p. 1). Harpe rCollins. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/knowledge>
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan*

Menerapkan Hasil Penelitian. Cv Trans Info Media.

- Elkin, P. L., Johnson, H. C., Callahan, M. R., & Classen, D. C. (2016). Improving Patient Safety Reporting with the Common Formats: Common Data Representation for Patient Safety Organizations. *Journal of Biomedical Informatics*, *64*(12), 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2016.09.020>
- Epstein, J., Santo, R. M., & Guillemin, F. (2015). A Review of Guidelines for Cross-Cultural Adaptation of Questionnaires could not Bring Out a Consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, *68*(4), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
- Erita, & Mahendra, D. (2017). Dampak Caring Preceptor dan Metode Preceptorship dalam Meningkatkan Percaya Diri Perawat Baru di RSUD UKI Jakarta. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, *5*(2), 1–19. <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/1714/643>
- Farag, A., Blegen, M., Gedney-lose, A., Lose, D., & Perkhounkova, Y. (2017). Voluntary Medication Error Reporting by ED Nurses: Examining the Association with Work Environment and Social Capital. *Journal of Emergency Nursing*, *43*(3), 246–254. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.10.015>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications.
- Fincham, J. E. (2008). Response Rates and Responsiveness for Surveys, Standards, and the Journal. *American Journal of Pharmaceutical Education*, *72*(2), 43. <https://doi.org/10.5688/aj720243>
- Fitri, S. Y. R., Lusmilasari, L., & Juffrie, M. (2019). The Indonesian Version of the Premature Infant Pain Profile–Revised: Translation and Adaptation of a Neonatal Pain Assessment. *International Journal of Nursing Sciences*, *6*(4), 439–444. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.010>
- Flin, R., Patey, R., Jackson, J., Mearns, K., & Dissanayaka, U. (2009a). Year 1 Medical Undergraduates' Knowledge of and Attitudes to Medical Error. *Medical Education*, *43*(12), 1147–1155. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03499.x>
- Flin, R., Patey, R., Jackson, J., Mearns, K., & Dissanayaka, U. (2009b). Year 1 medical undergraduates' knowledge of and attitudes to medical error. *Medical Education*, *43*(12), 1147–1155. <http://10.0.4.87/j.1365-2923.2009.03499.x>
- Fuadi, F. I. (2016). Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Mencegah Leptospirosis di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, 1–17. http://eprints.ums.ac.id/44786/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Ghebreyesus, T. A. (2018). *6th Annual World Patient Safety, Science & Technology Summit*. <https://www.who.int/dg/speeches/2018/patient-safety-summit/en/>
- Gluyas, H., & Morrisson, P. (2013). *Patient Safety: An Essential Guide*. Palgrave McMillan.

- Gorsuch, R. L. (2015). *Factor Analysis: Classic Second Edition* (Classic). Taylor & Francis.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (L. Handerson (ed.); 7th ed). Elsevier Saunders.
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2015). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice* (L. Henderson (ed.); 6th Eds). Elsevier.
- Gunartha, I. W., Sulaiman, T., Suardiman, S. P., & Kartowagiran, B. (2020). Developing Instruments for Measuring the Level of Early Childhood Development. *Research and Evaluation in Education*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.21831/reid.v6i1.21996>
- Gusnia, S. S., & Saragih CB, N. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat pada Program Preceptorship terhadap Proses Adaptasi Perawat Baru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v1(n1), 10–17. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n1.2>
- Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (J. Grene (ed.); 8th ed.). Cengage Learning. <https://doi.org/10.1002/9781119409137.ch4>
- Halek, M., Holle, D., & Bartholomeyczik, S. (2017). Development and evaluation of the content validity , practicability and feasibility of the Innovative dementia-oriented Assessment system for challenging behaviour in residents with dementia. *BMC Health Services Research*, 1–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-017-2469-8>
- Handayani, F. (2017). *Gambaran Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan Karakteristik Perawat, Organisasi, dan Sifat Dasar Pekerjaan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam Bandung pada Periode 2012-2016*. 1–200. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/35942/1/FITRI_HANDAYANI-FKIK.pdf
- Haraldsson, P., Jonker, D., Strengbom, E., & Areskoug-Josefsson, K. (2016). Structured Multidisciplinary Work Evaluation Tool: Development and Validation of a Multidisciplinary Work Questionnaire. *Work*, 55(4), 883–891. <https://doi.org/10.3233/WOR-162454>
- Hariati, S., McKenna, L., Lusmilasari, L., Reisenhofer, S., Sutomo, R., Febriani, A. D. B., & Arsyad, D. S. (2020). Translation, Adaptation and Psychometric Validation of the Indonesian Version of the Readiness for Hospital Discharge Scale for Parents of Low Birth Weight Infants. *Journal of Pediatric Nursing*, xxx(xxxx), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.010>
- Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W., & Salamonson, Y. (2017). New Graduate Nurses' Experiences in a Clinical Specialty: A Follow up Study of Newcomer Perceptions of Transitional Support. *BMC Nursing*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0236-0>
- Institute of Medicine (US). (2011). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing*

- Health*. Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine. <https://doi.org/10.17226/12956>
- Joint Commission International. (2017). *International Patient Safety Goals (IPSG's): Targeted Solutions Tool*. 517. <http://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>
- Kaiser, H. F. (1974). An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36. <https://doi.org/doi:10.1007/bf02291575>
- Kalfoss, M. (2019). Translation and Adaption of Questionnaires: A Nursing Challenge. *SAGE Open Nursing*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/2377960818816810>
- Kalisch, B. J., & Xie, B. (2014). Errors of Omission: Missed Nursing Care. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7), 875–890. <https://doi.org/10.1177/0193945914531859>
- Kavanagh, J. M., & Szweda, C. (2017). A Crisis in Competency: The Strategic and Ethical Imperative to Assessing New Graduate Nurses' Clinical Reasoning. *Nursing Education Perspectives*, 38(2), 57–62. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000112>
- KBBI. (2019). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (2.8)*. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (Pusat Bahasa). <https://kbbi.web.id/kolokasi>
- Kemendes RI. (2020). *Laporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety Incident Report)*. <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/sp2rs/dashboard.php>
- Ko, Y., & Yu, S. (2015). The Relationships among Perceived Patients' Safety Culture, Intention to Report Errors, and Leader Coaching Behavior of Nurses in Korea: A Pilot Study. *Journal of Patient Safety*, 13(3), 175–183. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000224>
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. www.pdpersi.co.id/kanalpersi/website_ikprs/content/pedoman_pelaporan.pdf%0A
- Layuk, E., Tamsah, H., & Kadir, I. (2017). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Labuang Baji Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 2(2), 319–337. <https://www.journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/60/60>
- Lenz, A. S., Soler, I. G., Dell'Aquila, J., & Uribe, P. M. (2017). Translation and Cross-Cultural Adaptation of Assessments for use in Counseling Research. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50(4), 224–231. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1320947>
- Lewis, T. F. (2017). Evidence Regarding the Internal Structure: Confirmatory Factor Analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50(4),

239–247. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1336929>

- Li, L., Duan, Y., Chen, P., Li, J., Mao, X., Barraclough, B. H., & Zhang, M. (2012). Knowledge, Skills, and Attitudes of Medical Students to Patient Safety: A Cross-Sectional Pilot Investigation in China. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 5(3), 124–133. <https://doi.org/10.1111/j.1756-5391.2012.01187.x>
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2014). *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice* (L. Henderson (ed.); 8th Eds). Elsevier Inc. <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=81721F1B37985D425493274803385820>
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical Error — The Third Leading Cause of Death in the US. *The BMJ*, 353(i2139), 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Masahuddin, L., Rachmawaty, R., & Bahar, B. (2020). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Penerapan Patient Safet di Ruang Perawatan RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.442>
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The Kappa Statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900052/>
- Menkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk402017.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 1 (2011). bprs.kemkes.go.id
- Ming-Chen, Y., & Yu, S. (2009). Job Stress and Intention to Quit in Newly-Graduated Nurses during the First Three Months of Work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3450–3460. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02941.x>
- Missen, K., McKenna, L., Beauchamp, A., & Larkins, J. A. (2016). Qualified Nurses' Rate New Nursing Graduates as Lacking Skills in key clinical areas. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15–16), 2134–2143. <https://doi.org/10.1111/jocn.13316>
- Murray, E. (2017). *Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care* (S. Rhyner (ed.)). F. A. Davis Company.
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2017). New Graduate Registered Nurses' Knowledge of Patient Safety and Practice: A Literature Review. *International Journal of Laboratory Hematology*, 27(1–2), 31–47. <https://doi.org/10.1111/jocn.13785>
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2019a). A Mixed-Methods Study on Patient Safety Insights of New Graduate Registered Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000443>
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2019b). New Graduate Nurses' Clinical Safety

- Knowledge by the Numbers. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1384–1390. <https://doi.org/10.1111/jonm.12819>
- Notoatmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. Rineka Cipta.
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2017). Development of Nurses' Professional Competence Early in Their Career: A Longitudinal Study. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(1), 29–39. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170110-08>
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory* (3th ed.). McGraw-Hill, Inc.
- Ohrbach, R., Bjorner, J., Jezewski, M., John, M. T., & Lobbezoo, F. (2013). *Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments* (p. 94). Committee for Translations and Protocols International RDC/TMD Consortium Network. https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/wp-content/uploads/sites/58/2017/01/Guidelines-for-Translation-and-Cultural-Equivalency-of-Instruments-2013_05_118608.pdf
- Olaniyi, A. A. (2019). Application of Likert Scale's Type and Cronbach's Alpha Analysis in an Airport Perception Study. *Scholar Journal of Applied Sciences and Research*, 2(4), 1–5. <https://doi.org/Kask>, G., Uimonen, M. M., Barner-Rasmussen, I., Tukiainen, E. J., Blomqvist, C., & Repo, J. P. (2020). Further validation of the Toronto extremity salvage score for lower extremity soft tissue sarcoma based on Finnish patients. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. doi:10.1016/j.bjps.2020.08.007
- Patient Safety Network AHRQ. (2019a). *Culture of Safety*. <https://psnet.ahrq.gov/primer/culture-safety>
- Patient Safety Network AHRQ. (2019b). *Nursing and Patient Safety*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://psnet.ahrq.gov/primer/nursing-and-patient-safety>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (C. Burn (ed.); Tenth Edit). Wolters Kluwer.
- Rachmawaty, R. (2017). Ethical Issues in Action-Oriented Research in Indonesia. *Nursing Ethics*, 24(6), 686–693. <https://doi.org/10.1177/0969733016646156>
- Rahimah, S. B., Kusmiati, M., & Widyastuti, E. (2017). Hubungan Self Assessment-Peer Assessment dengan Nilai Kelulusan OSCE Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba. *Global Medical and Health Communication*, 5, 19–26. <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhc/article/download/1856/pdf>
- Ramos, S., Menezes, C., Duarte, B., Camila, V., & Bastos, D. S. (2020). Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Cornell Assessment of Pediatric Delirium Scale for the Portuguese Language. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30(2), 195–200. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180033>
- Rebar, C. R., Gersch, C. J., Macnee, C. L., & McCabe, S. (2011). *Understanding Nursing*

- Research; Using Research in Evidence-Based Practice* (H. Surrena (ed.); 3rd ed.). Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Regar, M. J., Syahrul, S., & Tahir, T. (2019). Instrumen Evaluasi Kinerja Preceptor dengan Kepuasan, Kepercayaan Diri dan Critical Thinking Preceptee dalam Melaksanakan Praktik Klinik; Pilot Study. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <http://103.114.35.30/index.php/JKM/article/view/2194>
- Robbins, S. P. (2000). *Essentials of Organizational Behavior* (6th ed.). Prentice-Hall.
- Saberi, M., Jamshidi, E., Rajabi, F., Seydali, E., & Bairami, F. (2017). Attitude of Nurses toward the Patient Safety Culture: A Cross-Sectional Study of the Hospitals in Tehran, Iran. *Patient Safety Quality Improvement Journal*, 5(3), 554–560. <https://doi.org/10.22038/PSJ.2017.9037>
- Safitri, R. A. (2019). Dampak yang Dihasilkan Jika Tidak Melaksanakan Keselamatan terhadap Pasien. *Osfpreprints*, 1–10. <https://doi.org/10.31219/osf.io/w82yg>
- Setiati, S. (2017). Translation and Adaptation of Foreign Questionnaire: The First Step should be Done before Used. *Acta Medica Indonesiana*, 49(1), 1–2. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/translation-and-adaptation-of-foreign-questionnaire-the-first-ste>
- Sidu, R. (2016). Pengalaman Perawat Baru di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Universitas Negeri Gorontalo Repository*, 3–4. <http://repository.ung.ac.id/skripsi/show/841412003/pengalaman-perawat-baru-di-rsud-prof-dr-h-aloei-saboe-kota-gorontalo-tahun-2016.html#>
- Silolonga, W. N. (2018). Adaptasi dan Pengembangan Instrumen Diabetes Self-Efficacy Scale (DSES) Versi Indonesia untuk Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Digilib Unhas*, 2, 227–249. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ODg0ZDZhM2IzNDJhMzgzMjc3NDgyNjM4NmE5ODA0YmRjMjRmM2VlZQ==.pdf
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, Adaptation and Validation of Instruments or Scales for use in Cross-Cultural Health Care Research: A Clear and User-Friendly Guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
- Stevens, J. P. (2002). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences* (4th ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2008). *Health Measurement Scales: A Practical Guide for Their Development and Use* (4th ed.). Oxford University Press.
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use* (5th ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp179>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Treiber, L. A., & Jones, J. H. (2018). After the Medication Error: Recent Nursing

- Graduates' Reflections on Adequacy of Education. *The Journal of Nursing Education*, 57(2), 275–280. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180420-04>
- Tyndall, D. E., Firnhaber, G. C., & Scott, E. S. (2018). The Impact of New Graduate Nurse Transition Programs on Competency Development and Patient Safety: An Integrative Review. *Advances in Nursing Science*, 41(4), E26–E52. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000217>
- Ulrich, B., & Kear, T. (2014). Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of Excellent Health Care Delivery. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 447-456,505. <https://www.annanurse.org/download/reference/journal/patientSafety1.pdf>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pub. L. No. 44, 16 (2009). [www.depkes.go.id/.../UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit...%0A](http://www.depkes.go.id/.../UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit...%0A)
- WHO. (2020). Process of Translation and Adaptation of Instruments. In *WHO/Process of translation and adaptation of instruments* (pp. 1–6). World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- Williams, B., Brown, T., & Onsmann, A. (2012). Exploratory Factor Analysis: A Five-Step Guide for Novices. *Australasian Journal of Paramedicine*, 8(3), 1–13. <http://ro.ecu.edu.au/jephc/vol8/iss3/1>
- Willman, A., Bjuresäter, K., & Nilsson, J. (2020). Newly Graduated Registered Nurses' Self-Assessed Clinical Competence and Their Need for Further Training. *Nursing Open*, 7(3), 720–730. <https://doi.org/10.1002/nop2.443>
- Wood, M. J., & Ross-Kerr, J. C. (2011). *Basic Steps in Planning Nursing Research: From Question to Proposal* (A. Sibley (ed.); 7th ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Zulkarnain. (2018). Analisis Hubungan Perilaku Perawat terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis) di Ruang Perawatan Interna RSUD Bima. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 2(1), 1–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eswa.2014.06.009%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2010.12.169%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1176%0Ahttp://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.683.7048&rep=rep1&type=pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

Teknik Pencarian PICO

P	I	C	O
<i>New nurses New graduate nurses New graduate registered nurses</i>	<i>Translation Adaptation Cross-Cultural Adaptation Psychometric Knowledge Skills Attitude</i>	-	<i>Patient safety Safety</i>

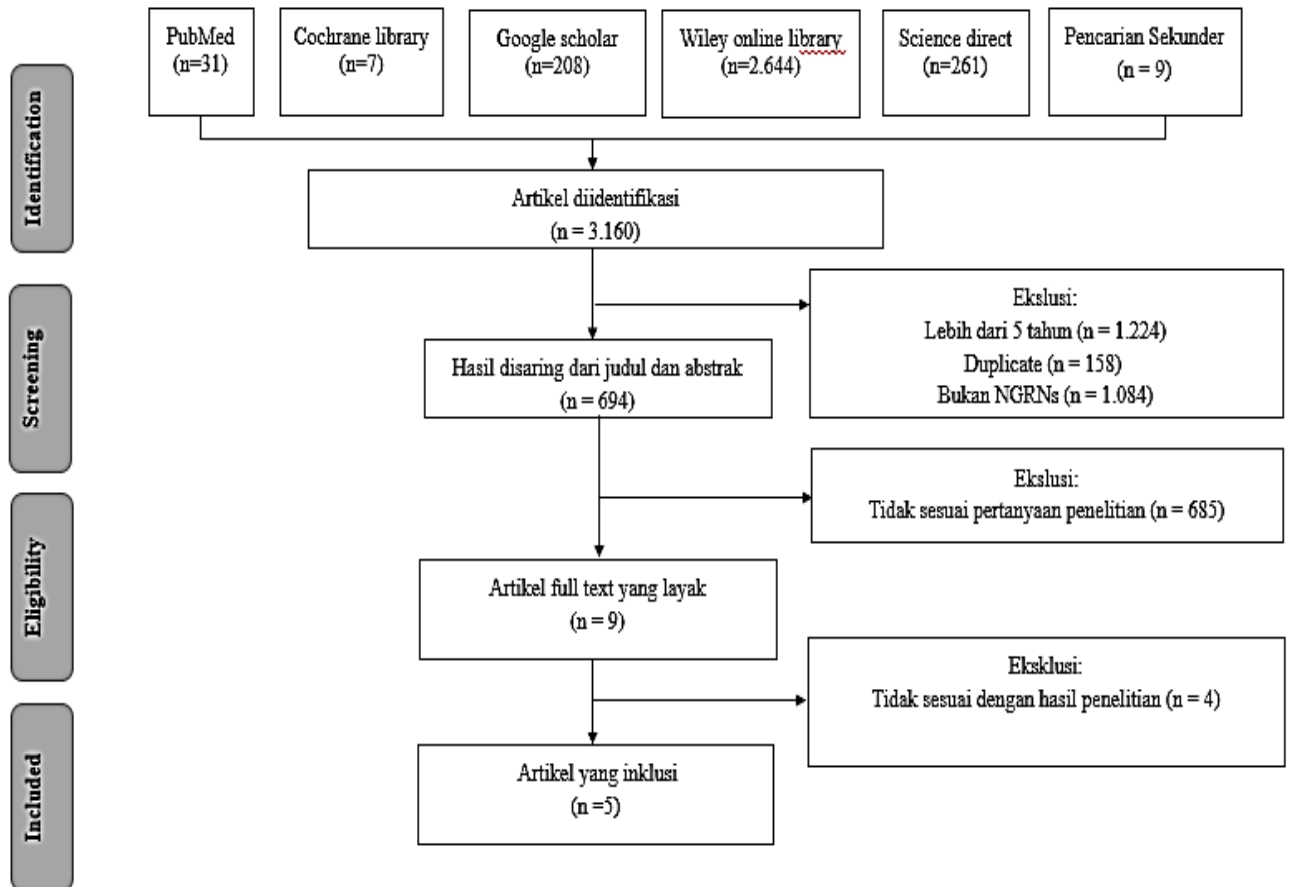
Lampiran 2

Tabel Komparasi

Keyword	PubMed	Cochrane library	Google scholar	Wiley online library	Science direct	Pencarian sekunder
<i>“new nurses” OR “new graduate nurses” OR “new graduate registered nurses” AND translation OR adaptation OR cross-cultural adaptation OR psychometric OR knowledge OR skills OR attitude AND “patient safety” OR safety</i>	31	7	208	2,644	261	9

Lampiran 3

Algoritma Pencarian Literatur



Lampiran 4

Sintesis Grid Artikel Inklusi Translasi dan Adaptasi Instrumen

Author	Aim	Method	Subject	Result	Conclusion
(Bos et al., 2019)	Untuk menggunakan instrumen dalam budaya atau bahasa lain, terjemahan dan validasi lintas budaya penting, terutama bagi pengguna akhir. Studi ini mendeskripsikan proses penerjemahan dan adaptasi lintas budaya dari PEDI-CAT versi Belanda	Translation and Cross-Cultural Adaptation	PEDI-CAT (Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptive Test)	PEDI-CAT mengukur fungsi harian anak-anak dan remaja, berusia 1 hingga 21 tahun, dengan berbagai disabilitas fisik, kognitif dan / atau perilaku. Semua 267 item dan opsi respons dari PEDI-CAT asli dinilai relevan dan diterjemahkan ke dalam bahasa Belanda. 175 item pilihan diuji dengan wawancara Think Aloud yang mengungkapkan bahwa terjemahan dari 46 item dapat ditingkatkan.	Peran pengguna akhir dalam proses penerjemahan dan adaptasi lintas budaya sangat penting. Proses kolaboratif ini menghasilkan PEDI-CAT versi Belanda yang telah diadaptasikan secara optimal dengan bahasa dan budaya Belanda
(Hariati et al., 2020)	Untuk melakukan adaptasi lintas budaya dan validasi psikometri versi asli (Bahasa Inggris) dari Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS) -Parent dalam Bahasa Indonesia.	Translation, Adaptation and Psychometric Validation terdiri dari 7 langkah	Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS) - Parent	22 item Bahasa-RHDS-Parent muncul dalam struktur empat faktor yang terbukti dari EFA. Versi ini memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai Cronbach alpha untuk pengetahuan dan kemampuan koping (0,92), kesiapan fisik-emosional (0,89), rasa sakit dan kekuatan (0,83), dukungan yang diharapkan (0,80) dan 0,90 di seluruh Bahasa-RHDS-Parent	Bahasa-RHDS-Parent menyajikan adaptasi lintas budaya yang baik dan sifat psikometri awal untuk menilai kesiapan orang tua pada orang tua dengan bayi BBLR sebelum keluar dari rumah sakit
(Kalfoss, 2019)	Untuk mendeskripsikan masalah semantik yang dihadapi dalam menerjemahkan kuesioner standar dari Bahasa Inggris (<i>the Identity and Experiences Scale</i>) ke Bahasa Norwegia sesuai dengan protokol terjemahan WHO	A mixed-method study dengan pembentukan empat kelompok fokus dan survei pos	Instrumen <i>the Identity and Experiences Scale</i> . 141 orang berpartisipasi dari sebuah PT perawat di Oslo, sebuah komunitas lansia di timur laut Norwegia, dan sebuah organisasi komunitas	Sejumlah tantangan semantik dalam kaitannya dengan interpretasi dan pemahaman tentang makna dan penggunaan kata-kata dalam Skala Identitas dan Pengalaman ditemukan	Penerjemahan, adaptasi, dan validasi kuesioner atau skala untuk praktik dan penelitian sangat memakan waktu dan memerlukan perencanaan yang cermat serta adopsi pendekatan metodologi yang ketat untuk memperoleh ukuran yang dapat diandalkan dan valid dari konsep minat dalam populasi sasaran

			pensiunan di Norwegia tenggara		
(Ramos et al., 2020)	Studi ini berusaha menerjemahkan Cornell Assessment of Pediatric Delirium dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Portugis Brasil dan secara lintas budaya mengadaptasinya untuk digunakan di Brasil.	<i>Translation and cross-cultural adaptation</i>	Instrumen Cornell Assessment of Pediatric Delirium	Terjemahan dan adaptasi lintas budaya dari <i>Cornell Assessment of Pediatric Delirium</i> mengikuti rekomendasi internasional. Masalah linguistik dan semantik yang muncul selama proses dibahas oleh panel ahli, yang dengan suara bulat menyetujui sedikit modifikasi. Selama pretesting, <i>Cornell Assessment of Pediatric Delirium</i> diberikan kepada 30 anak yang memenuhi syarat, dua kali sehari; versi terakhir mudah dimengerti, dapat diselesaikan dengan cepat, dan menunjukkan koefisien korelasi antar penilai yang tinggi (0,955).	Terjemahan <i>Cornell Assessment of Pediatric Delirium</i> ke dalam bahasa Portugis Brasil dan adaptasi lintas budayanya berhasil dan mempertahankan sifat linguistik dan semantik dari instrumen aslinya. Penilaian Cornell tentang <i>Pediatric Delirium</i> terbukti mudah dipahami dan dapat diselesaikan dengan cepat. Studi tambahan diperlukan untuk menguji validitas dan sifat psikometrik versi ini di Brasil.
(Sousa & Rojjanasrirat, 2011)	Untuk meninjau rekomendasi yang diterbitkan dari validasi lintas budaya instrumen dan skala, dan untuk mengusulkan dan menyajikan pedoman yang jelas dan mudah digunakan untuk terjemahan, adaptasi dan validasi instrumen atau skala untuk lintas budaya	<i>Translation, adaptation and cross-cultural validation</i>	Instrumen atau skala dalam riset perawatan kesehatan	Rekomendasi diringkas dan dimasukkan ke dalam pedoman tujuh langkah. <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Forward translation or one-way translation</i> 2. <i>Comparison of the two translated versions of the instrument</i> 3. <i>Blind back-translation</i> 4. <i>Comparison of the two back-translated versions of the instrument</i> 5. <i>Pilot testing of the pre-final version</i> 6. <i>Preliminary psychometric testing with a bilingual sample</i> 7. <i>Full psychometric testing in a sample of the target population</i> 	Penerjemahan, adaptasi dan validasi instrumen atau skala untuk penelitian lintas budaya sangat memakan waktu dan membutuhkan perencanaan yang cermat dan adopsi pendekatan metodologis yang ketat untuk mendapatkan ukuran yang dapat diandalkan dan valid dari konsep minat dalam populasi sasaran.

Lampiran 5

Permohonan menjadi Partisipan

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Rekan Sejawat yg terhormat,

Jika Anda adalah perawat baru di RS atau puskesmas dengan masa kerja 6 bulan - 3 tahun, mohon kesediaan meluangkan waktunya 10-15 menit utk mengisi kuesioner berikut

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScTk1zgFIZ6PAIpBxWbWeWYHtWoCgMRYvZTqtfNVFP41z9jZQ/viewform?usp=sf_link

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui nilai validitas dan reabilitas instrumen keselamatan pasien yang telah kami translasi dan adaptasi ke dalam versi Indonesia utk dapat digunakan pada perawat baru yg teregistrasi.

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar dengan nomor: 00750 / KEPK-PTKMKS/ XI /2020 dan juga mendapatkan ijin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Pemprov. Sulawesi Selatan dengan nomor: 7564/S.01/PTSP/2020.

Penelitian ini tdk akan merugikan rekan sejawat sbg responden, keluarga ataupun instansi tempat bekerja. Semua informasi yg diberikan akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian semata.

Atas partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

Tim peneliti

Lampiran 6

Instrumen Medical Students Questionnaire of Knowledge, Skills, and Attitudes regarding Patient Safety (Li et al., 2012)

No	Item	Rating scale				
		1	2	3	4	5
1	Demographic characteristics 1. Gender 2. Level					
2	What is your level of knowledge regarding: 1. Different types of medical error? 2. Factors contributing to medical error? 3. Factors influencing patient safety? 4. Ways of speaking up about error? 5. What should happen if an error is made? 6. How to report an error? 7. Overview of mechanism for learning from error?					
3	Knowledge of actions to take 1. I would know what to say if I made an error 2. I would know who to talk to if I made an error. 3. I would know what to do if someone in my healthcare team made an error. 4. I would know what to do if I witnessed someone more than me making an error. 5. I would know what to do/say if a patient told me I had made an error. 6. If I made an error, I would want to discuss it with someone.					
4	Personal attitudes to patient safety 1. Afraid 2. Ashamed 3. Guilty 4. Upset					
5	Feelings about making errors 1. It is impossible to provide safe, high-quality care while being efficient. 2. If I keep learning from my mistakes, I can prevent incidents. 3. Acknowledging and dealing with my errors is an important part of my job. 4. Making errors in medicine is inevitable. 5. Competent physicians do not make medical errors that lead to patient harm.					

-
6. After an error occurs, an effective way is to work harder to be more careful.
 7. As a medical student, I feel I can speak up if I see error.
 8. As a medical student, it is my duty to speak up if I see error.
-

6 Your intentions regarding patient safety

1. I intend to clearly communicate my safety expectations to members of my healthcare team(s).
 2. I will support any members of my healthcare team who are involved in an incident.
 3. I will intervene whenever I think a patient may be exposed to harm.
 4. I plan to make a point of learning from the mistakes of others
-

Keterangan:

- a. Bagian 1: Karakteristik demografis, termasuk sekolah kedokteran, jenis kelamin, dan tingkat .
- b. Bagian 2: Pengetahuan tentang kesalahan medis (7 item).
- c. Bagian 3: Apa yang harus saya lakukan ketika terjadi kesalahan medis (6 item).
- d. Bagian 4: Perasaan tentang membuat kesalahan (4 item), termasuk takut, malu, bersalah, dan kesal.
- e. Bagian 5: Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien (8 item).
- f. Bagian 6: Niat Anda tentang keselamatan pasien (4 item), untuk mengukur pendapat siswa tentang cara menangani kesalahan medis.
 - Semua item dalam bagian 2 - 6 dikembangkan berdasarkan Skala 5-Likert.
 - Item dalam bagian 2 – 3 dinilai dari *low* ke *high*:
 - Sementara bagian 4 - 6 memiliki jawaban mulai dari “*strongly disagree*” hingga “*strongly agree*”.

Lampiran 7

Rekomendasi Etik dari Program Studi Magister Ilmu Keperawatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245 Lantai 5 Fakultas Kesehatan
Telp. 0411-586296, Fax. 586296 email: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 4381/UN4.18.B/PT.01.04/2020

Makassar, 15 Agustus 2020

Lamp :-

Hal : *Rekomendasi Etik.*

Yth. Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes
di-
Makassar

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Yustiwati, S.Kep.,Ns.
Nomor Pokok : R012181035
Program Pendidikan : Magister (S2)
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "*Translasi dan Adaptasi Instrumen Medical Students Questionnaire Of Knowledge, Skill and Attitudes Regarding Patient Safety Versi Indonesia untuk New Graduate Registered Nurses*".

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin persetujuan etik penelitian dengan menggunakan data sekunder.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi,

Dr. Lily L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002



Lampiran 8

**Rekomendasi Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik
Kesehatan Makassar**



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
HEALTH POLYTECHNIC MAKASSAR**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
RECOMMENDATIONS FOR APPROVAL OF ETHICS
"ETHICAL APPROVAL"**

No. : 00750 / KEPK-PTKMKS/ XI /2020

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar dalam upaya melindungi hak asasi manusia subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti dan seksama protokol yang berjudul :

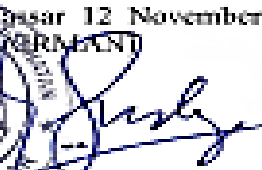
The Ethics Commission of the Health Polytechnic Makassar, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Translasi dan Adaptasi Instrumen Medical Students Questionnaire of Knowledge, Skills, and Attitudes regarding Patient Safety Versi Indonesia untuk New Graduate Registered Nurses (NGRNs)"

Peneliti Utama : Yusriawati
Principal Investigator

Nama Institusi : Megister Keperawatan Universitas Hasamuddin Makassar
Name of the Institution

Telah menyetujui protokol tersebut di atas
Approved the above-mentioned protocol

Makassar 12 November 2020

Dr. Ruddy Hartono, SKM, M.Kes
NIP. 19700613 199803 1 002

Lampiran 9

Ijin Penelitian dari Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Pemprov. Sulawesi Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7564/S.01/PTSP/2020
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Terlampir

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan PPs Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 5534/UN4.18.1/PT.01.04/2020 tanggal 14 Oktober 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : YUSRIAWATI
Nomor Pokok : R012181035
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

" TRANSLASI DAN ADAPTASI INSTRUMEN MEDICAL STUDENTS QUESTIONNAIRE OF KNOWLEDGE, SKILLS, AND ATTITUDES REGARDING PATIENT SAFETY VERSI INDONESIA UNTUK NEW GRADUATE REGISTERED NURSES "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 26 Oktober s/d 26 November 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan barcode.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diberikan di Makassar
Pada tanggal : 19 Oktober 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina Tk.I
Np : 19710601 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan PPs Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar @ Makassar
2. Penerima

SAMP PTSP 20-10-2020



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://smap.sulselprov.go.id> Email : otsa@sulselprov.go.id
Makassar 50251



Lampiran 10

Hasil *Forward Translation* dan review

Penerjemah I Bidang Kesehatan	Penerjemah II Bidang Non Kesehatan	Penerjemah III Bidang Kesehatan
<p>A. Bagaimana level pengetahuan Anda tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan tipe kesalahan medis (<i>medical error</i>)? 2. Faktor-faktor yang berperan terhadap terjadinya kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara-cara menyampaikan kesalahan? 5. Apa yang seharusnya terjadi jika sebuah kesalahan dilakukan? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan? 7. Gambaran tentang mekanisme belajar dari kesalahan? 	<p>A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbagai jenis kesalahan medis? 2. Faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor yang memengaruhi keselamatan pasien? 4. Bagaimana cara mengungkapkan kesalahan? 5. Apa yang akan terjadi jika terjadi kesalahan? 6. Bagaimana cara melaporkan kesalahan? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan? 	<p>A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis-jenis kesalahan medis? 2. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara mengungkapkan kesalahan medis? 5. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan medis? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis?
<p>B. Pengetahuan tentang tindakan yang akan diambil</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Saya tahu apa yang perlu saya katakan jika saya melakukan kesalahan 9. Saya tahu harus berbicara dengan siapa jika saya melakukan kesalahan 10. Saya tahu apa yang perlu saya lakukan jika seseorang dari tim saya melakukan kesalahan 11. Saya tahu apa yang perlu saya lakukan jika saya menyaksikan seseorang melakukan kesalahan 	<p>B. Pengetahuan mengenai tindakan yang harus dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan. 9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan. 10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang di tim perawatan kesehatan saya melakukan kesalahan. 11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan seseorang selain saya melakukan kesalahan. 	<p>B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis 9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan medis. 10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis. 11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan seseorang selain saya melakukan kesalahan medis.

12. Saya tahu apa yang perlu saya lakukan atau katakan jika pasien mengatakan bahwa saya telah melakukan kesalahan	12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika seorang pasien memberi tahu bahwa saya telah melakukan kesalahan.	12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis.
13. Jika saya melakukan kesalahan, saya akan mendiskusikannya dengan seseorang	13. Jika saya melakukan kesalahan, saya ingin membicarakannya dengan seseorang.	13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin membicarakannya dengan seseorang.
C. Perasaan karena melakukan kesalahan	C. Perasaan ketika melakukan kesalahan	C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis
14. Takut	14. Takut	14. Takut
15. Malu	15. Malu	15. Malu
16. Merasa bersalah	16. Bersalah	16. Merasa bersalah
17. Kecewa	17. Kecewa	17. Kecewa
D. Perilaku personal terhadap keselamatan pasien	D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien	D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien
18. Tidak mungkin untuk memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas tinggi dengan tetap berusaha untuk efisien	18. Tidak mungkin memberikan perawatan yang aman dan bermutu tinggi secara efisien.	18. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan aman sambil berusaha agar tetap efisien.
19. Jika saya terus belajar terhadap kesalahan saya, saya bisa mencegah terjadinya insiden	19. Jika saya terus belajar dari kesalahan saya, saya dapat mencegah insiden.	19. Jika saya terus belajar dari kesalahan medis yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.
20. Berusaha untuk selalu mengakui dan mengatasi kesalahan-kesalahan yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya	20. Mengakui dan menerima kesalahan saya merupakan bagian penting dari pekerjaan saya.	20. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.
21. Melakukan kesalahan dalam dunia medis adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari	21. Melakukan kesalahan dalam kedokteran tidak bisa dihindari.	21. Melakukan kesalahan medis dalam kedokteran merupakan hal yang tidak bisa dihindari.
22. Dokter yang kompeten tidak akan melakukan kesalahan medis yang bisa membahayakan pasien	22. Dokter yang kompeten tidak melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.	22. Dokter yang kompeten tidak melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.
23. Setelah kesalahan terjadi, salah satu cara yang efektif adalah dengan bersungguh-sungguh untuk lebih berhati-hati	23. Setelah terjadi kesalahan, cara yang efektif adalah bekerja keras agar lebih berhati-hati.	23. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.
24. Sebagai peserta didik, saya merasa bisa mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan	24. Sebagai mahasiswa kedokteran, saya merasa dapat mengungkapkan kesalahan jika saya melihat kesalahan.	24. Sebagai mahasiswa kedokteran, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.
	25. Sebagai mahasiswa kedokteran, saya wajib mengungkapkan kesalahan jika saya melihat kesalahan	

<p>25. Sebagai peserta didik, sudah menjadi bagian dari tugas saya untuk mengungkapkan kesalahan yang terjadi jika saya melihatnya</p>		<p>25. Sebagai mahasiswa kedokteran, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis</p>
<p>E. Harapan Anda terhadap keselamatan pasien</p> <p>26. Saya bertekad untuk mengkomunikasikan dengan jelas ekspektasi saya tentang <i>safety</i> dengan seluruh anggota tim saya</p> <p>27. Saya akan mendukung anggota tim yang terlibat dalam sebuah insiden</p> <p>28. Saya akan turut serta kapan pun saya merasa bahwa seorang pasien terekspos dengan sesuatu yang membahayakan</p> <p>29. Saya berencana untuk membuat poin pembelajaran dari kesalahan yang dilakukan oleh orang lain</p>	<p>E. Tujuan Anda sehubungan dengan keselamatan pasien</p> <p>26. Saya berniat untuk menyampaikan ekspektasi keselamatan saya dengan jelas kepada anggota tim perawatan kesehatan saya.</p> <p>27. Saya akan mendukung setiap anggota tim perawatan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden.</p> <p>28. Saya akan ikut campur tangan setiap kali saya pikir seorang pasien dalam kondisi bahaya.</p> <p>29. Saya ingin belajar dari kesalahan orang lain</p>	<p>E. Niat Anda tentang keselamatan pasien</p> <p>26. Saya berniat menyampaikan dengan jelas ekspektasi saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.</p> <p>27. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.</p> <p>28. Saya akan ikut campur setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.</p> <p>29. Saya berencana untuk membuat catatan pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain.</p>

Lampiran 11

Hasil *Blind-Back Translation Review*

Original Instrument	Forward Translation Review	Back Translation 1	Back Translation 2	Review Komite Expert	Pre Final Target Language (Konteks Keperawatan)
A. What is your level of knowledge regarding: 1. Different types of medical error? 2. Factors contributing to medical error? 3. Factors influencing patient safety? 4. Ways of speaking up about error? 5. What should happen if an error is made? 6. How to report an error? 7. Overview of mechanism for learning from error?	A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang: 1. Jenis-jenis kesalahan medis ? 2. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara mengungkapkan kesalahan medis? 5. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan medis? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis?	A. What is your level of knowledge about: 1. The types of medical errors? 2. The factors causing medical errors? 3. The factors that affect the safety of patients? 4. How to expose medical errors? 5. What to do if medical error happens? 6. How to report medical errors? 7. An overview of the learning mechanism from medical errors?	A. What is your knowledge level about: 1. Types of medical errors? 2. Factors causing medical errors? 3. Factors that affect patient safety? 4. How to disclose medical errors? 5. What you have to do when there is a medical error? 6. How to report medical errors? 7. General knowledge about mechanism how to learn from medical errors?	1. Ok 2. Ok 3. Ok 4. Cara menyampaikan kesalahan medis? 5. Ok 6. Ok 7. Ok	A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang: 1. Jenis-jenis kesalahan medis ? 2. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara menyampaikan kesalahan medis? 5. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan medis? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis?
B. Knowledge of actions to take 8. I would know what to say if I made an error 9. I would know who to talk to if I made an error.	B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis	B. Knowledge of action to be taken: 8. I know what to say if I have made a medical error. 9. I know who to talk to if I have made a medical error.	B. Knowledge about the action to be taken 8. I know what I have to say when I commit a medical error.	8. Ok 9. Ok 10. Ok 11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika	B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis 9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya

10. I would know what to do if someone in my healthcare team made an error.	9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan medis.	10. I know what to do if someone in my Healthcare team makes a medical error.	9. I know whom I have to talk to when I commit a medical error.	saya menyaksikan orang lain melakukan kesalahan medis	melakukan kesalahan medis.
11. I would know what to do if I witnessed someone more than me making an error.	10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis.	11. I know what to do if I witness someone other than me commits a medical error.	10. I know what has to be done when a member of my healthcare team commits a medical error.	12. Ok	10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis.
12. I would know what to do/say if a patient told me I had made an error.	11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan seseorang selain saya melakukan kesalahan medis.	12. I know what I should do/for example, if a patient tells me that I have made a medical error.	11. I know what has to be done when I witness another person committing a medical error.	13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin mendiskusikannya dengan seseorang	11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan orang lain melakukan kesalahan medis.
13. If I made an error, I would want to discuss it with someone.	12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis.	13. If I have made a medical error, I would like to discuss the matter with someone.	12. I know what has to be done/said if a patient tells me I have committed a medical error.		12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis.
	13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin membicarakannya dengan seseorang		13. If I commit a medical error, I want to discuss it with someone.		13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin mendiskusikannya dengan seseorang.
C. Feelings about making errors	C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis	C. Feelings about committing medical errors	C. Feelings when you commit a medical error		C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis
14. Afraid	14. Takut	14. Afraid	14. Afraid	14 Ok	14. Takut
15. Ashamed	15. Malu	15. Ashamed	15. Ashamed	15 Ok	15. Malu
16. Guilty	16. Merasa bersalah	16. Feeling Guilty	16. Feeling guilty	16 Ok	16. Merasa bersalah
17. Upset	17. Kecewa	17. Disappointed	17. Disappointed	17 Jengkel	17. Jengkel
D. Personal attitudes to patient safety	D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien	D. Personal attitude towards the safety of patients	D. Personal behaviour towards patient safety		D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien
18. It is impossible to provide safe, high-	18. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu tinggi	18. It is impossible to provide high-quality	18. It is impossible to provide high quality	18. Ok	18. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu
				19. Ok (Jika saya terus belajar dari	

<p>quality care while being efficient.</p> <p>19. If I keep learning from my mistakes, I can prevent incidents.</p> <p>20. Acknowledging and dealing with my errors is an important part of my job.</p> <p>21. Making errors in medicine is inevitable.</p> <p>22. Competent physicians do not make medical errors that lead to patient harm.</p> <p>23. After an error occurs, an effective way is to work harder to be more careful.</p> <p>24. As a medical student, I feel I can speak up if I see error.</p> <p>25. As a medical student, it is my duty to speak up if I see error.</p>	<p>dan aman sambil berusaha agar tetap efisien.</p> <p>19. Jika saya terus belajar dari kesalahan yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.</p> <p>20. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.</p> <p>21. Melakukan kesalahan medis dalam kedokteran merupakan hal yang tidak bisa dihindari.</p> <p>22. Dokter yang kompeten tidak melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.</p> <p>23. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.</p> <p>24. Sebagai mahasiswa kedokteran, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p> <p>25. Sebagai mahasiswa kedokteran, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p>	<p>health service and secure while trying to be efficient.</p> <p>19. If I continue to study on the medical errors that I have committed, I can prevent the patient-safety incidents.</p> <p>20. Admitting and accepting the medical errors that I have committed is an important part of my duty.</p> <p>21. Committing medical errors in medicine is something that cannot be avoided.</p> <p>22. A competent doctor does not commit medical errors that may endanger the patients.</p> <p>23. After a medical error has occurred, it is effective to try harder to be more careful.</p> <p>24. As a medical student, I felt I could disclose it if I see a medical error.</p> <p>25. As a medical student, it is my duty</p>	<p>and safe service while trying to remain efficient.</p> <p>19. If I continue learning from my medical errors, I can prevent patient safety incidents.</p> <p>20. Admitting and accepting my medical errors is an important part of my duty.</p> <p>21. Committing medical errors is something that cannot be avoided.</p> <p>22. A competent doctor does not commit medical errors that put patients at risk.</p> <p>23. After committing a medical error, one should try harder to be more careful.</p> <p>24. As a medical student, I feel I have to reveal a medical error if I have seen it.</p> <p>25. As a medical student, I must reveal a medical error if I have seen it.</p>	<p>kesalahan yang saya lakukan, saya dapat mencegah terjadinya insiden pada pasien)</p> <p>20. Ok (Mengakui dan menerima kesalahan yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya)</p> <p>21. Ok (Melakukan kesalahan praktik dalam keperawatan merupakan hal yang tidak bisa dihindari)</p> <p>22. Ok (Perawat yang kompeten tidak melakukan kesalahan praktik yang membahayakan pasien)</p> <p>23. Ok (Setelah terjadi kesalahan, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati)</p>	<p>tinggi dan aman sambil berusaha agar tetap efisien.</p> <p>19. Jika saya terus belajar dari kesalahan medis yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.</p> <p>20. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.</p> <p>21. Melakukan kesalahan medis dalam keperawatan merupakan hal yang tidak bisa dihindari.</p> <p>22. Perawat yang kompeten tidak melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.</p> <p>23. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.</p> <p>24. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p> <p>25. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p>
--	--	---	--	---	---

			to disclose it if I see a medical error.		24. Ok 25. Ok	
E. Your intentions regarding patient safety	E. Niat Anda tentang keselamatan pasien.	E. Your intention for Safety of the Patients.	E. Your intentions for patient safety			E. Niat Anda tentang keselamatan pasien.
26. I intend to clearly communicate my safety expectations to members of my healthcare team(s).	26. Saya berniat menyampaikan dengan jelas ekspektasi saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.	26. I intend to clearly convey my expectations for safety of the patient to the members of my healthcare team.	26. I intend to clearly explain my expectations about patient safety to my healthcare team members.	26. Ekspektasi (KBBI/Harapan)		26. Saya berniat menyampaikan dengan jelas ekspektasi saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.
27. I will support any members of my healthcare team who are involved in an incident.	27. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.	27. I will support any member of my healthcare team who is involved in a patient safety incident.	27. I will support any member of my healthcare team who is involved in patient safety incident.	27. Ok		27. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.
28. I will intervene whenever I think a patient may be exposed to harm.	28. Saya akan ikut campur setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.	28. I will get involved whenever I feel a patient is in a potentially dangerous condition.	28. I would step in whenever I felt a patient was in potentially dangerous condition.	28. Ikut campur (Mengintervensi)		28. Saya akan mengintervensi setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.
29. I plan to make a point of learning from the mistakes of others	29. Saya berencana untuk membuat catatan pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain.	29. I plan to keep a study record of the medical mistakes made by other people.	29. I plan to keep notes from other people's medical errors	29. Catatan pembelajaran (Poin pembelajaran)		29. Saya berencana untuk membuat poin pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain

Lampiran 12

Proses Evaluasi Instrumen pada Uji Pilot

Instrumen Uji Pilot pada 10 NGRNs	Hasil Evaluasi Partisipan dan Penilai	Hasil Evaluasi Komite <i>Expert</i>	Instrumen Versi Pra Final untuk Uji Psikometrik
<p>A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis-jenis kesalahan medis? 2. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara menyampaikan kesalahan medis? 5. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan medis? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis? 	<p>A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis-jenis kesalahan medis? 2. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara menyampaikan kesalahan medis? 5. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan medis? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis? 	<p>A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis-jenis kesalahan medis? 2. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara menyampaikan kesalahan medis? 5. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan medis? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis? 	<p>A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis-jenis kesalahan medis? 2. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara menyampaikan kesalahan medis? 5. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan medis? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis?
<p>B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis 9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan medis. 10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis. 	<p>B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis 9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan medis. 10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis. 	<p>B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis 9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan medis. 10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis. 	<p>B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis 9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan medis. 10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis.

<p>11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan orang lain melakukan kesalahan medis.</p> <p>12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis.</p> <p>13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin mendiskusikannya dengan seseorang.</p>	<p>11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan orang lain melakukan kesalahan medis.</p> <p>12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis.</p> <p>13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin mendiskusikannya dengan seseorang.</p>	<p>11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan orang lain melakukan kesalahan medis.</p> <p>12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis.</p> <p>13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin mendiskusikannya dengan seseorang.</p>	<p>11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan orang lain melakukan kesalahan medis.</p> <p>12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis.</p> <p>13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin mendiskusikannya dengan seseorang.</p>
<p>C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis</p> <p>14. Takut</p> <p>15. Malu</p> <p>16. Merasa bersalah</p> <p>17. Jengkel</p>	<p>C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis</p> <p>14. Takut</p> <p>15. Malu</p> <p>16. Merasa bersalah</p> <p>17. Jengkel</p>	<p>C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis</p> <p>14. Takut</p> <p>15. Malu</p> <p>16. Merasa bersalah</p> <p>17. Jengkel</p>	<p>C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis</p> <p>14. Takut</p> <p>15. Malu</p> <p>16. Merasa bersalah</p> <p>17. Jengkel</p>
<p>D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien</p> <p>18. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan aman sambil berusaha agar tetap efisien.</p> <p>19. Jika saya terus belajar dari kesalahan medis yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.</p> <p>20. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.</p> <p>21. Melakukan kesalahan medis dalam keperawatan merupakan hal yang tidak bisa dihindari.</p> <p>22. Perawat yang kompeten tidak akan melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.</p>	<p>D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien</p> <p>18. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan aman serta berusaha agar tetap efisien.</p> <p>19. Jika saya terus belajar dari kesalahan medis yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.</p> <p>20. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.</p> <p>21. Melakukan kesalahan medis dalam keperawatan merupakan hal yang tidak bisa dihindari.</p> <p>22. Perawat yang kompeten tidak akan melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.</p>	<p>D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien</p> <p>18. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan aman serta berusaha agar tetap efisien.</p> <p>19. Jika saya terus belajar dari kesalahan medis yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.</p> <p>20. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.</p> <p>21. Melakukan kesalahan medis dalam keperawatan merupakan hal yang tidak bisa dihindari.</p> <p>22. Perawat yang kompeten tidak akan melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.</p>	<p>D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien</p> <p>18. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan aman serta berusaha agar tetap efisien.</p> <p>19. Jika saya terus belajar dari kesalahan medis yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.</p> <p>20. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.</p> <p>21. Melakukan kesalahan medis dalam keperawatan merupakan hal yang tidak bisa dihindari.</p> <p>22. Perawat yang kompeten tidak akan melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.</p>

<p>23. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.</p> <p>24. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p> <p>25. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p>	<p>23. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.</p> <p>24. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p> <p>25. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p>	<p>23. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.</p> <p>24. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p> <p>25. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p>	<p>23. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.</p> <p>24. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p> <p>25. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p>
<p>E. Niat Anda tentang keselamatan pasien.</p> <p>26. Saya berniat menyampaikan dengan jelas ekspektasi saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.</p> <p>27. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.</p> <p>28. Saya akan mengintervensi setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.</p> <p>29. Saya berencana untuk membuat poin pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain.</p>	<p>E. Niat Anda tentang keselamatan pasien.</p> <p>26. Saya berniat menyampaikan dengan jelas ekspektasi saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.</p> <p>27. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.</p> <p>28. Saya akan mengintervensi setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.</p> <p>29. Saya berencana untuk membuat poin pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain.</p>	<p>E. Niat Anda tentang keselamatan pasien.</p> <p>26. Saya berniat menyampaikan dengan jelas ekspektasi saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.</p> <p>27. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.</p> <p>28. Saya akan mengintervensi setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.</p> <p>29. Saya berencana untuk membuat poin pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain.</p>	<p>E. Niat Anda tentang keselamatan pasien.</p> <p>26. Saya berniat menyampaikan dengan jelas ekspektasi saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.</p> <p>27. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.</p> <p>28. Saya akan mengintervensi setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.</p> <p>29. Saya berencana untuk membuat poin pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain.</p>

Lampiran 13

Hasil Evaluasi Uji Pilot

Instrumen Uji Pilot	Hasil Penilaian “Jelas” 10 NGRNs (Standar $\geq 80\%$)	Hasil Evaluasi Pertama
A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis-jenis kesalahan medis? 2. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis? 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien? 4. Cara menyampaikan kesalahan medis? 5. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis? 6. Bagaimana melaporkan kesalahan medis? 7. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis? 	A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. 80 2. 90 3. 100 4. 100 5. 100 6. 100 7. 90 	A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang:
B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan <ol style="list-style-type: none"> 8. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis 9. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan medis. 10. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis. 11. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan orang lain melakukan kesalahan medis. 12. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis. 13. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin mendiskusikannya dengan seseorang. 	B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan <ol style="list-style-type: none"> 8. 100 9. 100 10. 100 11. 100 12. 100 13. 100 	B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan
C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis <ol style="list-style-type: none"> 14. Takut 15. Malu 16. Merasa bersalah 17. Jengkel 	C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis <ol style="list-style-type: none"> 14. 70 15. 70 16. 100 17. 60 	C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis <ol style="list-style-type: none"> 14. 100 15. 100 17. 90

<p>D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien</p> <p>18. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan aman sambil berusaha agar tetap efisien.</p> <p>19. Jika saya terus belajar dari kesalahan medis yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.</p> <p>20. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.</p> <p>21. Melakukan kesalahan medis dalam keperawatan merupakan hal yang tidak bisa dihindari.</p> <p>22. Perawat yang kompeten tidak melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.</p> <p>23. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.</p> <p>24. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p> <p>25. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.</p>	<p>D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien</p> <p>18. 60</p> <p>19. 90</p> <p>20. 100</p> <p>21. 80</p> <p>22. 70</p> <p>23. 100</p> <p>24. 100</p> <p>25. 100</p>	<p>D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien</p> <p>18. 90</p> <p>22. 90</p>
<p>E. Niat Anda tentang keselamatan pasien</p> <p>26. Saya berniat menyampaikan dengan jelas ekspektasi saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.</p> <p>27. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.</p> <p>28. Saya akan mengintervensi setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.</p> <p>29. Saya berencana untuk membuat poin pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain.</p>	<p>E. Niat Anda tentang keselamatan pasien</p> <p>26. 100</p> <p>27. 90</p> <p>28. 100</p> <p>29. 90</p>	<p>E. Niat Anda tentang keselamatan pasien</p>

Lampiran 14

Master Tabel *Full Psychometric Testing*

No	TEST 1																												TOT	
	A. Bagaimana tingkat pengetahuan Anda tentang							B. Pengetahuan tentang tindakan yang harus dilakukan						C. Perasaan tentang melakukan kesalahan medis				D. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien					E. Niat Anda tentang keselamatan pasien							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29
1	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	100
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	97
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	103
5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	124
6	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95
7	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	5	5	3	4	4	3	4	4	3	5	4	3	3	4	3	4	3	4	106
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88
9	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	89
10	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	90
11	3	3	3	4	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	83
12	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	89
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	88
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	88
15	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106
16	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	99
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	106

19	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	4	5	5	5	4	3	3	3	3	3	3	4	5	5	4	5	4	5	4	111
20	3	4	4	3	4	4	3	3	5	5	5	5	2	3	5	5	4	2	5	3	2	5	3	3	5	3	5	3	5	111
21	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
22	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108
23	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	108
24	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	78
25	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108
26	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	106
27	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	113
28	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	62
29	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110
30	2	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	128
31	3	2	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	86
32	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	68
33	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	91
34	2	3	2	1	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
35	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	81
36	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	72
37	3	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90
38	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116
39	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108
40	3	3	1	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	130
41	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	100
42	1	1	1	1	3	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	2	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	112
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
44	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	101

45	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	127
46	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64
47	2	2	3	1	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99
48	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114
49	3	3	4	3	4	5	4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	111
50	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	108
51	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
52	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	99
53	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85
54	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112
55	1	1	3	1	2	1	3	3	2	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
56	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	80
57	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	103
58	1	2	3	2	1	4	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	78
59	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
60	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	95
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
64	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86
65	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	104
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	115
67	3	2	2	4	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	127
68	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	110
69	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	89
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87

71	4	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
75	4	3	5	3	3	2	2	4	5	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	101
76	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	50
77	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	82
78	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
79	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	105
80	4	1	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	3	5	3	4	2	4	4	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	115
81	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	100
82	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	100
83	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58
85	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88
86	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	112
87	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	72
88	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	107
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	89
90	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	105
91	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	98
92	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	98
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	32
94	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	74
95	1	1	2	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94
96	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	68

97	2	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	
98	4	3	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	75	
99	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	92	
100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	
101	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	107	
102	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	82	
103	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	87	
104	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	
105	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	
106	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114	
107	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	105	
108	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	
109	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	103

Lampiran 15

Hasil SPSS

Distribusi Karakteristik Responden Uji Psikometrik Penuh

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Tempat Kerja	Masa Kerja	Kepemilikan STR
N	Valid	109	109	109	109	109	109
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,60	2,03	2,26	1,77	2,07	1,00
Median		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
Std. Deviation		,493	,164	,498	,422	,868	,000
Minimum		1	2	1	1	1	1
Maximum		2	3	3	2	3	1

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	40,4	40,4	40,4
	2	65	59,6	59,6	100,0
Total		109	100,0	100,0	

Umur (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	106	97,2	97,2	97,2
	3	3	2,8	2,8	100,0
Total		109	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	2,8	2,8	2,8
	2	75	68,8	68,8	71,6
	3	31	28,4	28,4	100,0
Total		109	100,0	100,0	

Tempat Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	22,9	22,9	22,9
	2	84	77,1	77,1	100,0
Total		109	100,0	100,0	

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	37	33,9	33,9	33,9
2	27	24,8	24,8	58,7
3	45	41,3	41,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Kepemilikan STR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	109	100,0	100,0	100,0

Analisis Uji Construct Validity

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,891
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	892,887
	df	10
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
A1	1,000	,842
A2	1,000	,829
A3	1,000	,636
A4	1,000	,646
A5	1,000	,703
A6	1,000	,814
A7	1,000	,898
B8	1,000	,981
B9	1,000	,807
B10	1,000	,958
B11	1,000	,990
B12	1,000	,690
B13	1,000	,933
C14	1,000	,981
C15	1,000	,990
C16	1,000	,958
C17	1,000	,679
D18	1,000	,653
D19	1,000	,958

D20	1,000	,898
D21	1,000	,879
D22	1,000	,990
D23	1,000	,981
D24	1,000	,962
D25	1,000	,977
E26	1,000	,948
E27	1,000	,990
E28	1,000	,981
E29	1,000	,990

Extraction Method: Principal Component Analysis.

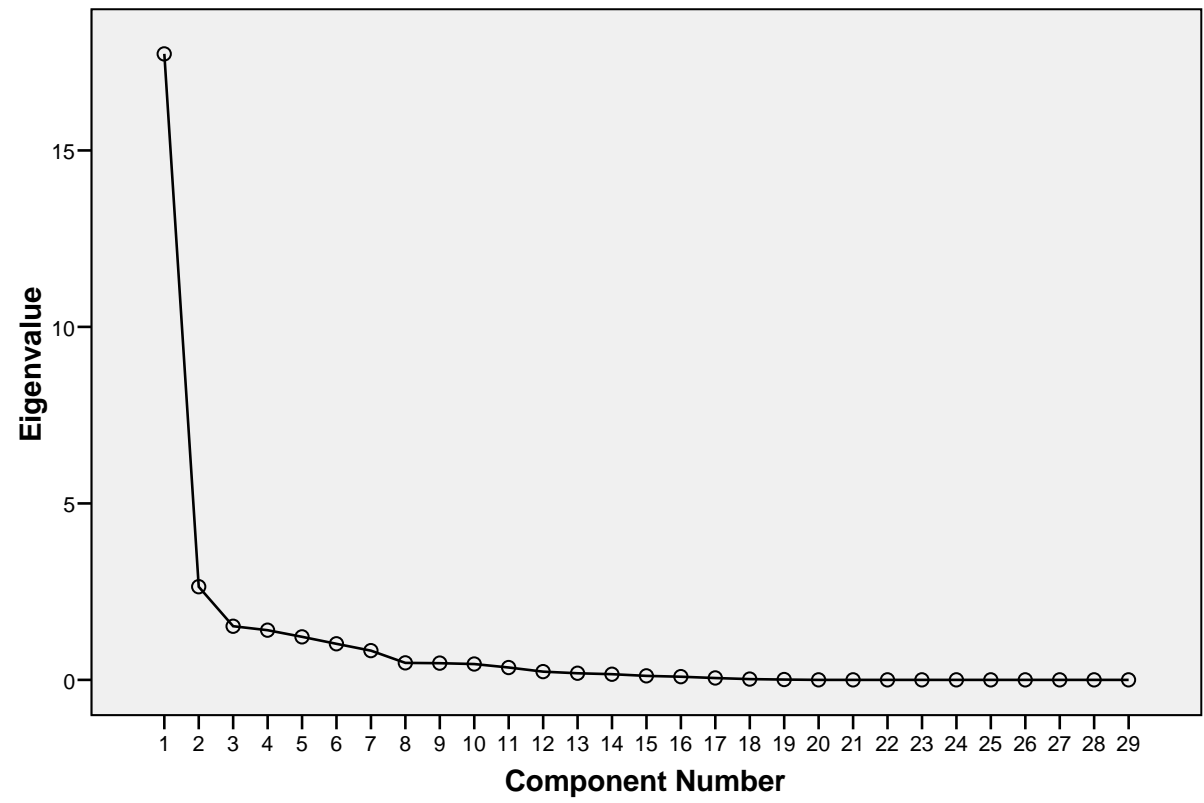
Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	17,735	61,156	61,156	17,735	61,156	61,156	7,938	27,373	27,373
2	2,640	9,102	70,258	2,640	9,102	70,258	7,138	24,615	51,989
3	1,520	5,243	75,501	1,520	5,243	75,501	3,996	13,779	65,767
4	1,408	4,855	80,355	1,408	4,855	80,355	2,590	8,930	74,697
5	1,219	4,203	84,558	1,219	4,203	84,558	2,177	7,506	82,203
6	1,022	3,524	88,082	1,022	3,524	88,082	1,705	5,879	88,082
7	,830	2,861	90,943						
8	,483	1,666	92,608						
9	,474	1,633	94,242						
10	,448	1,546	95,788						
11	,350	1,208	96,996						
12	,232	,801	97,797						
13	,188	,647	98,444						
14	,161	,554	98,999						
15	,115	,395	99,394						
16	,090	,311	99,705						
17	,054	,187	99,891						
18	,023	,081	99,972						
19	,008	,028	100,000						
20	1,18E-015	4,07E-015	100,000						
21	1,31E-016	4,52E-016	100,000						
22	-1,62E-017	-5,57E-017	100,000						
23	-1,12E-016	-3,87E-016	100,000						
24	-1,66E-016	-5,72E-016	100,000						
25	-2,11E-016	-7,27E-016	100,000						
26	-2,30E-016	-7,92E-016	100,000						

27	-2,80E-016	-9,67E-016	100,000					
28	-3,43E-016	-1,18E-015	100,000					
29	-4,14E-015	-1,43E-014	100,000					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot



Component Matrix (a)

	Component					
	1	2	3	4	5	6
A1	,270	,748	-,007	-,274	,325	,173
A2	,278	,705	,202	-,129	,360	,260
A3	,345	,542	,046	-,304	,065	-,353
A4	,547	,535	,056	-,129	-,153	-,132
A5	,689	,416	,074	,052	-,180	-,119
A6	,691	,418	,006	,211	-,332	,088
A7	,767	,204	-,110	,276	-,363	-,221
B8	,916	-,073	-,323	-,174	,016	-,035
B9	,857	-,112	-,054	-,161	,064	,163
B10	,871	-,184	,123	-,042	-,180	,340
B11	,913	-,157	,318	,017	,117	-,129
B12	,794	-,163	,125	-,123	,012	-,036
B13	,587	-,011	-,289	,524	,478	-,027
C14	,916	-,073	-,323	-,174	,016	-,035
C15	,913	-,157	,318	,017	,117	-,129
C16	,871	-,184	,123	-,042	-,180	,340
C17	,449	,498	,111	,389	-,111	,231
D18	,706	-,003	-,095	,137	,038	,354
D19	,871	-,184	,123	-,042	-,180	,340
D20	,767	,204	-,110	,276	-,363	-,221
D21	,613	-,009	-,253	,559	,353	-,024
D22	,913	-,157	,318	,017	,117	-,129
D23	,916	-,073	-,323	-,174	,016	-,035
D24	,904	-,068	-,308	-,202	,045	-,034
D25	,910	-,166	,302	,024	,099	-,139
E26	,894	-,082	-,321	-,198	-,005	-,017
E27	,913	-,157	,318	,017	,117	-,129
E28	,916	-,073	-,323	-,174	,016	-,035
E29	,913	-,157	,318	,017	,117	-,129

Extraction Method: Principal Component Analysis.
a. 6 components extracted.

Rotated Component Matrix(a)

	Component					
	1	2	3	4	5	6
A1	-,037	,153	,104	,897	,049	,017
A2	,102	-,035	,097	,881	,108	,143
A3	,173	,215	,314	,551	-,119	-,379
A4	,217	,258	,545	,475	-,076	-,059
A5	,341	,268	,627	,341	,065	,031
A6	,222	,248	,741	,258	,114	,274
A7	,314	,373	,787	-,011	,199	,029
B8	,398	,839	,253	,101	,192	,087
B9	,519	,630	,135	,154	,129	,286
B10	,585	,489	,266	,019	,022	,552
B11	,877	,344	,231	,092	,182	,091
B12	,644	,468	,178	,058	,056	,131
B13	,248	,286	,124	,076	,876	,041
C14	,398	,839	,253	,101	,192	,087
C15	,877	,344	,231	,092	,182	,091
C16	,585	,489	,266	,019	,022	,552
C17	,118	-,062	,577	,362	,282	,345
D18	,309	,417	,216	,142	,308	,471
D19	,585	,489	,266	,019	,022	,552
D20	,314	,373	,787	-,011	,199	,029
D21	,263	,265	,228	,024	,824	,085
D22	,877	,344	,231	,092	,182	,091
D23	,398	,839	,253	,101	,192	,087
D24	,405	,833	,221	,126	,181	,076
D25	,866	,352	,243	,071	,182	,084
E26	,382	,837	,240	,092	,157	,101
E27	,877	,344	,231	,092	,182	,091
E28	,398	,839	,253	,101	,192	,087
E29	,877	,344	,231	,092	,182	,091

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
 a. Rotation converged in 7 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6
1	,625	,588	,384	,165	,224	,195
2	-,312	-,167	,478	,796	-,001	-,113
3	,662	-,651	-,017	,149	-,321	,114
4	-,039	-,450	,386	-,317	,722	,160
5	,174	-,028	-,648	,423	,571	-,211
6	-,204	,007	-,234	,194	-,003	,931

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Analysis Internal Consistency

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	109	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	109	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,974	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A10	90,87	293,576	,838	,973
A11	90,95	291,748	,888	,972
A12	90,97	294,712	,761	,973
A15	90,95	291,748	,888	,972
A16	90,87	293,576	,838	,973
A19	90,87	293,576	,838	,973
A23	90,95	291,748	,888	,972
A25	90,94	291,727	,883	,972
A27	90,95	291,748	,888	,972
A29	90,95	291,748	,888	,972
B8	90,84	292,003	,894	,972
B9	90,73	292,845	,831	,973
B14	90,84	292,003	,894	,972
B23	90,84	292,003	,894	,972
B24	90,84	292,318	,882	,972
B26	90,82	292,577	,869	,972
B28	90,84	292,003	,894	,972
C4	91,31	300,476	,559	,974
C5	91,18	296,688	,695	,973
C6	91,09	295,917	,695	,973
C7	91,12	295,328	,757	,973
C17	91,20	305,144	,458	,975
C20	91,12	295,328	,757	,973
D1	91,40	308,428	,299	,976
D2	91,44	308,601	,307	,975
D3	91,19	305,990	,356	,975
E13	90,88	301,199	,564	,974
E18	90,99	299,231	,686	,973
E21	90,94	301,468	,593	,974

Analisis Internal Consistency berdasarkan New Component

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,984	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A10	29,81	48,083	,878	,984
A11	29,89	46,969	,966	,981
A12	29,91	48,621	,786	,987
A15	29,89	46,969	,966	,981
A16	29,81	48,083	,878	,984
A19	29,81	48,083	,878	,984
A23	29,89	46,969	,966	,981
A25	29,87	46,983	,959	,981
A27	29,89	46,969	,966	,981
A29	29,89	46,969	,966	,981

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,990	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B8	20,56	22,212	,992	,986
B9	20,45	23,120	,821	,997
B14	20,56	22,212	,992	,986
B23	20,56	22,212	,992	,986
B24	20,56	22,304	,978	,987
B26	20,53	22,362	,965	,988
B28	20,56	22,212	,992	,986

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,903	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C4	15,52	11,937	,609	,905
C5	15,39	11,260	,748	,884
C6	15,30	10,676	,834	,870
C7	15,33	10,983	,825	,872
C17	15,41	12,634	,575	,907
C20	15,33	10,983	,825	,872

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,762	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	5,86	1,786	,695	,563
D2	5,90	1,925	,656	,614
D3	5,65	2,044	,451	,847

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,851	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E13	6,57	1,692	,805	,706
E18	6,68	2,201	,558	,934
E21	6,62	1,792	,819	,697

Lampiran 16

Instrumen Pengetahuan, Keterampilan, dan Sikap NGRNs tentang Keselamatan Pasien Versi Indonesia

Kami ingin mengetahui tanggapan Anda tentang kesalahan medis dan keselamatan pasien dari aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap. Pilihan jawaban terdiri dari dua jenis yaitu 1 = “Sangat rendah” sampai 5 = “Sangat tinggi” dan 1 = “Sangat tidak setuju” sampai 5 = “Sangat setuju”. Silahkan pilih angka yang sesuai dengan pengetahuan atau pendapat Anda.

Klp	Pertanyaan	Jawaban
A	Keterampilan interpersonal dan pengambilan keputusan (<i>decision making</i>) dalam kesalahan medis.	
	1. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika seseorang dalam tim pelayanan kesehatan saya melakukan kesalahan medis.	Sangat rendah 1 2 3 4 5 Sangat tinggi
	2. Saya tahu apa yang harus dilakukan jika saya menyaksikan orang lain melakukan kesalahan medis.	Sangat rendah 1 2 3 4 5 Sangat tinggi
	3. Saya tahu apa yang harus dilakukan/katakan jika pasien memberi tahu saya bahwa saya telah melakukan kesalahan medis.	Sangat rendah 1 2 3 4 5 Sangat tinggi
	4. Merasa malu jika melakukan kesalahan medis	Sangat tdk setuju 1 2 3 4 5 Sangat setuju
	5. Merasa bersalah jika melakukan kesalahan medis	Sangat tdk setuju 1 2 3 4 5 Sangat setuju
	6. Jika saya terus belajar dari kesalahan medis yang saya lakukan, saya dapat mencegah insiden keselamatan pasien.	Sangat tdk setuju 1 2 3 4 5 Sangat setuju
	7. Perawat yang kompeten tidak akan melakukan kesalahan medis yang membahayakan pasien.	Sangat tdk setuju 1 2 3 4 5 Sangat setuju
	8. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya wajib mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.	Sangat tdk setuju 1 2 3 4 5 Sangat setuju
	9. Saya akan mendukung setiap anggota dari tim pelayanan kesehatan saya yang terlibat dalam suatu insiden keselamatan pasien.	Sangat tdk setuju 1 2 3 4 5 Sangat setuju
10. Saya berencana untuk membuat poin pembelajaran dari kesalahan medis yang dilakukan oleh orang lain.	Sangat tdk setuju 1 2 3 4 5 Sangat setuju	
B	Sikap konatif (perilaku) jika terjadi kesalahan medis	
11. Saya tahu apa yang harus saya katakan jika saya melakukan kesalahan medis.	Sangat rendah 1 2 3 4 5 Sangat tinggi	

12. Saya tahu harus berbicara kepada siapa jika saya melakukan kesalahan medis.	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5
13. Merasa takut jika melakukan kesalahan medis	Sangat tdk setuju					Sangat setuju
		1	2	3	4	5
14. Setelah terjadi kesalahan medis, cara yang efektif adalah berusaha lebih keras agar lebih berhati-hati.	Sangat tdk setuju					Sangat setuju
		1	2	3	4	5
15. Sebagai mahasiswa keperawatan, saya merasa saya dapat mengungkapkannya jika saya melihat kesalahan medis.	Sangat tdk setuju					Sangat setuju
		1	2	3	4	5
16. Saya berniat menyampaikan dengan jelas harapan saya terhadap keselamatan pasien pada anggota tim pelayanan kesehatan saya.	Sangat tdk setuju					Sangat setuju
		1	2	3	4	5
17. Saya akan mengintervensi setiap kali saya merasa seorang pasien berada dalam kondisi yang mungkin membahayakan.	Sangat tdk setuju					Sangat setuju
		1	2	3	4	5
C	Bagaimana keterampilan penyelesaian masalah (<i>problem solving</i>) yang Anda miliki					
18. Cara menyampaikan kesalahan medis?	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5
19. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan medis?	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5
20. Bagaimana cara melaporkan kesalahan medis?	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5
21. Gambaran umum tentang mekanisme belajar dari kesalahan medis?	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5
22. Merasa jengkel jika melakukan kesalahan medis	Sangat tdk setuju					Sangat setuju
		1	2	3	4	5
23. Mengakui dan menerima kesalahan medis yang saya lakukan adalah bagian penting dari pekerjaan saya.	Sangat tdk setuju					Sangat setuju
		1	2	3	4	5
D	Tingkat pengetahuan Anda tentang kesalahan medis dan keselamatan pasien					
24. Jenis-jenis kesalahan medis?	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5
25. Faktor-faktor penyebab kesalahan medis?	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5
26. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien?	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5
D	Sikap kognitif (keyakinan, kesadaran) dalam kesalahan medis					
27. Jika saya melakukan kesalahan medis, saya ingin mendiskusikannya dengan seseorang.	Sangat rendah					Sangat tinggi
		1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
28. Tidak mungkin memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan aman serta berusaha agar tetap efisien.	Sangat tdk setuju			Sangat setuju	
	1	2	3	4	5
29. Melakukan kesalahan medis dalam keperawatan merupakan hal yang tidak bisa dihindari.	Sangat tdk setuju			Sangat setuju	
	1	2	3	4	5