



Artikel Penelitian

ADAPTASI LINGUISTIK KUESIONER *HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE* KE VERSI INDONESIA

MONICA GK TAMBAJONG¹, DIBYO PRAMONO², ADI UTARINI^{2,3}

¹Mahasiswa S2 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

³Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi: monicagktambajong@gmail.com

Dikirimkan 26 Oktober 2021, Diterima 04 November 2021

Abstrak

Latar Belakang: Memahami budaya keselamatan pasien yang sudah terbentuk di rumah sakit adalah langkah pertama menuju keselamatan pasien. Salah satu cara untuk menilai budaya keselamatan pasien ini adalah dengan menggunakan kuesioner, seperti kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*. Kuesioner ini disusun dalam bahasa Inggris, sehingga masih membatasi penggunaannya di Indonesia.

Tujuan: Untuk mendapatkan kuesioner HSOPSC versi Bahasa Indonesia yang valid dan reliabel, sehingga dapat digunakan dalam menilai gambaran budaya keselamatan pasien di berbagai rumah sakit.

Metode: Penelitian ini menggunakan *mixed method sequential exploratory design*, diawali dengan penelitian kualitatif dan diikuti dengan penelitian kuantitatif untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner. Subjek penelitian adalah tujuh tenaga kesehatan (dokter, perawat, tenaga kesehatan lain) pada fase kualitatif dan 123 kuesioner yang sudah diisi pada fase kuantitatif. Sampel pada fase kualitatif dipilih secara purposive, dan sampel pada tahap kuantitatif diambil secara acak bertingkat (*stratified random sampling*). Dilakukan wawancara mendalam terhadap tenaga kesehatan mengenai persepsi, dan pemahaman budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Analisis kualitatif dilakukan dengan koding, menggunakan bantuan perangkat lunak *atlas.ti*. Selanjutnya, dilakukan adaptasi linguistik kuesioner HSOPSC dari versi bahasa Inggris menjadi versi bahasa Indonesia. Dilakukan uji reliabilitas berupa uji konsistensi internal dan uji validitas isi, serta validitas konstruk atas kuesioner yang dihasilkan.

Hasil: Pada wawancara tidak didapatkan tema baru terkait persepsi dan pemahaman tentang budaya keselamatan pasien yang berbeda dengan dimensi yang diukur dalam kuesioner HSOPSC versi bahasa Inggris, sehingga tidak dilakukan penambahan *item*. Uji validitas isi, uji validitas konstruk, dan uji reliabilitas internal menunjukkan bahwa kuesioner hasil adaptasi linguistik ini bersifat valid dan reliabel. Terdapat satu *item* yang tidak memenuhi uji validitas konstruk dan reliabilitas, sehingga dikeluarkan dari model.

Kesimpulan: Kuesioner HSOPSC versi bahasa Indonesia hasil adaptasi linguistik bersifat valid dan reliabel pada uji psikometri dan layak digunakan dalam menilai budaya keselamatan pasien.

Kata kunci: Adaptasi Linguistik, Budaya Keselamatan Pasien, Keselamatan Pasien, Validasi Kuesioner

Latar Belakang

Membangun suatu budaya keselamatan pasien yang baik merupakan langkah pertama menuju keselamatan pasien¹. Budaya keselamatan pasien yang positif berhubungan dengan rendahnya angka kejadian tidak diharapkan², rendahnya angka re-admisi³, lama rawat yang lebih pendek⁴, dan berbagai luaran

terkait staf seperti peningkatan perilaku yang aman bagi pasien^{5,6}, serta angka kejadian cedera staf yang rendah di rumah sakit^{7,8}.

Selain untuk memenuhi persyaratan akreditasi, evaluasi budaya keselamatan pasien juga memberikan gambaran yang jelas mengenai aspek keselamatan pasien mana yang masih

mebutuhkan perhatian lebih lanjut. Hasil evaluasi ini dapat digunakan untuk membantu unit layanan mengidentifikasi masalah keselamatan pasien di dalam unit tersebut. Evaluasi budaya keselamatan pasien juga dapat digunakan sebagai perbandingan dengan rumah sakit lain untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien⁹.

Instrumen yang tepat dibutuhkan untuk mengukur budaya keselamatan di suatu rumah sakit^{10,11}; salah satunya dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* adalah salah satu kuesioner yang paling dikenal dan paling banyak digunakan di berbagai negara untuk mengkaji budaya keselamatan pasien, serta banyak direkomendasikan oleh lembaga akreditasi untuk mengukur budaya keselamatan pasien¹². Penelitian terdahulu melaporkan bahwa kuesioner ini memiliki konsistensi yang lebih tinggi dibandingkan kuesioner budaya keselamatan pasien lainnya¹³. Kuesioner ini dikembangkan oleh the *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* dan menanyakan mengenai pendapat staf rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit tempat mereka bekerja¹⁴.

Kuesioner HSOPSC ini berbahasa Inggris sehingga penggunaannya di Indonesia masih terbatas. Terdapat beberapa versi terjemahan dalam bahasa¹², namun versi terjemahan ini dikembangkan secara mandiri oleh berbagai peneliti dan rumah sakit di Indonesia. Akibatnya terdapat berbagai versi dengan susunan kata dan kalimat yang bervariasi, dengan referensi yang terbatas mengenai properti psikometrika masing-masing kuesioner tersebut. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan adaptasi dan validasi kuesioner HSOPSC versi bahasa Indonesia guna memperoleh versi kuesioner yang valid dan reliabel, untuk dapat digunakan dalam menilai budaya keselamatan pasien di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian *mixed-methods sequential exploratory design* (qual → QUAN) yang dilakukan terhadap sampel tenaga kesehatan yang bekerja di salah satu rumah sakit kelas A pada bulan Mei sampai dengan Juli 2020. Penelitian ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu fase kualitatif berupa eksplorasi pengalaman dan persepsi tenaga kesehatan di rumah sakit kelas A di Indonesia dengan budaya keselamatan pasien; fase tengah, yang terdiri atas adaptasi linguistik dan perbandingan hasil wawancara pada fase kualitatif dengan dimensi kuesioner HSOPSC; serta fase kuantitatif yang terdiri dari uji validitas dan reliabilitas kuesioner hasil adaptasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di salah satu rumah sakit kelas A di Indonesia. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah: (1) Tenaga kesehatan yang meliputi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain yang bekerja di salah satu rumah sakit kelas A di Indonesia, dan (2) Tenaga kesehatan sudah bekerja di rumah sakit tersebut selama paling tidak satu tahun. Tenaga kesehatan yang belum satu tahun bekerja, hanya bekerja paruh waktu, dan yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian dieksklusikan dari penelitian.

Pada fase kualitatif, tujuh tenaga kesehatan diwawancarai secara virtual menggunakan telekonferensi untuk mengeksplorasi pemahaman, pengalaman dan persepsi mereka tentang budaya keselamatan pasien. Pada fase tengah, dilakukan perbandingan hasil wawancara dengan dimensi kuesioner HSOPSC, serta adaptasi linguistik terhadap kuesioner tersebut, termasuk uji pilot terhadap 10 responden,

sesuai dengan jumlah minimum responden untuk uji pilot pada protokol validasi kuesioner menurut Beaton, dkk¹⁵. Pada fase kuantitatif, 150 orang responden diundang untuk mengisi kuesioner HSOPSC versi Indonesia yang sudah diadaptasi. Pengisian kuesioner dilakukan secara daring. Dari 150 responden yang diundang, 136 responden memenuhi undangan, dan didapatkan 123 kuesioner yang memenuhi kriteria inklusi untuk analisis data.

Data pada fase kualitatif dikumpulkan melalui wawancara virtual. Jawaban responden direkam dan ditranskripsi untuk analisis data, kemudian dianalisis dan diberikan kode menggunakan perangkat lunak *atlas.ti*. Koding yang memiliki gagasan serupa dikelompokkan menjadi satu tema umum. Pada fase tengah, tema umum yang didapatkan pada fase kualitatif dibandingkan dengan dimensi kuesioner HSOPSC, untuk melihat apakah dari persepsi tenaga kesehatan ini terdapat butir pertanyaan yang dapat ditambahkan atau dikurangi dari kuesioner yang akan diadaptasi. Selanjutnya dilakukan penerjemahan dan adaptasi linguistik terhadap kuesioner HSOPSC melalui *forward translation* oleh dua orang penerjemah, diikuti dengan sintesis kedua hasil translasi menjadi satu versi final. Penerjemahan dilakukan dengan metode Beaton dkk¹⁵ dikombinasikan dengan pedoman penerjemahan kuesioner AHRQ¹⁶. Pada Kemudian, dilakukan *backward translation* oleh *native speaker* dengan bahasa ibu bahasa Inggris, diikuti dengan diskusi dan uji pilot terhadap 10 responden.

Pada fase kuantitatif, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner hasil adaptasi linguistik kuesioner HSOPSC. Dilakukan pengisian kuesioner oleh 136 orang responden yang memenuhi undangan, dari total 150 responden yang diundang. Didapatkan 123 kuesioner yang terisi lengkap dan memenuhi kriteria inklusi. Jawaban responden digunakan dalam analisis data untuk validitas konstruk berupa analisis faktor konfirmatorik dan reliabilitas menggunakan uji *Cronbach's alpha*.

Pada uji validitas isi, dihitung indeks validitas isi untuk setiap butir pertanyaan (I-CVI) dan indeks validitas konten untuk keseluruhan instrumen (S-CVI). Uji validitas isi dilakukan dengan meminta pendapat tiga orang tenaga kesehatan yang sudah berpengalaman dalam bidang keselamatan pasien, yang menilai kesesuaian pertanyaan dengan konsep keselamatan pasien. Dalam melakukan validitas isi, setiap butir pertanyaan dinilai menggunakan *Content Validity Index (CVI)* dengan skala *Likert 4* poin, dengan nilai 1 berarti tidak relevan dan nilai 4 berarti sangat relevan¹⁷. Hasil penilaian ini dibagi menjadi dua, yakni relevansi rendah (nilai 1 dan 2), dan relevansi tinggi (nilai 3 dan 4). Nilai I-CVI dihitung sebagai berikut: jumlah penilai yang memberikan penilaian relevansi tinggi dibagi dengan jumlah penilai yang menilai^{17,18}. Uji analisis faktor konfirmatorik dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak AMOS. Dilakukan penilaian *factor loading* untuk masing-masing butir pertanyaan. Butir pertanyaan dengan *factor loading* $\geq 0,50$ dianggap valid. Reliabilitas diukur menggunakan koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha*, dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,70 dianggap reliabel. Analisis statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan surat persetujuan etik no. KE/FK/0734/EC/2020. Penggunaan kuesioner versi terjemahan telah disetujui oleh pihak AHRQ. Persetujuan tertulis diminta dari responden setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko penelitian.

Hasil

Fase Kualitatif

Responden untuk fase kualitatif terdiri dari 2 orang dokter dan 3 orang perawat yang bekerja di 5-unit yang berbeda di salah satu rumah sakit kelas A di Sulawesi Utara, Indonesia. Lama kerja responden berkisar antara 3 tahun sampai dengan 12 tahun. 2 orang responden berjenis kelamin laki-laki dan 3 responden lainnya berjenis kelamin perempuan.

Responden menilai bahwa upaya dan tindakan untuk menjaga dan menjamin keselamatan pasien merupakan suatu hal yang perlu dibiasakan dalam melaksanakan perawatan pasien. Kelima responden memiliki persepsi yang relatif seragam untuk hampir semua dimensi budaya keselamatan pasien, kecuali untuk dimensi budaya adil. Responden pada umumnya memahami bahwa kepemimpinan memainkan peran yang paling penting dalam menciptakan suatu budaya keselamatan

pasien yang baik di rumah sakit. Kerja sama tim, komunikasi, praktik berbasis bukti, pembelajaran yang berkesinambungan, dan perawatan yang berorientasi pasien juga dianggap memiliki peranan penting dalam menciptakan dan memelihara budaya keselamatan pasien.

Pada pengkodean awal, didapatkan 38 kode dari transkrip wawancara, yang kemudian disederhanakan menjadi enam kelompok koding yang menunjukkan tema utama: (1) manajemen rumah sakit memainkan peranan yang paling penting dalam budaya keselamatan pasien, (2) perawatan pasien harus diberikan dengan berorientasi kepada pasien, (3) keterbukaan dan komunikasi efektif memainkan peran dalam budaya keselamatan pasien, (4) kerja sama tim mempengaruhi keberhasilan perawatan pasien, (5) perawatan pasien harus didasarkan pada bukti ilmiah, standar prosedur operasional, atau protokol, dan (6) belajar dari kesalahan dan pengalaman dapat meningkatkan kinerja. Penyederhanaan kode (Tabel 1).

Tabel 1. Penyederhanaan Kode Awal Hasil Wawancara Fase Kualitatif ke dalam 6 Kelompok Kode

Kode Awal	Kategori
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresiasi kinerja dari pimpinan sangat dibutuhkan 2. Dukungan dari manajemen merupakan hal penting 3. Manajemen harus menyediakan perlindungan bagi pasien 4. Manajemen perlu menyediakan fasilitas yang aman 5. Rumah sakit harus memberikan perlindungan bagi staf 6. Rumah sakit perlu menyediakan lingkungan kerja yang nyaman 7. Menyusun strategi, SOP, dan kebijakan 8. Harus dilakukan tindak lanjut atas kesalahan atau kekeliruan 9. Tidak mencari kesalahan dan tidak menghukum 	Dukungan dari manajemen memainkan peranan yang sangat penting
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan keselamatan pasien 2. Keputusan medis/keperawatan berdasarkan informasi pasien 3. Pelayanan dengan pasien sebagai pusatnya 	Pelayanan dengan pasien sebagai pusatnya
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbukaan dan komunikasi efektif berkesinambungan 2. Komunikasi antar tenaga kesehatan 3. Komunikasi dengan pimpinan itu penting 4. Budaya <i>speak up</i> penting namun sulit dilakukan 5. Penyampaian informasi pasien secara lengkap harus dilakukan 6. Hubungan antar tenaga kesehatan yang baik 	Keterbukaan dan komunikasi efektif berkesinambungan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerja sama tim mempengaruhi keberhasilan perawatan 2. Pelayanan kesehatan adalah kombinasi berbagai bidang ilmu 3. Tenaga kesehatan sebagai satu kesatuan dalam memberikan pelayanan 4. Konsultasi dengan teman sejawat penting bagi perawatan pasien 	Kerja sama tim mempengaruhi keberhasilan perawatan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan SOP/protokol harus berdasarkan bukti ilmiah terbaru 2. Revisi SOP/protokol harus berdasarkan literatur terbaru dan hasil evaluasi 3. Protokol dan SOP yang baik menjamin keselamatan pasien 4. Perawatan berdasarkan SOP, protokol, dan literatur menjamin keselamatan pasien 5. Penting sekali mempelajari literatur terbaru 6. Staf harus bisa memimpin diri sendiri untuk mematuhi SOP 7. Wajib bekerja sesuai SOP 8. Perlunya pemberian perawatan yang seragam di seluruh rumah sakit 9. Penyimpangan terhadap SOP/protokol menyebabkan insiden keselamatan pasien 	Pemberian perawatan berdasarkan bukti ilmiah, SOP, atau protokol
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembelajaran harus dilakukan bagi semua staf 2. Harus dilakukan evaluasi kondisi pelayanan secara berkala 3. Belajar dari kesalahan dan pengalaman 4. Evaluasi sistem pelayanan secara berkelanjutan 5. Evaluasi kasus 6. Evaluasi laporan kesalahan 7. Evaluasi insiden 	Belajar dari kesalahan dan pengalaman untuk meningkatkan kinerja

Fase Tengah

Persepsi, pengalaman, dan pemahaman responden yang diperoleh pada wawancara fase kualitatif kemudian dibandingkan dengan 12 dimensi yang diukur dalam kuesioner

HSOPSC. Didapatkan dari hasil wawancara tidak ditemukan tema baru yang berbeda dengan kedua belas dimensi yang diukur dalam kuesioner HSOPSC versi bahasa Inggris. Karena itu, tidak dilakukan penghapusan atau penambahan *item* pada

Tambajong MGK., dkk.

kuesioner tersebut. Perbandingan tema umum hasil wawancara dengan dimensi kuesioner HSOPSC (Tabel 2).

Tabel 2. Perbandingan Kelompok Kode dengan Komposit dan Nomor Item Kuesioner HSOPSC

Tema Umum	Komposit Kuesioner HSOPSC yang sesuai
Dukungan dari manajemen memainkan peranan yang sangat penting	- <i>Nonpunitive Response to Errors</i> (item A8, A12, A16) - <i>Supervisor/Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety</i> (item B1, B2, B3, B4) - <i>Management Support for Patient Safety</i> (item C1, C3, C5) - <i>Feedback & Communication About Error</i> (item F1, F8, F9)
Pelayanan dengan pasien sebagai pusatnya	- <i>Supervisor/Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety</i> (item B2, B3, B4) - <i>Overall Perceptions of Patient Safety</i> (item A15, A10, A17) - <i>Management Support for Patient Safety</i> (item F1, F8, F9) - <i>Communication Openness</i> (item C2) - <i>Handoffs & Transitions</i> (item F11)
Keterbukaan dan komunikasi efektif berkesinambungan	- <i>Communication Openness</i> (item C2, C4, C6) - <i>Feedback & Communication About Error</i> (item C1, C3) - <i>Handoffs & Transitions</i> (item F3, F5, F7)
Kerja sama tim mempengaruhi keberhasilan perawatan	- <i>Teamwork Within Units</i> (item A1, A3, A4, A11) - <i>Teamwork Across Units</i> (item F4, F10, F2, F6) - <i>Staffing</i> (item A2, A5, A7, A14)
Pemberian perawatan berdasarkan SOP, protokol, atau literatur	- <i>Overall Perceptions of Patient Safety</i> (item A18) - <i>Supervisor/Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety</i> (item B1) - <i>Organizational Learning-Continuous Improvement</i> (item A6, A13)
Belajar dari kesalahan dan pengalaman untuk meningkatkan kinerja	- <i>Organizational Learning-Continuous Improvement</i> (item A6, A9, A13) - <i>Frequency of Events Reported</i> (item D1, D2, D3)

Adaptasi linguistik dilakukan menggunakan gabungan antara protokol Beaton dkk.,¹⁵ dengan pedoman penerjemahan yang disusun oleh AHRQ.¹⁶ Tidak ada perubahan aspek linguistik yang bermakna untuk 42 item kuesioner HSOPSC setelah adaptasi linguistik dilakukan.

Uji pilot kemudian dilaksanakan terhadap 10 orang responden yang terdiri dari dokter dan perawat yang bekerja di rumah sakit tempat penelitian untuk mengkaji pemahaman responden terhadap aspek linguistik dari kuesioner hasil terjemahan. Didapatkan bahwa responden dapat memahami instruksi cara pengisian kuesioner dengan cukup baik. Responden juga dapat memahami setiap pertanyaan dengan baik, dan menurut pendapat responden pilihan jawaban sudah sesuai untuk setiap butir pertanyaan.

Fase Kuantitatif

Validasi Isi

Nilai I-CVI untuk setiap item pada kuesioner HSOPSC versi Indonesia berkisar antara 0,33 hingga 1,00. Lima item memiliki nilai I-CVI <1,00 (item A4, A7, A10, A14, dan F6). Namun demikian, kelima butir pertanyaan ini tidak langsung dikeluarkan dari model karena harus dikonfirmasi dengan uji validitas konstruk dan uji reliabilitas.

Berdasarkan nilai I-CVI, didapatkan bahwa kuesioner ini memiliki S-CVI/UA sebesar 0,88 dan S-CVI-Ave sebesar 0,94 yang menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki validitas isi yang baik, mengingat nilai S-CVI minimum yang dapat diterima agar suatu kuesioner dianggap memiliki validitas isi yang baik adalah 0,80 hingga 0,90¹⁸.

Validitas Konstruk

Total 136 orang responden memenuhi undangan untuk pengisian kuesioner secara virtual (*response rate*: 88%) dari 150 orang yang diundang. Diambil data berupa unit kerja, profesi sebagai staf di rumah sakit, dan lama kerja di rumah sakit. Responden terbanyak (43,40%, n=59) berasal dari departemen ilmu bedah, termasuk departemen mata dan THT, diikuti oleh departemen medis (25,70%, n=35) yang terbagi atas departemen penyakit dalam, neurologi, dan kardiologi. Sebagian besar responden adalah residen (57,40%, n=78), diikuti oleh DPJP/Dokter staf (18,40%, n=25) dan teknisi laboratorium (7,40%, n=10). Sebagian besar responden bekerja di rumah sakit selama 1 sampai dengan 5 tahun (72,80%, n=99). Setelah kuesioner dikumpulkan, didapatkan 13 kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap. Total 123 kuesioner (*final response rate*: 82%) digunakan dalam analisis faktor konfirmatorik (Tabel 3).

Tabel 3. Karakteristik Subjek

Variabel	N	(%)
Unit Kerja		
Bedah	59	43,40
Medis	35	25,50
Lebih dari satu Departemen	10	7,40
Laboratorium	10	7,40
Perawatan Intensif	5	3,70
IGD	4	2,90
Farmasi	4	2,90
Rehabilitasi	3	2,20
Radiologi	2	1,50
Kebidanan	1	0,70
Kesehatan Anak	1	0,70
Psikiatri	1	0,70
Anestesi	1	0,70
Profesi		
Residen	78	57,80
DPJP/Dokter	25	18,40
Staf Teknisi (EKG, Lab, Radiologi)	10	7,40
Manajemen	6	4,40
Perawat Profesi (S1)	5	3,70
Perawat Vokasi (D3)	4	2,90
Apoteker	4	2,90
Terapis	2	1,50
Bidan	1	0,70
Coder	1	0,70
Lama Kerja		
1-5 tahun	99	72,80
6-10 tahun	23	16,90
11-15 tahun	12	8,80
16-20 tahun	1	0,70
≥ 21 tahun	1	0,70

Adaptasi Linguistik Kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* Versi Indonesia

Hasil uji validitas konstruk dengan analisis faktor konfirmatorik pada kedua belas dimensi kuesioner HSOPSC versi Indonesia menunjukkan 41 dari 42 *item* dalam 12 dimensi memiliki *factor loading* sebesar $\geq 0,50$, yang menandakan bahwa 41 *item* tersebut bersifat valid. *Item* A2 pada dimensi 10 (pengaturan staf) memiliki *factor loading* sebesar 0,16 dan karenanya dianggap tidak valid. *Item* tersebut dikeluarkan dari model, kemudian dilakukan uji ulang. Semua butir pertanyaan kuesioner hasil adaptasi didapatkan bersifat valid meskipun *item* A2 pada dimensi 10 dikeluarkan dari model (Tabel 4).

Tabel 4. Uji Validitas Konstruk dengan Analisis Faktor Konfirmatorik Untuk Setiap Dimensi Kuesioner HSOPSC Versi Indonesia

Konstruk (Dimensi)	Indikator (Item)	λ	Interpretasi
Dimensi 1: Kerja sama tim	A1	0,91	Valid
	A3	0,59	Valid
	A4	0,92	Valid
	A11	0,51	Valid
Dimensi 2: Ekspektasi supervisor/manager & tindakan yang mendukung keselamatan pasien	B1	0,69	Valid
	B2	0,79	Valid
	B3	0,72	Valid
	B4	0,72	Valid
Dimensi 3: pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan	A6	0,83	Valid
	A9	0,83	Valid
	A13	0,83	Valid
Dimensi 4: dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	F1	0,85	Valid
	F8	0,91	Valid
	F9	0,81	Valid
Dimensi 5: persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien	A10	0,78	Valid
	A15	0,70	Valid
	A17	0,82	Valid
	A18	0,74	Valid
Dimensi 6: umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan	C1	0,78	Valid
	C3	0,89	Valid
	C5	0,67	Valid
Dimensi 7: keterbukaan komunikasi	C2	0,81	Valid
	C4	0,78	Valid
	C6	0,54	Valid
Dimensi 8: frekuensi pelaporan insiden	D1	0,82	Valid
	D2	0,98	Valid
	D3	0,87	Valid
Dimensi 9: kerja sama tim antar-unit	F2	0,77	Valid
	F4	0,72	Valid
	F6	0,67	Valid
	F10	0,83	Valid
Dimensi 10: pengaturan staf (sebelum drop)	A2	0,16	Tidak valid
	A5	0,74	Valid
	A7	0,76	Valid
	A14	0,86	Valid
Dimensi 11: serah terima & transfer pasien	F3	0,73	Valid
	F5	0,80	Valid
	F7	0,89	Valid
	F11	0,72	Valid
Dimensi 12: respons non-punitif terhadap kesalahan	A8	0,72	Valid
	A12	0,75	Valid
	A16	0,84	Valid

Uji reliabilitas

Tabel 5 menyajikan hasil uji reliabilitas dengan metode *Cronbach's alpha* untuk kuesioner HSOPSC versi Indonesia, yang terdiri dari uji reliabilitas dari setiap *item* pada setiap

dimensi diikuti dengan uji reliabilitas untuk setiap dimensi secara keseluruhan. *Item* dengan *Cronbach's alpha* sebesar $\geq 0,70$ dianggap reliabel. Semua *item* yang diuji memiliki *Cronbach's alpha* sebesar $\geq 0,70$ yang menandakan bahwa semua dimensi dalam kuesioner HSOPSC versi Indonesia pada penelitian ini bersifat reliabel.

Pembahasan

Adaptasi dibutuhkan agar suatu kuesioner dapat digunakan secara lintas negara, guna mencapai kesetaraan antara kuesioner versi bahasa asing dan kuesioner versi terjemahan. Adaptasi suatu kuesioner perlu dilakukan dengan mempertimbangkan aspek linguistik dan kultural dari konsep kuesioner tersebut, yang mungkin berbeda di satu negara dengan negara lainnya⁴⁵. Penelitian ini dilakukan untuk mengadaptasi kuesioner HSOPSC menjadi instrumen berbahasa Indonesia yang valid dan reliabel sehingga dapat digunakan di rumah sakit di Indonesia.

Dalam penelitian ini, wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan yang bekerja di salah satu rumah sakit kelas A di Indonesia dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai budaya keselamatan pasien yang telah terbentuk di Indonesia. Ditemukan enam tema utama terkait persepsi, pengalaman, dan pemahaman tenaga kesehatan mengenai budaya keselamatan pasien, namun tidak ada tema baru yang belum tercakup dalam kuesioner HSOPSC versi Bahasa Inggris. Tidak ditemukannya tema baru menandakan bahwa budaya keselamatan pasien, meskipun merupakan hal yang dapat tergolong baru dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, sudah mulai dikenali dan ditanamkan dalam tenaga kesehatan di Indonesia.

Gerakan keselamatan pasien pertama kali dicanangkan di Indonesia melalui Seminar Nasional PERSI pada tahun 2005. Pada tahun 2008 Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan buku Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk menjadi pedoman penerapan tindakan-tindakan keselamatan pasien di rumah sakit¹⁹. Sejak saat itu, keselamatan pasien semakin berkembang dan dikenal di Indonesia, dan diperkuat lagi dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2017 tentang tujuh standar keselamatan pasien di rumah sakit. Penerapan standar-standar ini hingga saat ini masih bervariasi di berbagai rumah sakit^{20,21}.

Pada fase tengah, dilakukan adaptasi kuesioner HSOPSC versi bahasa Inggris menjadi kuesioner HSOPSC versi bahasa Indonesia diikuti dengan diskusi dan uji pilot. Kuesioner versi terjemahan disesuaikan dalam hal pemilihan kata dan tata bahasa, namun tidak dilakukan perubahan isi yang bermakna. Pada fase kuantitatif, analisis psikometrika terhadap kuesioner terjemahan dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner versi terjemahan memiliki properti psikometrika yang sama dengan kuesioner aslinya⁴⁵.

Validitas diukur untuk melihat apakah kuesioner tersebut benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Suatu instrumen dikatakan tidak valid jika tidak dapat secara akurat memberikan gambaran mengenai variabel yang diukur sebagaimana dikehendaki oleh tujuan instrumen tersebut^{22,23}.

Dari uji validitas isi dapat disimpulkan bahwa validitas isi dari kuesioner HSOPSC versi Indonesia adalah baik. Uji validitas isi mengungkapkan sejauh mana elemen-elemen dalam suatu instrumen ukur benar-benar relevan dan merupakan representasi dari konstruk yang sesuai dengan tujuan

pengukuran. Meskipun suatu instrumen sudah memiliki suatu validitas isi yang baik, instrumen tersebut masih perlu menjalani uji psikometrika lainnya terutama uji reliabilitas, karena adanya kelemahan dari uji validitas isi dengan

pengkajian penilai, yaitu bahwa pendapat penilai cenderung bersifat subjektif dan dapat berbeda jauh antara satu penilai dengan penilai lainnya²

Tabel 5. Uji Reliabilitas Setiap Dimensi Kuesioner HSOPSC Versi Indonesia

Dimensi	Indikator (item)	Cronbach's alpha	Interpretasi	Cronbach's alpha	Interpretasi
Dimensi 1	A1	0,71	Reliabel	0,81	Reliabel
	A3	0,79	Reliabel		
	A4	0,71	Reliabel		
	A11	0,83	Reliabel		
Dimensi 2	B1	0,79	Reliabel	0,82	Reliabel
	B2	0,75	Reliabel		
	B3	0,77	Reliabel		
	B4	0,78	Reliabel		
Dimensi 3	A6	0,82	Reliabel	0,87	Reliabel
	A9	0,81	Reliabel		
	A13	0,82	Reliabel		
Dimensi 4	F1	0,84	Reliabel	0,88	Reliabel
	F8	0,79	Reliabel		
	F9	0,87	Reliabel		
Dimensi 5	A10	0,79	Reliabel	0,85	Reliabel
	A15	0,82	Reliabel		
	A17	0,78	Reliabel		
	A18	0,81	Reliabel		
Dimensi 6	C1	0,76	Reliabel	0,83	Reliabel
	C3	0,70	Reliabel		
	C5	0,82	Reliabel		
Dimensi 7	C2	0,73	Reliabel	0,83	Reliabel
	C4	0,77	Reliabel		
	C6	0,79	Reliabel		
Dimensi 8	D1	0,92	Reliabel	0,92	Reliabel
	D2	0,83	Reliabel		
	D3	0,89	Reliabel		
Dimensi 9	F2	0,78	Reliabel	0,83	Reliabel
	F4	0,79	Reliabel		
	F6	0,81	Reliabel		
	F10	0,76	Reliabel		
Dimensi 10 (tanpa item A2)	A5	0,78	Reliabel	0,83	Reliabel
	A7	0,78	Reliabel		
	A14	0,72	Reliabel		
Dimensi 11	F3	0,84	Reliabel	0,87	Reliabel
	F5	0,82	Reliabel		
	F7	0,79	Reliabel		
	F11	0,85	Reliabel		
Dimensi 12	A8	0,77	Reliabel	0,81	Reliabel
	A12	0,76	Reliabel		
	A16	0,70	Reliabel		

Uji validitas lainnya yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji validitas konstruk dengan menggunakan metode analisis faktor konfirmatorik. Uji validitas konstruk dengan analisis faktor konfirmatorik dilaksanakan untuk memverifikasi banyaknya dimensi yang mendasari bangunan suatu tes (faktor) dan pola hubungan antara *item* dengan faktor tersebut²².

Didapatkan bahwa 41 dari 42 *item* pertanyaan kuesioner HSOPSC memiliki nilai *factor loading* yang lebih besar dari 0,50 yang menandakan bahwa *item* pertanyaan tersebut bersifat valid. Satu *item* yang memiliki nilai *factor loading*

kurang dari 0,50 adalah *item* A2 pada dimensi 10 (pengaturan staf). *Item* ini kemudian dikeluarkan dari model. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eiras dkk²⁴, yang juga mendapatkan bahwa salah satu *item* pada dimensi 10 perlu dikeluarkan untuk menjamin validitas dan reliabilitas kuesioner hasil terjemahan.

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa masing-masing *item* maupun masing-masing dimensi kuesioner HSOPSC versi Indonesia memiliki nilai *Cronbach's alpha* $\geq 0,70$ dengan rentang 0,809-0,918. Oleh karenanya, dapat disimpulkan bahwa setiap

item dan setiap dimensi dalam kuesioner ini bersifat reliabel. Uji konsistensi internal dilakukan untuk melihat sejauh mana *item-item* yang adalah dalam suatu kuesioner berhubungan satu sama lain atau apakah *item-item* tersebut secara konsisten dalam pengukuran suatu konstruk²³.

Nilai uji konsistensi internal yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hasil terjemahan kuesioner HSOPSC versi Indonesia bersifat reliabel. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, seperti penelitian Hedsköld di Swedia yang mendapatkan reliabilitas yang baik untuk kedua belas dimensi kuesioner HSOPSC, dengan *Cronbach's* $\alpha \geq 0,70$ ²⁴. Temuan yang sama juga didapatkan penelitian Eiras di Portugis yang mendapatkan reliabilitas yang baik untuk sebagian besar dimensi kuesioner HSOPSC versi Portugis, yakni delapan dari 12 dimensi dengan nilai *Cronbach's* $\alpha \geq 0,70$ ²⁵. Namun, penting untuk diingat bahwa koefisien *Cronbach's* α akan meningkat apabila suatu kuesioner memiliki butir pertanyaan dalam jumlah yang banyak, karena koefisien ini merupakan fungsi matematis dari panjang suatu kuesioner²³.

Kuesioner HSOPSC tergolong sebagai kuesioner yang panjang dengan lebih dari 40 pertanyaan, sehingga tidak mengherankan apabila kuesioner HSOPSC versi Indonesia ini memiliki reliabilitas yang tergolong tinggi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, sampel yang digunakan pada fase kualitatif hanya terdiri dari dokter dan perawat. Tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga kefarmasian, gizi, radiologi, dan lain sebagainya belum tercakup dalam wawancara. Namun, responden yang digunakan dalam penelitian ini sudah pernah menjalani akreditasi dan pelatihan mengenai budaya keselamatan pasien, sehingga sudah terbiasa dengan konsep budaya keselamatan pasien. Kedua, wawancara pada fase kualitatif juga tergolong singkat dan dipengaruhi oleh keterbatasan metode wawancara virtual melalui telekonferensi. Ketiga, penelitian ini dilakukan hanya di satu rumah sakit, sehingga data yang didapatkan mungkin dapat berbeda dengan data yang dapat diperoleh jika penelitian yang sama dilakukan di rumah sakit yang berbeda.

Namun demikian, untuk mengantisipasi kemungkinan bias sampel, maka dalam penelitian ini dipilih rumah sakit kelas A yang sudah memperoleh akreditasi nasional maupun internasional, sehingga responden diharapkan sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien.

Kesimpulan

Kuesioner yang telah diadaptasi didapatkan bersifat valid dan reliabel setelah melalui uji validitas isi, uji validitas konstruk, dan uji reliabilitas. Hasil valid dan reliabel ini didapatkan setelah mengeluarkan satu *item* sehingga kuesioner HSOPSC final versi Indonesia terdiri dari 41 butir pertanyaan. Kuesioner HSOPSC versi Indonesia dapat digunakan untuk menilai gambaran budaya keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia.

Referensi

1. National Patient Safety Agency. Seven Steps to Patient Safety The Full Reference Guide. London, 2004.
2. Wong SY, Fu ACL, Han J, dkk. Effectiveness of Customised Safety Intervention Programmes to Increase The Safety Culture of Hospital

- Staff. *BMJ Open Qual* 2021; 10: e000962.
3. Ningrum EH, Evans S, Soh SE, dkk. Perception of Safety Climate Among Indonesian Nurses: A Cross-Sectional Survey. *J Public Health Res* 2021; 10: 2182.
 4. Gunawan D, Hariyati RTS. The Implementation of Patient Safety Culture in Nursing Practice. *Enferm Clin* 2019; 29: 139-145.
 5. McDiarmid MA, Condon M. Organizational Safety Culture/Climate and Worker Compliance with Hazardous Drug Guidelines: Lessons from The Blood-Borne Pathogen Experience. *J Occup Environ Med* 2005; 47: 740-749.
 6. Chen I-C, Ng H-F, Li H-H. A Multilevel Model of Patient Safety Culture: Cross-Level Relationship Between Organizational Culture and Patient Safety Behavior in Taiwan's Hospitals. *Int J Health Plann Manage* 2012; 27: e65-e82.
 7. Clarke SP, Rockett JL, Sloane DM, dkk. Organizational Climate, Staffing, and Safety Equipment as Predictors of Needlestick Injuries and Near-Misses in Hospital Nurses. *Am J Infect Control* 2002; 30: 207-216.
 8. Gershon RRM, Stone PW, Zeltser M, dkk. Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review. *Ind Health* 2007; 45: 622-636.
 9. Stavrianopoulos T. The Development of Patient Safety Culture. *Heal Sci J* 2012; 6: 201-211.
 10. Nieva VF, Sorra J. Safety Culture Assessment: A Tool for Improving Patient Safety in Healthcare Organizations. *Qual Saf Heal Care* 2012; ii17-ii23.
 11. Waterson P. Patient Safety Culture: Theory, Methods, and Applications. Surrey: Ashgate Publishing Ltd., 2014.
 12. Faradilla A. Penilaian Persepsi Iklim Keselamatan di RSUD pada Unit Rawat Inap. *Semin Nas IENACO* 2017; 184-187.
 13. Faradilla A, Dharmastiti R. Penentuan Instrumen Persepsi Iklim Keselamatan Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Semin Nas IENACO* 2015; 580-583.
 14. Sorra J, Gray L, Streagle S, dkk. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Comparative Database. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2018.
 15. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, dkk. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000; 25: 3186-3191.
 16. Agency for Healthcare Research and Quality. Translation Guidelines for the AHRQ Surveys on Patient Safety Culture. 2009; 1-11.
 17. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Res Nurs Health* 2008; 31: 341-354.
 18. Rodrigues IB, Adachi JD, Beattie KA, dkk. Development and Validation of A New Tool to Measure the Facilitators, Barriers and Preferences to Exercise in People with Osteoporosis. *BMC Musculoskelet Disord* 2017; 18: 540.
 19. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). 1st ed. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008.
 20. Faluzi A, Machmud R, Arif Y. Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *J Kesehat Andalas* 2018; 7: 34-43.
 21. Juniarti NH, Mudayana AA. Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *J Kesehat Poltekkes Ternate* 2018; 11: 93-108.

Tambajong MGK., dkk.

22. Azwar S. Reliabilitas dan Validitas. 4th ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2012.
23. Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for Developing, Translating, and Validating A Questionnaire in Perioperative and Pain Medicine. Saudi J Anesth 2017; 11: S80-9.
24. Hedsköld M, Pukk-Härenstam K, Berg E, dkk. Psychometric Properties of The Hospital Survey on Patient Safety Culture, HSOPSC, Applied on A Large Swedish Health Care Sample. BMC Health Serv Res 2013; 13: 332.
25. Eiras M, Escoval A, Grillo IM, dkk. The Hospital Survey on Patient Safety Culture in Portuguese Hospitals: Instrument Validity and Reliability. Int J Health Care Qual Assur 2014; 27: 111-122.

Survei Rumah Sakit mengenai Keselamatan Pasien**Instruksi**

Survei ini menanyakan pendapat Anda mengenai masalah keselamatan pasien, kesalahan medis, dan pelaporan insiden di rumah sakit Anda, dan akan membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk menyelesaikannya. Bila Anda merasa tidak ingin menjawab suatu pertanyaan, atau bila suatu pertanyaan tidak sesuai untuk Anda, Anda dipersilahkan untuk tidak menjawab.

- Suatu **“insiden”** didefinisikan sebagai segala jenis kesalahan, insiden, kecelakaan, atau penyimpangan, terlepas apakah kejadian tersebut menghasilkan cedera atau tidak bagi pasien.
- **“Keselamatan pasien”** didefinisikan sebagai upaya menghindari dan mencegah cedera atau kejadian tidak diharapkan yang timbul akibat proses pemberian pelayanan kesehatan.

BAGIAN A: Area Kerja/Unit Anda

Dalam survei ini, pikirkan "unit" Anda sebagai area kerja, departemen, atau area klinis di rumah sakit di mana Anda **menghabiskan sebagian besar waktu kerja Anda atau tempat Anda memberikan sebagian besar layanan klinis Anda.**

Apa area kerja atau unit utama Anda di rumah sakit ini? Pilih SATU jawaban.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. Berbagai unit berbeda di rumah sakit/Tidak ada unit yang spesifik | <input type="checkbox"/> i. Rehabilitasi |
| <input type="checkbox"/> b. Medis (non-bedah) | <input type="checkbox"/> j. Farmasi |
| <input type="checkbox"/> c. Bedah | <input type="checkbox"/> k. Laboratorium |
| <input type="checkbox"/> d. Kebidanan | <input type="checkbox"/> l. Radiologi |
| <input type="checkbox"/> e. Kesehatan Anak | <input type="checkbox"/> m. Anestesi |
| <input type="checkbox"/> f. Unit Gawat Darurat | <input type="checkbox"/> n. Lainnya, mohon sebutkan secara spesifik: |
| <input type="checkbox"/> g. Unit perawatan intensif (jenis apa pun) | |
| <input type="checkbox"/> h. Psikiatri/kesehatan mental | |

Mohon tandai sikap setuju atau tidak setuju Anda dengan pernyataan berikut mengenai area kerja/unit Anda.

Pikirkan tentang area kerja/unit Anda di rumah sakit.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1. Semua orang saling mendukung di unit ini	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2. Bila terdapat banyak pekerjaan yang harus dikerjakan dengan cepat, kami bekerja sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3. Di dalam unit ini, semua orang memperlakukan satu sama lain dengan hormat.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4. Staf dalam unit ini bekerja dalam waktu yang lebih lama dibanding waktu ideal yang terbaik untuk perawatan pasien	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5. Kami secara aktif melakukan tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6. Kami lebih banyak menggunakan agensi/staf temporer dibanding kondisi ideal untuk perawatan pasien	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7. Staf merasa kesalahan mereka dianggap tanggung jawab mereka.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8. Kesalahan-kesalahan yang terjadi telah menghasilkan perubahan yang positif di sini.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9. Hanya kebetulan saja belum pernah terjadi kesalahan yang lebih serius di sini.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10. Ketika satu area di unit ini menjadi sangat sibuk, are lain ikut membantu.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11. Ketika dilakukan pelaporan insiden, rasanya seperti staf tersebutlah yang dilaporkan, bukan masalahnya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Adaptasi Linguistik Kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* Versi Indonesia

Pikirkan tentang area kerja/unit Anda di rumah sakit.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
12. Setelah kami melakukan perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kami mengevaluasi efektivitasnya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
13. Kami bekerja dalam “mode krisis” dengan mencoba melakukan terlalu banyak hal, dan dalam waktu yang terlalu cepat.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
14. Keselamatan pasien tidak pernah dikorbankan untuk menyelesaikan lebih banyak pekerjaan	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
15. Staf khawatir kesalahan yang mereka lakukan disimpan dalam berkas personalia mereka.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
16. Kami memiliki masalah mengenai keselamatan pasien di unit ini.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
17. Prosedur dan sistem kami sudah baik dalam mencegah terjadinya kesalahan.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

BAGIAN B: Supervisor/Manajer Anda

Mohon tandai sikap setuju atau tidak setuju Anda dengan pernyataan berikut mengenai supervisor/manajer langsung Anda atau orang tempat Anda melapor secara langsung.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1. Supervisor/manajer saya memberikan pujian saat ia melihat suatu pekerjaan diselesaikan menurut prosedur keselamatan pasien yang telah ditetapkan.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2. Supervisor/manajer saya mempertimbangkan dengan serius saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3. Saat tekanan meningkat, supervisor/manajer saya menginginkan kami bekerja lebih cepat, meskipun itu berarti mengambil jalan pintas.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4. Supervisor/manajer saya mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

BAGIAN C: Komunikasi

Seberapa sering hal-hal berikut ini terjadi di area kerja/unit Anda?

Pikirkan tentang area kerja/unit Anda di rumah sakit	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
1. Kami diberikan umpan balik mengenai perubahan yang dilakukan berdasarkan laporan insiden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2. Staf akan dengan bebas berbicara bila mereka melihat suatu hal yang dapat berdampak negatif terhadap pelayanan pasien.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3. Kami diinformasikan tentang kesalahan yang terjadi di unit ini.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4. Staf merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan pihak dengan wewenang lebih tinggi.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5. Di unit ini, kami mendiskusikan cara-cara untuk mencegah kesalahan terjadi berulang.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6. Staf merasa takut untuk bertanya bila ada suatu hal yang tampak tidak benar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

BAGIAN D: Frekuensi Pelaporan Insiden

Di area kerja/unit Anda di rumah sakit, bila kesalahan berikut terjadi, seberapa sering hal tersebut akan dilaporkan?

Pikirkan tentang area kerja/unit Anda di rumah sakit	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
1. Bila suatu kesalahan terjadi, tapi <i>diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien</i> , seberapa sering hal ini dilaporkan?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2. Bila suatu kesalahan terjadi, namun <i>tidak berpotensi mencederai pasien</i> , seberapa sering hal ini dilaporkan?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3. Bila terjadi suatu kesalahan yang <i>dapat mencederai pasien</i> , tetapi tidak terjadi cedera pada pasien tersebut, seberapa sering hal ini dilaporkan?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Tambajong MGK., dkk.**BAGIAN E: Nilai Keselamatan Pasien**

Mohon untuk memberikan nilai tingkat keselamatan pasien secara keseluruhan di area kerja/unit Anda di rumah sakit.

<input type="checkbox"/>				
A	B	C	D	E
Luar Biasa	Sangat Baik	Dapat Diterima	Buruk	Gagal

BAGIAN F: Rumah Sakit Anda

Mohon tandai sikap setuju atau tidak setuju Anda dengan pernyataan berikut mengenai rumah sakit Anda.

Pikirkan tentang area kerja/unit Anda di rumah sakit	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1. Manajemen rumah sakit menciptakan iklim kerja yang meningkatkan keselamatan pasien.	<input type="checkbox"/>				
2. Unit-unit di rumah sakit tidak saling berkoordinasi dengan baik satu sama lain.	<input type="checkbox"/>				
3. Terdapat hal-hal yang luput dari perhatian saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain.	<input type="checkbox"/>				
4. Terdapat kerja sama yang baik antar unit-unit rumah sakit yang perlu bekerja sama.	<input type="checkbox"/>				
5. Informasi perawatan pasien yang penting sering terlewatkan saat peralihan jam tugas.	<input type="checkbox"/>				
6. Bekerja dengan staf dari unit lain sering kali tidak menyenangkan	<input type="checkbox"/>				
7. Sering timbul masalah dalam pertukaran informasi lintas unit rumah sakit.	<input type="checkbox"/>				
8. Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama mereka.	<input type="checkbox"/>				
9. Manajemen rumah sakit tampak hanya peduli dengan keselamatan pasien bila terjadi kejadian yang tidak diharapkan (KTD)	<input type="checkbox"/>				
10. Unit-unit rumah sakit bekerja sama dengan baik dalam memberikan perawatan terbaik untuk pasien.	<input type="checkbox"/>				
11. Peralihan jam tugas bersifat problematik untuk pasien di rumah sakit ini.	<input type="checkbox"/>				

BAGIAN G: Jumlah Laporan Insiden

Dalam 12 bulan terakhir, berapa banyak laporan insiden yang sudah Anda isi dan kumpulkan?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Tidak ada laporan insiden | <input type="checkbox"/> d. 6 sampai 10 laporan insiden |
| <input type="checkbox"/> b. 1 sampai 2 laporan insiden | <input type="checkbox"/> e. 11 sampai 20 laporan insiden |
| <input type="checkbox"/> c. 3 sampai 5 laporan insiden | <input type="checkbox"/> f. 21 atau lebih laporan insiden |

BAGIAN H: Informasi Latar Belakang

Informasi ini akan membantu dalam melakukan analisis hasil survei.

1. Sudah berapa lama Anda bekerja di rumah sakit ini?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Kurang dari 1 tahun | <input type="checkbox"/> d. 11 sampai 15 tahun |
| <input type="checkbox"/> b. 1 sampai 5 tahun | <input type="checkbox"/> e. 16 sampai 20 tahun |
| <input type="checkbox"/> c. 6 sampai 10 tahun | <input type="checkbox"/> f. 21 tahun atau lebih |

2. Sudah berapa lama Anda bekerja di area kerja/unit Anda saat ini?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Kurang dari 1 tahun | <input type="checkbox"/> d. 11 sampai 15 tahun |
| <input type="checkbox"/> b. 1 sampai 5 tahun | <input type="checkbox"/> e. 16 sampai 20 tahun |
| <input type="checkbox"/> c. 6 sampai 10 tahun | <input type="checkbox"/> f. 21 tahun atau lebih |

3. Biasanya, berapa jam per minggu Anda bekerja di rumah sakit?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Kurang dari 20 jam per minggu | <input type="checkbox"/> d. 60 sampai 79 jam per minggu |
| <input type="checkbox"/> b. 20 sampai 39 jam per minggu | <input type="checkbox"/> e. 80 sampai 99 jam per minggu |
| <input type="checkbox"/> c. 40 sampai 59 jam per minggu | <input type="checkbox"/> f. 100 jam per minggu atau lebih |

4. Apa posisi Anda di rumah sakit ini? Pilih SATU jawaban yang paling tepat menunjukkan posisi Anda sebagai staf.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Perawat D3 | <input type="checkbox"/> h. Petugas Administrasi Unit |
| <input type="checkbox"/> b. Perawat S1 (Ners) | <input type="checkbox"/> i. Terapis |
| <input type="checkbox"/> c. Asisten Pelayanan Pasien | <input type="checkbox"/> j. Teknisi (seperti EKG, Lab, Radiologi) |

Adaptasi Linguistik Kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* Versi Indonesia

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> d. DPJP/Dokter Staf | <input type="checkbox"/> k. Manajemen Rumah Sakit |
| <input type="checkbox"/> e. Residen/Dokter Muda | <input type="checkbox"/> l. Lainnya, mohon sebutkan secara spesifik |
| <input type="checkbox"/> f. Apoteker | |
| <input type="checkbox"/> g. Dietisien | |

5. Dalam posisi Anda sebagai staf, apakah Anda biasanya berinteraksi atau berkontak langsung dengan pasien?

- a. YA, saya biasanya memiliki interaksi atau kontak langsung dengan pasien.
 b. TIDAK, saya biasanya TIDAK memiliki interaksi atau kontak langsung dengan pasien.

6. Sudah berapa lama Anda bekerja dalam spesialisasi atau profesi Anda?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Kurang dari 1 tahun | <input type="checkbox"/> d. 11 sampai 15 tahun |
| <input type="checkbox"/> b. 1 sampai 5 tahun | <input type="checkbox"/> e. 16 sampai 20 tahun |
| <input type="checkbox"/> c. 6 sampai 10 tahun | <input type="checkbox"/> f. 21 tahun atau lebih |

BAGIAN I: Komentar Anda

Mohon tuliskan komentar apa pun mengenai keselamatan pasien, kesalahan, atau pelaporan insiden di rumah sakit Anda.