



Tinjauan Literatur terkait Peran Aspek Etika Tenaga Medis dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Nurma¹, Arlin Adam², Andi Alim³

¹⁻³Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

*Corresponding Author: nurmajarwin@icloud.com

Abstract: Hospitals are healthcare facilities aimed at improving health recovery and maintenance. Patient safety is a top priority in hospitals, and it is related to issues of quality and image, ranging from cases of malpractice, negligence in patient care, discrimination against patients, to other criminal acts. To date, patient safety has not fully become an integral part of healthcare practices. This is reflected in the continued occurrence of ethical violations in the form of malpractice, discrimination, and other forms of behavior. Every healthcare profession has a code of ethics that serves as a guideline for professional behavior. The existence of a code of ethics should be the foundation for building a patient safety culture. Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals explicitly states that patient safety is a top priority in healthcare. This study used a literature review method by examining various online scientific publication sources. The results of the literature search were then analyzed and processed to produce in-depth discussions and conclusions relevant to the research topic. The results of the study indicate that the implementation of a professional code of ethics by medical personnel plays a significant role in building a patient safety culture. This culture can only be realized if supported by an ethical organizational climate, open communication, and patient safety-oriented leadership. Therefore, professional ethics must be a core component of a hospital service system oriented toward patient safety. Furthermore, it is important to recognize that implementing a patient safety culture relies not only on medical personnel but also involves all elements within the hospital, including management, administrative staff, and other support personnel. Commitment from all parties to consistently implementing patient safety principles can strengthen the desired safety culture.

Keywords: code of ethics, hospital, medical personnel ethics, patient safety, safety culture,

Abstrak: Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Patient safety merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di Rumah Sakit dan hal itu terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit, mulai dari kasus malpraktik, kelalaian dalam penanganan pasien, diskriminasi terhadap pasien, sampai tindak kriminal lainnya. hingga saat ini keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi budaya yang melekat dalam praktik pelayanan kesehatan. Hal ini tercermin dari masih ditemukannya kasus pelanggaran etika dalam bentuk malpraktik, diskriminasi, dan lainnya. Setiap profesi kesehatan memiliki kode etik yang menjadi pedoman perilaku profesional. Keberadaan kode etik seharusnya menjadi landasan dalam membangun budaya keselamatan pasien. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara tegas menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode tinjauan pustaka (literature review) dengan menelaah berbagai sumber publikasi ilmiah secara daring. Hasil pencarian literatur kemudian dianalisis dan diolah untuk menghasilkan pembahasan yang mendalam dan kesimpulan yang relevan terhadap topik penelitian. Hasil kajian menunjukkan bahwa penerapan kode etik profesi oleh tenaga medis berperan signifikan dalam membangun budaya keselamatan pasien. Budaya ini hanya dapat terwujud apabila didukung oleh iklim organisasi yang etis, komunikasi yang terbuka, dan kepemimpinan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, etika profesi harus menjadi komponen inti dalam sistem pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada keselamatan pasien. Selain itu, penting untuk menyadari bahwa penerapan budaya keselamatan pasien tidak hanya bergantung pada tenaga medis, tetapi juga melibatkan seluruh elemen yang ada di rumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, dan tenaga pendukung lainnya. Komitmen seluruh pihak untuk menjalankan prinsip keselamatan pasien secara konsisten dapat memperkuat budaya keselamatan yang diharapkan.

Kata kunci: budaya keselamatan, etika tenaga medis, keselamatan pasien, kode etik, rumah sakit

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga medis serta pusat pelatihan. Sebagai ujung tombak sistem layanan kesehatan, rumah sakit dituntut tidak hanya menyediakan fasilitas dan teknologi medis yang mutakhir, tetapi juga menjamin pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien (World Health Organization 2005); (Presiden Republik Indonesia 2009). Pelayanan tersebut sangat bergantung pada integritas, kompetensi, dan etika tenaga medis sebagai pelaku utama dalam interaksi pelayanan klinis (Nursalam 2014); (Kemenkes RI 2017).

Dalam praktiknya, pelayanan kesehatan bukanlah aktivitas yang bebas risiko. Berbagai kejadian tidak diinginkan (KTD) dapat terjadi sebagai akibat dari kompleksitas sistem pelayanan, kesalahan manusia, hingga kegagalan komunikasi atau pelanggaran etika profesional (World Health Organization 2005); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015). Di Indonesia, kasus-kasus seperti dugaan malpraktik, kelalaian medis, dan diskriminasi dalam pelayanan masih sering ditemukan (Sutoto and Utarini 2019); (Efendi 2009). Sayangnya, sebagian besar dari kasus tersebut tidak terdokumentasi atau tidak dilaporkan secara terbuka, menjadikannya ibarat fenomena “gunung es” yang hanya memperlihatkan sebagian kecil dari permasalahan yang sesungguhnya (Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2017); (Satrya, Susilowati, and Sunukanto 2018).

Fenomena tersebut menunjukkan pentingnya penerapan *budaya keselamatan pasien* (*patient safety culture*) sebagai bagian dari reformasi sistem pelayanan kesehatan (World Health Organization 2011); (Chassin and Loeb 2013). Budaya ini tidak hanya menitikberatkan pada penerapan protokol teknis, tetapi juga pada pembentukan nilai, sikap, dan perilaku profesional yang berlandaskan etika (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015); (Geller 2016). Dalam konteks ini, tenaga medis seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya memiliki tanggung jawab moral dan hukum untuk memastikan pelayanan yang diberikan tidak membahayakan pasien (Sutoto and Utarini 2019); (Wahyuni 2021).

Isu keselamatan pasien juga telah menjadi perhatian global. Berdasarkan laporan WHO (2004) (World Health Organization 2004), kejadian tidak diinginkan di rumah sakit pada beberapa negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Denmark, dan Australia menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, berkisar antara 3,2% hingga 16,6% dari total layanan (Vincent, Neale, and Woloshynowych 2001); (Wilson et al. 1995); (Thomas et al. 2000). Di New York, studi menunjukkan bahwa 3,7% pasien mengalami KTD, dengan angka kematian mencapai

13,6% (Brennan et al. 1991). Fakta-fakta ini menggambarkan bahwa bahkan sistem kesehatan yang sudah maju pun tidak kebal terhadap kegagalan sistem keselamatan pasien.

Kondisi ini menjadi peringatan penting bagi negara berkembang, termasuk Indonesia, untuk memperkuat strategi keselamatan pasien, salah satunya dengan memperhatikan dimensi etika dalam pelayanan medis (World Health Organization 2005). Etika profesi adalah prinsip moral yang mengatur tindakan tenaga medis agar sesuai dengan norma-norma profesional, hukum, dan hak asasi pasien (Beauchamp and Childress 2013); (Jumariah and Mulyadi 2017). Kode etik profesi seperti *Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki)* dan *Kode Etik Keperawatan* menjadi pedoman normatif dalam pelaksanaan praktik medis yang etis dan bertanggung jawab (Konsil Kedokteran Indonesia 2018); (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) 2010).

Etika dalam pelayanan kesehatan tidak hanya mengatur hubungan antara tenaga medis dan pasien, tetapi juga mencerminkan integritas profesi dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan (Purwadianto and Meilia 2017). Kegagalan dalam menerapkan prinsip etika tidak hanya berpotensi menyebabkan kerugian fisik atau psikologis terhadap pasien, tetapi juga merusak reputasi rumah sakit, memicu gugatan hukum, dan menurunkan mutu sistem pelayanan secara keseluruhan (Beauchamp and Childress 2013); (World Health Organization (WHO) 2009). Tumbuhnya jumlah kompensasi hukum akibat malpraktik medis adalah indikasi nyata dari pentingnya peran etika dalam konteks keselamatan pasien (Vabesta 2022); (American Medical Association (AMA) 2022).

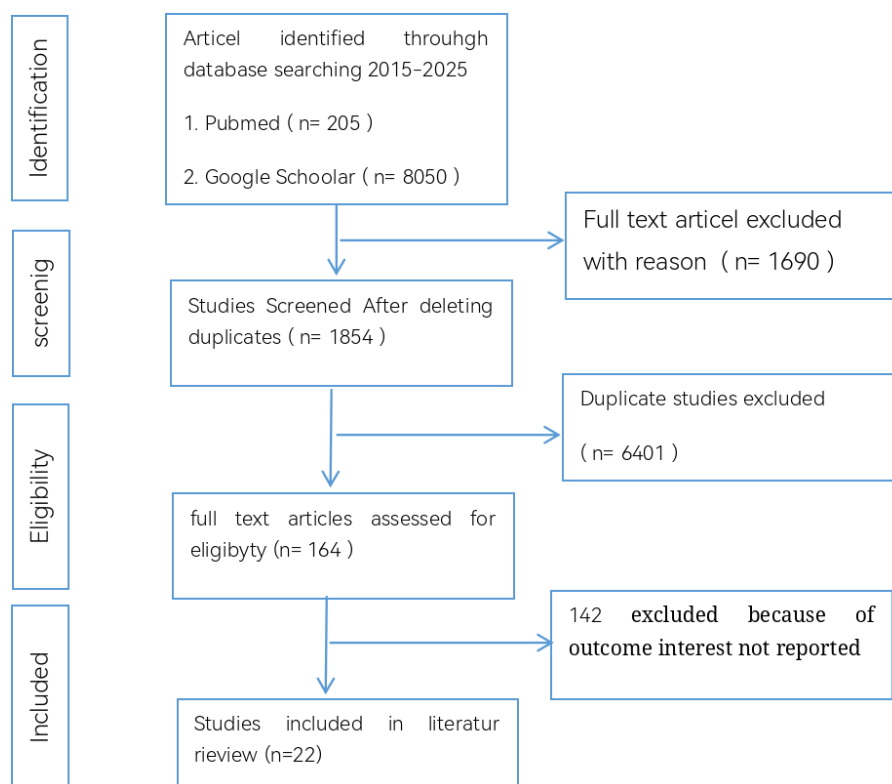
Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan aspek etika dalam praktik medis tidak bisa dipisahkan dari upaya membangun budaya keselamatan pasien. Etika menjadi fondasi yang memperkuat komitmen tenaga medis untuk bertindak profesional, bertanggung jawab, dan menghormati martabat pasien dalam setiap keputusan klinis (Beauchamp and Childress 2013); (Gillon 2003). Dalam konteks ini, dibutuhkan kajian mendalam untuk mengevaluasi dan memahami bagaimana peran aspek etika profesi tenaga medis dapat mendukung penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (World Health Organization (WHO) 2009); (Maikel, Jak, and Hutapea 2024); (Chassin and Loeb 2013).

Melalui pendekatan *tinjauan literatur*, penelitian ini bertujuan untuk menghimpun, menganalisis, dan menginterpretasi berbagai temuan empiris dan konseptual dari publikasi ilmiah yang relevan, guna memberikan pemahaman komprehensif mengenai kontribusi aspek etika dalam implementasi budaya keselamatan pasien. Diharapkan hasil kajian ini dapat memberikan dasar konseptual dan praktis dalam pengembangan kebijakan, pelatihan profesi,

dan sistem manajemen keselamatan pasien yang lebih baik di lingkungan rumah sakit di Indonesia.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode literature review (tinjauan pustaka) sebagai pendekatan utama (Creswell and Creswell 2017); (Jesson, Lacey, and Matheson 2011). Literature review merupakan suatu metode penelitian kualitatif yang dilakukan dengan menelaah, mengkaji, dan menganalisis secara sistematis berbagai sumber pustaka yang relevan, baik dalam bentuk artikel jurnal ilmiah, buku akademik, laporan penelitian, publikasi lembaga kesehatan, maupun dokumen kebijakan yang terkait dengan topik yang diteliti (Booth et al. 2021); (Snyder 2019); (Kitchenham 2004). Berikut ini adalah diagram alur seleksi studi :



Gambar 1. (diagram alur seleksi studi)

Tujuan dari metode ini adalah untuk menggali secara mendalam bagaimana etika profesi tenaga medis berkontribusi terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, serta mengidentifikasi isu, tantangan, dan praktik baik yang telah didokumentasikan dalam literatur akademik.

Langkah-Langkah Metodologis: *Identifikasi dan Penentuan Topik*: Tahap awal dimulai dengan perumusan masalah dan penentuan topik utama penelitian, yaitu keterkaitan antara

etika tenaga medis dan budaya keselamatan pasien. Topik ini menjadi dasar dalam menyusun kata kunci pencarian literatur; *Pencarian Literatur*: Literatur dikumpulkan dari berbagai database ilmiah terkemuka seperti PubMed, Google Scholar, serta jurnal nasional terakreditasi (Sinta). Kata kunci yang digunakan antara lain: “*medical ethics*”, “*patient safety culture*”, “*ethical issues in healthcare*”, “*nursing ethics*”, “*malpractice*”, dan “*hospital safety*”. Kriteria inklusi mencakup publikasi antara tahun 2013–2024, relevansi topik, dan validitas akademik. Sementara itu, literatur yang tidak relevan, bersifat opini tanpa dasar ilmiah, atau tidak melewati proses peer-review akan dikeluarkan (Jesson, Lacey, and Matheson 2011); *Seleksi dan Evaluasi Literatur*: Setiap artikel yang diperoleh dianalisis untuk menilai relevansi, kekuatan metodologis, dan kontribusinya terhadap fokus penelitian. Proses ini dilakukan secara kritis untuk menjamin kualitas dan objektivitas tinjauan (Kitchenham et al. 2010); *Sintesis dan Analisis Data*: Informasi dari berbagai literatur yang terpilih kemudian dikompilasi dan dianalisis secara tematik. Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi pola, kecenderungan, serta kesenjangan penelitian terkait peran etika dalam penguatan budaya keselamatan pasien. Pendekatan tematik memungkinkan peneliti untuk memetakan hubungan antara konsep etika profesi, pelanggaran etis (seperti malpraktik), dan dampaknya terhadap mutu serta keamanan pelayanan kesehatan (Torraco 2005). *Penyusunan Pembahasan dan Kesimpulan*: Hasil sintesis kemudian dituangkan dalam bentuk pembahasan terstruktur dan sistematis, yang mencakup temuan utama, implikasi praktis, serta rekomendasi untuk peningkatan etika profesional tenaga medis dalam konteks keselamatan pasien. Kesimpulan dibuat berdasarkan sintesis literatur yang telah dianalisis secara kritis. (Booth et al. 2021); (Snyder 2019); (Petticrew and Roberts 2008).

3. HASIL

Hasil tinjauan literatur menunjukkan bahwa peran etika tenaga medis dalam membangun dan mempertahankan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik pada tingkat individu, organisasi, maupun sistem pelayanan kesehatan. Empat tema utama ditemukan dari hasil analisis berbagai literatur, yakni iklim organisasi kurangnya motivasi staf, lemahnya fungsi manajemen dan minimnya evaluasi program. tingkat pengetahuan dapat dilihat semakin tinggi pendidikan semakin rendah kesalahan yang dapat terjadi. penerapan budaya keselamatan pasien perlu menambah pelatihan kepemimpinan etis serta pembinaan manajerial karena peran supervisor yang dianggap pasif atau tidak memberikan dukungan nyata dalam penerapan patient safety, dan aspek etika tenaga medis realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak tenaga medis terutama perawat menghadapi

ketidakpastian hukum dan kelemahan dalam kode etik. Berikut hasil temuan 22 studi literatur yang relevan dan disusun dalam tabel berikut :

Tabel 1. Tabel Studi Literatur Review

	Judul	Penulis	Tahun	Sumber	Metode Studi	Temuan Utama
1	Menilai Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Abdulmajeed Azyabi, Walidemar Karwowski, Mohammad Reza Davahli	2021	pubmed	Metode penelitian yang digunakan untuk mensurvei dan mengevaluasi PSC dalam tatanan pelayanan kesehatan juga dieksplorasi.	Hasil penelitian ini juga menunjukkan bukti kuat adanya peningkatan minat di kalangan individu di industri pelayanan kesehatan untuk menilai budaya keselamatan pasien secara umum di rumah sakit
2	Keselamatan pasien dan budaya keselamatan dalam pelayanan kesehatan primer: tinjauan sistematis	Muna Habib Al Lawati, Sarah Dennis, Stephanie D Short, Nadia Noor Abdulhadi	2018	Pubmed	Tinjauan sistematis literatur. Pencarian dilakukan menggunakan Medline, EMBASE, CINAHL, dan Scopus dari tahun 2000 hingga 2014.	Alat penilaian budaya keselamatan yang paling umum digunakan adalah Survei Rumah Sakit tentang Budaya Keselamatan Pasien (HSOPSC) yang telah digunakan di negara-negara berkembang di Timur Tengah.
3.	Intervensi untuk meningkatkan praktik peresepan antibiotik pada pasien rawat inap di rumah sakit	Peter Davey, Charis A Marwick	2017	Pubmed	Pubmed	Tinjauan ini mencakup 221 studi (58 RCT, dan 163 NRS). Ada tingkat heterogenitas yang tinggi dari ukuran efek tetapi arahnya secara konsisten mendukung intervensi. Durasi pengobatan antibiotik menurun dapat menyebabkan

						keterlambatan pengobatan dan budaya profesional yang negatif karena terputusnya komunikasi dan kepercayaan antara spesialis infeksi dan tim klinis (bukti kepastian rendah).
4.	Status budaya keselamatan pasien di negara-negara Arab: tinjauan sistematis	Mustafa Elmontsri, Ahmad Almashrafi, Ricky Banarsee, Azeem Majeed	2017	Pubmed	PUBMED .	tinjauan ini menemukan bahwa keterbukaan komunikasi tampaknya menjadi masalah yang mengkhawatirkan bagi tenaga kesehatan di negara-negara Arab.
5.	Studi Perbandingan Budaya Keselamatan Pasien untuk Memperkuat Sistem Kesehatan di Negara-Negara Asia Tenggara	Sunjoo Kang, Truong Thi Thuy Ho, Nam Ju Lee	2021	Pubmed	Metode Studi-studi tersebut dianalisis dan dikategorikan ke dalam 12 dimensi budaya keselamatan, dan perbedaan dalam tingkat respons atau skor diidentifikasi dibandingkan dengan rata-rata dimensi-dimensi tersebut.	peningkatan keselamatan pasien yang terkonsolidasi dengan mendorong budaya keselamatan pasien di sistem kesehatan provinsi dan pusat serta memperkuat formulasi proyek untuk berkontribusi pada pembentukan kebijakan kesehatan diperlukan untuk pembangunan berkelanjutan sistem kesehatan negara-negara mitra.
6.	Seberapa Efektifkah Sistem Pelaporan Insiden dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien? Tinjauan	Charitini Stavropoulou, Carole Doherty, Paul Tosey	2015	Pubmed	Metode Kami menggunakan analisis tematik untuk membandingkan efektivitas IRS dengan metode lain dan untuk mensintesis apa yang efektif, di mana, dan	Kami tidak menemukan bukti kuat bahwa IRS berkinerja lebih baik daripada metode lain. Kami menemukan beberapa bukti pembelajaran satu putaran, yaitu perubahan pada

	Literatur Sistematis				mengapa. Kemudian, untuk menilai bukti mengenai kemampuan IRS dalam memfasilitasi pembelajaran organisasi, kami menganalisis studi menggunakan konsep pembelajaran satu putaran dan dua putaran.	pengaturan atau proses klinis sebagai konsekuensi pembelajaran dari IRS, tetapi hanya sedikit bukti yang menunjukkan peningkatan luaran maupun perubahan faktor manajerial laten yang terlibat dalam produksi kesalahan. Selain itu, terdapat bukti yang tidak substansial bahwa IRS memungkinkan pembelajaran dua putaran, yaitu perubahan budaya atau perubahan pola pikir.
7.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiediaan Perawat untuk Berbicara Mengenai Keselamatan Pasien di Asia Timur: Tinjauan Sistematis	Seung Eun Lee	2021	Pubmed	Metode : Sembilan studi dianalisis dalam tinjauan ini, termasuk lima studi kualitatif dan empat studi kuantitatif yang diterbitkan antara tahun 2014 dan 2019.	karena terbatasnya jumlah studi yang dilakukan di rumah sakit Asia Timur, studi lanjutan dengan sampel kohort perawat yang lebih besar di berbagai negara Asia Timur perlu dilakukan untuk memperdalam pemahaman kita tentang kesiediaan perawat untuk menyuarakan keprihatinan mereka terhadap keselamatan pasien.
8.	Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien yang Diukur dengan Survei	Julia Hiromi Hori Okuyama, Tais Freire Galvao, Marcus Tolentino Silva	2018	Pubmed	Metode : Kami menelusuri MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, CINAHL, dan SciELO. Dua peneliti memilih studi dan mengekstrak data	Dalam meta-regresi, tiga dimensi terbukti dipengaruhi oleh proporsi dokter dan lima dimensi dipengaruhi oleh benua tempat survei dilakukan.

	Rumah Sakit tentang Budaya Keselamatan Pasien: Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis				berikut: tahun publikasi, negara, persentase dokter dan perawat, ukuran sampel.	
9.	Hubungan Antara Keterlibatan Staf Pelayanan Kesehatan dan Hasil Keselamatan Pasien: Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis	Gillian Janes	2021	Pubmed	Setelah pencarian sistematis pada jurnal-jurnal Medline, CINAHL, PsycInfo, Embase, Cochrane Library, dan National Institute for Health Research, meta-analisis naratif dan efek acak diselesaikan, dengan ukuran efek gabungan dinyatakan sebagai Pearson r.	Empat belas studi memenuhi kriteria inklusi, 11 di antaranya layak untuk meta-analisis. Meta-analisis menunjukkan hubungan yang kecil namun konsisten dan signifikan secara statistik antara keterlibatan staf dan keselamatan pasien. Pendekatan spesifik untuk mengonseptualisasikan keterlibatan tidak memengaruhi kekuatan temuan.
10.	Frekuensi, Dampak yang Diharapkan, Hambatan, dan Fasilitator Pengungkapan Insiden Keselamatan Pasien: Tinjauan Sistematis	Minsu Ock, So Yun Lim, Min Woo Jo, Sang-Il Lee	2021	Pubmed	Kami menggunakan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) untuk tinjauan sistematis ini dan menelusuri artikel berbahasa Inggris yang diterbitkan antara tahun 1990 dan 2014 di PubMed, Scopus, dan Cochrane Library.	Terdapat variasi yang cukup signifikan dalam frekuensi DPSI yang dilaporkan di antara tenaga medis profesional. faktor-faktor yang memfasilitasi DPSI antara lain terciptanya lingkungan yang aman untuk melaporkan insiden keselamatan pasien, serta pedoman dan edukasi untuk DPSI.
11.	PERAN	Ahmad	2015	google	metode yang	Kode etik yang

	ASPEK ETIKA TENAGA MEDIS DALAM PENERAP ANBUDA YA KESELAM ATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT	Ahid Mudayana		schoolar	digunakan yaitumenelaah dari berbagai sumber publikasi ilmiah secara online. Dari hasil pencarian kemudiandiolah dan dianalisis sehingga menghasilkan sebuah pembahasan dan kesimpulan dari topikyang ditetapkan	dimiliki oleh profesi tenaga kesehatan harus selaluditerapkan sebagai upaya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. Pasien akan merasapuas apabila terlayani dengan baik oleh tenaga kesehatan. Untuk menerapkan budayakeselamatan pasien dan menjalankan kode etik profesi diperlukan iklim berorganisasi yang baik.Aspek etika menjadi bagian penting dalam melakukan pelayanan kepada pasien
12.	Daftar periksa untuk intervensi yang dipandu gambar: tinjauan sistematis	Harry C Alexander, Scott Jp McLaughli n, Robert H. Thomas, Al an F Merry	2021	Pubmed	Metode : literatur review OVID, MEDLINE, CENTRAL, dan CINAHL ditelusuri menggunakan istilah "radiologi intervensional" dan "daftar periksa".	Enam belas studi diikutsertakan. Sebagian besar studi ($n = 14$, 87,5%) berfokus pada IR tubuh. Dua studi (12,5%) mengukur luaran perioperatif setelah penerapan daftar periksa, tetapi keduanya memiliki keterbatasan penting. Tingkat penggunaan daftar periksa bervariasi antara 54 dan 100%, dan tingkat penyelesaian item pada daftar periksa bervariasi antara 28 dan 100%.
13.	Penilaian iklim keselamat an di rumah	Gheed Alsalem, P aul Bowie, Jill ian	2018	Pubmed	Metode : Tinjauan sistematis terhadap literatur empiris yang diterbitkan	Lima alat kuesioner yang dirancang untuk evaluasi umum iklim keselamatan di

	sakit akut: tinjauan sistematis tentang kecukupan sifat psikometrik alat ukur survei	Morrison			dilakukan untuk memeriksa karakteristik sampel dan rincian instrumen termasuk dimensi iklim keselamatan, asal dan dasar teoritis, dan tingkat evaluasi psikometrik (validitas isi, validitas kriteria, validitas konstruk, dan reliabilitas internal).	rumah sakit akut diikutsertakan. Inspeksi mendetail mengungkapkan ambiguitas seputar konsep budaya dan iklim keselamatan, dimensi iklim keselamatan, dan ketelitian metodologis yang terkait dengan perancangan pengukuran ini. Pelaporan standar mengenai sifat psikometrik kuesioner yang dikembangkan bervariasi, meskipun terdapat bukti tren peningkatan kualitas sifat psikometrik studi yang dilaporkan. Bukti mengenai dasar teoretis alat iklim terbatas, sementara masih terdapat ketidakjelasan mengenai hubungan antara budaya keselamatan dan ukuran luaran pasien
14.	Adaptasi budaya untuk meningkatkan layanan kesehatan dan kesehatan mental: tinjauan sistematis	Priscilla Healey, Megan L Stager, Kyler Woodmass, Alan J Dettlaff, Andrew Vergara, Robert Janke, Susan J Wells	2017	Pubmed	Metode: MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, EMBASE, dan sumber literatur abu-abu ditelusuri untuk studi berbahasa Inggris yang diterbitkan antara Januari 1955 dan Januari 2015.	Tujuh belas dari 31 studi yang diikutsertakan mengamati setidaknya satu efek signifikan yang mendukung layanan yang diadaptasi secara budaya. Namun, terdapat juga temuan yang mendukung kelompok kontrol atau tidak menunjukkan perbedaan. Para

						peneliti tidak menemukan bukti konsisten yang mendukung penerapan jenis adaptasi tertentu maupun peningkatan efikasi pada kelompok budaya tertentu.
15.	Kualitas pelayanan di rumah sakit universitas di Arab Saudi: tinjauan sistematis	Muhammad Aljuaid, Fahmida Mannan, Zain Chaudhry, Salman Rawaf, Azeem Majeed	2016	Pubmed	Metode: Pencarian sistematis dilakukan menggunakan lima basis data elektronik untuk artikel yang diterbitkan antara Januari 2004 dan Januari 2015.	Dari 1430 referensi yang diidentifikasi dalam pencarian awal, delapan studi diidentifikasi memenuhi kriteria inklusi. Studi-studi yang diikutsertakan dengan jelas menyoroti perlunya peningkatan kualitas pemberian layanan kesehatan, khususnya di bidang keselamatan pasien, efektivitas klinis, dan orientasi pasien, di rumah sakit universitas di Arab Saudi. Kurangnya instruksi yang diberikan kepada pasien dan kurangnya komunikasi bahasa merupakan faktor kunci yang menghambat pemberian layanan kesehatan yang berpusat pada pasien secara optimal.
16.	Karakteristik organisasi layanan kesehatan yang berjuang untuk	Valerie M Vaughn, Sanjay Saint, Sarah L. Krein, Jane H Forman, Je	2019	Pubmed	Metode: Pencarian dilakukan di MEDLINE (melalui Ovid), EMBASE, Cochrane Library, CINAHL, dan	Tiga puluh studi (33 artikel) dari berbagai negara dan latar (misalnya, perawatan akut, rawat jalan) dengan beragam narasumber (misalnya, perawat,

	meningkatkan kualitas: hasil dari tinjauan sistematis studi kualitatif	nnifer Meddings , Jessica Ameling, Suzanne Winter, Whitney Townsend, <u>Vineet Chopra</u>			Web of Science sejak awal basis data hingga 8 Februari 2018. Data kualitatif dianalisis menggunakan sintesis berbasis kerangka kerja dan dirangkum ke dalam domain-domain kunci. Kualitas studi dievaluasi menggunakan alat Critical Appraisal Skills Program.	pimpinan, staf) diikutsertakan dalam analisis akhir. Lima domain yang mencirikan organisasi layanan kesehatan yang sedang berjuang
17.	Dampak Faktor Sistem terhadap Kualitas dan Keamanan dalam Bedah Arteri: Tinjauan Sistematis	R Lear, IKLAN Godfrey, C Riga, C Norton, C Vincent, C D Bicknell	2017	Pubmed	Peninjau independen memilih makalah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat, dan menggunakan bidang data yang telah ditentukan sebelumnya, mengekstrak data relevan tentang tim, lingkungan kerja, dan faktor organisasi, serta ukuran kualitas dan/atau keselamatan, dalam prosedur arteri.	Dua belas makalah memenuhi kriteria seleksi. Titik akhir studi tidak konsisten antar makalah, dan sebagian besar gagal melaporkan signifikansi klinisnya. Berbagai alat digunakan untuk mengukur keterampilan tim dalam lima makalah; hanya satu makalah yang mengukur hubungan antara faktor tim dan luaran pasien. Dua makalah melaporkan bahwa kegagalan peralatan merupakan hal yang umum dan berdampak signifikan terhadap efisiensi ruang operasi. Pengaruh karakteristik rumah sakit terhadap tingkat kegagalan penyelamatan diuji dalam satu studi besar, Lima makalah menerapkan

						perubahan dalam alur pasien, tetapi sebagian besar studi gagal memperhitungkan potensi variabel perancu.
18.	PERAN ASPEK ETIKA TENAGA KESEHATAN DALAM PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT	DOHARM AULI SITOCHAN G /	2019	google scholar	Metode yang digunakan yaitu menelaah dari berbagai sumber publikasi ilmiah secara online.	Dari hasil pencarian kemudian diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan sebuah pembahasan dan kesimpulan dari topik yang ditetapkan. Kode etik yang dimiliki oleh profesi tenaga kesehatan harus selalu diterapkan sebagai upaya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. Pasien akan merasa puas apabila terlayani dengan baik oleh tenaga kesehatan
19.	Peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam Peningkatan Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, dan Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit	Mahesa Paranadipa Maikel	2023	google scholar	Studi potong lintang ini menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif dengan melibatkan pegawai RS Syarif Hidayatullah sebagai responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat, dilanjutkan analisis variansi multivariat	Sebanyak 53,1% responden menilai bahwa peran KEHRS telah dijalankan dengan baik. Peran KEHRS yang baik berhubungan dengan peningkatan keselamatan pasien, peningkatan kualitas layanan, dan penyelesaian sengketa medik yang baik (seluruh $p < 0,001$). Uji variansi multivariat menunjukkan bahwa peran

	Syarif Hidayatullah Tahun 2023					KEHRS mempunyai dampak paling besar terhadap peningkatan mutu pelayanan RS (adjusted-R square = 0,885
20.	Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Suci Meliza	2020	google scholar	Metode dalam penulisan ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari buku, jurnal, dan thesis dan e-book, kemudian melakukan analisis secara mendalam terkait topik yang dibahas, serta bersifat subjektif yaitu proses penulisan yang lebih fokus pada landasan teori	kesadaran tentang budaya keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan
21.	Penerapan budaya keselamatan pasien dirumah sakit	Eka Rosliani Nasution	2020	google scholar	Metode yang digunakan yaitu menelaah dari berbagai sumber publikasi ilmiah secara online. Dari hasil pencarian kemudian diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan sebuah pembahasan dan kesimpulan dari topik yang ditetapkan	Kode etik yang dimiliki oleh profesi tenaga kesehatan harus selalu diterapkan sebagai upaya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. Pasien akan merasa puas apabila terlayani dengan baik oleh tenaga kesehatan
22.	kontribusi kepala ruangan dalam penerapan	Petra Diansari Zega	2019	google scholar	Metode yang digunakan kajian ini dilakukan dengan mencari sumber	Diharapkan Kepala Ruangan mampu menggerakkan perawat di ruangan untuk menciptakan

	kode etik keperawatan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit				data baik dari jurnal maupun buku-buku yang berhubungan dengan kontribusi kepala ruangan dalam penerapan kode etik keperawatan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien. Artikel penelitian yang digunakan bersumber dari Repository USU,	budaya keselamatan pasien sebagai penerapan kode etik keperawatan untuk asuhan keperawatan yang berkualitas
--	--	--	--	--	--	---

DISKUSI

Iklim Organisasi dalam Budaya Keselamatan Pasien

Iklim organisasi memainkan peran krusial dalam pembentukan budaya keselamatan pasien (Flin et al. 2009). Hasil telaah menunjukkan bahwa iklim keselamatan dipengaruhi oleh berbagai level dalam struktur organisasi rumah sakit: 1) Level individu, yang mencerminkan sikap dan kesadaran pribadi terhadap pentingnya keselamatan pasien; 2) Level unit kerja, di mana kerjasama tim antarprofesional menjadi dasar bagi praktik klinis yang aman; 3) Level manajerial, dengan peran penting manajemen senior (direktur, kepala rumah sakit) dalam memfasilitasi lingkungan kerja yang mendukung keselamatan (Singer and Vogus 2013); (Sammer et al. 2010); 4) Level organisasi, melalui penerapan kebijakan, sistem pelaporan insiden, dan komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan (Ginsburg et al. 2009); (World Health Organization (WHO) 2009).

Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program patient safety (Wong and Cummings 2007); (Aarons, Ehrhart, and Farahnak 2014). Namun, dalam praktiknya, masih banyak ditemukan permasalahan seperti kurangnya motivasi staf, lemahnya fungsi manajemen, dan minimnya evaluasi program, yang menyebabkan efektivitas budaya keselamatan tidak optimal. (Wong, Spence Laschinger, and Cummings 2010); (Mannion and Davies 2018); (Vrbnjak et al. 2016).

Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis tentang Etika dan Keselamatan Pasien

Pengetahuan tenaga medis, khususnya tentang kode etik profesi dan hukum kesehatan, merupakan fondasi utama dalam pelaksanaan layanan yang aman dan bertanggung jawab (Leape and Berwick 2000); (Morrow, Gustavson, and Jones 2016). Literatur menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat atau tenaga medis lainnya, semakin rendah risiko pelanggaran terhadap hak-hak pasien serta insiden klinis yang merugikan (Khan 2023); (Zaitoun, Said, and de Tantillo 2023); (Manongi, Marchant, and Bygbjerg 2006).

Upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui: 1) Pelatihan dan seminar tentang etik profesi, hukum kesehatan, serta patient safety; 2) Pendidikan berkelanjutan melalui e-learning, pelatihan internal rumah sakit, maupun peer learning antar tenaga kesehatan (Frehywot et al. 2013); (Markowski et al. 2021); 3) Pemanfaatan teknologi informasi, seperti akses jurnal, modul, dan forum diskusi etik profesi secara daring. (World Health Organization 2011); (Mount et al. 2022); (Männistö et al. 2020).

Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan tenaga medis mengambil keputusan yang keliru dalam praktik klinis, sehingga berpotensi mengancam keselamatan pasien dan meningkatkan risiko malpraktik (Gandhi and Singh 2020); (Leape 1994); (Berwick and Leape 1999); (Makary and Daniel 2016); (Yanamadala et al. 2016).

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien masih menjadi tantangan besar di berbagai rumah sakit. Laporan WHO dan studi internasional menunjukkan bahwa 30–83% insiden yang merugikan pasien sebenarnya dapat dicegah (World Health Organization (WHO) 2019); (Bates and Singh 2018). Namun, banyak di antaranya berkaitan dengan: 1) Ketiadaan atau ketidakefektifan pelatihan tenaga medis; 2) Kurangnya pengawasan dan tindak lanjut terhadap insiden; dan 3) Kegagalan dalam menegakkan kebijakan dan prosedur operasional standar. (Donaldson, Corrigan, and Kohn 2000); (P. Pronovost and Sexton 2005); (Allen-Scott, Hatfield, and McIntyre 2014).

Keberhasilan penerapan budaya keselamatan sangat bergantung pada peran aktif supervisor, kepala ruangan, dan manajer pelayanan, yang seharusnya menjadi role model dalam menginternalisasi nilai-nilai keselamatan (Singer and Tucker 2014); (Rusdi, Said, and Umar 2024); (P. J. Pronovost and Vohr 2011); (Frankel et al. 2005); (Wong, Cummings, and Ducharme 2013).

Namun, dalam praktik, masih ditemukan persepsi negatif dari staf terhadap peran supervisor yang dianggap pasif atau tidak memberikan dukungan nyata dalam penerapan

patient safety (Alsalem, Bowie, and Morrison 2018). Hal ini menunjukkan pentingnya pelatihan kepemimpinan etis serta pembinaan manajerial yang berorientasi pada keselamatan pasien. (Giallonardo, Wong, and Iwasiw 2010); (Manojlovich 2005); (Frankel, Gandhi, and Bates 2003); (Donaldson, Corrigan, and Kohn 2000).

Aspek Etika dalam Pelayanan Tenaga Medis

Aspek etika merupakan dimensi penting dalam menjaga profesionalisme tenaga medis (Harahap 2022); (Widjaja and Sijabat 2025). Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak tenaga medis—terutama perawat—masih menghadapi ketidakpastian hukum dan kelemahan dalam pelaksanaan kode etik (Mudayana 2015); (Siregar 2023). Padahal, menurut Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 dan peraturan turunan lainnya, hubungan antara tenaga medis dan pasien merupakan hubungan hukum yang dilandasi hak dan kewajiban profesional (Presiden Republik Indonesia 1996).

Pemahaman terhadap kode etik keperawatan, standar profesi, dan standing order sangat penting untuk memastikan setiap tindakan klinis yang dilakukan berada dalam koridor hukum dan profesionalisme (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) 2010); (Ginting 2019). Sayangnya, tidak semua rumah sakit memiliki sistem pembinaan etika yang kuat atau unit etik rumah sakit yang aktif (Mudayana 2015); (Kharisma 2008); (Munjari 2021).

Literatur menunjukkan bahwa integrasi antara etika profesi dan sistem manajemen risiko klinis akan memperkuat budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan (Geller 2022); (Vincent et al. 2016); (World Health Organization 2011). Selain itu, tenaga medis memerlukan dukungan hukum yang kuat untuk menjamin perlindungan bagi pasien sekaligus perlindungan bagi profesi (Donaldson, Corrigan, and Kohn 2000); (Handini 2021).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan berbagai literatur ilmiah, dapat disimpulkan bahwa peran aspek etika tenaga medis merupakan komponen strategis dalam mendukung keberhasilan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien tidak hanya ditentukan oleh standar teknis dan protokol klinis, tetapi juga sangat ditentukan oleh integritas moral, tanggung jawab profesional, dan sikap etis tenaga medis dalam memberikan layanan kesehatan. Dengan demikian, budaya keselamatan pasien yang kokoh hanya dapat terwujud apabila tenaga medis tidak hanya menguasai aspek teknis klinis, tetapi juga menginternalisasi nilai-nilai etika dan moral profesi dalam setiap aspek pelayanannya. Sinergi antara iklim organisasi yang mendukung, pengetahuan yang memadai, komunikasi yang efektif, dan

perilaku etis akan membentuk lingkungan pelayanan yang aman, manusiawi, dan bermutu tinggi. Maka, penguatan aspek etika dalam pelatihan tenaga medis, kebijakan manajemen, dan sistem pengawasan internal rumah sakit perlu menjadi prioritas strategis untuk meningkatkan keselamatan pasien secara menyeluruh dan berkelanjutan.

REKOMENDASI

Rekomendasi bagi RS Hikmah sejahtera sukamaju bagi penerapan keselamatan pasien meningkatkan faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien itu sendiri seperti iklim organisasi, tingkat pengetahuan, penerapan budaya keselamatan pasien, dan aspek etika tenaga medis. Adapun aspek lain yang dapat direkomendasikan dalam peningkatan keselamatan pasien seperti membangun kesadaran, kepemimpinan dan dukungan staf, pengelola resiko yang harus lebih di tingkatkan lagi, sistem pelaporan, keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tindakan serta pembelajaran dan berbagi pengalaman sesama teman sejawat.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan terkait publikasi artikel ini

KONTRIBUSI PENULIS

N : Melakukan pengumpulan data, invetigasi, melakukan analisis data, analisis data melalui perangkat lunak, dan menulis draf artikel. AA : Merancang studi, dan metodologi, menyiapkan sumber daya, tinjauan dan pelaksanaan, penulisan, analisis kurasi data. AA : Memberikan supervisi, penyuntingan akhir, penulisan, tinjauan dan validasi, investigasi dan menyempurnakan draf artikel. semua penulis telah membaca dan menyetujui bersih naskah yang di publikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aarons, G. A., Ehrhart, M. G., & Farahnak, L. R. (2014). The Implementation Leadership Scale (ILS): Development of a brief measure of unit level implementation leadership. *Implementation Science*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-45>
- Allen-Scott, L. K., Hatfield, J. M., & McIntyre, L. (2014). A scoping review of unintended harm associated with public health interventions: Towards a typology and an understanding of underlying factors. *International Journal of Public Health*, 59, 3-14. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0526-6>
- Alsalem, G., Bowie, P., & Morrison, J. (2018). Assessing safety climate in acute hospital settings: A systematic review of the adequacy of the psychometric properties of survey measurement tools. *BMC Health Services Research*, 18, 1-14.

<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3167-x>

- American Medical Association (AMA). (2022). Code of medical ethics overview. <https://www.ama-assn.org>. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/>.
- Azwar, A. (1980). Pengantar administrasi kesehatan. PT Grafiti Medika Pers.
- Bates, D. W., & Singh, H. (2018). Two decades since To err is human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Affairs*, 37(11), 1736-1743. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Berwick, D. M., & Leape, L. L. (1999). Reducing errors in medicine: It's time to take this more seriously. *BMJ*, 319(7203), 136-137. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7203.136>
- Booth, A., Martyn-St James, M., Clowes, M., & Sutton, A. (2021). *Systematic approaches to a successful literature review*. SAGE Publications Ltd.
- Brennan, T. A., et al. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine*, 324(6), 370-376. <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240604>
- Chassin, M. R., & Loeb, J. M. (2013). High-reliability health care: Getting there from here. *The Milbank Quarterly*, 91(3), 459-490. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12023>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press.
- Efendi, M. F. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Salemba Medika.
- Flin, R., Winter, J., Sarac, C., & Raduma, M. (2009). Human factors in patient safety: Review of topics and tools. *World Health*, 2(10), 67.
- Frankel, A., et al. (2005). Patient safety leadership walkRounds™ at Partners Healthcare: Learning from implementation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 31(8), 423-437. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(05\)31056-7](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(05)31056-7)
- Frankel, A., Gandhi, T. K., & Bates, D. W. (2003). Improving patient safety across a large integrated health care delivery system. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(suppl_1), i31-i40. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg075>
- Frehywot, S., et al. (2013). E-learning in medical education in resource constrained low-and middle-income countries. *Human Resources for Health*, 11, 1-15. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-4>
- Gandhi, T. K., & Singh, H. (2020). Reducing the risk of diagnostic error in the COVID-19 era. *Journal of Hospital Medicine*, 15(6), 363. <https://doi.org/10.12788/jhm.3461>
- Geller, E. S. (2016). *The psychology of safety handbook*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781420032567>
- Geller, E. S. (2022). Optimizing interpersonal engagement for occupational safety: Practical practices from psychological science. In *Organizational risk management: Managing for uncertainty and ambiguity* (pp. 19-34). <https://doi.org/10.1515/9783110670202-002>

- Giallonardo, L. M., Wong, C. A., & Iwasiw, C. L. (2010). Authentic leadership of preceptors: Predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 993-1003. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01126.x>
- Gillon, R. (2003). Ethics needs principles-four can encompass the rest-and respect for autonomy should be 'first among equals.' *Journal of Medical Ethics*, 29(5), 307-312. <https://doi.org/10.1136/jme.29.5.307>
- Ginsburg, L., et al. (2009). Advancing measurement of patient safety culture. *Health Services Research*, 44(1), 205-224. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00908.x>
- Ginting, D. (2019). Kebijakan penunjang medis rumah sakit (SNARS). Deepublish.
- Handini, D. T. (2021). Konsep perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam penanganan Covid-19. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 9(1), 52-64. <https://doi.org/10.20961/hpe.v9i1.52619>
- Harahap, R. A. (2022). Etika dan hukum kesehatan (Revisi). Merdeka Kreasi Group.
- Jesson, J., Lacey, F. M., & Matheson, L. (2011). Doing your literature review: Traditional and systematic techniques. SAGE Publications.
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran perawat dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(01), 182-188.
- Kemendes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (III). Jakarta.
- Khan, Z. (2023). Association between patient safety culture and missed nursing care among nurses at a tertiary care teaching hospital in Karachi, Pakistan.
- Kharisma, D. B. (2008). Aspek hukum hubungan antara dokter dengan rumah sakit dalam perjanjian terapeutik di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. UNS (Sebelas Maret University).
- Kitchenham, B. (2004). Procedures for performing systematic reviews. Keele University Technical Report TR/SE-0401, 33(2004), 1-26.
- Kitchenham, B. (2010). Systematic literature reviews in software engineering-a tertiary study. *Information and Software Technology*, 52(8), 792-805. <https://doi.org/10.1016/j.infsof.2010.03.006>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st ed.). Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2018). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODKI). Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Leape, L. L. (1994). Error in medicine. *JAMA*, 272(23), 1851-1857. <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520230061039>
- Leape, L. L., & Berwick, D. M. (2000). Safe health care: Are we up to it?: We have to be. *BMJ*, 320(7237), 725-726. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.725>
- Maikel, M. P., Jak, Y., & Hutapea, F. (2024). Peran komite etik dan hukum rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan penyelesaian sengketa medis di

- Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Tahun 2023. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 74(4), 183-189. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.74.4-2024-1482>
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Mannion, R., & Davies, H. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*, 363. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
- Männistö, M., et al. (2020). Digital collaborative learning in nursing education: A systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 280-292. <https://doi.org/10.1111/scs.12743>
- Manojlovich, M. (2005). Promoting nurses' self-efficacy: A leadership strategy to improve practice. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(5), 271-278. <https://doi.org/10.1097/00005110-200505000-00011>
- Manongi, R. N., Marchant, T. C., & Bygbjerg, I. C. (2006). Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: A health worker perspective. *Human Resources for Health*, 4, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-6>
- Markowski, M., Bower, H., Essex, R., & Yearley, C. (2021). Peer learning and collaborative placement models in health care: A systematic review and qualitative synthesis of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), 1519-1541. <https://doi.org/10.1111/jocn.15661>
- Morrow, K. J., Gustavson, A. M., & Jones, J. (2016). Speaking up behaviours (safety voices) of healthcare workers: A metasynthesis of qualitative research studies. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.014>
- Mount, G. R., Kahlke, R., Melton, J., & Varpio, L. (2022). A critical review of professional identity formation interventions in medical education. *Academic Medicine*, 97(11S), S96-S106. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004904>
- Mudayana, A. A. (2015). Peran aspek etika tenaga medis dalam penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. *Majalah Kedokteran Andalas*, 37, 69-74.
- Munjari, M. (2021). Ketidakpatuhan dokter spesialis obgin dalam melaksanakan clinical pathway. *Syntax Idea*, 3(4), 883-901. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v3i4.1141>
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Salemba Medika.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2010). *Kode Etik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. John Wiley & Sons.
- Presiden Republik Indonesia. (1996). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan*.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Pronovost, P. J., & Vohr, E. (2011). *Safe patients, smart hospitals: How one doctor's checklist can help us change health care from the inside out*. Plume New York.
- Pronovost, P., & Sexton, B. (2005). Assessing safety culture: Guidelines and recommendations. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.015180>

- Purwadianto, A., & Meilia, P. D. I. (2017). Tinjauan etis rangkap profesi dokter-pengacara. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia (JEKI)*, 1(1), 1-6. <https://doi.org/10.26880/jeki.v1i1.2>
- Rusdi, R., Mohd Said, F., & Umar, N. S. (2024). Nursing performance and empowerment improve patient safety culture: A literature review. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 20.
- Sammer, C. E., et al. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156-165. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>
- Satrya, C., Susilowati, I. H., & Sunukanto, W. S. (2018). Patient safety and quality of care in Indonesia: Challenges and opportunities for professional health resources from the ASEAN Economic Community. *EXECUTIVE EDITOR*, 9(9), 209. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00996.8>
- Singer, S. J., & Tucker, A. L. (2014). The evolving literature on safety walk rounds: Emerging themes and practical messages. *BMJ Quality & Safety*, 23(10), 789-800. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003416>
- Singer, S. J., & Vogus, T. J. (2013). Reducing hospital errors: Interventions that build safety culture. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 373-396. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114439>
- Siregar, R. A. (2023). *Hukum kesehatan*. Sinar Grafika.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sutoto, S., & Utarini, A. (2019). Mendorong riset dan berbagi pengalaman untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 1(01). <https://doi.org/10.35727/jha.v1i1.18>
- Thomas, E. J., et al. (2000). Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Medical Care*, 38(3), 261-271. <https://doi.org/10.1097/00005650-200003000-00003>
- Torraco, R. J. (2005). Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356-367. <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>
- Vabesta, A. (2022). *Perlindungan hukum dalam pelayanan medis terhadap pasien*. Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang.
- Vincent, C., Amalberti, R., Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). Safety strategies in hospitals. In *Safer healthcare: Strategies for the real world* (pp. 73-91). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-25559-0_7
- Vincent, C., Neale, G., & Woloshynowych, M. (2001). Adverse events in British hospitals: Preliminary retrospective record review. *BMJ*, 322(7285), 517-519. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7285.517>
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O'Gorman, C., & Pajnkihar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 162-178. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.019>
- Wahyuni, S. (2021). *Etika keperawatan dan hukum kesehatan*. Lovrinz Publishing.

- Widjaja, G., & Sijabat, H. H. (2025). Etika profesi dan perlindungan hukum: Studi pada praktik medis di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 3(5), 273-283.
- Wilson, R. M., et al. (1995). The quality in Australian health care study. *Medical Journal of Australia*, 163(9), 458-471. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1995.tb124691.x>
- Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 508-521. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00723.x>
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709-724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- Wong, C. A., Laschinger, H. K. S., & Cummings, G. G. (2010). Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 889-900. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x>
- World Health Organization (WHO). (2009). WHO patient safety research: Better knowledge for safer care. WHO Press.
- World Health Organization. (2004). World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2005. WHO Press.
- World Health Organization. (2005). World Alliance for Patient Safety: WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: From information to action.
- World Health Organization. (2011). WHO patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. WHO Press.
- World Health Organization. (2019). Patient safety: Making health care safer. <https://www.who.int/patientsafety/en/>.
- Yanamadala, S., et al. (2016). Electronic health records and quality of care: An observational study modeling impact on mortality, readmissions, and complications. *Medicine*, 95(19), e3332. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003332>
- Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: A systematic review. *BMC Nursing*, 22(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>