Pelaksanaan Asesmen Risiko, Identifikasi dan Pengelolaan Risiko Pasien Guna Menjamin Keselamatan Pasien dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Permenkes No 11 Tahun 2017 (Studi di Rumah Sakit Islam Pati)

Implementation of Risk Assessment, Identification, and Management of Patient Risk to Ensure Patient Safety in the Healthcare Service System Based on Ministry of Health Regulation No. 11 of 2017 (A Study at Islamic Hospital Pati)

[1]Muhammad Irsyad Khresna Aji; [2]Marcella Elwina; [3]Daniel Budi Wibowo

email : muhammadirsyadkhresnaaji@gmail.com

Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum dan Komunikasi
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Abstrak: Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menegaskan bahwa rumah sakit wajib menjamin keselamatan pasien melalui pelaksanaan sistem asesmen risiko, identifikasi risiko, dan pengelolaan risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana realisasi implementasi regulasi tersebut di Rumah Sakit Islam (RSI) Pati, serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi dalam penerapannya. Metode yang digunakan adalah yuridis empiris dengan pendekatan kualitatif, di mana data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta dianalisis dengan pendekatan normatif dan deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSI Pati telah berupaya menerapkan sistem keselamatan pasien sesuai dengan alur dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017. Asesmen risiko dan identifikasi risiko telah dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi melalui penyusunan *risk register*. Namun, masih ditemukan ketidaksesuaian antara norma regulatif dan pelaksanaan di lapangan, seperti rendahnya implementasi protokol identifikasi pasien, komunikasi efektif, dan pencegahan risiko jatuh. Hambatan utama berasal dari faktor internal seperti kurangnya proaktivitas tenaga medis dan belum optimalnya pelatihan, serta faktor eksternal seperti keterbatasan sumber daya.

Secara normatif, temuan ini menunjukkan belum optimalnya pemenuhan kewajiban hukum rumah sakit dalam menjamin keselamatan pasien sebagaimana diatur dalam regulasi yang berlaku. Untuk itu, diperlukan penguatan standar operasional prosedur, peningkatan pelatihan internal, serta penegakan disiplin terhadap tenaga medis sebagai bentuk akuntabilitas hukum rumah sakit.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Permenkes No. 11 Tahun 2017, Rumah Sakit, Asesmen Risiko, Analisis Normatif

Abstract: *Ministry of Health Regulation (Permenkes) No. 11 of 2017 on Patient Safety mandates that hospitals must ensure patient safety through the implementation of risk assessment, risk identification, and risk management systems. This study aims to examine the realization of this regulation at the Islamic Hospital (RSI) Pati and to identify the obstacles faced in its implementation. The research employed an empirical juridical method with a qualitative approach, utilizing data from observations, interviews, and documentation, analyzed normatively and descriptively.*

The findings indicate that RSI Pati has made efforts to implement patient safety systems in accordance with Permenkes No. 11 of 2017. Risk assessment and identification have been systematically documented through a risk register. However, discrepancies remain between regulatory norms and practical implementation, such as inadequate execution of patient identification protocols, effective communication, and fall risk prevention. The main obstacles include internal factors such as lack of proactive behavior among medical staff and insufficient training, as well as external factors such as resource limitations.

Normatively, these findings reflect the hospital's incomplete fulfillment of its legal obligation to ensure patient safety as mandated by existing regulations. Therefore, strengthening standard operating procedures, increasing internal training, and enforcing discipline among medical personnel are essential to enhance the hospital's legal accountability.

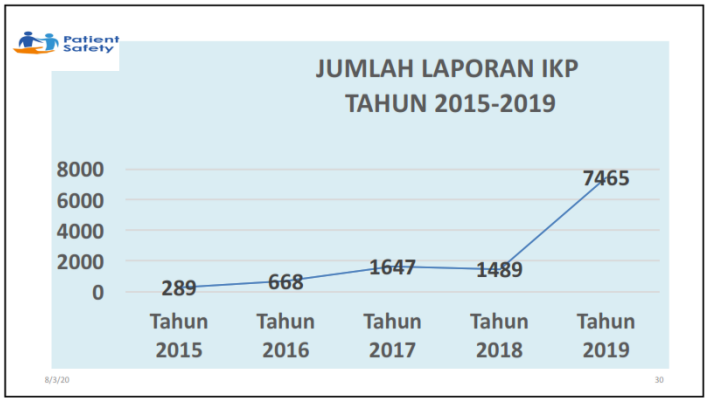
***Keywords**: Patient Safety, Permenkes No. 11 of 2017, Hospital, Risk Assessment, Normative Analysis*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, merupakan suatu sistem yang dirancang untuk menjamin keamanan dalam pemberian asuhan kepada pasien[1]. Sistem ini mencakup asesmen risiko, identifikasi, serta pengelolaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan potensi risiko pada pasien. Selain itu, sistem ini juga mencakup pelaporan dan analisis insiden, kemampuan organisasi untuk belajar dari insiden yang terjadi, serta tindak lanjut dan implementasi solusi guna meminimalkan risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan, baik yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan maupun tindakan yang seharusnya dilakukan namun tidak dilaksanakan[2].

Tujuan utama dari pengaturan keselamatan pasien adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko secara menyeluruh dalam setiap aspek layanan yang diberikan. Dengan pendekatan ini, diharapkan pelayanan kesehatan menjadi lebih aman, bermutu, dan responsif terhadap potensi risiko yang dapat membahayakan pasien[3].

Adapun gambaran mengenai insiden keselamatan pasien (IKP) yang terjadi pada tahun 2015 hingga 2019 disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan data yang diperoleh dari situs web resmi *Patient Safety*:



Sumber: Jurnal " Faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit"

Gambar 1
Jumlah laporan IKP tahun 2015-2019

[1] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Pasal 1 dan Pasal 5.
[2] Ibid., Pasal 5 ayat (3).
[3] Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit* (Jakarta: Kemenkes, 2017), hlm. 4.

Jumlah insiden keselamatan pasien (IKP) di Indonesia dari tahun 2015 hingga 2019 menunjukkan tren peningkatan yang signifikan berdasarkan laporan dari berbagai rumah sakit. Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 289 insiden, yang kemudian meningkat menjadi 668 insiden pada tahun 2016. Jumlah ini kembali mengalami peningkatan tajam menjadi 1.647 insiden pada tahun 2017, sedikit menurun menjadi 1.489 insiden pada tahun 2018, namun melonjak drastis pada tahun 2019 dengan jumlah mencapai 7.465 insiden. Data tersebut menunjukkan bahwa penerapan sistem keselamatan pasien masih menghadapi berbagai tantangan di lapangan dan memerlukan perhatian khusus dari seluruh pemangku kepentingan dalam sistem pelayanan kesehatan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana realisasi pelaksanaan asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Pati sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien guna menjamin keselamatan pasien?
2. Hambatan apa saja yang dihadapi oleh RSI Pati dalam melaksanakan asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko pasien sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 guna menjamin keselamatan pasien?

METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian hukum dengan menggunakan pendekatan **yuridis-sosiologis** yang bersifat kualitatif. Pendekatan yuridis-sosiologis dipilih karena penelitian ini tidak hanya menelaah aspek normatif dari suatu peraturan perundang-undangan, tetapi juga menganalisis bagaimana peraturan tersebut diimplementasikan dalam praktik di lapangan.

Dalam hal ini, terdapat dua aspek yang akan dianalisis, yaitu:

a. Aspek yuridis**,** yang digunakan untuk mengkaji ketentuan hukum mengenai keselamatan pasien, terutama sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017.

b. Aspek sosiologis**,** yang digunakan untuk menganalisis pelaksanaan nyata dari ketentuan hukum tersebut di RSI Pati, termasuk faktor sosial yang memengaruhi efektivitas implementasinya.

Dengan demikian, pendekatan yuridis-sosiologis dalam penelitian ini memungkinkan peneliti untuk mengkaji norma hukum sebagai produk sosial dan menilai sejauh mana norma tersebut dilaksanakan dalam konteks empiris.

PEMBAHASAN

1. Realisasi Pelaksanaan Asesmen Risiko, Identifikasi dan Pengelolaan Risiko Pasien di RSI Pati Sebagaimana Ditentukan Dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Guna Menjamin Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan bagian esensial dalam pelayanan kesehatan yang bermutu dan menjadi perwujudan dari hak konstitusional pasien untuk memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan tidak menimbulkan kerugian. Hal ini sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menjamin hak setiap orang untuk hidup sejahtera, lahir dan batin, termasuk memperoleh pelayanan kesehatan[4].

Secara normatif, Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien merupakan turunan teknis dari mandat tersebut. Dalam Pasal 5 ayat (3) Permenkes ini, ditegaskan bahwa sistem pelayanan di rumah sakit harus menjamin pelaksanaan:

a. Asuhan pasien yang lebih aman melalui asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien,
b. Pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan
c. Implementasi solusi untuk meminimalkan risiko serta mencegah cedera akibat kesalahan tindakan maupun kelalaian[5].

Realisasi pelaksanaan sistem keselamatan pasien di RSI Pati telah mengacu pada norma di atas, dibuktikan dengan adanya data risk register sebagai bentuk dokumentasi sistematis dari asesmen, identifikasi, dan pengelolaan risiko[6]. Misalnya, identifikasi risiko di ruang rawat inap 3 yang menunjukkan frekuensi tertinggi kejadian (20 kali), dan ruang ICU (14 kali), telah memberikan informasi awal untuk proses mitigasi.

Namun, secara normatif pula, perlu dikritisi bahwa bentuk pengelolaan risiko yang dominan dilakukan hanya dalam bentuk kontrol (39 kali)**,** sementara bentuk tindakan yang bersifat eliminatif atau reduktif justru sangat minim. Hal ini menunjukkan belum optimalnya upaya dalam menjalankan prinsip pencegahan cedera sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat (3) huruf c**,** yang menuntut implementasi solusi konkret, bukan hanya pengawasan pasif[7].

Aspek hukum lainnya yang penting adalah asas akuntabilitas pelayanan kesehatan**.** Permenkes No. 11 Tahun 2017 mengandung norma yang mencerminkan prinsip akuntabilitas hukum, yakni bahwa penyedia layanan harus mampu membuktikan pelaksanaan upaya keselamatan secara objektif, terukur, dan terdokumentasi[8]. Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa hanya 66,39% dari standar sasaran keselamatan pasien (SKP) yang dijalankan sesuai pedoman[9]. Ini menimbulkan pertanyaan dari sudut pandang kepastian hukum, yakni apakah prosedur keselamatan telah diterapkan secara konsisten dan sesuai dengan regulasi.

Lebih lanjut, ditemukan beberapa ketidaksesuaian pelaksanaan terhadap ketentuan normatif, seperti:

---

4 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1).
5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Pasal 5 ayat (3).
6 Data Laporan Keselamatan Pasien RSI Pati Tahun 2024 (dokumen internal, tidak dipublikasikan).
7 Ibid., Pasal 5 ayat (3) huruf c.
8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Bagian Umum dan Pasal 8.
9 Hasil Observasi Lapangan dan Dokumentasi Tim Peneliti, RSI Pati, 2025.

1. Identifikasi pasien (SKP 1) tidak dilakukan secara tepat (gelang tidak diverifikasi),
2. Komunikasi efektif (SKP 2) belum memenuhi standar, terutama dalam pelaporan hasil konsultasi,
3. Double check terhadap HAM dan LASA (SKP 3) tidak dilaksanakan penuh,
4. Protokol bedah (SKP 4) seperti *Sign In, Time Out*, dan *Sign Out* masih kurang lengkap,
5. Langkah cuci tangan (SKP 5) belum optimal pada lima momen cuci tangan WHO, dan
6. Pengelolaan risiko jatuh (SKP 6) masih belum maksimal[10].

Semua pelanggaran ini jika dibiarkan berpotensi menjadi kelalaian administratif, bahkan malpraktik, yang secara yuridis dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum bila menyebabkan kerugian pada pasien (vide Pasal 1365 KUHPerdata)[11]. Ini mempertegas pentingnya pemenuhan kewajiban hukum oleh penyelenggara pelayanan kesehatan sebagaimana amanat Pasal 43 ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit[12].

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa RSI Pati secara garis besar telah berupaya memenuhi ketentuan **normatif** dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih terdapat ketimpangan antara **standar normatif** dan praktik empiris, yang berpotensi melemahkan perlindungan hukum terhadap pasien apabila tidak segera diperbaiki.

2. Hambatan Pelaksanaan Asesmen Risiko, Identifikasi, dan Pengelolaan Risiko Pasien di RSI Pati

Dalam praktiknya, pelaksanaan asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Pati menghadapi berbagai hambatan yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Jika dianalisis berdasarkan tiga asas fundamental dalam hukum kesehatan—yaitu asas kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan hukum—hambatan-hambatan tersebut menunjukkan bahwa implementasi standar keselamatan pasien belum berjalan secara optimal[13]

Secara normatif, Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien memberikan landasan hukum dan pedoman operasional yang jelas mengenai pelaksanaan asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko dalam layanan rumah sakit[14]. Aturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan mengandung unsur pencegahan terhadap risiko yang dapat membahayakan pasien. Namun, secara empiris, pelaksanaannya di RSI Pati belum sepenuhnya mencerminkan kepastian hukum, karena masih terjadi variasi dalam interpretasi dan penerapan prosedur di lapangan[15]

Adapun hambatan-hambatan utama yang dihadapi RSI Pati antara lain:

1. Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang memiliki pelatihan khusus dalam bidang manajemen risiko, sehingga menghambat kemampuan institusi dalam melakukan asesmen secara tepat dan komprehensif[16]

[10] Ibid.
[11] Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), Pasal 1365.
[12] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 43 ayat (1).
[13] Soekanto, Soerjono. *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers, 1983.
[14] Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kemenkes RI, 2017.
[15] Wicaksana, Hadi. "Analisis Implementasi Kebijakan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, Vol. 4, No. 2, 2021.
[16] Heryanto, Dedi. "Kendala Pelaksanaan Manajemen Risiko di Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 5, No. 1, 2020.

2. Rendahnya tingkat kesadaran staf medis mengenai urgensi keselamatan pasien, yang mengakibatkan prosedur identifikasi risiko seringkali tidak dijalankan secara konsisten[17]
3. Minimnya keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses identifikasi dan pelaporan potensi risiko, padahal partisipasi mereka merupakan elemen penting dalam menciptakan sistem yang responsif dan partisipatif[18]
4. Belum optimalnya sistem pelaporan insiden**,** yang ditandai dengan rendahnya angka pelaporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), lemahnya tindak lanjut, dan tidak adanya mekanisme evaluasi berkelanjutan[19]

Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara norma hukum yang telah ditetapkan (das sollen) dan praktik yang terjadi (das sein)[20], sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum dan berpotensi melanggar asas keadilan bagi pasien yang dirugikan oleh sistem yang tidak responsif terhadap risiko.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, RSI Pati perlu menguatkan dua pendekatan utama dalam identifikasi risiko, yaitu:

1. Identifikasi Risiko Proaktif, yakni pendekatan sistematis untuk mendeteksi potensi risiko sebelum insiden terjadi. Strategi yang dapat diterapkan meliputi: audit internal berkala, survei kepuasan dan keluhan, diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), analisis SWOT, serta penerapan metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA)[21]
2. Identifikasi Risiko Reaktif, yaitu pelacakan risiko yang dilakukan setelah insiden terjadi. Hal ini dilakukan melalui penguatan sistem pelaporan insiden, investigasi akar masalah (*root cause analysis*), serta penetapan rencana tindak lanjut untuk mencegah kejadian serupa[22]

Dengan memperkuat kedua pendekatan ini serta mengedepankan prinsip penghormatan terhadap hak pasien dan komitmen terhadap keselamatan pasien sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017, rumah sakit akan lebih mampu mewujudkan budaya keselamatan pasien, meningkatkan akuntabilitas institusi, serta menurunkan angka KTD. Selain itu, penerapan sistem keselamatan yang efektif juga akan memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dari potensi tuntutan hukum akibat dugaan malpraktik, sehingga tercipta iklim pelayanan yang adil, bermanfaat, dan pasti secara hukum[23]

[17] Lestari, Rina. "Kesadaran Tenaga Kesehatan dalam Menerapkan Prinsip Keselamatan Pasien." *Media Kesehatan Masyarakat*, Vol. 6, No. 1, 2019.
[18] Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI, 2020.
[19] Pohan, Ilyas. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC, 2016.
[20] Satjipto Rahardjo. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000.
[21] Kurniawan, Andi. "Penerapan FMEA dalam Menurunkan Risiko Klinis." *Jurnal Kesehatan Global*, Vol. 3, No. 2, 2022.
[22] Nugroho, Budi. "Root Cause Analysis sebagai Alat Evaluasi Insiden KTD." *Jurnal Keselamatan Pasien Indonesia*, Vol. 2, No. 1, 2021.
[23] Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara, 2019.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Realisasi pelaksanaan asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko pasien di Rumah Sakit Islam Pati telah dilaksanakan sesuai dengan alur yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Rumah sakit telah menyusun *risk register*, melakukan identifikasi dan pengelolaan risiko secara sistematis, serta menerapkan sebagian besar aspek sasaran keselamatan pasien, meskipun belum sepenuhnya optimal.
2. Hambatan dalam pelaksanaan asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko pasien di RSI Pati masih ditemui, baik dari faktor internal seperti kurangnya sumber daya manusia yang terlatih dan kurangnya kesadaran staf medis, maupun faktor eksternal seperti minimnya keterlibatan pasien dan keluarga. Staf medis dan paramedis cenderung belum proaktif dalam mengimplementasikan langkah-langkah keselamatan pasien secara menyeluruh, sehingga diperlukan perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas sistem manajemen risiko.

SARAN

Berdasarkan simpulan tersebut, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur Rumah Sakit Islam Pati, disarankan untuk menyusun dan menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang komprehensif terkait implementasi keselamatan pasien, termasuk pengaturan sanksi bagi pihak yang tidak melaksanakan prosedur sebagaimana mestinya.
2. Bagi Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSI Pati, perlu mengadakan pelatihan internal secara berkala, minimal satu kali dalam setahun, guna meningkatkan pemahaman dan keterampilan staf dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien sesuai regulasi yang berlaku.
3. Bagi tenaga medis dan paramedis, diharapkan untuk lebih proaktif dalam menjalankan asesmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko pasien sebagai bagian dari tanggung jawab profesional dan etika pelayanan kesehatan, guna menjamin terciptanya lingkungan pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Cresswell, Kathrin M., Sukhmeet S. Panesar, Sarah A. Salvilla, Andrew Carson-Stevens, Ines Larizgoitia, Liam J. Donaldson, David Bates, et al. "Global Research Priorities to Better Understand the Burden of Iatrogenic Harm in Primary Care: An International Delphi Exercise." *PLOS Medicine* 10, no. 11 (2013). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001554.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2008.

Graban, Mark. *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement*. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, 2011.

Habibah, Tazkiyah, and Ira Dhamanti. "Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review." *Jurnal Kesehatan Andalas* 9, no. 4 (2021): 449–456. https://doi.org/10.25077/jka.v9.i4.p449-456.2021.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pengembangan Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.

———. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.

———. *Pedoman Manajemen Risiko Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, 2020.

Kohn, Linda T., Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, eds. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

Marzuki. *Metodologi Penelitian: Praktik Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Rajawali Pers, 2017.

Mulyadi. *Manajemen Risiko di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC, 2020.

Sulistyowati, Herlina. "Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 9, no. 2 (2021): 135–145. https://doi.org/10.31227/jaki.v9i2.135.

Widanti, Agnes. *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, 2009.

World Health Organization (WHO). *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition*. Geneva: WHO Press, 2009.