Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan (JMKK)
Vol. 2, No. 1, April 2025, hal. 45 – 54
ISSN: 3063-069X (Print); 3062-9225 (Online)
https://doi.org/10.35968/3c8aq772

Open Access

Peran Manajemen Keperawatan dalam Pencegahan Wrong Patient Surgery: Studi Keselamatan Pasien

Risalah Khairinnisa[1,*], Alinda Aura Zahra[2], Dinda Indika Putri[3], Jesica Catleya Hadi[4], Heri Ridwan[5]
[1,2,3,4,5] Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, 40154, Indonesia

Info Artikel

Histori Artikel:
Diajukan: 3 Maret 2025
Direvisi: 29 April 2025
Diterima:4 Mei 2025

Kata kunci:
keselamatan pasien,
keselamatan pasien saat pembedahan
pembedahan pasien yang salah

ABSTRAK

Dalam ruang lingkup pembedahan, peran manajerial bertambah krusial, mengingat tingginya risiko dan kompleksitas prosedur yang dilakukan. Salah satu indikator utama mutu pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien sebagai penyedia pelayanan yang aman dalam fasilitas kesehatan, dengan tujuan mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan medis. Metode penelitian ini menggunakan studi *literature review* dengan data subjektif diperoleh melalui penelusuran artikel ilmiah berbahasa Indonesia atau Inggris, dipublikasikan dalam jurnal ilmiah nasional maupun internasional yang terakreditasi, dan membahas langsung topik yang berkaitan, serta dipublikasikan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2020–2025) dari berbagai database terpercaya seperti PubMed, dan Google Scholar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan tenaga kesehatan, penerapan *surgical safety checklist* (seperti SURPASS dan WHO SSC), serta komunikasi efektif dalam tim bedah berperan signifikan dalam menurunkan kejadian *Wrong Patient Surgery* (WPS). Pembahasan menyoroti bahwa hambatan seperti beban kerja berlebih, konflik antara perawat dan pasien, serta budaya masih menjadi tantangan besar dalam implementasi sistem keselamatan pasien. Simpulan dari studi ini adalah bahwa manajemen keperawatan yang kuat, berbasis bukti, dan kolaboratif sangat penting untuk mencegah insiden WPS serta meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan di ruang bedah. Perawat yang mengikuti pelatihan singkat terbukti efektif meningkatkan pemenuhan tenaga kesehatan dalam menggunakan checklist dengan hasil p value ($p < 0,05$).

Keywords:
patient safety
patient safety in surgery
wrong patient surgery

Penulis Korespondensi:
Risalah Khairinnisa
Email:
risalahkhairinnisa@upi.edu

In the scope of surgery, managerial roles become increasingly crucial due to the high risk and complexity of procedures. One of the main indicators of healthcare quality is patient safety, which aims to prevent harm resulting from medical errors. This study uses a literature review method, with subjective data obtained through a search of scientific articles in Indonesian or English, published in accredited national and international journals, directly discussing relevant topics, and released within the last five years (2020–2025) from trusted databases such as PubMed and Google Scholar. The findings indicate that healthcare worker training, the implementation of surgical safety checklists (such as SURPASS and WHO SSC), and effective communication within surgical teams play a significant role in reducing incidents of Wrong Patient Surgery (WPS). The discussion highlights that challenges such as excessive workloads, conflicts between nurses and patients, and organizational culture remain major obstacles in implementing patient safety systems. This study concludes that strong, evidence-based, and collaborative nursing management is essential in preventing WPS and improving the quality and safety of care in surgical units. Nurses who participated in brief training sessions showed a significant improvement in compliance with checklist usage, with results indicating statistical significance ($p < 0.05$).

Copyright © 2025 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Manajemen merupakan elemen fundamental dalam setiap organisasi, termasuk dalam sistem pelayanan kesehatan yang kompleks dan dinamis. Secara umum, manajemen sebagai suatu proses pengaturan, pengorganisasian, dan pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen juga dipandang sebagai disiplin ilmu yang memadukan pendekatan teoritis dan praktis. Pendekatan teoritis memberikan kerangka kerja konseptual yang kuat dalam memahami dinamika manajemen SDM, seperti motivasi, kepemimpinan, pengembangan karir, dan pengukuran kinerja; sementara pendekatan praktis menyesuaikan implementasi strategi dengan budaya, struktur, dan tantangan organisasi yang spesifik (Rizky et al., 2024).

Dalam dunia pelayanan kesehatan, fungsi manajemen berperan penting dalam memastikan bahwa setiap elemen sistem dapat berjalan demi memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Tanggung jawab ini tidak hanya berada di tangan pimpinan tertinggi rumah sakit, tetapi juga melekat pada setiap lini, termasuk dalam manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan berperan strategis dalam menjamin mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat. Fungsi ini mencakup pengorganisasian tenaga keperawatan, pengawasan terhadap praktik klinis, hingga evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Seorang manajer keperawatan diharapkan tidak hanya kompeten secara administratif, tetapi juga memiliki kemampuan komunikasi, kepemimpinan, dan pengetahuan klinis yang kuat. Kepala ruangan, misalnya, berperan penting dalam mengarahkan dan mengkoordinasikan aktivitas tim keperawatan agar selaras dengan standar keselamatan pasien (Ramadia et al., 2022).

Salah satu indikator utama dalam pengukuran mutu layanan rumah sakit adalah keselamatan pasien. Menurut World Health Organization (WHO), keselamatan pasien merupakan upaya untuk meminimalkan risiko, kesalahan, dan bahaya terhadap pasien selama pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 2022). Dalam praktiknya, keselamatan pasien mencakup berbagai aspek, mulai dari identifikasi pasien yang akurat, komunikasi antar profesional, hingga kepatuhan terhadap protokol klinis. Salah satu ancaman paling serius terhadap keselamatan pasien di ruang operasi adalah terjadinya Wrong Patient Surgery (WPS), yaitu kesalahan dalam pelaksanaan tindakan bedah yang menyasar pasien, prosedur, atau sisi tubuh yang salah. Dalam studi di Amerika Serikat yang dilakukan oleh (Neily et al., 2018) pada *Veterans Health Administration* (VHA), ditemukan bahwa terdapat kasus 277 kejadian operasi yang salah yang dilaporkan di fasilitas VHA antara tahun 2010 hingga 2017. Studi tersebut mencatat 483 laporan yang terdiri dari 277 kejadian yang benar-benar terjadi dan 206 kejadian yang hampir terjadi (*close calls*). 277 kasus ini mencakup semua jenis kesalahan bedah, seperti salah dalam mengidentifikasi pasien, lokasi tubuh yang salah, maupun salah dalam prosedur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Gloystein et al., 2020), menunjukkan bahwa diperkirakan sebanyak 683 hingga 34.000 kasus operasi pada lokasi yang salah per tahun di Amerika Serikat, dengan tingkat insiden 0,09 hingga 4,5 per 10.000 prosedur. Jenis mayoritas kesalahan adalah pembedahan pada sisi tubuh yang salah, dengan persentase 70–81%. Dari data-data tersebut, menunjukkan bahwa tingkat kejadian WPS masih tergolong cukup tinggi dan sangat merugikan serta mengindikasikan kegagalan sistem (Hafez et al., 2022).

WPS termasuk dalam kategori never events, yaitu kejadian yang seharusnya tidak pernah terjadi jika semua prosedur keselamatan dijalankan dengan benar. Meski telah ada kampanye pencegahan global selama lebih dari satu dekade, kejadian WPS masih ditemukan dalam berbagai laporan penelitian dan insiden medis. Salah satu penyebab dominannya adalah kesalahan identifikasi pasien, lemahnya komunikasi antar tim, serta kelalaian dalam penggunaan checklist, salah satu contoh implementasi sistem checklist yang terstruktur yaitu SURPASS dan WHO SSC, hal ini dapat secara signifikan menurunkan angka komplikasi pascaoperasi serta mencegah kesalahan prosedur. Berbagai studi menyarankan penerapan surgical safety checklist, protokol time-out, serta penggunaan teknologi seperti barcode scanner sebagai langkah pencegahan utama terhadap WPS.

Tingginya angka WPS yang berdampak merugikan pasien tidak sesuai dengan prinsip etik keperawatan, yaitu non maleficence atau tidak membahayakan pasien. Dengan demikian, peran manajemen keperawatan dalam ruang pembedahan menjadi sangat penting dalam menjamin keselamatan pasien. Manajemen yang efektif mampu mendorong terciptanya sistem kerja yang terkoordinasi, komunikasi tim yang terbuka, serta pelaksanaan protokol keselamatan secara konsisten. Selain itu, fungsi-fungsi dari manajemen keperawatan berupa *planning* (perencanaan), o*rganizing* (pengorganisasian), *directing* (pengarahan), dan *controlling* (pengendalian*)* dapat berperan dalam

mengurangi angka WPS. Matangnya perencanaan dalam penyusunan kebijakan dan protokol keselamatan yang sesuai, pengorganisasian memastikan pembagian peran, alur kerja, dan sumber daya yang terstruktur untuk mendukung pelaksanaan prosedur bedah yang aman, pengarahan berfungsi memperkuat kepemimpinan dan komunikasi tim agar setiap langkah operasional, seperti verifikasi identitas dan penggunaan *checklist* pasien dijalankan secara disiplin. Sementara itu, pengendalian berperan dalam memantau, mengevaluasi, memperbaiki praktik yang menyimpang melalui audit dan pelaporan insiden, serta pengambilan tindakan korektif bila terjadi pelanggaran terhadap standar operasional prosedur. Dengan memperbaiki dan memastikan fokus manajemen keperawatan pada pendekatan sistematis, edukatif, dan berbasis bukti menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan bedah yang aman dan berorientasi pada pasien. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap peran ini menjadi penting dalam menyusun strategi pencegahan WPS secara berkelanjutan.

II. METODE

Penelitian ini adalah *literature review* yang bertujuan untuk menganalisis peran manajemen keperawatan dalam pencegahan *Wrong Patient Surgery* (WPS) serta peningkatan keselamatan pasien di ruang bedah. Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci terkait "keselamatan pasien", "keselamatan pasien dalam pembedahan", dan "pembedahan pasien yang salah". Ditemukan sebanyak 31.150 artikel ilmiah yang dipublikasikan antara 2020-2025 melalui PubMed dan Google Scholar pada pencarian awal. Kemudian dilakukan proses seleksi dengan menyaring artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: penulisan dalam bahasa Indonesia atau Inggris, jurnal terakreditasi, relevansi topik, peninjauan judul, abstrak, dan *full text*, kemudian dianalisis tematik berdasarkan tema utama. Sementara itu kriteria eksklusi meliputi: artikel selain bahasa Indonesia dan Inggris, artikel yang tidak dapat diakses secara penuh, artikel yang tidak sesuai dengan topik WPS, dan artikel berganda. Dari hasil penyaringan tersebut, diperoleh 11 artikel yang sesuai dan memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan yaitu 8 artikel dari PubMed dan 3 artikel dari Google Scholar. Artikel yang ditemukan kemudian dianalisis dan di *review* untuk menghasilkan pembahasan mengenai *wrong patient surgery*.

III. HASIL DAN DISKUSI

Dalam upaya memahami lebih dalam peran manajemen keperawatan dalam mencegah insiden *wrong patient surgery (WPS)* sebagai bagian dari keselamatan pasien, dilakukan kajian terhadap sejumlah artikel ilmiah yang relevan. Studi-studi ini mencakup berbagai pendekatan metodologi—baik kuantitatif, kualitatif, hingga studi campuran—yang mengeksplorasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien di ruang bedah dan ruang rawat, keterlibatan tenaga keperawatan, budaya keselamatan, hingga dampak sistem pelaporan dan penggunaan checklist.

Sebagian besar literatur menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sistem keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh peran aktif manajemen keperawatan dalam membangun budaya keselamatan, meningkatkan kompetensi staf, memastikan kepatuhan terhadap prosedur standar seperti surgical safety checklist (SSC), dan memfasilitasi komunikasi tim yang efektif. Di sisi lain, beberapa penelitian menyoroti hambatan yang masih terjadi, seperti beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan, serta minimnya keterlibatan pasien dan keluarga.

Penelitian-penelitian tersebut juga mencerminkan pentingnya pendekatan holistik yang mencakup sistem penandaan praoperatif, pendidikan kesehatan pasien, dan strategi mitigasi konflik antara perawat dan pasien/keluarga, guna menciptakan lingkungan klinis yang aman dan kolaboratif. Sebagai gambaran ringkas terhadap temuan-temuan tersebut, berikut ini disajikan tabel hasil telaah literatur yang digunakan sebagai dasar analisis dalam penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1 Hasil Analisa Artikel

No	Judul Penelitian (Tahun)	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit	Annisa Rahmi Galleryzki, RR Tutik Sri Hariyati, Tuti Afriani, La Ode Rahman	Metode Kuantitatif	Terdapat hubungan signifikan antara sikap keselamatan dan implementasi sasaran keselamatan pasien ($r = 0,441$; $p < 0,01$). Faktor usia, pengalaman kerja, dan jenjang karier juga berpengaruh.
2.	Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit	Eleonora Maryeta Toyo, Karol Giovani Battista Leki, Ferika Indarsari, Suwito Woro	Metode kualitatif-deskriptif observasional dengan pendekatan HMN	Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien sudah berjalan baik dan sesuai standar HMN. Tidak ditemukan hambatan signifikan dalam pelaksanaan pelaporan.
3.	Persepsi Perawat tentang Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien	Afeus Halawa, Setiawan, Bustami Syam	Penelitian kualitatif dengan teknik Focus Group Discussion (FGD)	Perawat memiliki peran penting dalam edukasi, advokasi, dan evaluasi keselamatan pasien. Faktor pendukung adalah kepemimpinan dan akreditasi RS, sementara hambatan utama adalah beban kerja dan kurangnya kooperasi pasien.
4.	Improving Healthcare Workers' Adherence to Surgical Safety Checklist: The Impact of a Short Training	Davide Ferorelli, Marcello Benevento, Luigi Vimercati, Lorenzo Spagnolo, Luigi De Maria, Antonio Caputi, Fiorenza Zotti, Gabriele Mandarelli, Alessandro Dell'Erba, dan Biagio Solarino	Penelitian kuantitatif dengan desain studi retrospektif komparatif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan singkat selama dua sesi tentang manajemen risiko dan keselamatan bedah mampu meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penggunaan *surgical safety checklist* (CL). Sebelum diberikan pelatihan, checklist hanya ditemukan pada 70,97% kasus, namun setelah pelatihan, angka tersebut meningkat menjadi 96,25%. Selain itu, jumlah checklist yang diisi dengan lengkap juga meningkat dari 20,43% menjadi 43,75. Penelitian ini membuktikan bahwa intervensi sederhana seperti pelatihan singkat bisa memberikan dampak positif terhadap penerapan budaya keselamatan di rumah sakit.
5.	Clinical Efficacy of Combined Surgical Patient Safety System and the World Health Organization's Checklists in	Anette Storesund, Arvid Steinar Haugen, HansFlaatten, Monica W. Nortvedt, Geir Egil Eide, Marja ABoermeeste,NickSevdalis, Øystein Tveiten,Ruby Mahesparan, Bjørg	Penelitian ini menggunakan metode stepped-wedge cluster nonrandomized clinical trial.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan checklist SURPASS sebelum dan sesudah operasi yang dikombinasikan dengan checklist WHO selama operasi dapat meningkatkan keselamatan pasien bedah. Checklist SURPASS preoperatif berhubungan dengan penurunan komplikasi (OR 0,70; $p = 0,04$) dan operasi ulang darurat (OR 0,42; $p = 0,004$). Sementara itu,

No	Judul Penelitian (Tahun)	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Surgery A Nonrandomized Clinical Trial	Merete Hjallen,Jonas Meling Fevang,Catrine Hjelle Størksen, Heidi Frances Thornhill, Gunnar Helge Sjøen, Solveig Moss Koiseth,Rune Haaverstad,Oda Kristine Sandli, Eirik Søfteland.		checklist SURPASS pascaoperatif berhubungan dengan penurunan readmisi tak terencana dalam 30 hari (OR 0,32; p = 0,001). Tidak ditemukan perubahan signifikan pada angka kematian maupun lama rawat inap. Sebaliknya, di unit kontrol yang tidak menggunakan SURPASS, terjadi peningkatan komplikasi selama periode studi.
6.	The Surgical Safety Checklist: A Quantitative Study on Attitudes and Barriers Among Gynecological Surgery Teams	Junming Gong, Yushan Ma, Yunfei An, Qi Yuan1, Yun Li, and Juan Hu	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif melalui survei kuesioner	Penelitian ini menyimpulkan bahwa berbagai faktor memengaruhi kepuasan dan kepatuhan tenaga medis terhadap implementasi SSC, terutama beban kerja yang tinggi dan kurangnya pemahaman mendalam mengenai pentingnya tiap tahap dalam checklist. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit mengurangi beban kerja tim bedah, meningkatkan pelatihan mengenai pentingnya SSC, serta memastikan seluruh anggota tim ikut berpartisipasi aktif dalam tiap tahapannya demi meningkatkan keselamatan pasien secara menyeluruh.
7.	Patient safety culture through the lenses of surgical patients: a qualitative study	Magnhild Vikan, Arvid S. Haugen, Berit T. Valeberg, Ann K. Bjørnnes, Vigdis K. S. Husby, Ellen CT. Deilkås, and Stein O. Danielsen	Metode kualitatif dengan menggunakan desain eksploratif dan pendekatan abduktif.	Penelitian ini menemukan tiga tema utama dari perspektif mantan pasien bedah mengenai budaya keselamatan pasien dan kejadian buruk: 1. Perawatan yang dipersonalisasi dapat diprediksi. Dapat meningkatkan rasa aman pasien. Pasien merasa lebih aman ketika mendapatkan informasi yang jelas dan jalur perawatan yang terorganisasi. 2. Keterlibatan pasien bedah. Pasien ingin dilibatkan dalam seluruh proses perawatan, namun sering merasa diabaikan. Mereka menganggap tenaga kesehatan terkadang bersikap otoriter dan menghambat partisipasi mereka. 3. Menumbuhkan budaya yang mendorong perbaikan dan rekonsiliasi. Pengakuan terhadap kejadian buruk akibat budaya tertutup, gengsi profesional, dan kurangnya dokumentasi menjadi penghambat perbaikan sistemik.
8.	Surgical Error Compensation Claims as a Patient Safety Indicator: Causes and Economic	Jorge Vicente-Guijarro, MPH, José Lorenzo Valencia-Martín,Carlos Fernández-Herreruela, Paulo Sousa, José Joaquín Mira Solves,	Menggunakan studi observasional deskriptif dengan komponen analitis.	Hasil Penelitian ini menganalisis 1.172 klaim kompensasi (CC) terhadap tindakan bedah yang terjadi di Sistem Kesehatan Murcia (MHS) dari tahun 2002 hingga 2018. Jenis klaim paling umum, berupa Kesalahan bedah (42,4%), Kesalahan pengobatan (30,9%), dan Kesalahan

No	Judul Penelitian (Tahun)	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Consequences in the Murcia Health System, 2002 to 2018	Jesús María Aranaz-Andrés, and SOBRINA Working Group		diagnostik (16,3%).
9.	Nurse–Patient/Relatives Con ict and Patient Safety Competence Among Nurses	Abdualrahman Saeed Alshehry, PhD, RN	Penelitian ini merupakan studi deskriptif dan cross-sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi konflik yang paling dominan adalah "ketidakpercayaan terhadap motivasi," sedangkan "komunikasi yang bertentangan" merupakan konflik dengan skor terendah. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara konflik perawat-pasien/keluarga dengan persepsi kompetensi keselamatan pasien yang dirasakan oleh perawat, terutama dalam aspek komunikasi dan kerja tim. Perawat asal Saudi juga dilaporkan mengalami konflik yang lebih tinggi dibandingkan perawat dari negara lain. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya kebijakan mitigasi konflik dalam mendukung kompetensi keselamatan pasien.
10.	Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument	Arinze D.G. Nwosu, Edmund Ossai, Francis Ahaotu, Okechukwu Onwuasoigwe, Adaobi Amucheazi and Irene Akhideno.	Penelitian ini adalah survei cross-sectional berbasis kertas.	Dari 132 kuesioner yang dibagikan, terdapat hasil 122 kuesioner dengan tingkat respons 92,4%. Skor komposit budaya keselamatan rata-rata hanya mencapai 47%, dengan hanya satu dari dua belas dimensi (kerja sama tim dalam unit) yang dianggap sebagai kekuatan. Perawat anestesi memiliki persepsi budaya keselamatan tertinggi, sementara dokter bedah memiliki persepsi terendah. Hasil ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di ruang operasi rumah sakit tersebut masih tergolong lemah dan memerlukan perbaikan terutama dalam aspek komunikasi, pelaporan kejadian, dan transisi antar unit.
11.	A standardized marking procedure for ENT operations to prevent wrong-site surgery: development, establishment and subsequent evaluation among patients and medical personnel	Christian Rohrmeier, Narmeen Abudan Al-Masry, Rainer Keerl, Christopher Bohr, Steffen Mueller	Metode kuantitatif, prosedur penandaan bedah THT dikembangkan dan diperkenalkan di sebuah klinik. Prosedur tersebut dievaluasi melalui kuesioner anonim	Sebuah studi mengenai klaim malpraktik bedah menemukan bahwa kasus malpraktik seperti itu sebagian besar terjadi pada operasi rutin yang dilakukan oleh ahli bedahberpengalaman. Tidak ada korelasi dengan persepsi pasien tentang bahaya dan kemarahan serta rasa tidak percaya mereka tahun 1995 dan 2010 di Inggris menemukan 137 kasus di bidang otologi dan neurotologi, 6 di antaranya terkait dengan WSS. Menariknya, sebagian besar percobaan melibatkan tabung timpanostomi atau miringotomi, total 14 kasus dan 4 dari 6 kasus WSS. Hal ini menunjukkan bahwa kebingungan tidak hanya terjadi pada prosedur yang rumit. Perlu dicatat bahwa

No	Judul Penelitian (Tahun)	Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				kasus-kasus di pengadilan hanya menunjukkan puncak gunung es, dan sekitar 97% pasien yang mengalami cedera karena kelalaian tidak meminta kompensasi. Selain itu, tingkat kemungkinan cacat fisik akibat kesalahan pengobatan hanya mempunyai peran kecil. Tidak ada korelasi dengan persepsi pasien tentang bahaya dan kemarahan serta rasa tidak percaya mereka.

Keselamatan pasien merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor individu, sistemik, dan budaya organisasi yang saling berkaitan. Salah satu faktor penting dalam mendukung keselamatan pasien adalah pelatihan yang terstruktur serta dukungan berkelanjutan dari institusi pelayanan kesehatan. Pelatihan yang efektif tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat, tetapi juga membentuk sikap proaktif terhadap pencegahan kejadian yang tidak diinginkan. Galleryzki et al. (2021) menunjukkan bahwa hampir seluruh subvariabel sikap keselamatan perawat berkontribusi terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien, kecuali pengenalan stres yang tidak berpengaruh secara signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak semua aspek psikologis perlu diprioritaskan dalam pelatihan, dan fokus sebaiknya diarahkan pada aspek-aspek yang secara empiris terbukti berdampak pada perilaku klinis. Selain itu, Halawa et al. (2021) dan Gong et al. (2021) menggarisbawahi pentingnya dukungan manajemen yang kuat, pelatihan intensif yang berkelanjutan, dan keterlibatan aktif seluruh tim sebagai fondasi dalam membangun lingkungan kerja yang aman. Dukungan ini termasuk penyediaan sumber daya yang memadai, perlindungan terhadap pelapor insiden, serta penghargaan terhadap praktik keselamatan. Namun, studi oleh Nwosu et al. (2022) mengungkapkan bahwa terdapat kelemahan pada budaya keselamatan, minimnya pelaporan insiden, dan dominasi budaya, yang menjadikan tantangan besar terutama saat berada di ruang operasi, yang secara langsung menghambat upaya peningkatan kualitas dan keselamatan pelayanan.

Dalam pengimplementasiannya, manajemen keperawatan memiliki tanggung jawab strategis untuk mengintegrasikan temuan-temuan ini ke dalam kebijakan, prosedur, dan praktik pelayanan sehari-hari. Salah satu strategi utama adalah pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien secara rutin dan terarah, dengan materi yang mencakup peningkatan kompetensi teknis, penanaman nilai-nilai keselamatan, manajemen stres di tempat kerja, serta komunikasi efektif antar profesi. Pelatihan yang bersifat interaktif dan berbasis simulasi terbukti lebih efektif dalam membentuk perilaku keselamatan daripada pendekatan konvensional. Penerapan pelatihan ini mendukung implementasi sikap keselamatan yang telah terbukti berdampak langsung pada praktik klinis (Galleryzki et al., 2021). Selain pelatihan, Ferorelli et al. (2021) menyarankan pentingnya audit berkala terhadap penggunaan checklist keselamatan, seperti WHO Surgical Safety Checklist dan SURPASS, untuk mengevaluasi sejauh mana checklist digunakan secara substansial, bukan sekadar formalitas administratif. Storesund et al. (2020) juga menekankan bahwa penggunaan kombinasi checklist tersebut secara signifikan menurunkan angka komplikasi pascaoperasi, meskipun dampaknya terhadap mortalitas dan lama rawat masih bervariasi. Oleh karena itu, audit juga perlu disertai dengan refleksi praktik lapangan dan tindak lanjut yang responsif terhadap hasil temuan audit.

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan aspek krusial lainnya yang membutuhkan perhatian serius dari manajemen keperawatan. Meskipun Toyo et al. (2022) melaporkan bahwa sistem pelaporan di Indonesia telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017, masih banyak hambatan dalam pelaksanaannya, terutama yang berkaitan dengan budaya organisasi yang tertutup. Vikan et al. (2025) dan Nwosu et al. (2022) menyoroti bahwa ketakutan terhadap sanksi dan budaya akan menghambat pelaporan jujur dari tenaga kesehatan. Untuk mengatasi hal ini, manajemen keperawatan perlu menciptakan suatu organisasi yang mendorong pelaporan secara

terbuka melalui pendekatan reflektif, non-punitif, dan suportif. Strategi yang bisa digunakan antara lain adalah mengadakan diskusi insiden tanpa menyebut nama, menyusun kebijakan perlindungan pelapor, serta memberikan penghargaan atas kontribusi dalam pelaporan sebagai bagian dari sistem pembelajaran. Di sisi lain, penguatan kerja sama antar profesi juga penting. Alshehry. (2022) menemukan bahwa komunikasi merupakan dimensi kompetensi keselamatan tertinggi menurut persepsi perawat, namun kerja sama antar tim profesi justru dinilai paling rendah. Oleh karena itu, manajemen keperawatan perlu membangun forum komunikasi yang rutin seperti briefing pra-operasi, debriefing pasca-tindakan, dan pelatihan kolaboratif berbasis simulasi untuk meningkatkan kepercayaan dan koordinasi antar tenaga kesehatan.

Dari sisi ekonomi, Vicente-Guijarro et al. (2022) mengungkapkan bahwa kesalahan keselamatan pasien, khususnya dalam praktik bedah, berkontribusi besar terhadap beban klaim asuransi kesehatan, dengan total kompensasi mencapai lebih dari €56 juta. Hal ini menunjukkan bahwa investasi dalam pelatihan, audit, dan sistem pelaporan bukan hanya berdampak pada keselamatan klinis, tetapi juga berimplikasi pada efisiensi pembiayaan layanan kesehatan. Di sisi lain, Rohrmeier et al. (2022) memperingatkan bahwa kesalahan seperti wrong site surgery masih terjadi bahkan pada prosedur rutin oleh ahli bedah berpengalaman, dan menekankan pentingnya intervensi sederhana seperti penandaan lokasi operasi sebagai bagian dari protokol keselamatan tambahan.

Dengan mengintegrasikan pelatihan yang berbasis bukti, audit yang bersifat reflektif, kolaborasi lintas profesi yang intensif, serta penguatan budaya pelaporan yang terbuka, manajer keperawatan dapat mengambil peran sentral dalam peningkatan keselamatan pasien secara sistemik dan berkelanjutan. Pendekatan ini menuntut kepemimpinan yang visioner dan partisipatif, serta sistem monitoring yang responsif terhadap dinamika lapangan. Bila dilaksanakan secara konsisten, strategi ini tidak hanya meningkatkan mutu layanan keperawatan, tetapi juga memperkuat kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

IV. KESIMPULAN

Keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu layanan rumah sakit yang dipengaruhi oleh faktor individu, sistem organisasi, dan teknologi. Sikap serta pengalaman perawat terbukti berperan penting dalam implementasi standar keselamatan, khususnya enam sasaran utama. Dukungan manajerial—seperti kualitas sistem informasi dan kepemimpinan transformasional—memperkuat budaya keselamatan. Perawat sebagai edukator, advokat, dan evaluator berada di garis depan pencegahan kesalahan medis, termasuk Wrong Patient Surgery (WPS). Namun, beban kerja tinggi dan budaya organisasi yang belum mendukung pelaporan insiden secara terbuka masih menjadi tantangan. Karena itu, kepemimpinan yang efektif, sistem yang andal, dan komitmen individu menjadi kunci terciptanya layanan yang aman dan berkualitas.

Berdasarkan hasil kajian, rumah sakit disarankan untuk memperkuat kapasitas manajemen keperawatan, khususnya di ruang bedah, melalui pelatihan berkelanjutan dan penerapan *surgical safety checklist.* Budaya keselamatan juga perlu diperkuat melalui komunikasi terbuka, supervisi efektif, dan kepatuhan pada protokol identifikasi pasien. Penelitian lanjutan diharapkan mengevaluasi efektivitas intervensi manajerial secara langsung melalui pendekatan kuantitatif atau kualitatif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya sehingga artikel berjudul *"Peran Manajemen Keperawatan dalam Pencegahan Wrong Patient Surgery: Studi Keselamatan Pasien"* dapat diselesaikan dengan baik. Kami menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing, rekan-rekan, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan selama proses penulisan, termasuk tim penerbit *Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan (JMKK)*. Semoga artikel ini bermanfaat bagi mahasiswa dan praktisi yang tertarik pada bidang manajemen keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Alshehry, A. S. (2022). Nurse–Patient/Relatives Conflict and Patient Safety Competence Among Nurses. *Inquiry (United States)*, *59*. https://doi.org/10.1177/00469580221093186

Ferorelli, D., Benevento, M., Vimercati, L., Spagnolo, L., De Maria, L., Caputi, A., Zotti, F., Mandarelli, G., Dell'Erba, A., & Solarino, B. (2021). Improving Healthcare Workers' Adherence to Surgical Safety Checklist: The Impact of a Short Training. *Frontiers in Public Health*, *9*, 732707. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.732707

Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., & Rahman, L. O. (2021). Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *4*(1). https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.855

Gloystein, D. M., Heiges, B. A., Schwartz, D. G., DeVine, J. G., & Spratt, D. (2020). Innovative Technology System to Prevent Wrong Site Surgery and Capture Near Misses: A Multi-Center Review of 487 Cases. *Frontiers in Surgery*, *7*(October), 1–7. https://doi.org/10.3389/fsurg.2020.563337

Hafez, A., Omar, I., Ang, A., & Mahawar, K. (2022). EP-86 Preventable errors in hand surgery: analysis of data from NHS England. *British Journal of Surgery*, *109*(Supplement_5), znac245.025. https://doi.org/10.1093/bjs/znac245.025

Halawa, A., Setiawan, S., & Syam, B. (2021). Persepsi perawat tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien. Journal of Telenursing (JOTING), 3(1), 73-84.

Neily, J., Soncrant, C., Mills, P. D., Paull, D. E., Mazzia, L., Young-Xu, Y., Nylander, W., Lynn, M. M., & Gunnar, W. (2018). Assessment of Incorrect Surgical Procedures within and Outside the Operating Room: A Follow-up Study from US Veterans Health Administration Medical Centers. *JAMA Network Open*, *1*(7), 1–9. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5147

Nwosu, A. D. G., Ossai, E., Ahaotu, F., Onwuasoigwe, O., Amucheazi, A., & Akhideno, I. (2022). Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08756-y

Ramadia, A., Rahmaniza, R., & Maulidi, A. (2022). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(2), 393.

Rizky, C., Hajar, I., Fahri, M., & ... (2024). Mengoptimalkan Potensi: Pendekatan Teoritis Dan Praktis Dalam Manajemen Sumber Daya Manusia Dan Karyawan. *Jurnal Manajemen Bisnis …*, *1*(2), 120–130. https://ejournal.arimbi.or.id/index.php/JUMABEDI/article/view/83

Rohrmeier, C., Abudan Al-Masry, N., Keerl, R., Bohr, C., & Mueller, S. (2022). A standardized marking procedure for ENT operations to prevent wrong-site surgery: development, establishment and subsequent evaluation among patients and medical personnel. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, *279*(11), 5423–5431. https://doi.org/10.1007/s00405-022-07448-x

Storesund, A., Haugen, A. S., Flaatten, H., Nortvedt, M. W., Eide, G. E., Boermeester, M. A., Sevdalis, N., Tveiten, Ø., Mahesparan, R., Hjallen, B. M., Fevang, J. M., Størksen, C. H., Thornhill, H. F., Sjøen, G. H., Kolseth, S. M., Haaverstad, R., Sandli, O. K., & Søfteland, E. (2020). Clinical Efficacy of Combined Surgical Patient Safety System and the World Health Organization's Checklists in Surgery: A Nonrandomized Clinical Trial. *JAMA Surgery*, *155*(7), 562–570. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.0989

Toyo, E. M., Leki, K. G. B., Indarsari, F., & Woro, S. (2022). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit. *Majalah Farmasetika*, *8*(1), 56. https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v8i1.41357

Vicente-Guijarro, J., Valencia-Martín, J. L., Fernández-Herreruela, C., Sousa, P., Mira Solves, J. J., & Aranaz-Andrés, J. M. (2022). Surgical Error Compensation Claims as a Patient Safety Indicator: Causes and Economic Consequences in the Murcia Health System, 2002 to 2018. *Journal of Patient Safety*, *18*(4), 276–286. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000917

Vikan, M., Haugen, A. S., Valeberg, B. T., Bjørnnes, A. K., Husby, V. K. S., Deilkås, E. C., & Danielsen, S. O. (2025). Patient safety culture through the lenses of surgical patients: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 215. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12366-9

Alshehry, A. S. (2022). Nurse–Patient/Relatives Conflict and Patient Safety Competence Among Nurses. *Inquiry (United States)*, *59*. https://doi.org/10.1177/00469580221093186

Ferorelli, D., Benevento, M., Vimercati, L., Spagnolo, L., De Maria, L., Caputi, A., Zotti, F., Mandarelli, G., Dell'Erba, A., & Solarino, B. (2022). Improving Healthcare Workers' Adherence to Surgical

Safety Checklist: The Impact of a Short Training. *Frontiers in Public Health*, *9*(February), 1–5. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.732707

Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., & Rahman, L. O. (2021). Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *4*(1). https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.855

Hafez, A., Omar, I., Ang, A., & Mahawar, K. (2022). EP-86 Preventable errors in hand surgery: analysis of data from NHS England. *British Journal of Surgery*, *109*(Supplement_5), znac245.025. https://doi.org/10.1093/bjs/znac245.025

Halawa, A., Setiawan, S., & Syam, B. (2021). Persepsi perawat tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien. Journal of Telenursing (JOTING), 3(1), 73-84.

Nwosu, A. D. G., Ossai, E., Ahaotu, F., Onwuasoigwe, O., Amucheazi, A., & Akhideno, I. (2022). Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08756-y

Ramadia, A., Rahmaniza, R., & Maulidi, A. (2022). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(2), 393.

Rizky, C., Hajar, I., Fahri, M., &... (2024). Mengoptimalkan Potensi: Pendekatan Teoritis Dan Praktis Dalam Manajemen Sumber Daya Manusia Dan Karyawan. *Jurnal Manajemen Bisnis…*,*1*(2),120–130.

Rohrmeier, C., Abudan Al-Masry, N., Keerl, R., Bohr, C., & Mueller, S. (2022). A standardized marking procedure for ENT operations to prevent wrong-site surgery: development, establishment and subsequent evaluation among patients and medical personnel. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, *279*(11), 5423–5431.

Storesund, A., Haugen, A. S., Flaatten, H., Nortvedt, M. W., Eide, G. E., Boermeester, M. A., Sevdalis, N., Tveiten, Ø., Mahesparan, R., Hjallen, B. M., Fevang, J. M., Størksen, C. H., Thornhill, H. F., Sjøen, G. H., Kolseth, S. M., Haaverstad, R., Sandli, O. K., & Søfteland, E. (2020). Clinical Efficacy of Combined Surgical Patient Safety System and the World Health Organization's Checklists in Surgery: A Nonrandomized Clinical Trial. *JAMA Surgery*, *155*(7), 562–570. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.0989

Toyo, E. M., Leki, K. G. B., Indarsari, F., & Woro, S. (2022). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit. *Majalah Farmasetika*, *8*(1), 56. https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v8i1.41357

Vicente-Guijarro, J., Valencia-Martín, J. L., Fernández-Herreruela, C., Sousa, P., Mira Solves, J. J., & Aranaz-Andrés, J. M. (2022). Surgical Error Compensation Claims as a Patient Safety Indicator: Causes and Economic Consequences in the Murcia Health System, 2002 to 2018. *Journal of Patient Safety*, *18*(4), 276–286.

Vikan, M., Haugen, A. S., Valeberg, B. T., Bjørnnes, A. K., Husby, V. K. S., Deilkås, E. C., & Danielsen, S. O. (2025). Patient safety culture through the lenses of surgical patients: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 215. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12366-9

Widianita, R. (2023). Peran manajemen keperawatan dalam tata kelola keselamatan pasien di ruang operasi. Jurnal Mitra Kencana Keperawatan dan Kebidanan, 5(1), 10–18.

World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care.