

DIMENSI *PATIENT SAFETY BRIEFING* DAN DAMPAK BAGI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Megawati¹, Luky Dwiantoro², Septo Pawelas Arso³
Universitas Diponegoro^{1,2,3}
megawatisholihatulwahdah@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara komprehensif tentang dimensi *patient safety briefing* yang diimplementasikan dalam tatanan klinis di rumah sakit beserta dampaknya terhadap dimensi budaya keselamatan. Penelitian ini merupakan *Scoping review* menggunakan pencarian literature melalui database Scopus, CINAHL, dan Medline. Hasil penelitian, dari 472 artikel penelitian yang teridentifikasi, 20 diantaranya memenuhi kriteria inklusi. Artikel penelitian tersebut menggambarkan dimensi *patient safety briefing* dan dimensi keselamatan pasien. Data dari hasil *scoping review* menjelaskan implementasi *patient safety briefing* dan dampak positif terhadap dimensi budaya keselamatan pada setting klinis di rumah sakit. Simpulan, penelitian yang kompleks menggambarkan dimensi *patient safety briefing* di tatanan klinis pelayanan. Dimensi ini menjelaskan langkah-langkah bagaimana menjalankan *patient safety briefing* yang standar dalam setting klinis rumah sakit atau pelayanan klinis. Penelitian empiris terkait dimensi *patient safety briefing* berdampak pada budaya keselamatan pasien dan meningkatkan keselamatan pasien pada konteks manajemen resiko rumah sakit. Potensial penelitian di masa depan untuk meneliti lebih luas masing masing dimensi *patient safety briefing* dan dampaknya pada tatanan klinis di rumah sakit.

Kata kunci: *Patient safety briefings*; *Situational Awareness*; Budaya Keselamatan; Rumah Sakit; Setting Klinis

ABSTRACT

This research aims to provide a comprehensive overview of the dimensions of patient safety briefings implemented in clinical settings in hospitals and their impact on the dimensions of safety culture. This research is a scoping review using a literature search through the Scopus, CINAHL, and Medline databases. Research results, of the 472 research articles identified, 20 of them met the inclusion criteria. The research article describes the dimensions of patient safety briefings and dimensions of patient safety. Data from the results of the scoping review explains the implementation of patient safety briefings and the positive impact on the dimensions of safety culture in clinical settings in hospitals. In conclusion, complex research describes the dimensions of patient safety briefings in clinical care settings. This dimension explains the steps on how to carry out a standard patient safety briefing in a hospital clinical setting or clinical service. Empirical research regarding the dimensions of patient safety briefings has an impact on patient safety culture and improves patient safety in the context of hospital risk management. The potential for future research is to examine more broadly

each dimension of patient safety briefings and their impact on clinical settings in hospitals.

Key words: Patient safety briefings; Situational Awareness; Safety Culture; Hospital; Clinical Setting

PENDAHULUAN

Briefing, diskusi singkat terkait keselamatan pasien (10-15 menit) antara pimpinan dan staff terdepan di setting klinis yang dikenal dengan *patient safety briefing* atau *safety huddle* sebagai situasi yang tidak menghakimi dan terbebas dari rasa takut (Lamming et al., 2021). *Patient safety briefing* digunakan oleh organisasi yang memiliki reliabilitas yang tinggi atau *High Reliability Organization* (HROs) sebagai sarana bagi staf digari depan untuk berbagi dan memahami situasi saat ini, kesalahan dan kekhawatiran yang muncul untuk mendiskusikan opsi penyelesaian atau mengeliminasi di masa depan. Goldenhar *Patient safety briefing* atau *safety huddle* penting untuk meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan pengambilan keputusan bersama antara penyedia layanan dan pasien untuk mengatasi kesenjangan dalam kualitas pelayanan (Weiseth et al., 2022). Pelaksanaan *patient safety briefing*, pemimpin klinis pelayanan memiliki kesempatan untuk berkomunikasi secara efektif dengan anggota timnya untuk mengatasi hambatan dalam proses kolaborasi antara anggota tim (Perkowski et al., 2022), dokter, perawat, terapis respirasi, asisten klinis, staf administrasi berkontribusi mempromosikan Kerjasama tim yang efektif dan komunikasi yang lebih baik dalam *patient safety briefing* (Wahl K et al., 2022), sebuah tim dengan alur informasi yang baik, membangun hubungan yang baik dalam tim, proses komunikasi yang efisien meningkatkan kualitas *patient safety briefing* (Royse et al., 2020).

Di sisi lain, *patient safety briefing* meningkatkan *situational awareness* dalam sistem perawatan, dan staf terdorong mendiskusikan masalah keselamatan pasien tanpa rasa takut akan hukuman (Perkowski et al., 2022). Kesadaran terhadap situasi dan permasalahan keselamatan pasien mendorong pada budaya keselamatan yang lebih baik (Edbrooke-childs J et al., 2018). Hal penting untuk diketahui bagaimana pengaruh *patient safety briefing* bila diimplementasikan dalam setting klinis di rumah sakit dapat meningkatkan dimensi budaya keselamatan pasien. *Scoping review* memberikan gambaran yang komprehensif tentang ruang lingkup dan besarnya masalah pada kategori dimensi *patient safety briefing* di setting klinis yang melibatkan staf di garis terdepan sebagai anggota tim dan dampaknya terhadap dimensi budaya keselamatan pasien. Indikasi dilakukan *scoping review* untuk mengidentifikasi kesenjangan antara pengetahuan, ruang lingkup, dan mengklarifikasi pelaksanaan penelitian beserta hasilnya (Munn Z et al., 2018). *Scoping review* ini bertujuan untuk menggambarkan dimensi *patient safety briefing* antara lain: struktur, proses, instrument, alat; mengidentifikasi dimensi budaya keselamatan dalam pelaksanaan *patient safety briefing*; dan menyoroti kesenjangan pengetahuan dan peluang untuk melakukan sintesis lebih rinci dari penelitian empiris.

METODE PENELITIAN

Scoping review ini dilakukan untuk mengkaji luas, jangkauan, dan kegiatan yang dilakukan dalam *patient safety briefing*. Inkuiri *patient safety briefing* memiliki topik yang kompleks atau beragam dan *scoping review* menelaah lebih luas temuan terkait dimensi *patient safety briefing* (Ryan et al., 2019). *Scoping review* ini dilakukan dengan

menggunakan pendekatan lima tahapan oleh digunakan untuk memandu *scoping review* (Khalil et al., 2016). Kerangka kerja ini membantu menyelesaikan konsep yang kompleks atau pertanyaan penelitian yang luas (Khalil et al., 2016) Penyusunan *scoping review* berdasarkan panduan ceklis *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping review* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018) Review ini tidak teregistrasi. PRISMA ScR merupakan alat yang efektif untuk memandu refleksi yang terstruktur dalam penyusunan *scoping review* (Miller et al., 2020) Ceklist tersebut digunakan untuk memastikan semua komponen penting dilaporkan dalam review (Page et al, 2021).

Cakupan Review

Kami menggunakan PICO (*Population, Intervention, Comparasion, Outcome*) untuk menentukan kriteria yang memenuhi syarat. Kriteria inklusi dijelaskan pada Tabel 4.

Tabel 1.
Arksey and O'Malley Scoping review Framework

Tahapan Kerangka Kerja	Kerangka kerja yang diterapkan pada <i>scoping review</i>
Step 1 Identifikasi pertanyaan penelitian—Peneliti dipandu untuk mengembangkan pertanyaan penelitian yang cukup luas untuk memungkinkan identifikasi literatur yang relevan untuk dimasukkan dalam penelitian.	‘Apa dampak dimensi pengarah keselamatan pasien terhadap budaya keselamatan bagi staf klinis?’
Step 2 Identify relevant studies—Identifikasi studi yang relevan—Ini melibatkan identifikasi di mana mencari dan istilah yang akan digunakan untuk mengidentifikasi studi yang relevan yang akan membantu menjawab pertanyaan penelitian	<ul style="list-style-type: none"> • Tiga pencarian database • kata kunci dan istilah MESH digunakan sebagaimana berlaku • pencarian disimpan dalam Mendely • konsultasi oleh pustakawan • pelacakan kutipan forwards dan backwards
Step 3 Pemilihan studi—Ini melibatkan langkah-langkah yang mirip dengan tinjauan sistematis; namun, ada fleksibilitas yang lebih besar dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Istilah pencarian dapat disempurnakan karena peneliti menjadi lebih memahami data yang dikumpulkan	<ul style="list-style-type: none"> • Level 1 skrining judul dan abstrak • Level 2 skrining artikel full text menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi • Kriteria inklusi dan eksklusi dijelaskan dalam tabel 3. • Alasan pengecualian penelitian disajikan dalam tabel 4.
Step 4 Memetakan' data—mencerminkan fase ekstraksi data dari tinjauan sistematis, dan memiliki pendekatan yang lebih luas. Menggunakan metode kerangka kerja deskriptif-analitik naratif, namun tidak berusaha untuk menerapkan 'nilai' pada kualitas metodologis dari bukti empiris yang diperoleh.	<p>Mengembangkan tabel ekstraksi data:</p> <ul style="list-style-type: none"> • judul • penulis • tahun terbit • negara • metode • dimensi <i>patient safety briefing</i> • dimension budaya keselamatan • lokasi di rumah sakit atau setting pelayanan klinis • partisipan • intervensi spesifik pada <i>patient safety briefing</i>

		• hasil temuan utama
Step 5	Menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil—menggunakan pendekatan kerangka kerja	Digambarkan pada tabel 5.

Table 2.
PICO protocol

PICO protocol	Komponen pertanyaan
Population	Rumah sakit atau layanan klinis
Intervention	<i>Patient safety briefing</i>
Comparison	bukan <i>patient safety briefing</i>
Outcome	Budaya keselamatan

Tiga database yang digunakan antara lain: CINAHL, Scopus dan MEDLINE. Istilah dan kata kunci MESH yang relevan digunakan untuk memastikan semua inklusi yang relevan telah diidentifikasi. *Boolean operators* ‘AND’/’OR’ diterapkan di antara istilah pencarian pada tabel 3.

Tabel 3.
Istilah Pencarian

Rangkaian pencarian	Kata kunci
1	"Safety briefing" OR "huddle" OR "safety pause" OR "safety brief" OR "safety briefing" OR "safety huddles" OR huddles OR "team huddle" OR "team huddles" OR "safety briefings" OR " <i>patient safety briefings</i> " OR " <i>patient safety briefing</i> " OR "patient safety brief" OR "patient safety huddle" OR "patient safety huddles"
2	"patient safety culture" OR "safety culture" OR "safety climate" OR "culture of safety" OR "communication openness" OR feedback OR teamwork OR "non punitive" OR "organizational learning" OR staffing OR "situational awareness" OR "staff awareness"
3	1 AND 2
4	hospital OR ward OR "health care" OR "acute care" OR "care unit" OR "health facility" OR "clinical care"
5	3 AND 4

Daftar referensi studi yang disertakan kemudian dicari untuk memastikan semua studi yang relevan dimasukkan. Semua pencarian dilakukan pada Maret 2023.

Kriteria inklusi dan eksklusi

Pencarian tidak memiliki batasan tanggal atau waktu yang diterapkan dengan pencarian selesai pada Maret 2023. Bahasa dibatasi dalam bahasa Inggris. Tabel 4 menyajikan kriteria inklusi dan eksklusi yang diterapkan

Sumber data dan penelusuran

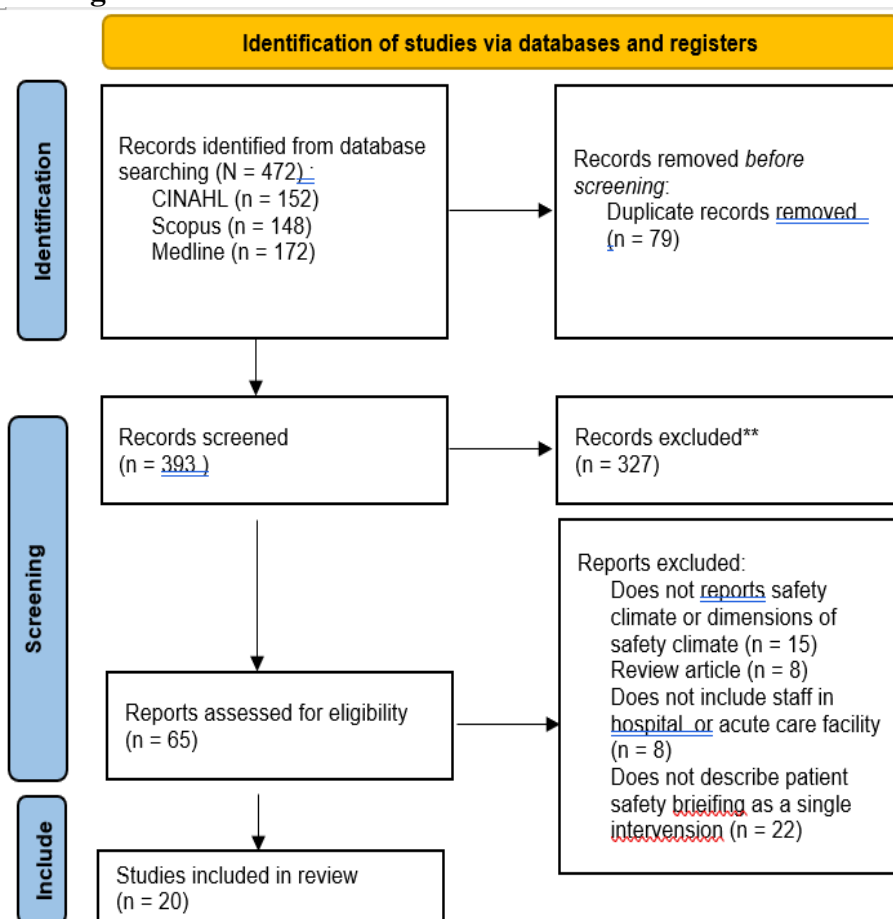
Pencarian sekomprensif mungkin dengan melakukan pencarian terbatas awal database CINAHL dengan teks lengkap, diikuti dengan analisis dari setiap judul artikel yang diidentifikasi, abstrak, istilah dan kata kunci Tajuk Subjek Medis (MeSH). Untuk pencarian lengkap kami, kami menggunakan semua Istilah dan kata kunci MeSH

relevan yang dihasilkan untuk mencari database berikut: CINAHL, MEDLINE, Scopus..

Tabel 4.
Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Populasi termasuk staf di rumah sakit	Artikel yang hanya menjelaskan <i>patient safety briefing</i> tetapi tidak menjelaskan budaya keselamatan pasien
Setting tempat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan klinis	Penelitian yang melaporkan intervensi yang besar di mana <i>patient safety briefing</i> bukanlah intervensi utama yang diteliti
Melaporkan dimensi budaya keselamatan	Penelitian yang hanya melaporkan, hasil survei, review atau persepsi expert
Intervensi spesifik dalam <i>patient safety briefing</i>	Pengembangan instrumen Teks lengkap tidak tersedia Tidak menggunakan bahasa Inggris

Proses Skrining



Gambar 1.
PRISMA Flow Diagram

Sebanyak 393 penelitian diidentifikasi setelah duplikat dihapus. Artikel yang teridentifikasi diunggah ke Mendeley, sebuah program perangkat lunak berbasis internet

yang memungkinkan kolaborasi dengan peninjau selama proses skrining (Nurwahyu & Nafisah, 2021). Kami melakukan skrining awal dengan memasukan judul dan abstrak. Dua reviewer secara independen melakukan skrining pertama abstrak berdasarkan kriteria inklusi untuk mengidentifikasi artikel yang akan diulas lebih lanjut. Ketidaksepakatan tentang inklusi artikel diselesaikan dengan diskusi atau dengan masukan dari dua reviewer tambahan. Setelah itu, kami meninjau teks lengkap dari artikel-artikel yang memenuhi penyaringan awal. Artikel teks lengkap yang tidak memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari review. Hasil pencarian disajikan dalam diagram alir PRISMA (Gbr.1) (Tricco et al., 2018).

Abstraksi Data dan Penilaian Kualitas

Dua reviewer secara independen mengabstraksi data yang relevan dari setiap artikel teks lengkap yang memenuhi semua kriteria inklusi. Excel spreadsheet digunakan untuk mengumpulkan data tentang, misalnya, tahun dan lokasi penelitian, desain penelitian, dimensi pengarah keselamatan pasien, dimensi budaya keselamatan pasien, pengaturan klinis, peserta, intervensi khusus untuk pengarah keselamatan pasien, temuan kunci. Reviewer sekunder secara independen mengabstraksi data yang relevan dari semua artikel teks lengkap untuk menilai konsistensi dengan reviewer utama. Seperti dalam proses pemilihan artikel penelitian, ketidaksepakatan antara reviewer primer dan sekunder diselesaikan melalui diskusi tim. Kami tidak melakukan penilaian formal terhadap kualitas metodologi karena tinjauan pelingkupan bertujuan untuk memberikan gambaran tentang bukti yang ada, pengetahuan tentang kesenjangan, dan mengklarifikasi konsep.⁸ (Munn Z et al., 2018)

HASIL PENELITIAN

Kami mengidentifikasi total 472 publikasi melalui pencarian database elektronik dan daftar referensi (Gbr. 1). Setelah penghapusan duplikat publikasi di database (n = 79) dan pengecualian setelah judul awal dan tinjauan abstrak (n = 327), kami melakukan tinjauan teks lengkap dari 65 studi. Dua peneliti secara independen meninjau setiap artikel. Melalui diskusi tim atau berkonsultasi dengan reviewer ketiga. Dua puluh studi memenuhi kriteria inklusi.

Tahun dan Lokasi Penelitian

Studi pertama yang memenuhi kriteria inklusi diterbitkan pada tahun 2012; mayoritas (50%; N=10) diterbitkan antara tahun 2021 dan 2022. Tiga puluh lima persen (N=7) dilakukan di AS, 15% (N=4) di UK.

Setting Klinis

Sebagian besar dari semua penelitian menggambarkan pelaksanaan briefing keselamatan pasien di bangsal umum (15,28%; N=4) dan PICU (15,28%; N=4) Unit khusus dalam pengaturan klinis meliputi: persalinan (7,69%; N=2) anak (7,69%; N=2) dan perawatan kritis (7,69%; N=2). Setting klinis minoritas di NICU (3,85%; N=1), bangsal bedah, kesehatan mental, perawatan palliative, bangsal onkologi, unit hematologi, unit orthopedi, gawat darurat pediatrik, unit endoscopy, bangsal medis, unit respiratory, and unit nephrology.

Seleksi Penelitian

Di antara studi peer review, 13 hanya menggunakan metode kuantitatif dan 7 menggunakan metode kualitatif atau mixed methods. Mayoritas dari semua desain penelitian dengan eksperimen 8 penelitian (40%); Metode deskriptif cross sectional 5 penelitian (25%). metode penelitian observasional prospektif 1 studi (5%). Tiga puluh lima persen penelitian (N=7) menggunakan metode kualitatif, di antaranya 3 penelitian menggunakan mixed methods (15%). Semua penelitian menerapkan *patient safety briefings* sebagai intervensi utama (N=20) dan tidak ada penelitian yang menjelaskan *patient safety briefing* sebagai bagian dari bundel intervensi yang lebih besar.

PEMBAHASAN

Dimensi *Patient safety briefing*

Studi menggambarkan dimensi *patient safety briefing* atau *safety huddle* pada seting klinis. Sebagian besar (45%) studi menggambarkan dimensi “Dukungan dari manajer dan pemimpin *patient safety briefing*” dan “Mechanism to Share”. Dimensi dukungan dari manajer pada *patient safety briefing* bersifat fleksibel dan sesuai dengan arahan para ahli keselamatan, Kondisi stabil dan dukungan manajemen (Wahl K et al., 2022); supervise; reward dan pengakuan dari manajer yang selalu diberikan (Montague et al., 2019); membangun kepercayaan diri staf untuk melaporkan dan berdiskusi selama dilakukan *patient safety briefing* (Aase et al., 2021); pesan dari manajemen terkait keselamatan pasien yang terus menerus dan konsisten dalam upaya perbaikan berkelanjutan (Lin et al., 2022) ; peningkatan kinerja (Burr et al., 2021).

Sedangkan dimensi dukungan dari pemimpin antara lain didalam artikel Walter et al. (2019); Bourgault et al. (2018); Pimpinan *patient safety briefing* mengembangkan dan menguatkan perbaikan berkelanjutan dan kolaborasi (Burr et al., 2021); Kepemimpinan yang komitmen (Montague et al., 2019); dan dipimpin oleh professional yang kredibel (Lamming et al., 2021) “Mekanisme berbagi (*Mechanism to share*)” (45%N=9) sebagai dimensi yang mayoritas dijelaskan dalam penelitian tentang *patient safety briefing* dengan subdimensi: staf di garis depan mampu berbagi informasi tentang keselamatan pasien; mekanisme berbagi isu dan informasi keselamatan pasien dan memberikan umpan balik tentang masalah keselamatan pasien dan keputusan yang didiskusikan bersama dalam tim (Aldawood F et al, 2020); berbagi pengalaman terkait keselamatan pasien dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait keselamatan pasien (Wahl K et al., 2022); membuat keputusan bersama terkait rencana perawatan yang menjamin keselamatan pasien (Weiseth A et al., 2022); pengambilan keputusan bersama (Royse et al., 2020; Burr, 2021) pengambilan keputusan bersama antara pemberi pelayanan dengan pasien (Weiseth et al., 2022) ; berbagi alur kerja pada situasi yang kompleks (Steward et al., 2021); menyebar luaskan kepada staf terkait perubahan praktik klinis (Bourgault et al., 2018) ; *Safety-II* (prosedur berjalan dengan baik) menginspirasi *safety huddle* (Wahl K et al., 2022); berbagi pengalaman untuk menguatkan tim secara psikologis (Wahl K et al., 2022); situasi atau lingkungan kerja yang tidak menghakimi atau bebas dari rasa takut¹ (Lamming et al., 2021).

Beberapa penelitian menggambarkan dimensi “proses pembelajaran (*Learning process*)” (30%; N=6); “mendiskusikan masalah” (30%; N=6) ; “mengidentifikasi kategori masalah keselamatan” (40%; N=8) ; “komunikasi singkat”; “kerja tim” (20%; N= 4); “manajemen resiko” (30%; N=6); “struktur briefing” (25%; N=5); dan “kolaborasi” (30%; N= 6).

Dimensi Budaya Keselamatan

Penelitian menggambarkan dimensi budaya keselamatan pasien sebagai dampak dari intervensi *patient safety briefing*. Lebih dari separuh penelitian (65%; N=13) menggambarkan dimensi budaya keselamatan “iklim terbuka dan permisif”. Diantara penelitian tersebut dimensi budaya keselamatan pasien antara lain prinsip komunikasi (61%; N=8), dan penelitian yang lainnya menggambarkan dimensi iklim terbuka dan permisif” sebagai “peokupasi dengan kegagalan”; “lingkungan yang tidak menghakimi” (Montague J et al., 2019); respon tidak menyalahkan ketika kesalahan terjadi” (Joneset al, 2019); iklim keterbukaan dan toleransi dan “manfaat refleksi, (Wahl K et al., 2022).

Penelitian lain menggambarkan dimensi lain dari budaya keselamatan pasien antara lain “kesadran akan situasi” (50%; N=10); “belajar dari kesalahan dan berbagi pengalaman keselamatan pasien” (35%; N=7); “ berbasis tim” (25%; N=5); “budaya kolaborasi” (10%; N=2); “*Speak up*” (15%; N=3); dan “menyelesaikan permasalahan keselamatan pasien” (30%; N=6).

Intervensi spesifik pada *Patient Safety Briefing*

Beberapa penelitian menggambarkan intervensi spesifik dalam *patient safety briefing*. Tiga kategori utama antara lain “*Huddle system*” (20%; N=4); “*tim patient safety briefing*” (25%; N=5); and “instrument yang digunakan dalam *patient safety briefing*” (50%; N=10); “model *Plan-Do-Study-Action* (PDSA)” (10%; N=2). Peneliti melakukan *scoping review* ini untuk memberikan gambaran bagaimana *patient safety briefing* dilakukan dalam setting pelayanan klinis, dimensi *patient safety briefing*, dimensi budaya keselamatan pasien dan intervensi spesifik dalam implementasinya. *Scoping review* ini mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan kemungkinan penelitian selanjutnya di masa depan.

Review ini menggambarkan beberapa dimensi *patient safety briefing* antara lain “dukungan dari manajer dan pimpinan *patient safety briefing*” dan “mekanisme berbagi (*Mechanism to Share*)” sebagai dimensi mayoritas *patient safety briefing*. *Patient safety briefing* secara umum merupakan proses pembelajaran dengan mengidentifikasi, mengembangkan, berbagi, meningkatkan dan refleksi berbasis pembelajaran terhadap isu keselamatan pasien. Hasil review kami menggambarkan proses belajar tentang alur kerja, praktik klinik terbaik, pengalaman dalam tim, dan mempelajari beberapa insiden keselamatan. Data dari review kami memusatkan pada dimensi *patient safety briefing* terkait kerjasama tim dan kolaborasi, manajemen resiko, mengidentifikasi dan mendiskusikan isu keselamatan pasien, dan dukungan manajemen dan pimpinan *patient safety briefing*.

Patient safety briefing secara khusus berdampak pada budaya keselamatan apabila memenuhi beberapa syarat di bawah ini (1) dukungan dari manajemen dan pimpinan; (2) memiliki mekanisme berbagi dan mempelajari isu keselamatan pasien; (3) mampu mengidentifikasi manajemen resiko keselamatan pasien; (4) struktur *briefing*; dan (5) memiliki instrument spesifik yang digunakan. Tetapi, mengidentifikasi bagaimana mengimplementasikan secara jelas dan tepat *patient safety briefing* sulit. *scoping review* ini termasuk artikel yang menggambarkan intervensi spesifik seperti sistem *safety huddle* di berbagai unit, tim dan instrument *patient safety briefing*.

Manajer dan pemimpin unit layanan mengembangkan *patient safety briefing* pada setting tatanan klinis yang spesifik seperti *patient safety briefing* pada kasus pasien jatuh (Joneset al, 2019) atau *Mental Health Huddle* (MHH). Struktur *patient safety briefing* meliputi (1) waktu dan tempat; (2) instrument *patient safety briefing*; (3) panduan; dan (4) tim *patient safety briefing*. Intervensi *patient safety briefing*

berbedadari ronde atau pertemuan diskusi pada umumnya, dimana ronde secara umum membahas permasalahan klinis pasien dan merencanakan untuk mengatasi permasalahan klinis yang dilaporkan saat ini (Shin & Park, 2018; Negarandeh et al., 2014; Muluget et al., 2020; Rahmawati, 2021; Tobiano et al., 2019). Permasalahan spesifik yang teridentifikasi sebagai resiko keselamatan pasien pada setting klinis, didiskusikan, dan dipelajari lebih kemudian keputusan tim disampaikan dalam *patient safety briefing* (Perkowski et al., 2022; Guo et al., 2022; Lin et al., 2022).

Patient safety briefing menggunakan struktur komunikasi yang spesifik antara lain menggunakan format *Situation, Background, Assesmen, Recommendation* (SBAR)³¹ dalam pelaporan, penjelasan, mengidentifikasi permasalahan keselamatan pasien dan berbagi pengalaman menyelesaikan masalah keselamatan pasien. Hampir mirip dengan operan jaga, ketika dokter atau perawat mengkomunikasikan permasalahan pasien, informasi terkait pasien dari shift sebelumnya ke shift selanjutnya menggunakan struktur komunikasi SBAR (Wang et al., 2022; Herawati et al., 2018; . Z, Sulastien, 2023; Makales, 2021). Penelitian lain menyebutkan penggunaan struktur komunikasi SBAR pada struktur *patient safety briefing* berhubungan dengan outcome yang positif (Martin & Ciurzynski, 2015).

Penggunaan instrument *patient safety briefing* meningkatkan proses efektif. *Huddle Observation Tool* (HOT) digunakan selama proses briefing untuk memastikan tim berproses dan mencapai *patient safety briefing* yang efektif (Edbrooke-childs et al., 2018) *Huddle log sheet* menyediakan informasi penting dalam *patient safety briefing*, informasi terkait isu keselamatan pasien dicatat, dikategorikan, didiskusikan penyelesaian dan ditentukan kapan masalah terkait keselamatan pasien tersebut diselesaikan (Aldawood et al., 2020).

SIMPULAN

Penelitian yang kompleks menggambarkan dimensi *patient safety briefing* di tatanan klinis pelayanan. Dimensi ini menjelaskan langkah-langkah bagaimana menjalankan *patient safety briefing* yang standar dalam setting klinis rumah sakit atau pelayanan klinis. penelitian empiris terkait dimensi *patient safety briefing* berdampak pada budaya keselamatan pasien dan meningkatkan keselamatan pasien pada konteks manajemen resiko rumah sakit. Potensial penelitian di masa depan untuk meneliti lebih luas masing masing dimensi *patient safety briefing* dan dampaknya pada tatanan klinis di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aase, I., Tjoflåt, I., & Hjorthaug Urstad, K. (2021). Using the 'Huddle'to Enhance Interprofessional Teamwork Among Nursing Students Through A Podcast: A Qualitative and Exploratory Pilot Study. *BMC nursing*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00747-4>
- Aldawood, F., Kazzaz, Y., AlShehri, A., Alali, H., & Al-Surimi, K. (2020). Enhancing Teamwork Communication and Patient Safety Responsiveness in A Paediatric Intensive Care Unit Using the Daily Safety Huddle Tool. *BMJ open quality*, 9(1), e000753. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000753>
- Bourgault, A. M., Upvall, M. J., & Graham, A. (2018). Using Gemba Boards to Facilitate Evidence-Based Practice in Critical Care. *Critical Care Nurse*, 38(3), e1-e7. <https://doi.org/10.4037/ccn2018714>
- Burr, K. L., Stump, A. A., Bladen, R. C., O'Brien, P. R., Lemon, B. J., Tearl, D. K., ...

- & Hertzog, J. H. (2021). Twice-Daily Huddles Improves Collaborative Problem Solving in the Respiratory Care Department. *Respiratory Care*, 66(5), 822-828.. <https://doi.org/10.4187/respcare.07717>
- Cengiz, G., & İntepeler, Ş. S. (2021). Hasta Güvenliği İletişim Aracına Uygun Nöbet Teslim Sürecinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 404-412. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.866887>
- Edbrooke-Childs, J., Hayes, J., Sharples, E., Gondek, D., Stapley, E., Sevdalis, N., ... & Deighton, J. (2018). Development of the Huddle Observation Tool for Structured Case Management Discussions to Improve Situation Awareness on Inpatient Clinical Wards. *BMJ Quality & Safety*, 27(5), 365-372. doi:10.1136/bmjqs-2017-006513
- Guo, M., Bayley, M., Cram, P., Dunbar-Yaffe, R., Fortin, C., Go, K., ... & Soong, C. (2022). Protocol for A Stepped Wedge Cluster Randomized Quality Improvement Project to Evaluate the Impact of Medical Safety Huddles on Patient Safety. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 30, 100996. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2022.100996>
- Herawati, V. D., Nurmalia, D., Hartiti, T., & Dwiantoro, L. (2018). The effectiveness of Coaching Using SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Communication Tool on Nursing Shift Handovers. *Belitung Nursing Journal*, 4(2), 177-185. <https://doi.org/10.33546/bnj.464>
- Jones, K. J., Crowe, J., Allen, J. A., Skinner, A. M., High, R., Kennel, V., & Reiter-Palmon, R. (2019). The Impact of Post-Fall Huddles on Repeat Fall Rates and Perceptions Of Safety Culture: A Quasi-Experimental Evaluation of A Patient Safety Demonstration Project. *BMC health services research*, 19, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4453-y>
- Khalil, H., Peters, M., Godfrey, C. M., McInerney, P., Soares, C. B., & Parker, D. (2016). An Evidence-Based Approach to *Scoping Reviews*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(2), 118-123. <https://doi.org/10.1111/wvn.12144>
- Lamming, L., Montague, J., Crosswaite, K., Faisal, M., McDonach, E., Mohammed, M. A., ... & Slater, B. (2021). Fidelity and the Impact of Patient Safety Huddles On Teamwork and Safety Culture: An Evaluation Of The Huddle Up For Safer Healthcare (HUSH) Project. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07080-1>
- Lin, S. P., Chang, C. W., Wu, C. Y., Chin, C. S., Lin, C. H., Shiu, S. I., ... & Chen, H. H. (2022). The Effectiveness of Multidisciplinary Team Huddles in Healthcare Hospital-Based Setting. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2241-2247. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S384554>
- Martin, H. A., & Ciurzynski, S. M. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation-Guided Huddles Improve Communication and Teamwork In the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41(6), 484-488.. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>
- Miller, E., & Colquhoun, H. (2020). The Importance and Value of Reporting Guidance for *Scoping Reviews*: A Rehabilitation Science Example. *Australian Journal Of Advanced Nursing, The*, 37(4), 53-58. <https://doi.org/10.37464/2020.374.148>
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic Review or *Scoping Review*? Guidance for Authors When

Choosing Between A Systematic or *Scoping Review* Approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 1-7. <https://doi.org/10.4324/9781315159416>

- Montague, J., Crosswaite, K., Lamming, L., Cracknell, A., Lovatt, A., & Mohammed, M. A. (2019). Sustaining the Commitment to Patient Safety Huddles: Insights From Eight Acute Hospital Ward Teams. *British Journal of Nursing*, 28(20), 1316-1324. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1316>
- Mulugeta, H., Afenigus, A. D., Wagnew, F., Haile, D., Tadesse, A., & Kibret, G. D. (2020). The Effect of Hourly Nursing Rounds on Patient Satisfaction at Debre Markos Referral Hospital, Northwest Ethiopia: A non-randomized controlled clinical trial. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100239. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100239>
- Nurwahyu, N., & Nafisah, S. (2021). Efektivitas Mendeley sebagai Software Bantu untuk Manajemen Referensi. *Pustabiblia: Journal of Library and Information Science*, 5(1), 45-76. <https://doi.org/10.18326/pustabiblia.v5i1.45-76>
- Negarandeh, R., Bahabadi, A. H., & Mamaghani, J. A. (2014). Impact of Regular Nursing Rounds on Patient Satisfaction with Nursing Care. *Asian Nursing Research*, 8(4), 282-285. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.10.005>
- Perkowski, C., Eldridge, B., Zurca, A. D., Demartini, T. K., Ceneviva, G. D., Williams, D., ... & Krawiec, C. (2022). Impact of Pediatric Intensive Care Unit Preadmission Huddle on Perceptions of Interprofessional Communication About Patient Safety. *Critical Care Nurse*, 42(4), 55-67. doi:10.4037/ccn2022307
- Rahmawati, I. N. (2021). Implementing Nursing Round to deal With Unresolved Nursing Problem on Patient with Acute Pain: A case report. *Journal of Public Health Research*, 10(2), jphr-2021. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2210>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 Explanation and Elaboration: Updated Guidance and Exemplars For Reporting Systematic reviews. *bmj*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Ryan, S., Ward, M., Vaughan, D., Murray, B., Zena, M., O'Connor, T., ... & Patton, D. (2019). Do Safety Briefings Improve Patient Safety in the Acute Hospital Setting? A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2085-2098. <https://doi.org/10.1111/jan.13984>
- Royse, L., Nolan, N., & Hoffman, K. (2020). Using A Sociogram to Characterize Communication During an Interprofessional Team Huddle. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1583-1593. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S273746>
- Shin, N., & Park, J. (2018). The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and Their Satisfaction with Nursing Services. *Asian nursing research*, 12(3), 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.003>
- Sulastien, H., Wijayanti, G. A. S., Purnamawati, D., & Sentana, A. D. (2023). Implementation of Nurse Knowledge About Handover with Situation, Background, Assessment and Recommendation Technique. *Gaceta Médica de Caracas*, 131. <https://doi.org/10.47307/gmc.2023.131.s1.3>
- Steward, E., Kempen, J., Wright, C., Postlethwaite, C., Franklin, M., Onwubalili, L., ... & Banerjee, A. (2021). COVID-19 And Maternity Care in South East London: Shared Working and Learning Initiative. *BMJ Open Quality*, 10(3), e001340. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2021-001340>

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for *Scoping Reviews* (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tobiano, G., Murphy, N., Grealish, L., Hervey, L., Aitken, L. M., & Marshall, A. P. (2019). Effectiveness of Nursing Rounds in the Intensive Care Unit on Workplace Learning. *Intensive and critical care Nursing*, 53, 92-99. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.003>
- Walter, J. K., Schall, T. E., DeWitt, A. G., Faerber, J., Griffis, H., Galligan, M., ... & Feudtner, C. (2019). Interprofessional Team Member Communication Patterns, Teamwork, and Collaboration in Pre-Family Meeting Huddles in A Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *Journal of pain and symptom management*, 58(1), 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.04.009>
- Wahl, K., Stenmarker, M., & Ros, A. (2022). Experience of Learning From Everyday Work in Daily Safety Huddles—A Multi-Method Study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08462-9>
- Weiseth, A., Plough, A., Aggarwal, R., Galvin, G., Rucker, A., Henrich, N., ... & Shah, N. T. (2022). Improving Communication and Teamwork During Labor: A Feasibility, Acceptability, and Safety Study. *Birth*, 49(4), 637-647. <https://doi.org/10.1111/birt.12630>