

Leadership Walkrounds dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Scoping Review

Danil Anugrah Jaya*, Ede Surya Darmawan

*Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Indonesia*

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mengutamakan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Leadership Walkrounds merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dan kualitas pelayanan, melalui komunikasi langsung antara manajer dan karyawan. Hal ini berkontribusi pada pengembangan keterampilan karyawan, menjaga budaya keselamatan pasien, meningkatkan keterlibatan karyawan, dan mengurangi burnout pegawai. Tujuan tinjauan literatur ini adalah untuk mengetahui efektivitas Leadership Walkrounds dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Metode: Studi ini dilakukan dengan metode scoping review dengan pedoman Arksey dan O'Malley. Studi dilakukan dengan mengikutsertakan publikasi dari tahun 2013 hingga 2023. Pencarian literatur dilakukan pada 3 database elektronik menemukan sebanyak 137 artikel yang kemudian menghasilkan 6 artikel yang akan masuk ke dalam tinjauan. Analisis dilakukan dengan mencari dampak dan faktor yang memengaruhi efektivitas Walkrounds.

Hasil: Hasil tinjauan menunjukkan bahwa Walkrounds efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien, budaya keselamatan, keterlibatan tenaga kerja, dan mengurangi kelelahan. Implementasi yang tepat dan partisipasi aktif tenaga kerja penting untuk keberhasilan Walkrounds. Walkrounds bukanlah solusi tunggal, pendekatan terintegrasi dan komprehensif juga diperlukan. Komitmen kuat dari pimpinan dan lingkungan yang mendukung komunikasi terbuka, umpan balik, dan kolaborasi sangat penting.

Kesimpulan: Walkrounds membantu mengidentifikasi masalah, mencegah kesalahan, meningkatkan komunikasi tim, dan melibatkan pasien dalam perawatan. Implementasi Walkrounds harus menjadi bagian dari strategi yang lebih luas, dengan pedoman yang jelas, kolaborasi antar organisasi, dan keterlibatan pasien untuk hasil yang optimal.

Kata Kunci: Budaya keselamatan pasien, Leadership walkrounds, Rumah sakit

Leadership Walkrounds in Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals: A Scoping Review

Background: Healthcare services in hospitals should prioritize the quality of care and patient safety. Leadership walkrounds are an effective method to enhance patient safety culture and service quality through direct communication between managers and employees. It contributes to the development of employee skills, maintaining patient safety culture, improving employee engagement, and reducing burnout. The aim of this review is to assess the effectiveness of Leadership walkrounds in enhancing patient safety culture in hospitals.

Methods: This study was conducted using the scoping review method following the Arksey and O'Malley framework. Publications from 2013 to 2023 were included in the search. Literature search was conducted in 3 electronic databases resulting in a total of 137 studies, which then resulting 6 articles will be included on this study. Analysis was performed on all identified studies, focusing on the impact and factors influencing the effectiveness of walkrounds.

Results: The review findings indicate that Walkrounds are effective in improving patient safety, safety culture, employee engagement, and reducing fatigue. Proper implementation and active employee participation were crucial for the success of Walkrounds. Walkrounds were not a standalone solution; an integrated and comprehensive approach was also required. Strong commitment from leadership and an environment that supports open communication, feedback, and collaboration were highly important.

Conclusion: Walkrounds help identify issues, prevent errors, improve team communication, and involve patients in care. Implementation should be part of a broader strategy, with clear guidelines, interorganizational collaboration, and patient involvement for optimal outcomes.

Keywords: Hospital, Leadership walkrounds, Patient safety culture

Korespondensi*: Danil Anugrah Jaya, Hospital Management and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia Indonesia, Depok 1624. Email: danilajah18@gmail.com

Diserahkan: 22 Juni 2023
Diterima: 5 Januari 2024
Diterbitkan: 19 Januari 2024

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mengutamakan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan salah satu aspek kunci dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi risiko, kesalahan, dan cedera yang dialami pasien selama perawatan medis. Pentingnya keselamatan pasien dalam sistem kesehatan tidak hanya mencakup aspek klinis, tetapi juga melibatkan manajemen dan organisasi pelayanan kesehatan.¹ Fokus pada keselamatan pasien dapat menghasilkan perbaikan dalam kualitas pelayanan, mengurangi biaya yang tidak perlu akibat komplikasi, dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan.²

Budaya keselamatan pasien memiliki peranan penting dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien. Budaya keselamatan pasien mencakup nilai, sikap, dan perilaku dalam suatu organisasi untuk mencegah kesalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan.¹ Elemen utama dalam budaya keselamatan pasien meliputi komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien, serta antar anggota tim kesehatan sehingga dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan pasien.³

Selanjutnya adalah pelaporan kesalahan dan insiden. Dalam budaya keselamatan pasien yang baik, tenaga kesehatan didorong untuk melaporkan kesalahan dan insiden, tanpa takut akan hukuman. Hal ini memungkinkan organisasi untuk belajar dari kesalahan dan mencegah terjadinya kesalahan serupa di masa depan.⁴ Kolaborasi dan kerja tim yang efektif juga termasuk ke dalam elemen budaya keselamatan pasien untuk mengidentifikasi dan mengatasi potensi risiko keselamatan pasien, serta untuk berbagi informasi dan dukungan dalam menghadapi situasi yang sulit.⁵

Elemen lainnya adalah pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan dalam keselamatan pasien sehingga memungkinkan tenaga kesehatan untuk terus mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menjaga keselamatan pasien.⁶ Terakhir adalah kepemimpinan dan komitmen. Kepemimpinan yang efektif berperan penting dalam menciptakan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien yang baik. Pemimpin yang mendukung keselamatan pasien akan mengarahkan sumber daya dan

kebijakan organisasi untuk memastikan bahwa keselamatan pasien menjadi prioritas utama.⁷

Mempertahankan nilai mutu dan budaya keselamatan pasien dapat menggunakan survei budaya keselamatan pasien. Dalam survei budaya keselamatan, salah satu variabel yang diukur adalah pelaporan insiden keselamatan pasien untuk menekan risiko dan mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Pelaporan Insiden adalah salah satu kegiatan yang sangat sulit dijadikan budaya kerja di rumah sakit. Laporan insiden yang lengkap dari unit dapat membuat rumah sakit memiliki referensi untuk memperbaiki mutu rumah sakit dan tidak mengulangi kesalahan yang sama. Penelitian oleh Salmasi et al. menyatakan bahwa terdapat 50% negara di Asia Tenggara memiliki sistem pelaporan insiden yang lemah. Pelaporan insiden di Indonesia pada tahun 2016 hanya 688 SRS yang melaporkan dari total 1277 rumah sakit.⁸ Hal ini menjadi tugas tidak hanya rumah sakit, tetapi juga pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pelaporan insiden yang ada di rumah sakit.

Komunikasi yang baik antara staf dan manajer dapat memperbaiki kualitas dan kuantitas pelaporan insiden dengan membentuk kepercayaan dan keterbukaan oleh para staf. *Leadership walkrounds* dianggap mampu untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien.⁹ Tenaga klinisi kerap dikaitkan dengan “*walk around*” dalam melakukan pelayanan medis atau pekerjaan mereka, ini juga dapat dilakukan oleh para manajer.

Saat ini *Leadership Walkrounds* merupakan salah satu teknik administrasi modern dalam perilaku kepemimpinan untuk mencapai tujuan organisasi.¹⁰ Dengan metode blusukan, *top manager* dapat menggunakan keterampilan berkomunikasi dengan karyawan. Hasil dari komunikasi ini dapat berupa arahan, bimbingan, nasihat ke karyawan atau dapat mengetahui berbagai permasalahan unit langsung dari karyawan. Manfaat langsung dari metode ini adalah pengembangan keterampilan karyawan seperti kepemimpinan, pengetahuan prosedur, pengalaman kerja serta peraturan kerja sehingga meningkatkan sikap positif karyawan terhadap rumah sakit.¹⁰ *Leadership walkround* juga dianggap memiliki efek terhadap menjaga budaya keselamatan pasien, *employee engagement*, dan menurunkan angka *burnout* pegawai.¹¹⁻¹³

Meskipun *walkrounds* telah diadopsi oleh berbagai institusi kesehatan, masih terdapat kekurangan informasi tentang efektivitas dan dampak *walkrounds* terhadap budaya keselamatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan tinjauan yang komprehensif untuk mengumpulkan dan menganalisis temuan dari berbagai penelitian yang telah dilakukan mengenai efektivitas *walkrounds* dalam meningkatkan budaya keselamatan. Tinjauan ini akan membantu memahami sejauh mana *walkrounds* telah berhasil meningkatkan budaya keselamatan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas *walkrounds*.

METODE

Metode yang digunakan dalam tinjauan ini adalah kerangka metodologis yang diusulkan oleh Arksey dan O'Malley.¹⁴ Terdapat 5 tahap dalam penelitian ini, dimulai dari melakukan identifikasi pertanyaan penelitian, identifikasi studi yang relevan dengan penelitian, pemilihan studi, pemetaan data, dan terakhir pengumpulan, meringkas serta melaporkan hasil.¹⁴ Tinjauan ini dilakukan sejak April hingga Mei 2023. Fokus dari tinjauan ini adalah pengaruh peningkatan angka budaya keselamatan pasien dengan metode *leadership walkrounds*. Berdasarkan fokus penelitian yang diambil, maka PCC yang ada dalam *scoping review* ini adalah:

Tabel 1. PCC pada Scoping Review

PCC	Kata Kunci
Populasi	Budaya keselamatan pasien
Konsep	<i>Leadership walkrounds</i>
Konteks	Rumah sakit

Pencarian kajian dilakukan menggunakan 3 *database*, yaitu PubMed, ScienceDirect dan ProQuest dengan strategi pencarian studi menggunakan istilah "*leadership walkrounds, hospital, patient safety culture*). Peneliti juga menggunakan operator boolean "OR/AND" untuk memperluas hasil pencarian. Untuk menambah hasil, pencarian manual juga dilakukan dengan menelusuri daftar referensi untuk studi yang dipilih. Pencarian literatur dilakukan pada 5-6 April 2023.

Hasil penelitian yang terkumpul melalui metode pencarian dan dianalisis melalui beberapa tahapan. Pertama, penelitian duplikat disaring. Kemudian, penulis pertama dan

kedua secara terpisah mengevaluasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Tabel 3) dengan mempertimbangkan judul dan abstrak. Evaluasi mendalam menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan setelah membaca artikel secara keseluruhan. Penulis pertama dan kedua menjalankan proses ini secara independen. Hasil evaluasi penelitian akan dilaporkan sesuai dengan pedoman PRISMA.

Tabel 2. Strategi Pencarian

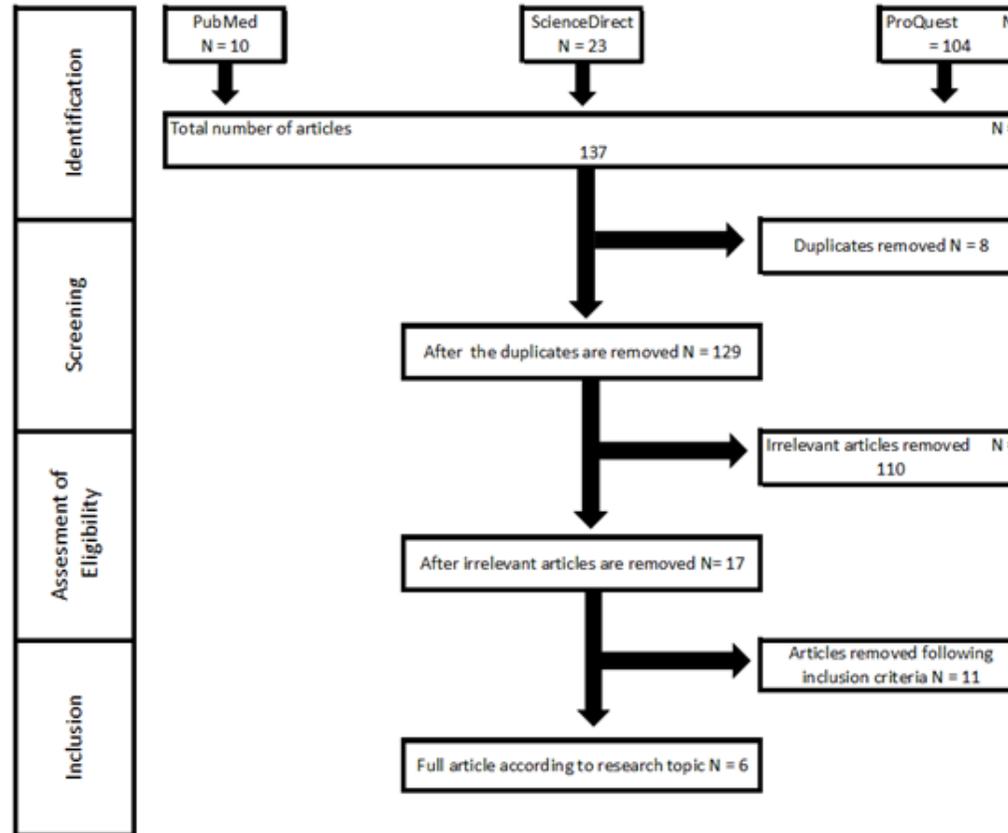
Database	Kata Kunci	Hasil
PubMed	("leadership walkrounds" OR "management walk around" OR "safety walkrounds") AND ("patient safety culture" OR "quality improvement") AND "hospital"	10
ScienceDirect	("leadership walkrounds" OR "management walk around" OR "safety walkrounds") AND ("patient safety culture" OR "quality improvement") AND "hospital"	25
ProQuest	("leadership walkrounds" OR "management walk around" OR "safety walkrounds") AND ("patient safety culture" OR "quality improvement") AND "hospital"	104

HASIL

Artikel ditinjau berdasarkan abstrak dan teks lengkap untuk mencari persamaan dan perbedaan dalam setiap penelitian terkait dampak *leadership walkrounds* dan faktor yang memengaruhi efektivitasnya untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Berdasarkan hasil pencarian yang dilakukan pada Pubmed, ScienceDirect, dan Proquest, diperoleh total 137 artikel. Ditemukan 8 artikel yang sama dan kemudian dieliminasi sehingga diperoleh 129 artikel. Setelah peninjauan, diperoleh 17 artikel yang relevan dengan *scoping review* ini. Dilakukan penyaringan kembali menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh 6 artikel yang terbit sebelum 2013, 2 artikel berbentuk *review*, dan 3 artikel yang tidak dilakukan di rumah sakit. Kemudian diperoleh 6 artikel yang selanjutnya dimasukkan dalam hasil tinjauan ini dan dijelaskan karakteristiknya dalam Tabel 4.

Tabel 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Ditulis dalam Bahasa Inggris	Penelitian yang tidak dilakukan di rumah sakit
Fokus pada artikel yang mengkaji pengaruh <i>leadership walkrounds</i> dan <i>patient safety culture</i>	Penelitian yang belum di publikasikan secara lengkap dalam bentuk jurnal ilmiah yang terverifikasi (skripsi/tesis/disertasi)
Artikel yang di terbitkan dari 10 tahun terakhir (dari 2013 hingga 2023)	Artikel bentuk <i>review</i> (<i>Scoping or Systematic or Literature review</i>)
Studi di terbitkan dalam <i>peer-review journals</i>	



Gambar 1. Diagram PRISMA

Tabel 4. Karakteristik Penelitian

Judul Penelitian	Tahun Terbit	Tempat Penelitian	Metodologi	Partisipan	Dampak <i>Leadership Walkrounds</i>	Faktor yang Memengaruhi Efektifitas <i>Leadership Walkrounds</i>
Using four-phased unit-based patient safety <i>walkrounds</i> to uncover correctable system flaws. ¹⁵	2013	Amerika Serikat	Kualitatif	149 Tenaga kesehatan	Memperbaiki hubungan antar perawat dan medis, memperbaiki kekurangan dalam alur dan prosedur, memperbaiki Pendidikan staf, dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pasien.	Komunikasi rutin antar manajer dan staf tingkat unit.
<i>Walkrounds</i> in practice: corrupting or enhancing a quality improvement intervention? A qualitative study. ¹⁶	2014	Inggris	Kualitatif	82 Tenaga kesehatan	Dapat menurunkan efek keterbukaan staf.	Kegiatan <i>walkrounds</i> dapat berefek negatif jika manajer menggunakan pendekatan yang mengarah pada observasi dan audit.
"I think we should just listen and get out': a qualitative exploration of views and experiences of Patient Safety <i>Walkrounds</i> . ¹⁷	2014	Kanada	kualitatif	44 (11 <i>leader</i> dan 33 tenaga kesehatan)	<i>Leadership walkrounds</i> meningkatkan budaya keselamatan namun tidak efektif Ketika ada penyimpangan prinsip prinsip <i>walkrounds</i>	<i>Leadership walkrounds</i> tidak efektif ketika: 1. Manajer tidak menghargai staf pelayanan 2. Manajer tidak memberi tindak lanjut dari permasalahan yang ada 3. Manajer membuat batasan topik percakapan
Exposure to <i>Leadership Walkrounds</i> in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. ¹⁸	2014	Amerika Serikat	Kuantitatif <i>Cross-sectional</i>	2073 Tenaga kesehatan	Kegiatan <i>walkrounds</i> berkaitan dengan peningkatan budaya keselamatan dan penurunan tingkat kelelahan tenaga kesehatan.	Umpan balik yang tepat kepada tenaga kesehatan setelah <i>walkrounds</i> .
Providing feedback following <i>Leadership Walkrounds</i> is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. ¹⁹	2018	Amerika Serikat	Kuantitatif <i>Cross-sectional</i>	16.797 Tenaga kesehatan dari 31 rumah sakit	<i>Walkrounds</i> memiliki efek positif terkait budaya keselamatan, keterlibatan tenaga kerja yang lebih tinggi, dan tingkat burnout yang lebih rendah.	Umpan balik dari manajer kepada staf.
Changes in Safety and Teamwork Climate After Adding Structured Observations to Patient Safety <i>Walkrounds</i> . ²⁰	2021	Swiss	Kuantitatif Observasional	810 Kegiatan tenaga kesehatan	<i>Walkrounds</i> dapat meningkatkan keamanan pasien, iklim keselamatan, dan kerja sama dalam berbagai tempat kerja klinis di rumah sakit pendidikan.	<i>Walkrounds</i> dengan melibatkan observasi langsung dan tindakan perbaikan di rumah sakit. Pendidikan dapat berefek baik terhadap perbaikan praktik keamanan pasien, iklim keselamatan, dan kerja sama.

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan, enam artikel yang ditelaah wawasan yang tentang penggunaan *walkrounds* sebagai alat untuk meningkatkan keselamatan pasien, budaya keselamatan, keterlibatan tenaga kerja, dan mengurangi tingkat kelelahan. *Walkrounds* dengan umpan balik terbukti efektif dalam meningkatkan hubungan antara supervisor dan staf, meningkatkan komunikasi dan perbaikan pada tingkat mikro dan makro, serta mengidentifikasi praktik keamanan pasien yang perlu diperbaiki. Namun, implementasi yang tepat dan kesesuaian antara pandangan dan tindakan pemimpin serta partisipasi aktif tenaga kerja dalam pengembangan dan implementasi tindakan perbaikan merupakan faktor penting dalam keberhasilan *Walkrounds*.^{5,15,16,21-24}

Walkrounds bukanlah solusi tunggal untuk meningkatkan keselamatan pasien meskipun dapat memberikan manfaat yang signifikan. Pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi untuk keselamatan pasien masih diperlukan. Hal tersebut termasuk upaya yang berkelanjutan dalam membangun budaya keselamatan yang kuat, melibatkan seluruh staf untuk identifikasi dan mitigasi risiko, mengimplementasikan kebijakan dan prosedur yang jelas, serta mendorong partisipasi aktif dari semua pihak terkait.^{5,15}

Selain itu, *walkrounds* tidak akan berhasil jika tidak didukung oleh komitmen yang kuat dari pimpinan dan manajemen rumah sakit. Pemimpin harus memperlihatkan ketertarikan terhadap masalah keamanan pasien dan berkomitmen untuk menerapkan perubahan yang diperlukan. Mereka juga perlu menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi terbuka, menghargai umpan balik, dan mendorong kolaborasi antara berbagai unit dan departemen.^{23,24}

Dalam rangka mengoptimalkan manfaat dari *walkrounds*, perlu mempertimbangkan variasi dalam implementasi dan konteks organisasi. Setiap rumah sakit memiliki kebutuhan dan tantangan unik, oleh karena itu pendekatan *walkrounds* harus disesuaikan dengan situasi yang spesifik. Mengadopsi model yang telah terbukti efektif dan beradaptasi dengan kebutuhan lokal dapat membantu memaksimalkan dampaknya.^{5,16}

Terdapat keterbatasan dalam penelitian-penelitian tersebut yang perlu diperhatikan. Beberapa studi menggunakan desain *cross-*

sectional yang tidak memungkinkan penarikan sebab-akibat pasti tentang hubungan antara *walkrounds* dan hasil yang diamati. Studi prospektif dengan pengumpulan data yang berkelanjutan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang efek jangka panjang dari *walkrounds* dan bagaimana mereka berkontribusi terhadap perbaikan keselamatan pasien.¹⁵

Sampel yang digunakan dalam penelitian-penelitian tersebut tidak selalu representatif untuk semua jenis rumah sakit dan unit perawatan. Beberapa penelitian terbatas pada rumah sakit tertentu atau unit perawatan khusus yang dapat memengaruhi generalisasi temuan. Penting untuk melibatkan berbagai jenis rumah sakit dan unit perawatan dalam penelitian yang lebih luas untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang efektivitas *walkrounds*.²⁴

Sebagian besar penelitian berfokus pada persepsi dan penilaian subjektif tenaga kerja terkait dengan *walkrounds* dan dampaknya pada budaya keselamatan dan keterlibatan. Meskipun penilaian subjektif ini memberikan wawasan yang berharga, pengukuran objektif tentang hasil yang terkait dengan keselamatan pasien, seperti tingkat kejadian insiden atau hasil klinis juga perlu diperhatikan. Penelitian masa depan dapat mencoba untuk menggabungkan pendekatan subjektif dan objektif untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang dampak *walkrounds* pada keselamatan pasien.

Perlu diperhatikan bahwa *walkrounds* bukanlah satu-satunya intervensi yang diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Meskipun penelitian menunjukkan manfaat dari *walkrounds*, penting juga untuk mempertimbangkan pendekatan yang terintegrasi dan komprehensif untuk keselamatan pasien, termasuk pelatihan dan edukasi yang tepat, perbaikan sistematis, penggunaan teknologi yang tepat, dan komunikasi yang efektif antara tim perawatan. *Walkrounds* harus dipandang sebagai bagian dari strategi yang lebih luas untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keamanan pasien.²

Terakhir, penting untuk menyadari bahwa *walkrounds* bukanlah solusi instan atau satu kali. Mereka harus diadopsi sebagai praktik berkelanjutan dan berkelanjutan dalam organisasi perawatan kesehatan. Hal ini memerlukan komitmen yang kuat dari

pimpinan dan tenaga kerja untuk terus melakukan *Walkrounds* secara rutin, mendengarkan umpan balik, dan mengimplementasikan perubahan yang diperlukan. Hanya dengan komitmen yang berkelanjutan dan upaya yang berlanjut, *Walkrounds* dapat menjadi alat yang efektif dalam menciptakan budaya keselamatan yang kuat dan meningkatkan kualitas perawatan.²

Dalam rangka memaksimalkan manfaat dari *Walkrounds*, penelitian lebih lanjut juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi *Walkrounds* di berbagai konteks perawatan kesehatan. Hal ini mencakup faktor organisasional, seperti dukungan dari pimpinan, sumber daya yang tersedia, dan budaya organisasi yang mendukung keselamatan pasien. Selain itu, faktor individu, seperti persepsi dan sikap tenaga kerja terhadap *Walkrounds*, juga dapat memainkan peran penting dalam keberhasilan implementasi dan penerimaan *Walkrounds*.¹⁷

Pengembangan pedoman dan panduan praktis yang jelas tentang pelaksanaan *Walkrounds* juga dapat menjadi langkah yang berguna. Pedoman ini dapat membantu organisasi dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi *Walkrounds* dengan efektif. Pedoman tersebut dapat mencakup langkah-langkah praktis tentang bagaimana memilih tim yang tepat, mengatur jadwal *Walkrounds*, menyusun pertanyaan yang relevan, dan melibatkan semua anggota tim perawatan. Dengan adanya pedoman yang jelas, organisasi akan lebih siap dalam mengadopsi *Walkrounds* dan mengoptimalkan manfaat yang dapat diperoleh.

Selain itu, perlu diperhatikan juga aspek pelaporan dan umpan balik setelah *Walkrounds*. Penting bagi organisasi untuk memiliki mekanisme yang efektif untuk memastikan bahwa masalah dan temuan yang diidentifikasi selama *Walkrounds* ditindaklanjuti dengan tindakan perbaikan yang konkret. Pelaporan dan umpan balik yang sistematis dapat membantu dalam memantau kemajuan perbaikan, mengidentifikasi tren dan pola masalah yang muncul, serta memastikan akuntabilitas terhadap tindakan yang diambil.

Selanjutnya, kolaborasi dan berbagi informasi antara organisasi perawatan kesehatan juga dapat meningkatkan manfaat *Walkrounds* secara keseluruhan. Dengan berbagi pengalaman, praktik terbaik, dan

pelajaran yang dipetik dari *Walkrounds*, organisasi dapat belajar satu sama lain dan mempercepat proses perbaikan keselamatan pasien. Inisiatif kolaboratif seperti jaringan keamanan pasien atau forum diskusi antar organisasi dapat menjadi platform yang efektif dalam memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan pengalaman terkait *Walkrounds*.

Penting pula bagi organisasi perawatan kesehatan untuk melibatkan pasien dan keluarga dalam proses *Walkrounds*. Pasien dan keluarga adalah anggota yang penting dalam tim perawatan dan memiliki perspektif yang berharga tentang keselamatan pasien. Melibatkan mereka dalam *Walkrounds* dapat memberikan wawasan tambahan tentang masalah yang mungkin terlewatkan oleh tenaga kesehatan, serta memperkuat kolaborasi antara pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

Walkrounds telah terbukti menjadi pendekatan yang efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien dan membangun budaya keselamatan yang kuat di berbagai organisasi perawatan kesehatan. Penelitian mendukung manfaat *Walkrounds* dalam mengidentifikasi masalah potensial, mencegah kesalahan, meningkatkan komunikasi tim, dan meningkatkan partisipasi pasien dalam perawatan mereka. *Walkrounds* juga telah terbukti berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien, keterlibatan tenaga kerja, dan efisiensi operasional.

Namun, perlu untuk diingat bahwa *Walkrounds* bukanlah solusi instan atau satu kali. Implementasi *Walkrounds* harus menjadi bagian dari strategi yang lebih luas untuk meningkatkan keselamatan pasien, termasuk pendekatan terintegrasi yang melibatkan pelatihan dan edukasi yang tepat, perbaikan sistematis, penggunaan teknologi yang tepat, dan komunikasi yang efektif antara tim perawatan. *Walkrounds* harus diadopsi sebagai praktik berkelanjutan dan berlanjut dalam organisasi perawatan kesehatan untuk mencapai hasil yang optimal.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menjelajahi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi *Walkrounds* di berbagai konteks perawatan kesehatan. Pedoman dan panduan praktis yang jelas tentang pelaksanaan *Walkrounds* juga perlu dikembangkan untuk membantu organisasi dalam merencanakan, melaksanakan, dan

mengevaluasi *Walkrounds* dengan efektif. Pelaporan dan umpan balik yang sistematis, kolaborasi antar organisasi, serta melibatkan pasien dan keluarga dalam *Walkrounds* juga dapat meningkatkan manfaat *Walkrounds* secara keseluruhan.

Dalam upaya terus meningkatkan keselamatan pasien, *Walkrounds* dapat menjadi alat yang efektif dan penting dalam mengidentifikasi dan mencegah masalah, memperkuat komunikasi dan kolaborasi tim, serta melibatkan pasien dalam perawatan mereka. Dengan adopsi yang tepat, komitmen yang berkelanjutan, dan upaya kolaboratif, *Walkrounds* dapat memainkan peran kunci dalam menciptakan budaya keselamatan yang kuat dan meningkatkan kualitas perawatan di seluruh organisasi perawatan kesehatan.

KESIMPULAN

Walkrounds adalah pendekatan yang efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien dan membangun budaya keselamatan di organisasi perawatan kesehatan. *Walkrounds* membantu mengidentifikasi masalah, mencegah kesalahan, meningkatkan komunikasi tim, dan melibatkan pasien dalam perawatan. Implementasi *Walkrounds* harus menjadi bagian dari strategi yang lebih luas, dengan pedoman yang jelas, kolaborasi antar organisasi, dan keterlibatan pasien untuk mencapai hasil yang optimal. *Walkrounds* adalah alat penting untuk menciptakan budaya keselamatan yang kuat dan meningkatkan kualitas perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Westat J, Sorra L, Gray MPHS, Streagle MAT, Famolaro MPSN, Yount J, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide [Internet]. 2016. Available from: <http://www.ahrq.gov>
2. De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: A systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2008 Jun;17(3):216–23.
3. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Vol. 13, *Quality and Safety in Health Care*. 2004.
4. Catalano AS, Redford K, Margoluis R, Knight AT. Black swans, cognition, and the power of learning from failure. *Conservation Biology*. 2018 Jun 1;32(3):584–96.
5. Klimmeck S, Sexton JB, Schwendimann R. Changes in Safety and Teamwork Climate After Adding Structured Observations to Patient Safety *WalkRounds*. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2021 Dec 1;47(12):783–92.
6. Clancy CM, Tornberg DN. TeamSTEPPS: Assuring optimal teamwork in clinical settings. Vol. 22, *American Journal of Medical Quality*. 2007. p. 214–7.
7. Frankel A, Grillo SP, Baker EG, Huber CN, Abookire S, Grenham M, et al. Patient Safety *Leadership WalkRounds* at Partners Healthcare: learning from implementation. *Joint Commission journal on quality and patient safety / Joint Commission Resources*. 2005;31(8):423–37.
8. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S. Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:351–9.
9. Sexton JB, Adair KC, Leonard MW, Frankel TC, Proulx J, Watson SR, et al. Providing feedback following *Leadership WalkRounds* is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. *BMJ Qual Saf*. 2018 Apr 1;27(4):261–70.
10. AL Shra'ah DrAEMAS, Rumman MA, Hamour HMJA, Sha"ar IM AL. Practicing Management “By Walking Around” and Its Impact on the Organizational Commitment in the Jordanian Hospitals. *Journal of Management Research*. 2012 Dec 10;5(1).
11. Rotteau L, Shojania KG, Webster F. “I think we should just listen and get out”: A qualitative exploration of views and experiences of Patient Safety *Walkrounds*. *BMJ Qual Saf*. 2014 Oct 1;23(10):823–9.
12. Frankel A, Grillo SP, Baker EG, Huber CN, Abookire S, Grenham M, et al. Patient Safety *Leadership*

- WalkRounds* at Partners Healthcare: learning from implementation. Joint Commission journal on quality and patient safety / Joint Commission Resources. 2005;31(8):423–37.
13. Meswantri M, Awaludin A. International Review of Management and Marketing Determinant of Employee Engagement and its Implications on Employee Performance. International Review of Management and Marketing [Internet]. 2018;8(3):36–44. Available from: <http://www.econjournals.com>
 14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice. 2005 Feb;8(1):19–32.
 15. Taylor AM, Chuo J, Figueroa-Altmann A, Di Taranto S, Shaw KN. Using four-phased unit-based patient safety *walkrounds* to uncover correctable system flaws. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2013;39(9):396–403.
 16. Martin G, Ozieranski P, Willars J, Charles K, Minion J, McKee L, et al. *Walkrounds* in practice: Corrupting or enhancing a quality improvement intervention? A qualitative study. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2014;40(7):303–10.
 17. Rotteau L, Shojanian KG, Webster F. “I think we should just listen and get out”: a qualitative exploration of views and experiences of Patient Safety *Walkrounds*. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002042>
 18. Sexton JB, Sharek PJ, Thomas EJ, Gould JB, Nisbet CC, Amspoker AB, et al. Exposure to *Leadership WalkRounds* in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. BMJ Qual Saf [Internet]. 2014;23(10):814–22. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs-2013-002042>
 19. Sexton JB, Adair KC, Leonard MW, Frankel TC, Proulx J, Watson SR, et al. Providing feedback following *Leadership WalkRounds* is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. BMJ Qual Saf [Internet]. 2018;27(4):261–70. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs-2016-006399>
 20. Klimmeck S, Sexton JB, Schwendimann R. Changes in Safety and Teamwork Climate After Adding Structured Observations to Patient Safety *WalkRounds*. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety [Internet]. 2021;47(12):783–92. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1553725021002348>
 21. Rotteau L, Shojanian KG, Webster F. “I think we should just listen and get out”: A qualitative exploration of views and experiences of Patient Safety *Walkrounds*. BMJ Qual Saf. 2014 Oct 1;23(10):823–9.
 22. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Vol. 13, Quality and Safety in Health Care. 2004.
 23. Sexton JB, Adair KC, Leonard MW, Frankel TC, Proulx J, Watson SR, et al. Providing feedback following *Leadership WalkRounds* is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. BMJ Qual Saf. 2018 Apr 1;27(4):261–70.
 24. Van Dusseldorp L, Huisman - de Waal G, Hamers H, Westert G, Schoonhoven L. Feasibility and Added Value of Executive *WalkRounds* in Long Term Care Organizations in the Netherlands. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2016 Dec 1;42(12):545-AP3.