

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**  
**PENERAPAN KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP KUALITAS**  
**PELAYANAN KESEHATAN : *LITERATURE REVIEW***

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun Oleh :**

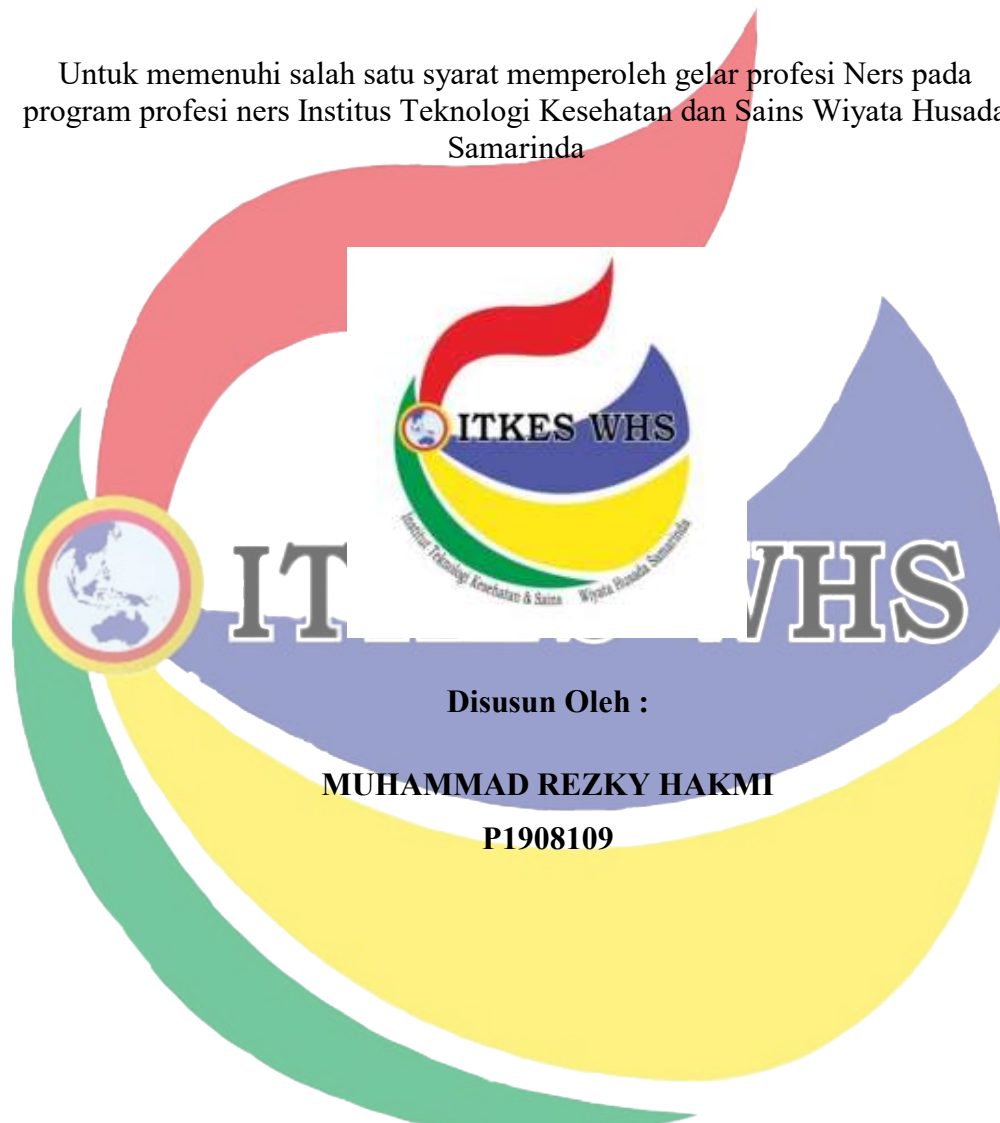
**MUHAMMAD REZKY HAKMI**

**P1908109**

**PROGRAM PROFESI NERS**  
**INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA**  
**SAMARINDA**  
**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**  
**PENERAPAN KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP KUALITAS**  
**PELAYANAN KESEHATAN *LITERATURE REVIEW***

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners pada program profesi ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda



**Disusun Oleh :**

**MUHAMMAD REZKY HAKMI**

**P1908109**

**PROGRAM PROFESI NERS**  
**INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA**  
**SAMARINDA**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PENERAPAN KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP KUALITAS**  
**PELAYANAN KESEHATAN : *LITERATURE REVIEW***

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Oleh :

**MUHAMMAD REZKY HAKMI**

**NIM : P1908109**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah Disetujui

Pada Tanggal 28 Januari 2021

<b>Penguji</b>	<b>Pembimbing Akademik</b>
	<b><u>Ns.Rusdi ,S.Kep.M.Kep</u></b> <b>NIK : 113072.86.14.071</b>

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**STIKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ns. Kiki Hardiansyah S.S.Kep.M.Kep.Sp.KMB**

NIK: 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Rezky Hakmi  
NIM : P1908109  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap  
Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

Muhammad Rezky Hakmi  
NIM : P1908094

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan : *Literature Review*”** Tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep.M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. selaku Penguji Utama.
6. Orang Tua, dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian adek kakak saya yang selalu mensupport saya sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Program Studi Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 28 Februari 2021

Muhammad Rezky Hakmi

**PENERAPAN KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP KUALITAS  
PELAYANAN KESEHATAN : *SYSTEMATIC LITERATUR RIVIEW***

**Muhammad Rezky Hakmi<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, Intitut Teknologi Dan Sains Wiyata Husada  
Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email : [rezkyhakmi.rh@gmail.com](mailto:rezkyhakmi.rh@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Intitut Teknologi Dan Sains Wiyata Husada  
Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email :

---

**ABSTRAK**

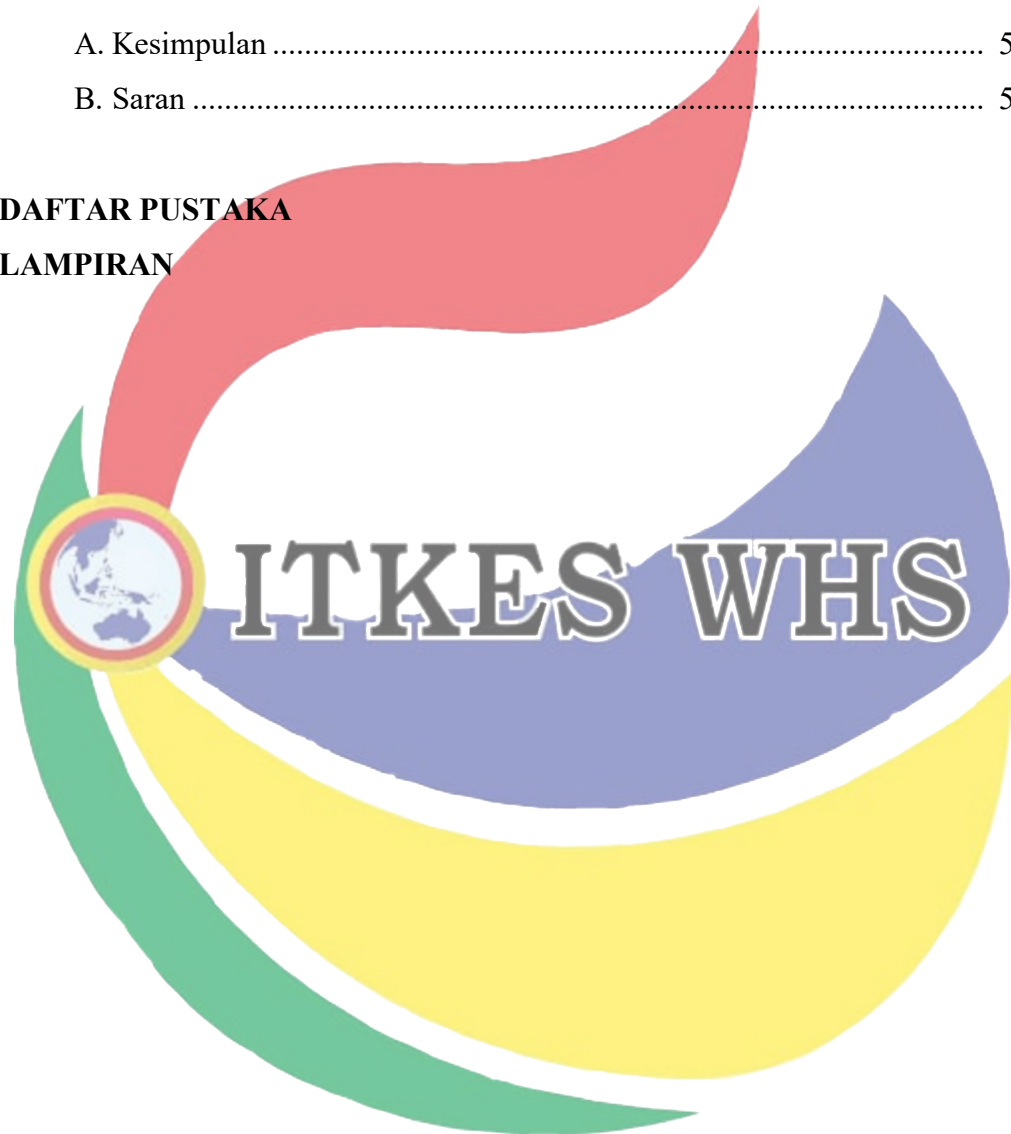
**Latar Belakang :** Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang merupakan tempat untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam perubahan sistem komunikasi yang jelas, singkat, dan berkesinambungan. Komunikasi efektif di gambarkan sebagai standar praktik keperawatan profesional. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien adalah dengan berkomunikasi. **Tujuan :** Untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan komunikasi efektif pada kualitas pelayanan kesehatan. **Metode :** Desain penelitian *Literatur Review*, yang dilakukan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021 menggunakan database *Pubmed, Science direct, Google Scholar* dalam kurun waktu 2016-2020. **Hasil :** Melalui Kemampuan Komunikasi yang baik maka tentu proses pelayanan kesehatan yang dilakukan seperti pengobatan, dll akan berjalan dengan sangat lancar dan pasien dapat sembuh disertai dengan Feedback terhadap pelayanan rumah sakit yang baik, sementara itu Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien sehingga perlu terus menerus diupayakan agar ditingkatkan dan dikembangkan dalam program pelayanan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan keamanan pasien. **Kesimpulan :** Berdasarkan tinjauan literature yang membahas penerapan komunikasi efektif terhadap layanan kesehatan dapat ditarik kesimpulan dimana komunikasi yang efektif terhadap suatu kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan adalah hal yang tidak bisa di pisahkan, komunikasi yang baik akan menentukan kualitas atau mutu dari pelayanan itu sendiri dan pada penelitian didapatkan komunikasi menggunakan teknik SBAR merupakan komunikasi yang paling sering digunakan.

**Kata Kunci :** *Health Service, Efective Communication*, Pelayanan Kesehatan, Komunikasi Efektif

## DAFTAR ISI

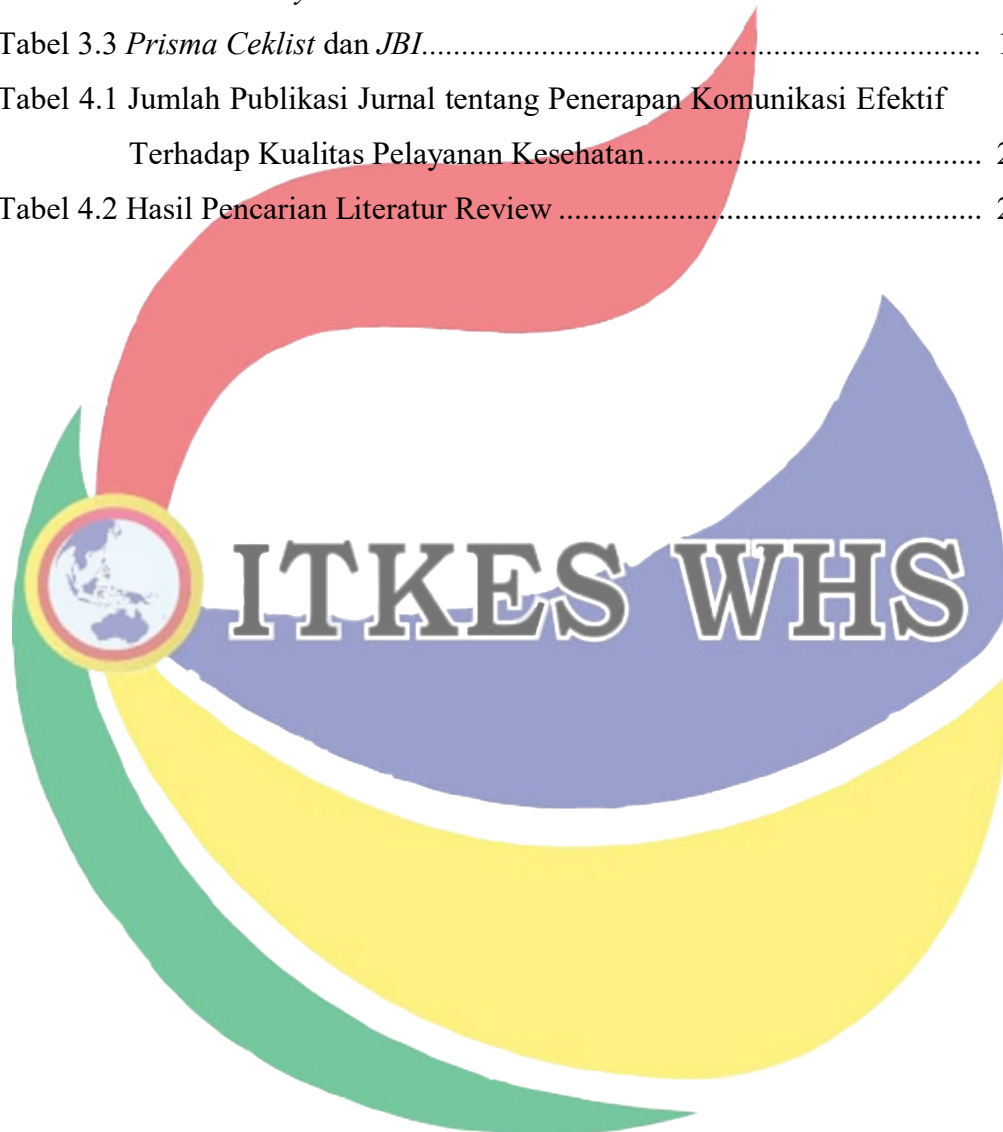
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
A. Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	4
B. Komunikasi Efektif.....	6
C. Kerangka Teori .....	12
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>13</b>
A. Desain Penelitian .....	13
B. Database Jurnal .....	13
C. Batasan Waktu Publikasi .....	14
D. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i> .....	14
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	19
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	21

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>25</b>
A. Karakteristik Studi .....	25
B. Pembahasan.....	49
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format PICOC <i>Framework</i> .....	15
Tabel 3.2 Kata Kunci <i>Systematic Review</i> .....	16
Tabel 3.3 <i>Prisma Ceklist</i> dan <i>JBI</i> .....	19
Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal tentang Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	25
Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literatur Review .....	26



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	12
Skema 3.1 Diagram <i>Flow Literature Review</i> .....	22



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3.1 Publikasi Jurnal .....	25
Diagram 3.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Prisma Ceklist Studi Included Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan

Lampiran 2 JBI Critical Apraisal Studi Included Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan

Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang merupakan tempat untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah sakit memiliki peranan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada pasien dengan menyediakan berbagai pelayanan yang menyangkut penyembuhan pasien. Dalam proses penyembuhan yang dilakukan oleh rumah sakit, maka secara otomatis rumah sakit dapat dikatakan sedang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam proses pemberian pelayanan kesehatan masih banyak terjadi *miss communication* antar rekan medis yang dapat menimbulkan masalah seperti resiko menurunnya keselamatan pasien. Komunikasi merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sesama tenaga kesehatan di rumah sakit, tentunya akan sering melakukan *collaboration* untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang - orang mengatur lingkungannya dengan, membangun hubungan antarsesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap, dan tingkah laku orang lain, serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu( Book dalam Cangara, 2014 ).

Komunikasi efektif di gambarkan sebagai standar praktik keperawatan profesional. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan. Komunikasi di antara para profesional perawatan kesehatan sangat penting untuk memastikan perawatan dan keselamatan pasien yang berkualitas.

Meski kini komunikasi tampaknya menjadi penting selama peristiwa kritis, asumsi ini belum dievaluasi secara luas. Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan peran perawat dalam operan perlu adanya pembekalan tentang komunikasi dalam operan dan dokumentasi yang harus dilakukan. Operan yang sesuai acuan dan prosedur akan menghasilkan kontinuitas asuhan yang diberikan. Dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan (*error*) 70-80 % yang disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah *patient safety* (WHO dalam Anggorowati et al, 2017).

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk mengupayakan proses komunikasi yang efektif, yaitu antara lain: Sensitifitas kepada penerima komunikasi, kesadaran dan pengertian terhadap makna simbolis, penentuan waktu yang tepat dan umpan balik , komunikasi tatap muka. (Anggorowati, et al, 2017). Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam perubahan sistem komunikasi yang jelas , singkat, dan berkesinambungan (Nursalam, 2015). Kerja tim yang buruk dan komunikasi di antara staf perawatan kesehatan berkorelasi dengan insiden keselamatan pasien dan hasil yang lebih buruk bagi pasien, hambatan umum untuk komunikasi yang efektif termasuk inkonsistensi dalam keanggotaan tim, komunikasi yang bervariasi gaya, gangguan, kelelahan, kurangnya kepercayaan diri, dan salah tafsir isyarat (Foronda, MacWilliams, & McArthur, 2016).

## **B. Rumusan Masalah**

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dan akan mempegaruhi setiap proses dalam pekerjaan sebagai tenaga kesehatan dirumah sakit, Meskipun komunikasi tampaknya menjadi penting selama peristiwa kritis, asumsi ini belum dievaluasi secara luas. Dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan (*error*) 70-80 % yang disebabkan oleh buruknya komunikasi dan

pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah *patient safety*.

### C. Tujuan Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam bentuk *literature review* ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan komunikasi efektif pada kualitas pelayanan kesehatan.

### D. Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian ini mencakup :

#### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sebuah kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait, yaitu manajemen keperawatan sehingga bisa menjadi dasar untuk upaya mengurangi masalah *patient safety*.

#### 2. Manfaat praktis

##### a) Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan kemampuan penulis dalam melakukan analisis *literature review* terkhusus yang berhubungan dengan komunikasi efektif pada layanan kesehatan

##### b) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya untuk pemecahan masalah terutama yang berkaitan dengan masalah *patient safety*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kualitas Pelayanan Kesehatan

##### 1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah sesuatu yang diputuskan oleh pelanggan. Kualitas didasarkan pada pengalaman aktual pelanggan atau konsumen terhadap produk atau jasa yang diukur berdasarkan persyaratan-persyaratan tersebut (Wijaya, 2011 cit. Mongkaren, 2013). Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2002 cit. Amrizal, et al., 2014).

Gonross dalam (Dedi Mulyadi, dkk, 2013), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk (Kotler, 2014).

Mutu atau kualitas pelayanan merupakan kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Berbagai batasan tentang mutu dikemukakan oleh para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut Kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa (Bustami, 2013).

Bustami (2013) mendefinisikan bahwa kualitas adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan paman atau pelanggan. Kualitas merupakan salah satu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2012).

## 2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Menurut Kemenkes RI (2010) dalam A.A. Gde Muninjaya (2011), mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014).

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Menurut Azwar (2010), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang

menyelenggarakannya sesuai dengan standard an kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Zeithaml (2002 cit. Jacobis, 2013) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

- a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
- b. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat.
- c. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- d. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- f. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien.
- g. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- h. *Acces*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- i. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.
- j. *Understanding the Customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien

## B. Komunikasi Efektif

### 1. Definisi Komunikasi Efektif

Komunikasi berasal dari bahasa latin *Communication*, yang artinya sama. Maksudnya adalah komunikasi dapat terjadi apabila terdapat kesamaan

makna mengenai suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan. Menurut Amirah (2013) komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam sebuah interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, serta pikiran yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku.

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu untuk menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih menggunakan bahasa non verbal secara baik. Komunikasi yang efektif menggabungkan satu set keterampilan termasuk komunikasi nonverbal, keterampilan mendengarkan, mengelola stres pada saat itu, kemampuan untuk berkomunikasi tegas, dan kemampuan untuk mengenali dan memahami emosi sendiri dengan orang-orang yang sedang diajak untuk berkomunikasi. Komunikasi yang efektif adalah lem yang membantu memperdalam hubungan dengan orang lain dan meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah (Robinson, et al, 2016).

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif, menurut Ruky (2012), yaitu :

### a. Kepribadian

Suatu organisasi yang khas pada diri setiap individu yang ditentukan atau dipengaruhi oleh faktor-faktor bawaan dan lingkungan, yang menjadi penentu dalam mempengaruhi tingkah laku.

b. Persepsi

Persepsi adalah tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang lingkungan.

c. Sikap

Pengertian sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek dan keadaan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2015). Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, dengan mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan/keyakinan ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak. Tingkatan sikap mulai dari menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab.

Faktor-fakto yang menunjang perubahan sikap :

- 1) Adanya imbalan dan hukuman dimana individu mengasosiasikan reaksinya yang disertai imbalan dan hukuman
- 2) Stimulus mengandung harapan bagi individu sehingga dapat terjadi perubahan dalam sikap
- 3) Stimulus mengandung prasangka bagi individu yang mengubah sikap semula.

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Pengetahuan merupakan aspek yang sangat vital dari

keperawatan. Setiap hal yang dilakukan oleh perawat dilakukan berdasarkan pengetahuan yang kita anggap benar dan praktik yang dilakukan harus sesuai dengan pengetahuan.

Merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan kesadaran seseorang dalam melakukan komunikasi efektif *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) (Notoatmodjo 2010).

SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda.

Pengetahuan merupakan aspek yang sangat vital dari keperawatan. Setiap hal yang dilakukan oleh perawat dilakukan berdasarkan pengetahuan yang kita anggap benar dan praktik yang dilakukan harus sesuai dengan pengetahuan.

Langkah melakukan SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) dan konfirmasi ulang.

1) *Situation*

Sebutkan salam, identitas pelapor, asal ruangan perawatan, identitas pasien dan alasan untuk melaporkan kondisi pasien secara subyektif dan obyektif.

2) *Background*

Sebutkan latar belakang pasien, yaitu Riwayat Penyakit Sekarang (RPS), alasan pasien dirawat inap (bila rawat inap), pengelolaan pasien yang sudah berjalan, dan terapi yang diterima pasien sampai

saat itu (yang signifikan), sudah dilakukan tindakan .... pengobatan ....."

3) *Assessment*

Sebutkan penilaian kondisi pasien menurut pelapor (bila ada) Dengan kata-kata, "Menurut saya kondisi pasien mengarah ke ...."

4) *Recommendation*

Sebutkan rekomendasi untuk pasien menurut pelapor (bila ada) dengan kata-kata, "Apa yang perlu dilakukan? Mohon dokter segera datang.

e. Pendidikan

Setiap pekerjaan atau tugas memerlukan ketrampilan dan pengetahuan yang didukung oleh pendidikan dan pelatihan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi diri (Nursalam, 2011). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi komunikasi, dimana seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi mempunyai kosa kata yang luas dan kemampuan untuk membaca serta menulis dibandingkan dengan seseorang yang pendidikannya lebih rendah. Sehingga pendidikan sangat dibutuhkan dalam penentuan metode asuhan keperawatan (Nursalam, 2011). Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien harus mempunyai dasar pendidikan yang tinggi merupakan indikator jaminan kualitas layanan kepada pasien dan dapat menghindari dari kesalahan-kesalahan (Nursalam, 2011).

f. Motivasi

Motivasi adalah kekuatan, baik dari dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Faktor atau hal-hal yang memotivasi perawat tetap bekerja di keperawatan yaitu, antara lain: Kepuasan kerja, Pengembangan Profesional, Kondisi kerja yang baik, Tingkat penggajian.

### 3. Prinsip Komunikasi Efektif

Agar komunikasi menghasilkan komunikasi yang efektif, seseorang harus memahami prinsip-prinsip dalam berkomunikasi. Ada lima prinsip komunikasi efektif yang harus dipahami. The 5 Inevitable Laws of Effective Communication (Lima Hukum Komunikasi Efektif) dalam Suranto (2011). Lima prinsip tersebut disingkat dengan REACH, yaitu : *Respect, Empathy, Audible, Care, dan Humble*.

Lima prinsip komunikasi efektif tersebut adalah sebagai berikut :

a. *Respect*

*Respect* adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang akan kita sampaikan.

b. *Empathy*

Komunikasi yang efektif akan dengan mudah tercipta jika komunikator memiliki sikap empati. *Empathy* artinya kemampuan seorang komunikator dalam memahami dan menempatkan dirinya pada situasi atau kondisi yang dihadapi orang lain.

c. *Audible*

*Audible* adalah pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan melalui media atau delivery channel.

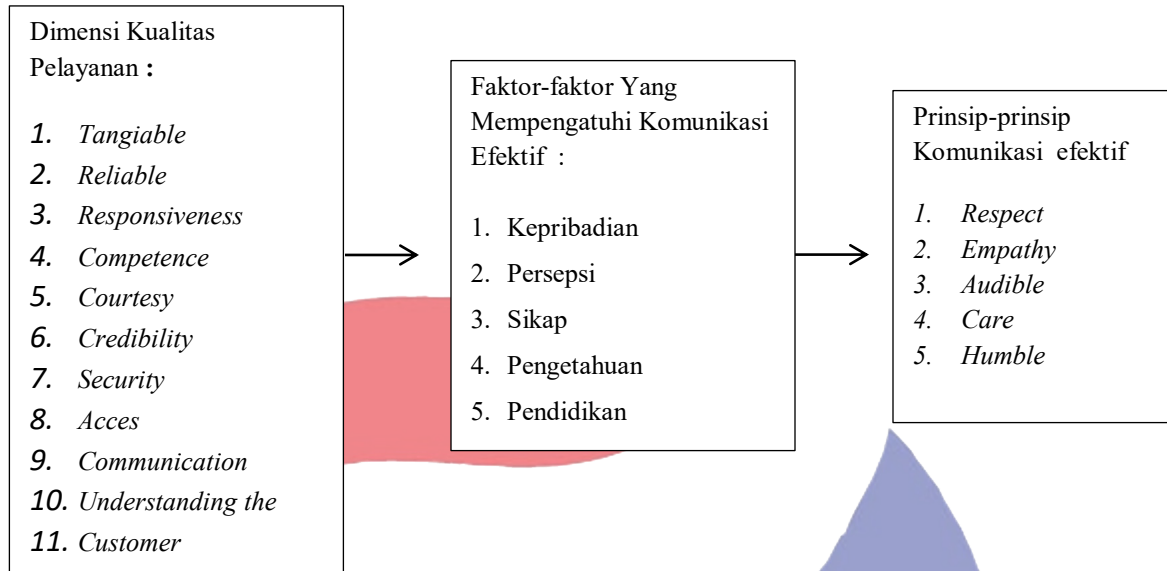
d. *Care*

*Care* berarti komunikator memberikan perhatian kepada lawan komunikasinya. Komunikasi yang efektif akan terjalin jika audience lawan komunikasi personal merasa diperhatikan.

e. *Humble*

*Humble* adalah sikap rendah hati untuk membangun rasa saling menghargai.

### C. Kerangka Teori



**Skema 2.1 kerangka Teori**

Sumber : (Zeitham, 2002 cit. Jacobs 2013) ; (Ruky, 2012) ; (Suranto, 2011)



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *literature review* dengan design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan mengevaluasi secara kritis mengintergrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai literature penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas serta bukti yang ada pada pertanyaan atau topik menarik. *Systematic literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam, 2020). *Systematic literature review* merupakan proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono, 2016).

*Systematic literature review* ini dilakukan pada jurnal penelitian yang telah berkaitan dengan Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Kualitas Layanan Kesehatan untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini untuk memperkuat penerapan komunikasi efektif pada layanan kesehatan serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi.

#### B. Database Jurnal

Sumber data yang digunakan berupa literature review yang didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional dan Nasional yaitu *PubMed*, *Science Direct*, dan jurnal Indonesia melalui *google scholar*. Penulis membuka website

[www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov), [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com), dan [www.google scholar.co](http://www.google scholar.co)  
m.

### C. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 7 tahun terakhir (2013-2020).

### D. Tahapan *Systematic Literature Review*

*Systematic literature review* memiliki 3 tahapan yaitu *planning*, *conducting*, dan *reporting* (Wahono, 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut :

#### 1. *Planning*

*Planning* merupakan tahap pertama dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada Tahap ini *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

##### a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (Research question) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono., 2016). Research question atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, research question digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016).

- 1) RQ 1 :Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Pelayanan Kesehatan ?
- 2) RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Pelayanan Kesehatan ?

- 3) RQ 3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Pelayanan Kesehatan ?
- 4) RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Pelayanan Kesehatan ?
- 5) RQ 5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Pelayanan Kesehatan ?

Perumusan Research question pada Penerapan Komunikasi Efektif Terhadap Pelayanan Kesehatan harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono., 2016), yang terdiri dari:

- 1) *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam literature review
- 2) *Intervention/Indicators* yaitu suatu tindakan atau indikator dari masalah sesuai dengan tema yang diangkat dalam literature review
- 3) *Comparison* yaitu intervensi yang digunakan sebagai pembanding. Jika tidak ada dapat menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih
- 4) *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema dalam literature review.
- 5) *Context* yaitu Pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format *PICOC framework***PICOC FRAMEWORK**

<b>Population</b>	Studi yang berfokus pada Komunikasi Efektif Terhadap Pelayanan Kesehatan
<b>Intervention/issue</b>	Studi yang berfokus pada Komunikasi Efektif
<b>Comparison</b>	Tidak ada
<b>Outcome</b>	Studi yang menjelaskan tentang Komunikasi Efektif dalam layanan kesehatan
<b>Context</b>	<i>Management of Nursing</i>

b. ***Develop the review's Protocol***

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap Planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, quality cheklist atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

1) ***Search Terms (Kata Kunci)***

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam systematic review disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020) sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kata Kunci Literature

Komunikasi Efektif	Kualitas Pelayanan Kesehatan
Komunikasi	Kualitas Pelayanan Kesehata
<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Communication</i>	<i>Quality of Health Service</i>
<i>OR</i>	
Efektif	
<i>OR</i>	
<i>Effective</i>	

## 2) Cara Mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu *scimagojr.com* kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu scopus, science direct, springerlink, pubmed (Wahono, 2016).

## 3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan *PICOS Framework* untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2013 – 2020, *ful-text, language* bahasa inggris (Nursalam, 2020).

## 4) *Quality Cheklist* (Penilaian Kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) *Screening literature* menggunakan *JBI Critical Apraissal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case*

*Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi-Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research.* Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

## 2. Conducting

### a. Ekstrasi Data

Pada ekstrasi data menggunakan link [www.scimagojr.com](http://www.scimagojr.com) untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal / Ranking Jurnal. ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono, 2016).

### b. Gambaran Sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah. Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam, 2020).

### 3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan kuartil jurnal (Wahono, 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu a).*Introduction* :Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik, ;b).*Main body* : Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan;c).*Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

### E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design*. Berikut penjabarannya :

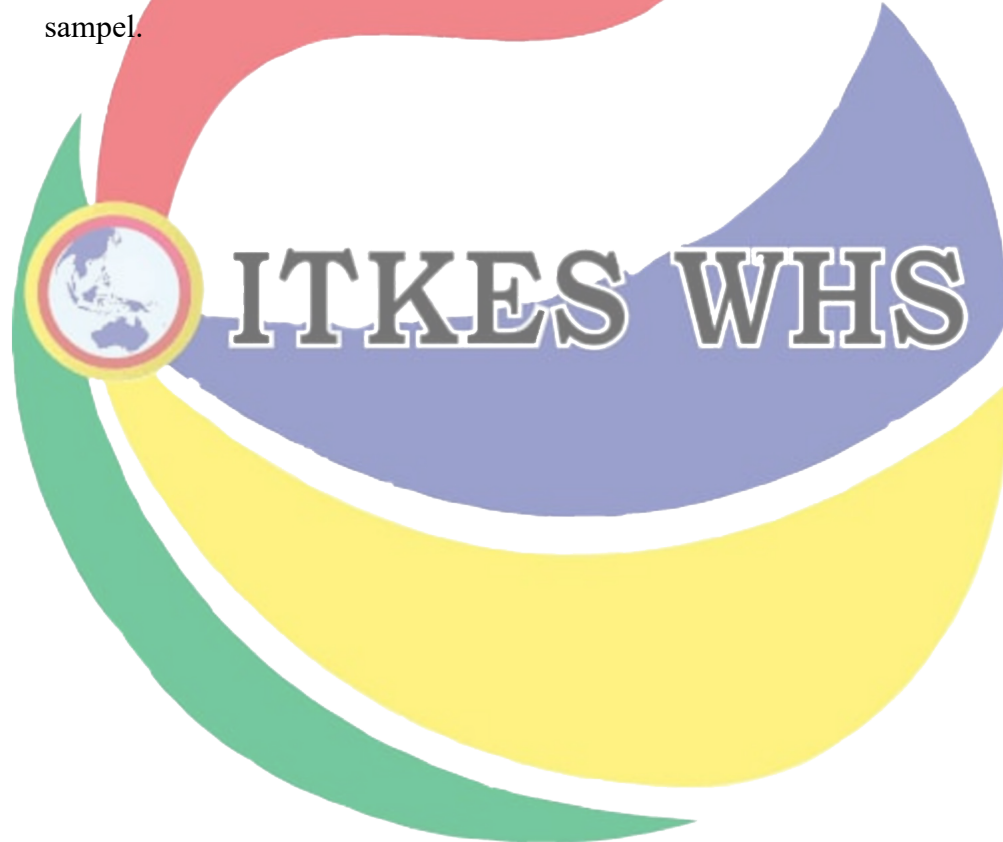
## 3.3 Format PICOS dalam Literature Riview

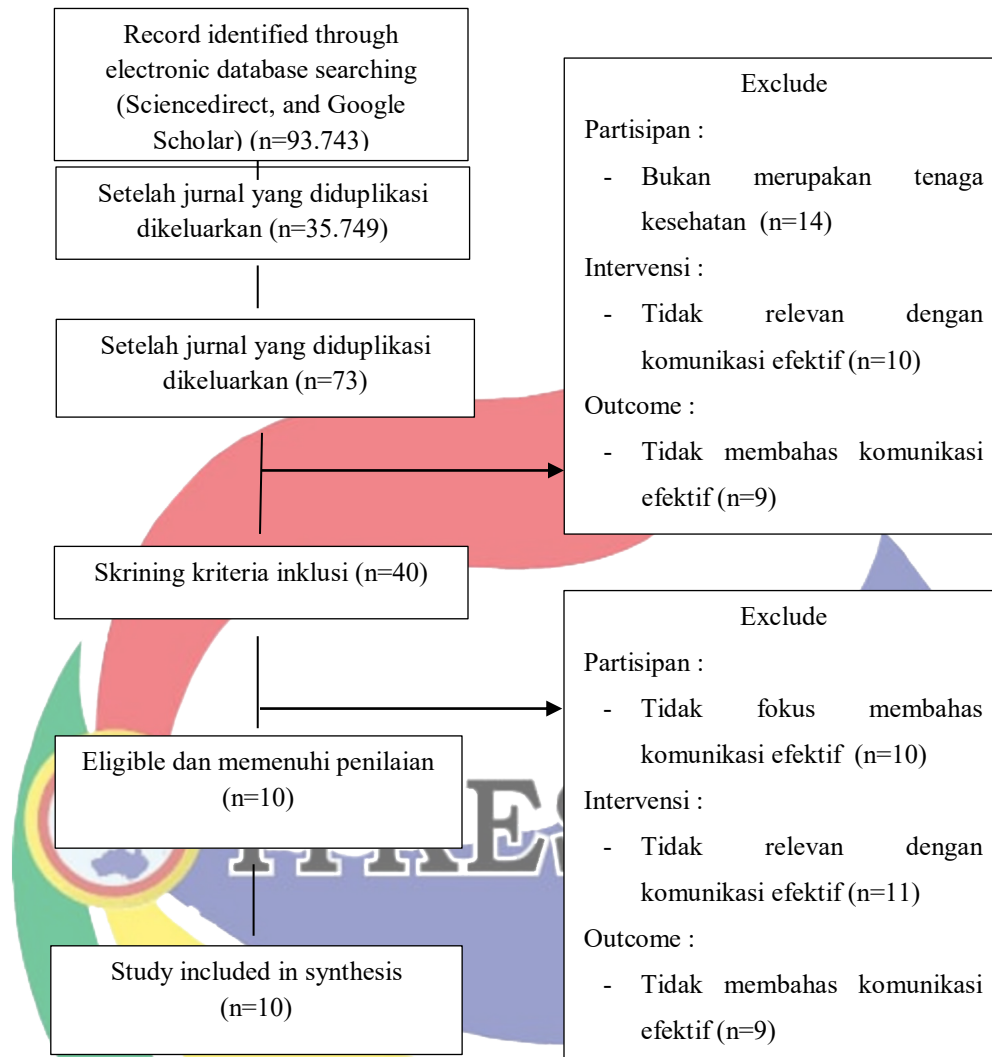
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Ekslusi</b>
<b><i>Population</i></b>	Seluruh tenaga kesehatan yang menggunakan Komunikasi efektif terhadap layanan kesehatan	Bukan merupakan tenaga kesehatan yang menggunakan Komunikasi efektif dalam layanan kesehatan
<b><i>Intervention</i></b>	Studi yang berfokus pada penerapan komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan	Studi yang tidak mengulas tentang penerapan komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan
<b><i>Comparison</i></b>	<i>No comparison</i>	
<b><i>Outcome</i></b>	Studi yang menjelaskan penerapan komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan	Bukan merupakan bahasan penerapan komunikasi efektif terhadap layanan kesehatan
<b><i>Study Design and publication type</i></b>	<i>Cross sectional, Mixed-method, Sistematis Rivew, Analisis deskriptif</i>	<i>No exclusion</i>
<b><i>Publication years</i></b>	<i>Post-2013</i>	<i>Pre-2013</i>
<b><i>Languange</i></b>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

## F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 93.743 temuan. Selanjutnya mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation, Book and theses*, diurutkan dari yang terbaru, dan dipersempit dengan mengkalisifikasikan dengan kata kunci *Effetive communication AND Health Service*, Kemudian didapatkan sebanyak 489 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 40 jurnal. Selanjutnya diskroning menggunakan prisma checklist dan JBI ceklist menjadi 10 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.





Skema 3.1 Diagram Flow Literature review berdasarkan PRISMA 2009

(Sumber : Polit dan Beck, 2013)

## 2. Penilaian Kasus

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=10) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“, dan setiap kriteria diberi „nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“, dan setiap kriteria dengan skor „ya“ diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap melakukan sintesis data, terdapat 40 jurnal yang memenuhi kriteria akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, 30 studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam studi literatur terdapat 10 jurnal.

Tabel 3.3 Prisma Ceklist dan JBI

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1	<i>Application of the READY framework supports effective communication between health care providers and family members in intensive care</i>	16	9
2	<i>Relationship between Interprofessional Communication and Team Task Performance</i>	19	6
3	Evaluasi pelaksanaan komunikasi efektif “status present” pada <i>Handover Emergency</i> Di RSUD HAJI SURABAYA	18	8
4	Keterampilan Interpersonal : Upaya Menciptakan Komunikasi Efektif	17	9
5	Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	21	9
6	Hubungan komunikasi efektif dokter-pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan medik	23	6
7	Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang	19	6
8	<i>Principles of effective communication with patients who have intellectual disability among primary care physicians</i>	20	8
9	<i>The influence of effective communication, perceived respect and willingness to collaborate on nurses' perceptions of nurse–physician collaboration in China</i>	21	6
10	Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interpersonal Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan	19	9

## BAB IV

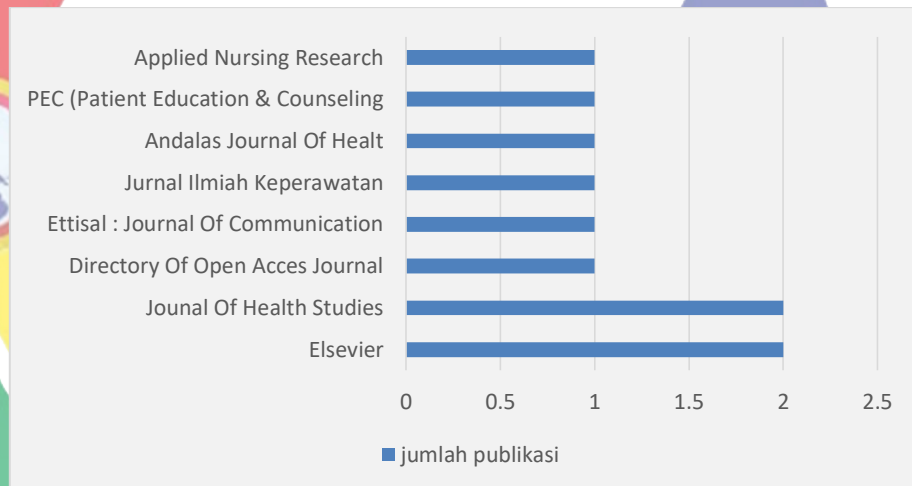
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Studi

##### 1. Jurnal Publikasi berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literatur ini, 10 studi utama yang menganalisis tentang komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan Tabel 4.1 jurnal yang paling banyak memuat studi komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan adalah “*Journal Of Health Studies*” dan “*Elsevier*”

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal



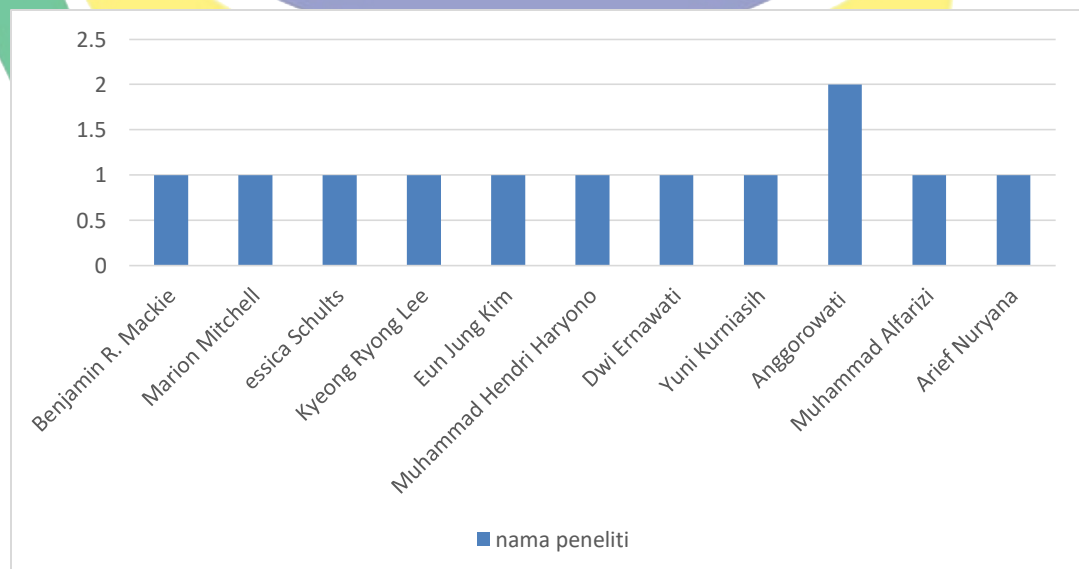
**Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal tentang penerapan komunikasi efektif terhadap kualitas pelayanan kesehatan**

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	Elsevier	14.55	Q1	747
2	Applied Nursing Research	0.61	Q1	51
3	PEC (Patient Education & Counseling)	1.24	Q1	131
	Journal Publications	Citation	Score	H-Index
4	Journal Of Healt Studies	96	S3	4
5	Ettisal : Journal Of Communication	73	S3	4
6	Andalas Journal Of Health	4.515	S3	30
7	Directory Of Open Acces Journal	624	S3	12
8	Jurnal Ilmiah Keperawatan	0	S4	0

## 2. Peneliti Aktif Berdasarkan Q2

Semua peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif dalam penelitian ini :

**Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi**



### 3. Metode Berdasarkan RQ3, RQ4, RQ5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang intervensi dalam penerapan komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan adalah metode *Qualitative Research*, *Analytical Cross Sectional Studies*, studi kelompok, *Systematic Review*, *Qualitative Research*. Metode yang paling sering yang memuat tentang penerapan komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan dalam *systematic review* ini yaitu metode *Analytical Cross Sectional Studies*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang penerapan komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan yaitu *Analytical Cross Sectional Studies*.



Tabel 4.2 Tabel Literature Riview

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penelitian	Hasil
1	Benjamin R. Mackie, RN, PhD, Marion Mitchell, RN, PhD & Jessica Schults, RN, PhD (2020)	Penerapan kerangka kerja READY mendukung komunikasi yang efektif antara penyedia perawatan kesehatan dan anggota keluarga dalam perawatan intensif	metode campuran sekuensial.	Dua puluh enam HCP multidisiplin berpartisipasi dalam pelatihan dan termasuk bidan (54%), dokter anak / neonatologis / trainee (15%), perawat anak / perawat dan manajer neonatal (12%), dan sonografer (4%). Delapan HCP diwawancarai.	Data dikumpulkan melalui kuesioner pra-pelatihan dan pasca-pelatihan (skala Likert 5 poin, mulai dari 1, menunjukkan sangat tidak setuju, hingga 5, menunjukkan sangat setuju) tentang keterampilan, pengetahuan, dan sikap peserta terkait dengan penyampaian berita yang berbeda, serta wawancara semi-terstruktur. Panduan wawancara digunakan; semua wawancara direkam dengan audio, ditranskrip, dan berlangsung antara 25	Intervensi pelatihan dianggap dapat diterima dan layak oleh peserta. Terjadi peningkatan yang signifikan pada domain 1 (dari TDF), yang terkait dengan pengetahuan, keterampilan, dan keyakinan tentang kapabilitas. Secara khusus, ada peningkatan skor rata-rata postworkshop yang berkaitan dengan pemahaman tentang pengaruh berita yang berbeda, pentingnya empati saat menyampaikan berita berbeda,



dan 45 menit. kepercayaan diri untuk Rekomendasi untuk uji menyampaikan berita coba dan studi yang berbeda, dan kelayakan memandu keterampilan untuk ukuran sampel untuk menyampaikan berita studi tersebut. Untuk yang berbeda (p analisis data, uji-t <0,001). Domain 2 berpasangan digunakan terkait dengan peran untuk membandingkan sosial / profesional dan skor kuesioner preepost. identitas serta pengaruh 'Metode Kerangka' dan sosial. Semua peserta TDF, versi 2 [13,14], percaya bahwa Profesi digunakan untuk Kesehatan yang menganalisis data menyampaikan berita wawancara untuk berbeda membutuhkan menghasilkan tema. pelatihan yang sesuai; Namun, hanya 30,8% (n ¼ 8) peserta telah menerima pelatihan formal dalam menyampaikan berita yang berbeda. Domain 3 terkait dengan



konteks lingkungan dan sumber daya, dimana tercatat hampir semua peserta (96,2%; n ¼ 25) setuju bahwa pelatihan mencakup topic yang relevan dengan praktik mereka. Domain 4 adalah optimisme, dimana terdapat peningkatan yang signifikan dalam pemahaman bagaimana memberikan gambaran yang seimbang tentang suatu kondisi ( $p < .001$ ). Domain 5 terkait dengan keyakinan dan konsekuensi. Semua peserta menyatakan akan merekomendasikan pelatihan kepada rekan



kerja. Domain 6 adalah emosi. Terdapat peningkatan yang signifikan ( $p < .001$ ) dengan penilaian peserta yang lebih mampu mengelola emosi terkait penyampaian berita yang berbeda. Temuan wawancara mengkonfirmasi data kuantitatif, dan contoh bagaimana HCP telah mengintegrasikan konten pelatihan tentang penyampaian berita yang berbeda ke dalam praktik sehari-hari terungkap. Lebih lanjut, kesaksian orang tua dan studi kasus dipandang

---



sebagai pengaruh antar pribadi yang kuat oleh para peserta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan penyampaian berita yang berbeda layak, dapat diterima, dan meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan HCP dalam menyampaikan informasi, yang dapat mengurangi dampak negatif berita yang berbeda terhadap orang tua, keluarga, dan Profesi Kesehatan.

2	Kyeong Ryong Lee, PhD, MD & Eun Jung Kim, PhD, RN, ACNP-BC (2020)	Hubungan antara Interprofesional Komunikasi dan Kinerja Tugas Tim	Cross-Sectional	Semua siswa tidak memiliki pengalaman simulasi sebelumnya dan	Keadaan darurat medis menimbulkan konsekuensi yang menghancurkan.	Skor komunikasi SBAR berbeda secara signifikan menurut kinerja tugas tim secara keseluruhan. Kinerja
---	---	---	-----------------	---	---	--

memiliki Nyeri dada dapat  
 pengalaman yang menjadi tanda dari  
 sama dalam kondisi medis yang  
 menyelesaikan sangat berbahaya  
 semua latihan jika pasien pingsan,  
 klinis yang dan  
 diperlukan untuk penatalaksanaannya  
 kelulusan. Siswa yang efektif  
 dikelompokkan memerlukan tim  
 menjadi 49 tim medis untuk  
 berdasarkan nama melakukan beberapa  
 sesuai urutan abjad tugas secara  
 untuk bersamaan. Tugas-  
 memudahkan tugas ini termasuk  
 peserta dalam pengumpulan  
 mengikuti informasi dan  
 pelatihan simulasi; penunjang  
 47 tim termasuk kehidupan langsung  
 empat anggota termasuk pemberian  
 dengan dua tim oksigen, morfin,  
 lainnya memiliki aspirin, dan  
 tiga anggota. Unit nitrogliserin,  
 analisis adalah penerapan EKG 12

tim awal, termasuk  
 penilaian pasien,  
 berkorelasi positif  
 dengan SBAR dengan  
 dokter. Kinerja tugas  
 tim tanpa kesalahan  
 berkorelasi positif  
 dengan komunikasi  
 baca-kembali.

Kesimpulan: Temuan  
 ini menunjukkan bahwa  
 komunikasi SBAR  
 penting untuk kinerja  
 tim yang konsisten  
 dalam keadaan darurat.

---

perilaku tim yang  
diamati.

sadapan,  
pembentukan jalur  
intravena, dan  
pengambilan sampel  
darah vena.

Sebelum simulasi  
skenario darurat,  
mahasiswa  
mendapatkan kuliah  
mini tentang  
komunikasi SBAR  
dan



# ITKES WHS

menentukan ketua  
tim. Masing-masing  
dari 49 tim disajikan  
dengan skenario  
yang melibatkan  
infark miokard akut  
menggunakan  
stimulator pasien  
dengan ketelitian  
tinggi. Menurut  
urutan tindakan

---



---

klinis yang diharapkan, tim harus mengambil serangkaian tindakan empat fase. Dalam skenario tersebut, pasien dibawa ke unit gawat darurat karena nyeri dada. Harapan untuk fase pertama adalah asesmen segera dan penanganan awal pasien oleh tim. Kinerja tugas awal setiap tim sebelum panggilan ke dokter tiruan dinilai. Pada tahap kedua, ketua tim kemudian melaporkan kondisi pasien ke dokter tiruan melalui

---



---

telepon, dan perilaku komunikasi dinilai menggunakan checklist SBAR. Pada fase ketiga, ketua tim menerima perintah lisan tentang tindakan utama dari dokter melalui telepon. Daftar periksa baca-balik digunakan untuk mengevaluasi perilaku komunikasi loop tertutup pemimpin. Seorang dokter segera tersedia melalui telepon, jika diminta. Seorang anggota fakultas berperan sebagai dokter yang menerima laporan

---



---

SBAR dan memberikan perintah berdasarkan pesanan yang telah dibuat sebelumnya. Pada fase keempat, kinerja tim untuk tindakan yang diharapkan sesuai dengan perintah dokter dinilai menggunakan daftar periksa. Semua latihan simulasi direkam dalam video untuk penilaian. Dua penilai terlatih secara independen meninjau lima dari 49 skenario simulasi yang direkam dalam video. Kappa Cohen, ukuran reliabilitas antar penilai, berkisar dari 0,78

---

						hingga 0,87 untuk kinerja tugas tim dan dari 0,67 hingga 0,91 untuk komunikasi SBAR, dan nilai-nilai ini dinilai dapat diterima. Kasus yang tersisa diukur oleh satu penilai.
3	Muhammad Hendri Haryono, Dwi Ernawati	Evaluasi Pelaksanaan Komunikasi Efektif “ <i>Status Present</i> ” Pada <i>Handover Emergency</i> Di RSUD Haji Surabaya	Desain penelitian menggunakan analisa data deskriptif	150 dokumen rekam medis dan 15 partisipan dalam proses FGD.	Pengambilan data dilakukan pada 02 Mei – 02 Juni 2019, dan ditetapkan 15 responden pada saat FGD dan 30 responden saat pelaksanaan <i>handover emergency</i> dengan <i>intrumen situasion, background, assesment, recomendation</i> (SBAR) ada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat	Evaluasi dokumen SBAR di ruang IGD RSUD Haji Surabaya dinilai menggunakan lembar observasi pada tabel 5.1. Indikator pertanyaan pada <i>handover emergency</i> dengan status present dari ruang IGD ke ruang rawat inap yang sedang dan sudah di terapkan di RSUD Haji Surabaya, belum



penelitian, data umum mengacu kepada dan data khusus. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Pengisian lembar *status present* pada *Handover Emergency* juga belum sesuai standar karena belum terdapat SPO dan panduan pengisian yang jelas bagi perawat sehingga pelaksanaan komunikasi efektif SBAR pada *Handover Emergency* belum optimal..

4	Yuni Kurniasih, Anggorowati	Keterampilan Interpersonal : Menciptakan Komunikasi Efektif	Systematic Riview	Sciendirect, PubMed Ebscho	Pencarian melalui Sciendirect, PubMed, dan Ebscho dilakukan menggunakan advanced search dengan kata kunci <i>interpersonal skills, nursing dan</i>	Keterampilan interpersonal merupakan sikap perawat terhadap pasien yang penuh perhatian, ramah, dan dapat dipercaya yang
---	-----------------------------	---	-------------------	----------------------------	--	--



*effective communication*. Kriteria inklusi studi yaitu: partisipan dalam artikel adalah perawat, intervensi yang digunakan keterampilan interpersonal, tipe outcome yang diukur yaitu kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi efektif. Metode yang digunakan pada artikel adalah *mixed methods (qualitative and quantitative methods)*. merupakan bentuk keterampilan yang dimiliki sejak lahir atau timbul secara perlahanlahan sebagai bentuk pengalaman bertahun-tahun (Harjono, 2005). Kemampuan interpersonal ini juga diartikan sebagai kemampuan perawat dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien maupun dengan petugas yang lain. Kompetensi utama yang harus dimiliki guna mencapai patient safety adalah keterampilan komunikasi (Calleja et al. 2010).

5	Muhammad Alfarizi, Arief Nuryana	Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	Systematic Riview	Proquest, Ebsco Host dan juga Google Scholar.	<p>Pencarian jurnal ini didapatkan bahwa dibatasi tanggalnya, komunikasi Interpersonal sangat mendukung dalam proses kolaborasi yang dilakukan oleh tim medis dalam kaitannya untuk peningkatan kualitas pelayanan di Rumash Sakit. Komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan menjadi sangat penting untuk memberikan pengobatan yang efisien dimana dampaknya akan secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit meskipun tetap yang lebih utama adalah</p>
---	----------------------------------	--	-------------------	---	---



					relevan dengan pelayanan terhadap penulisan artikel jurnal yang akan diangkat oleh penulis.	kebutuhan pasien akan mendapatkan kesembuhan atau informasi kesehatan ketika mereka berada di rumah sakit tersebut.
6	Dahlia Jessica Aristy Silaen, Ibnu Alferraly	Hubungan komunikasi efektif dokter-pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan medic	Cross-sectional	Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 100 orang, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara consecutive sampling.	gan instrumen pengumpulan data adalah angket tertutup dari kuesioner CAT yang telah diterjemahkan, dimodifikasi, dan diuji validitas serta realibilitasnya. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan menggunakan program Statistic Package for Social Science (SPSS) dengan uji chi-square.	Sepuluh poliklinik rawat jalan dari RSUP Haji Adam Malik (10 pasien per poliklinik rawat jalan) berpartisipasi dalam penelitian. Nilai rata-rata semua item CAT yang dimodifikasi adalah $4,086 \pm 0,609$ . Proporsi rata-rata tingkat kepuasan pasien adalah 81,7%. Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dokter-

							pasien dengan kepuasan pasien ( $p < 0,05$ ).
7	Tiara Wahyuni, Amel Yanis, Erly	Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang	Cross-sectional	Teknik pengambilan subjek yaitu proportionate stratified random sampling dengan jumlah 107 orang.	Data diolah dan dianalisis menggunakan program komputer SPSS 17 dengan uji statistik chi-square. Hasil analisis univariat menunjukkan komunikasi dokter – pasien cukup baik yaitu 46,7% dan tingkat kepuasan pasien yaitu 86,9%.		Hasil analisis bivariat secara umum menunjukkan ada hubungan bermakna antara komunikasi dokter – pasien terhadap kepuasan pasien.
8	S. Werner S. Yalon-Chamovitz M. Tenne Rinde AD Heymann	Prinsip komunikasi efektif dengan pasien yang memiliki disabilitas intelektual di antara dokter perawatan primer	studi metode campuran berdasarkan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif.	Dokter, Perawat, Pasien dan orang tua pasien	Pertama, kelompok fokus kualitatif (N = 4) dan wawancara (N = 13) dilakukan dengan empat kelompok informan: individu dengan KTP, orang tua dengan KTP, perawat langsung		Pengetahuan subjektif tentang ID dan lebih banyak pasien dengan ID meningkatkan penggunaan prinsip komunikasi yang efektif. Pemberian pengetahuan yang memungkinkan pasien



dan dokter untuk untuk membuat  
mendapatkan prinsip keputusan medis sendiri  
komunikasi yang diprediksi oleh lebih  
efektif. Orang dewasa banyak pasien dengan  
dengan ID dan ID, sikap yang lebih  
pengambil perawatan rendah bahwa  
langsung adalah sampel pengobatan kelompok  
yang direkrut dari populasi ini tidak  
pengaturan tempat diinginkan, pengaruh  
tinggal untuk orang- negatif yang lebih  
orang dengan ID. Orang sedikit dan persepsi  
tua dari orang dewasa yang lebih besar bahwa  
dengan ID adalah pengobatan kelompok  
sampel kenyamanan ini adalah bagian dari  
yang direkrut oleh Akim peran dokter. Persiapan  
(Asosiasi Nasional yang efektif pasien  
untuk Habilitasi Anak dengan ID untuk  
dan Dewasa dengan pengobatan  
Disabilitas Intelektual). diperkirakan oleh  
Dokter direkrut melalui persepsi yang lebih  
purposive sampling, tinggi dari pengobatan  
menjangkau dokter kelompok ini sebagai  
yang diketahui oleh bagian dari peran




---

penulis (dan kolega) dokter, persepsi lebih sudah akrab dengan rendah dari bidang ini bidang ID. Wawancara sebagai persepsi yang dilakukan oleh dua tidak diinginkan dan penulis yang sangat lebih tinggi dari terlatih dalam individu-individu melaksanakan jenis sebagai mampu untuk penelitian ini serta membuat pilihan asisten peneliti yang mereka sendiri . dilatih oleh para Penyederhanaan peneliti. Hasil dari tahap informasi diprediksi ini digunakan untuk oleh persepsi yang lebih pembuatan kuesioner besar tentang kuantitatif. Kuesioner pengobatan kelompok ini kemudian dibagikan ini sebagai bagian dari kepada dokter baik peran dokter dan sebagai tautan internet pengaruh yang lebih melalui email mereka negatif. atau melalui wawancara telepon. Pertama, kuesioner online dibuat menggunakan kuesioner dokumen Google.

---

							Tautan ke kuesioner didistribusikan melalui email oleh Maccabi Unit Penelitian dan Evaluasi kepada semua dokter di registri mereka (n = 1258). E-mail yang dikirim menjelaskan pentingnya penelitian dan tujuannya.
9	Yaya Wang, Qiaoqin Wan, Guo Jia, Xiaoyan Jin, Weijiao Zhou, Xiaolin Feng, Shaomei Shang	Pengaruh komunikasi yang efektif, rasa hormat dan kesediaan untuk bekerja sama pada persepsi perawat tentang kolaborasi perawat-dokter di Cina	Sebuah survei cross-sectional.. terdaftar sembilan rumah sakit	971 perawat	Kuesioner kertas diberikan kepada 1.250 perawat. Kuesioner yang dapat digunakan dikembalikan oleh 971 perawat (tingkat respons efektif 77,68%). Dari 1.250 peserta, 194 setuju untuk berpartisipasi tetapi tidak mengembalikan kuesioner dan 85 tidak menjawab sebagian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif, rasa hormat dan kemauan untuk berkolaborasi menjelaskan 57,3% varian dalam persepsi perawat tentang kolaborasi perawat-dokter (Adjusted R <sup>2</sup> = 0,573, F = 435,563, P <0,001). Rasa hormat	



				kuesioner.		yang dirasakan ( $\beta = 0,378$ ) adalah faktor terkuat yang relevan dengan persepsi perawat tentang kolaborasi perawat-dokter, kedua adalah komunikasi yang efektif ( $\beta = 0,315$ ), dan faktor terlemah di antara ketiga faktor tersebut adalah kemauan untuk berkolaborasi ( $\beta = 0,160$ ).
10	Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati	KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PRAKTEK KOLABORASI INTERPROFESI SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS	literature review	EBSCO, Googlesearch, PubMed, Sciencedirect.com	Melakukan penelusuran artikel publikasi pada EBSCO, Google search, PubMed, Sciencedirect.com dengan kata kunci yang dipilih yaitu <i>interprofessional</i>	Komunikasi efektif dalam <i>Interprofesi Collaboration</i> Practices sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayan. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif dan kolaborasi

---

PELAYANAN

*Collaboration practice, effective communication, hospital, service quality.* perlu diberi penekanan yang kuat di semua program perawatan kesehatan profesional untuk dengan membatasi menjamin kepuasan dan terbitan dari Tahun keamanan pasien. 2005-2015.

---



## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil tinjauan literature yang ditentukan oleh peneliti, akan dibahas dua tema yang akan dibahas dalam penerapan komunikasi efektif terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Berikut adalah pembahasan dari tinjauan literature :

### 1. Penerapan komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan satu dari beberapa kompetensi perawatan global dan sangat penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat guna tercapainya *patient safety*. Banyak kesalahan dalam tatanan pelayanan kesehatan karena buruknya komunikasi (Fallowfield, 2010). Kemampuan berkomunikasi adalah *core value* yang wajib dimiliki seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menjaga keselamatan pasien / *patient safety*. Kompetensi utama yang harus dimiliki tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mencapai *patient safety* adalah keterampilan komunikasi (Calleja et al. 2010).

Kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang sangat sering terjadi saat ini adalah dikarenakan komunikasi yang buruk yang dilakukan tenaga kesehatan (Fallow, 2010). *Interpersonal skill* perawat yang baik akan mempengaruhi kemampuannya dalam berkomunikasi dalam tatanan layanan kesehatan ataupun dalam kehidupan sehari-hari (Dewi, 2012). Keterampilan interpersonal yang dimiliki oleh perawat dan tenaga kesehatan lain akan sangat berdampak pada kemampuan berkomunikasi. Konsep diri yang positif akan melahirkan pola perilaku yang positif sehingga komunikasi yang akan muncul merupakan bentuk komunikasi yang positif juga.

Penerapan Komunikasi yang efektif antara penyedia pelayanan perawatan kesehatan intensif dan keluarga sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan alternatif atau pengganti atau bersama dan untuk perawatan individual. Komunikasi yang efektif di kalangan profesional kesehatan adalah kunci untuk memastikan perawatan yang berkualitas dalam praktek klinis. Meskipun penting tetapi kualitas komunikasi dengan keluarga

dalam perawatan intensif dianggap kurang optimal. Selain itu, masuk perawatan intensif adalah peristiwa yang sangat menegangkan bagi keluarga, yang dapat memengaruhi pemahaman mereka dan pengambilan keputusan selanjutnya. Komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien umumnya diakui sebagai elemen penting dalam melakukan layanan praktik kesehatan yang sukses (Beukeboom, 2014).

*American Nurses Association* (ANA, 2010) mengemukakan komunikasi efektif sebagai standar praktik keperawatan profesional. Kompetensi profesional pada praktek keperawatan tidak hanya sebatas psikomotor dan keterampilan diagnostik klinis, tetapi juga dalam kemampuan dalam keterampilan interpersonal dan komunikasi. Komunikasi efektif dalam *Interprofesi Collaboration Practice* untuk meningkatkan kualitas pelayan, karena itu, komunikasi efektif dan kolaborasi sangat perlu diberi penekanan yang kuat di semua program serta pelayanan perawatan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan dan keamanan pasien.

Komunikasi yang efektif, bertanggungjawab dan saling menghargai tenaga kesehatan harus mampu memberikan kontribusi yang terbaik terutama dokter dan perawat dalam hubungan kerjasama. Komunikasi yang efektif antara perawat-dokter mampu menumbuhkan kepercayaan antara profesi tersebut (Anggarawati, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati pada 1 maret 2017 dalam "*Journal Of Health Studies*" yang berjudul "KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PRAKTEK KOLABORASI INTERPROFESI SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN" didapatkan faktor-faktor yang diperlukan untuk mengupayakan komunikasi yang efektif, yaitu :

1. Sensitifitas kepada penerima komunikasi

Sensitivitas sangat penting dalam penentuan dan pemilihan media komunikasi. Mediskusikan sesuatu bersifat penting dan pribadi paling baik dibicarakan secara langsung atau tatap muka, untuk mengurangi kecanggungan serta kemungkinan adanya miskomunikasi.

2. Kesadaran dan pengertian terhadap makna simbolis

Komunikasi biasanya melalui nonverbal atau lebih dikenal dengan bahasa tubuh. Pemahaman bahasa tubuh mungkin berbeda dari budaya ke budaya, yang akan memberikan pemahaman berbeda dalam komunikasi.

3. Penentuan waktu yang tepat dan umpan balik

Hal ini sangatlah penting terutama dalam mengkomunikasikan keadaan yang bersifat sensitif. Umpan balik menjadikan komunikasi lebih efektif karena dapat memberikan kepastian mengenai sejauh mana komunikasi yang diadakan oleh seseorang sumber (*source*) dapat diterima oleh komunikan (*receiver*).

4. Komunikasi tatap muka


Komunikasi seperti ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk melihat dengan baik lawan bicara, melihat bahasa tubuh, melihat mimik lawan bicara, serta meminimalisir kesalahpahaman dalam komunikasi yang memungkinkan terjadinya mis komunikasi.

Dalam penelitian yang dilakukan Kyeong Ryong Lee dan Eun Jung Kim pada Februari 2020 dalam “*ELSEVIER*” yang berjudul “*Relationship between Interprofessional Communication and Team Task Performance*” pada penelitian ini menggunakan *observational* prospektif untuk menguji hubungan antara kinerja tugas tim mahasiswa keperawatan dan komunikasi SBAR. Dan membentuk beberapa tim dimana salah satu tim menggunakan teknik SBAR.

Didapatkan komunikasi SBAR dikaitkan dengan kinerja tugas tim secara keseluruhan, SBAR adalah teknik penting dalam menyampaikan informasi

dan mencegah atau mengurangi resiko kesalahan, dan penelitian ini menunjukkan tim yang menggunakan teknik SBAR mendapatkan skor komunikasi antar profesi yang lebih tinggi dari pada tim lain, yang menunjukkan bahwa kerja tim yang lebih sukses terkait dengan komunikasi yang digunakannya dalam tindakan atau pelayanan kesehatan. Komunikasi SBAR berkorelasi signifikan dengan kinerja tugas tim, temuan ini menunjukkan kinerja laporan SBAR lebih baik dari pada tim yang tidak menggunakan SBAR.

Teknik SBAR adalah teknik sederhana, tetapi membutuhkan penalaran klinis diluar komunikasi, untuk merumuskan informasi pada tingkat yang sesuai, diperlukan kesadaran situasi, kemampuan membuat keputusan, dan keterampilan penilaian. Teknik SBAR membantu petugas kesehatan mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan mengumpulkan serta merumuskan tingkat informasi yang sesuai.



Komisi Gabungan mengidentifikasi kegagalan yang terjadi dalam komunikasi sebagai salah satu akar penyebab lebih dari 60% kejadian sentinel atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang dilaporkan pada tahun 2013 (Komisi Gabungan, 2014). Hambatan paling umum pada komunikasi yang efektif termasuk inkonsistensi dalam keanggotaan tim yang melakukan pelayanan kesehatan adalah gaya komunikasi yang bervariasi, gangguan, kelelahan, kurangnya kepercayaan diri dalam diri seorang tenaga kesehatan, dan salah tafsir isyarat (Foronda, MacWilliams, & McArthur, 2016).

## 2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit adalah sebuah organisasi dalam bidang jasa pelayanan kesehatan Dalam upaya memberikan pelayanan pada pasien, rumah sakit

didukung oleh banyak jenis ketrampilan sumber daya manusia (SDM) baik yang berbentuk profesi maupun non profesi. Rumah Sakit yang berkualitas atau bermutu adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan secara paripurna pada unit unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, ruang tindakan dan ruang perawatan khusus. Kolaborasi interprofesional merupakan strategi untuk mencapai kualitas hasil lebih baik secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan, komunikasi dalam kolaborasi merupakan unsur yang penting dalam meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni,A al,2010).

Dalam pelayanan kesehatan telah terjadi kesalahan (*error*) 70-80 % yang disebabkan karena buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik antar professional kesehatan dapat membantu mengurangi masalah patient safety (WHO *Team's*, 2010). Dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkompeten kolaborasi tenaga medis atau kesehatan adalah kerjasama mutlak sebagai wujud *interprofessional collaboration*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Alfarizi dan Arief Nuryana pada 2 Desember 2019 dalam "*ETTISAL Journal Of Communication*" yang berjudul "KOMUNIKASI EFEKTIF INTERPROFESI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT" didapatkan Menurut laporan Institut Of Medicine, dokter dan petugas kesehatan sangat kurang dalam menyampaikan informasi akibat kurangnya pelatihan yang diberikan. Penelitian tersebut juga mengatidakan bahwa apabila penelitian diberikan sesering mungkin maka professional kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan Kesehatan Primer dari perilaku pasien yang karena ketidaktahuannya menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain atau rumah sakit sehingga seringkali menjadi korban malapraktik, atau

malah bersikap tidak peduli dan mencari jalan pintas dengan mengobati dirinya sendiri.

Banyak halangan yang ditemukan dalam membangun komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien yaitu :

- a. Pasien yang merasa cemas berlebihan
- b. pasien yang tidak menerima penjelasan dokter mengenai kondisinya
- c. Dokter merasa terbebani atas pekerjaannya
- d. Pasien tidak menyetujui suatu tindakan medis yang akan dilakukan (menolak menandatangani surat persetujuan tindakan), dan
- e. Pemikiran pasien yang tidak realistis

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hendri Haryono dan Dwi Ernawati pada 5 Agustus 2019 dengan jurnal yang berjudul “EVALUASI PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF “STATUS PRESENT” PADA HANDOVER EMERGENCY DI RSUD HAJI SURABAYA” dalam “Jurnal Ilmiah Keperawatan” yang membahas Komunikasi yang efektif di kalangan profesional kesehatan adalah kunci dalam memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam praktek klinis. Salah satu bentuk memastikan pelayanan yang berkualitas dalam praktek klinis adalah bentuk komunikasi, handover klinis telah didefinisikan sebagai pengalihan tanggung jawab dan / atau akuntabilitas untuk perawatan pasien dari satu penyedia atau tim penyedia lain (Streeter, 2017). *Handover emergency* sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan dalam memberikan layanan terbaik dan dapat memberikan perawatan pada pasien secara tepat dan komprehensif bertujuan agar pasien mendapatkan terapi yang tepat sesuai kondisinya. Kondisi pasien di ruang IGD RSUD Haji Surabaya yang mengalami kegawatan sehingga komunikasi keadaan pasien menjadi poin penting bagi perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk dapat memberikan perawatan yang tepat dan cepat. Komunikasi efektif SBAR pada

*handover emergency* menjadi penting untuk menginformasikan fluktuasi kondisi pasien gawat darurat.. Instrumen SBAR di Ruang IGD mempunyai peranan penting dalam strategi pelayanan keperawatan. Penulisan Dokumen SBAR mempunyai format Problem Oriented, yaitu bersifat sederhana jelas, logis dan tertulis sesuai SNARS (2017), sehingga sangat perlu dokumen SBAR yang lengkap yang dapat menginformasikan kondisi pasien sampai dengan rekomendasi tindakan yang harus dilaksanakan sesuai keadaan sakit pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Mengembangkan hubungan kerja kolaboratif dan komunikatif antara professional kesehatan adalah salah satu kunci keberhasilan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien. Komunikasi antara petugas kesehatan (Handover) merupakan komunikasi yang dilakukan secara akurat, lengkap, dimengerti, tidak duplikasi dan tepat kepada penerima informasi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Moy et al., 2014).

Melalui Kemampuan Komunikasi yang baik maka tentu proses pelayanan kesehatan yang dilakukan seperti pengobatan, dll akan berjalan dengan sangat lancar dan pasien dapat sembuh disertai dengan Feedback terhadap pelayanan rumah sakit yang baik, sementara itu Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien sehingga perlu terus menerus diupayakan agar ditingkatkan dan dikembangkan dalam program pelayanan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan keamanan pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tinjauan literature yang membahas penerapan komunikasi efektif terhadap layanan kesehatan dapat ditarik kesimpulan dimana komunikasi yang efektif terhadap suatu kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan adalah hal yang tidak bisa di pisahkan, komunikasi yang baik akan menentukan kualitas atau mutu dari pelayanan itu sendiri, dan pada penelitian didapatkan komunikasi menggunakan teknik SBAR merupakan komunikasi yang paling sering digunakan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dari tinjauan literature tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan
  - a. Diharapkan agar lebih memperhatikan sarana dan prasarana serta SDM sebagai pendukung dalam penerapan komunikasi efektif dengan metode SBAR.
  - b. Melakukan evaluasi terhadap SPO komunikasi efektif serah terima shift jaga pada point laporan non asuhan keperawatan.
2. Managerial

Mengadakan pelatihan komunikasi, yang rutin dan ter-update kepada seluruh professional kesehatan agar professional kesehatan selalu mendapatkan pengetahuan terbaru terkait komunikasi efektif dan dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada seluruh masyarakat.

3. Perawat

Diharapkan selalu menggunakan komunikasi yang efektif, agar dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien maupun keluarga klien dan mengurangi resiko terjadinya *problem patient safety*.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil kajian literature ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut tentang penerapan komunikasi efektif SBAR terhadap patient safety.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggarawati, Tuti, Wulan Sari, N, 2016. Kepentingan Bersama Perawat - Dokter dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol. 12, No. 1. Februari 2016
- American Nurses Association.(2010). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, 2nd Edition. Silver Spring, MD: Nursesbooks.org
- Amirah, Indrianty,S., Alimin,M.2013. Hubungan Komunikasi (Mendengarkan, Menjelaskan dan Kompetensi) dengan Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Makassar. 17(8): 13-15.
- Amrizal. (2014). Analisis Kritis Pelanggaran Kode Etik Profesi Akuntan Publik Di Indonesia. *Jurnal Liquidity*, Volume3,No. 1.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Beukeboom, C. (2014). Language and Negation Bias: Doctor- patient Interaction. In *Encyclopedia of Health COmmunication* (1st ed., pp. 765–767). California: SAGE
- Bustami, Bastian., dan Nurlela. 2013. *Akuntansi Biaya*. Edisi ke-4. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Calleja P. 2010. Information transfer for multi trauma pasient. *Journal of advanced Nursing*. 67, 4-18.
- Cangara, H. (2014). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dedi Mulyadi; M. Fadli; Fitriyani Cipta Kusuma Ningsih. (2013). “Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Islam Karawang”. *Jurnal Manajemen*, Vol 10, No. 3, Hal 1203-1219.
- Depkes RI. 2010. *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.
- Depkes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2010.
- Dewi. (2012). Pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi.
- Fallowfield L. *What is Quality of Life ?* 2th ed. 2010. from: [www.whatisseries.co.uk](http://www.whatisseries.co.uk).

- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in Healthcare: An Integrative Review. *Nurse Education in Practice*, 19(3), 36–40.
- Jacobis, R. 2013. Factor-Faktor Kualitas Pelayanan pengaruhnya terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap peserta Jamkesmas di BLU RSUP Prof.DR. R.D. Kandau Manado. *Jurnal EMBA*. Vol 1 No.4, 619-629
- Komisi Gabungan. (2014). Data Peristiwa Sentinel dan Akar Masalah menurut Jenis Peristiwa. Oakbrook Terrace. IL: Komisi Gabungan.
- Kotler dan Keller. 2014. *Manajemen Pemasaran*. Jilid I. Edisi Ke 13. Jakarta: Erlangga.
- Mongkaren, Steffi. 2013. “Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado” Vol. 1 No. 4 (2013).
- Muninjaya, Gde AA, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC
- Moy, N. Y., Lee, S. J., Chan, T., Grovey, B., Boscardin, W. J., Gonzales, R., & Pierluissi, E. (2014). Methods, tools, and strategies development and sustainability of an inpatient-to-outpatient discharge handoff tool: A quality improvement project. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 40(5), 219–227. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(14\)40029-1](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(14)40029-1)
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Notoatmodjo, S, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2001). *Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik*. (Edisi 1). Jakarta: Salemba Medik
- Nursalam.(2015).*ManajemenKeperawatan,AplikasidalamPraktikKeperawatan Profesional*.Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2020. *PENULISAN LITERATUR REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KESEHATAN (CONTOH)*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Robinson RG, Jorge RE. Post-stroke depression: A review. *Am J Psychiatry*. 2016;173(3):221-231

Reni, Arya; Yudianto, Kurniawan; Somantri, Irman. 2010. Efektifitas Pelaksanaan Komunikasi dalam Kolaborasi Antara Perawat dan Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sumedang. Jurnal unpad.ac.id/mku/ article. Vol. 12, No. 1 Maret 2010– September 2010 Hal 36,

Ruky Ahmad S. 2012. Sistem Manajemen Kinerja, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS) ed.1 Tahun 2017

Suranto. AW (2011). Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra, 2012, Pemasaran Strategik. Yogyakarta, ANDI.

Wahono. 2016 ; <https://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>

WHO. 2010. Framework for Action on Interprofesional Education & Collaborative Practice. Geneva : World Health Organization.



## Lampiran 1

**Prisma Ceklist Studi Included Penerapan komunikasi Efektif  
Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan : *Literature Riview***

10. *Application of the READY framework supports effective communication between health care providers and family members in intensive care*

Reviewer : Muhammad Rezky H	Date : 30 Juli	Nilai Yes/Ya : 20
Author : Benjamin R. Mackie, RN, PhD, Marion Mitchell, RN, PhD & Jessica Schults, RN, PhD	Year : 2020	

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes

Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	No
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	No
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	No
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
<b>DISKUSI</b>			

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			20

#### 11. *Relationship between Interprofessional Communication and Team Task Performance*

Reviewer : Muhammad Rezky H	Date : 02	Nilai Yes/Ya : 19
Author : Kyeong Ryong Lee, PhD, MD & Eun Jung Kim, PhD, RN, ACNP- BC	Year :2020	

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes

Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	No
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes

Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			19

12. **Evaluasi pelaksanaan komunikasi efektif “status present” pada Handover Emergency Di RSU HAJI SURABAYA**

Reviewer : Muhammad Rezky H	Date : Maret	Nilai Yes/Ya : 18
Author : Muhammad Hendri Haryono, Dwi Ernawati	Year : 2020	

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan	Yes

		implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	No
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes

Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	No
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			18

## 13. Keterampilan Interpersonal : Upaya Menciptakan Komunikasi Efektif

Reviewer : Muhammad Rezky H	Date : Maret	Nilai Yes/Ya : 17
Author : Yuni Kurniasih, Anggorowati	Year : 2017	

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No

Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	No
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No

Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	No
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			17

#### 14. Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Reviewer : Muhammad Rezky H	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 21
Author : Muhammad Alfarizi, Arief Nuryana	Year : 2019	

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes

Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No

Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			21

15. Hubungan komunikasi efektif dokter-pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan medik

Reviewer : Muhammad Rezky H

Date : 10 Nov

Nilai Yes/Ya : 23

Author : Jessica Aristy Silaen, Ibnu Alferraly

Year : 2019

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan	Yes

		informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes

Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			23

16. **Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang**

Reviewer : Muhammad Rezky H	Date :	Nilai Yes/Ya : 19
Author : Tiara Wahyuni, Amel Yanis, Erly	Year : 2013	

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes

<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	No
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No

<b>Jumlah Yes</b>	19
-------------------	----

17. **Principles of effective communication with patients who have intellectual disability among primary care physicians**

Reviewer : Muhammad Rezky H	Date : 28 Januari	Nilai Yes/Ya : 20
Author : S. Werner S. Yalon-Chamovitz, M. Tenne Rinde, AD Heymann	Year : 2017	

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	No
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	No
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes

Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	No
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			20

**18. The influence of effective communication, perceived respect and willingness to collaborate on nurses' perceptions of nurse-physician collaboration in China**

Reviewer : Muhammad Rezky H		Date : 18 April	Nilai Yes/Ya : 21
Author : Yaya Wang, Qiaoqin Wan, Guo Jia, Xiaoyan Jin, Weijiao Zhou, Xiaolin Feng, Shaomei Shang		Year : 2018	
<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes

Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	No
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No

Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	No
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			21

### 19. Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interpersonal Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Reviewer : Muhammad Rezky H	Date : Maret	Nilai Yes/Ya : 19
Author : Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati	Year : 2017	

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes

<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang	Yes

		telah ditentukan sebelumnya.	
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			19



## Lampiran 2

**JBI Critical Appraisal Studi Included Penerapan komunikasi Efektif  
Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan : *Literature Riview***

**JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative  
Research**

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal : 30 Juli

Penulis : Benjamin R. Mackie, Marion Mitchell,

Jessica Schults

Tahun : 2020 Record

Number : 9 Yes

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi serta analisis data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah peserta, dan suaranya, cukup diwakili?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data?

Penilaian keseluruhan: Termasuk  Mengecualikan  Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI

### ***JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies***

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal :Februari

Penulis : Kyeong Ryong Lee, Eun Jung Kim

Tahun : 2020 Record

Number : 6 Yes

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Apakah kriteria dalam sampel penelitian sudah jelas didefinisikan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah exposure diukur secara valid dan variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah tujuan kriteria standar digunakan pengukuran kondisi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah ada strategi untuk menangani faktor perancu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah hasil diukur secara valid dan reliabel?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah stastistik yang tepat digunakan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian Keseluruhan: Termasuk  Mengecualikan  Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI

## Daftar Periksa Penilaian Kritis JBI untuk Studi Kelompok

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal : 28 Maret

Tahun : 2020 Catat Nomor : 8

Yes

Penulis : Muhammad Hendri Haryono, Dwi Ernawati

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah faktor perancu diidentifikasi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah kelompok / peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah hasil diukur secara valid dan andal cara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Sudah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?
10. Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?
11. Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?

Penilaian keseluruhan: Include  Termasuk  Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI

## JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

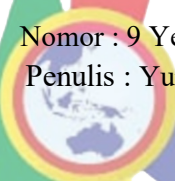
Tanggal : Maret

Tahun : 2017

Catat

Nomor : 9 Yes

Penulis : Yuni Kurniasih, Anggorowati



ITKES WHS

- |   | Yes                                 | No                       | Unclear                             | Not applicable           |
|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah strategi pencarian sesuai?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 6. Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri? | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?
8. Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?
9. Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?
10. Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?
11. Apakah harapan khusus untuk penelitian baru sesuai?

Penilaian keseluruhan: Include  Termasuk  Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI

## JBIC Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal : Desember

Tahun : 2019

Catat

Nomor : 9 Yes

Penulis : Muhammad Alfarizi , Arief Nuryana

- |   | Yes                                 | No                       | Unclear                  | Not applicable           |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah strategi pencarian sesuai?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?
6. Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?
7. Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?
8. Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?
9. Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?
10. Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?
11. Apakah harapan khusus untuk penelitian baru sesuai?

Penilaian keseluruhan:  Include  Termasuk  Cari info lebih lanjut   
 Komentar (Termasuk alasan pengecualian)  
 Jurnal ini memenuhi standar JBI

### ***JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies***

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal : 10 November

Penulis : Dahlia Jessica Aristy Silaen, Ibnu Alferraly  
 Number : 6 Yes

Tahun : 2019 Record

1. Apakah kriteria dalam sampel penelitian sudah jelas didefinisikan?

Yes  No  Unclear  Not applicable

- 2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail?
- 3. Apakah exposure diukur secara valid dan variable?
- 4. Apakah tujuan kriteria standar digunakan pengukuran kondisi?
- 5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?
- 6. Apakah ada strategi untuk menangani faktor perancu?
- 7. Apakah hasil diukur secara valid dan reliabel?
- 8. Apakah stastistik yang tepat digunakan?

Penilaian Keseluruhan: Termasuk  Iengcualikan  Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI

***JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies***

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal : Februari

Penulis : Tiara Wahyuni, Amel Yanis, Erly

Tahun : 2013

Record Number : 6 Yes

- |  | Yes                                 | No                       | Unclear                  | Not applicable           |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Apa kah kriteria dalam sampel penelitian sudah jelas didefinisikan? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail?     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Apakah exposure diukur secara valid dan variable?
4. Apakah tujuan kriteria standar digunakan pengukuran kondisi?
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?
6. Apakah ada strategi untuk menangani faktor perancu?
7. Apakah hasil diukur secara valid dan reliabel?
8. Apakah stastistik yang tepat digunakan?

Penilaian Keseluruhan: Termasuk  Mengecualikan  Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI

## JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal : 28 Januari

Penulis : S. Werner S. Yalon-Chamovitz

M. Tenne Rinde AD Heymann

Tahun : 2017

Record Number : 8 Yes

- |   | Yes                                 | No                       | Unclear                  | Not applicable           |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?
4. Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi serta analisis data?
5. Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?
6. Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?
7. Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?
8. Apakah peserta, dan suaranya, cukup diwakili?
9. Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?
10. Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data?

Penilaian keseluruhan: Termasuk  Mengecualikan  Cari info lebih

lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI

### ***JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies***

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal : April

Penulis : Yaya Wang, Qiaoqin Wan, Guo Jia,

Xiaoyan Jin, Weijiao Zhou, Xiaolin Feng, Shaomei Shang

Tahun : 2018

Record Number : 6

Yes

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Apakah kriteria dalam sampel penelitian sudah jelas didefinisikan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan dengan detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah exposure diukur secara valid dan variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah tujuan kriteria standar digunakan pengukuran kondisi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah faktor perancu diidentifikasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah ada strategi untuk menangani faktor perancu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah hasil diukur secara valid dan reliabel?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah stastistik yang tepat digunakan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian Keseluruhan: Termasuk  Mengecualikan  Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI

## JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Peninjau : Muhammad Rezky Hakmi

Tanggal : Maret

Tahun : 2017

Catat Nomor : 9 Yes

Penulis : Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah strategi pencarian sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Apakah harapan khusus untuk penelitian baru sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Include  Termasuk  Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Jurnal ini memenuhi standar JBI



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Muhammad Rezky Hakmi

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat dan Tanggal Lahir : Nunukan, 14 Maret

Umur : 23 Tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gatot Subroto, Gg. 15, No 17, Kel.  
Bandara, Kec. Sungai Pinang, Samarinda

E-mail : [rezkyhakmi.rh@gmail.com](mailto:rezkyhakmi.rh@gmail.com)

Nomor HP : 081351110380

### B. Pendidikan

1. SDN 003 Nunukan (2003-2009)
2. SMPN 1 Nunukan (2009-2012)
3. SMKes Putra Borneo Nunukan (2012-2015)
4. SI ITKES Wiyata Husada Samarinda (2015-2019)
5. Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda (2019-2021)

Hormat Saya

**Muhammad Rezky Hakmi**

**PENERAPAN KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP KUALITAS  
PELAYANAN KESEHATAN : *SYSTEMATIC LITERATUR RIVIEW***

**Muhammad Rezky Hakmi<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, Intitut Teknologi Dan Sains Wiyata  
Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan  
Timur

Email : [rezkyhakmi.rh@gmail.com](mailto:rezkyhakmi.rh@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Intitut Teknologi Dan Sains Wiyata  
Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur  
Email :

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang merupakan tempat untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam perubahan sistem komunikasi yang jelas, singkat, dan berkesinambungan, Komunikasi efektif di gambarkan sebagai standar praktik keperawatan profesional. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien adalah dengan berkomunikasi. **Tujuan** : Untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan komunikasi efektif pada kualitas pelayanan kesehatan. **Metode** : Desain penelitian *Literatur Review*, yang dilakukan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021 menggunakan database *Pubmed, Science direct, Google Scholar* dalam kurun waktu 2016-2020. **Hasil** : Melalui Kemampuan Komunikasi yang baik maka tentu proses pelayanan kesehatan yang dilakukan seperti pengobatan, dll akan berjalan dengan sangat lancar dan pasien dapat sembuh disertai dengan Feedback terhadap pelayanan rumah sakit yang baik, sementara itu Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien sehingga perlu terus menerus diupayakan agar ditingkatkan dan dikembangkan dalam program pelayanan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan keamanan pasien. **Kesimpulan** : Berdasarkan tinjauan literature yang membahas penerapan komunikasi efektif terhadap layanan kesehatan dapat ditarik kesimpulan dimana komunikasi yang efektif terhadap suatu kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan adalah hal yang tidak bisa di pisahkan, komunikasi yang baik akan menentukan kualitas atau mutu dari pelayanan itu sendiri dan pada penelitian didapatkan komunikasi menggunakan teknik SBAR merupakan komunikasi yang paling sering digunakan.

**Kata Kunci** : *Health Service, Efective Communication*, Pelayanan Kesehatan, Komunikasi Efektif



## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang merupakan tempat untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah sakit memiliki peranan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada pasien dengan menyediakan berbagai pelayanan yang menyangkut penyembuhan pasien. Dalam proses penyembuhan yang dilakukan oleh rumah sakit, maka secara otomatis rumah sakit dapat dikatakan sedang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam proses pemberian pelayanan kesehatan masih banyak terjadi *miss communication* antar rekan medis yang dapat menimbulkan masalah seperti resiko menurunnya keselamatan pasien. Komunikasi merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sesama tenaga kesehatan di rumah sakit, tentunya akan sering melakukan *collaboration* untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang - orang mengatur lingkungannya dengan, membangun hubungan antarsesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap, dan tingkah laku orang lain, serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu. (Book dalam Cangara, 2014).

Komunikasi efektif di gambarkan sebagai standar praktik keperawatan profesional. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan. Komunikasi di antara para profesional perawatan kesehatan sangat penting untuk memastikan perawatan dan

keselamatan pasien yang berkualitas. Meski kini komunikasi tampaknya menjadi penting selama peristiwa kritis, asumsi ini belum dievaluasi secara luas. Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan peran perawat dalam operan perlu adanya pembekalan tentang komunikasi dalam operan dan dokumentasi yang harus dilakukan. Operan yang sesuai acuan dan prosedur akan menghasilkan kontinuitas asuhan yang diberikan. Dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan (*error*) 70-80 % yang disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah *patient safety* (WHO dalam Anggorowati et al, 2017).

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk mengupayakan proses komunikasi yang efektif, yaitu antara lain: Sensitifitas kepada penerima komunikasi, kesadaran dan pengertian terhadap makna simbolis, penentuan waktu yang tepat dan umpan balik, komunikasi tatap muka. (Anggorowati, et al, 2017). Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam perubahan sistem komunikasi yang jelas, singkat, dan berkesinambungan (Nursalam, 2015). Kerja tim yang buruk dan komunikasi di antara staf perawatan kesehatan berkorelasi dengan insiden keselamatan pasien dan hasil yang lebih buruk bagi pasien, hambatan umum untuk komunikasi yang efektif termasuk inkonsistensi dalam keanggotaan tim, komunikasi yang bervariasi gaya, gangguan, kelelahan, kurangnya kepercayaan diri, dan salah tafsir isyarat (Foronda, MacWilliams, & McArthur, 2016).

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dan akan mempegaruhi setiap proses dalam pekerjaan sebagai tenaga kesehatan dirumah sakit, Meskipun komunikasi tampaknya menjadi penting selama peristiwa kritis, asumsi ini belum dievaluasi secara luas. Maka dari itu manjadi alasan bagi peneliti untuk mengkaji penerapan

komunikasi efektif terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur, secara sistematis terkait topik yang diangkat. Jurnal yang didapatkan dalam *literatur review* ini didapatkan melalui database penyedia jurnal yaitu database *Google Scholar*, data base *PubMed* dan database *ScienceDirect* sebanyak 93.743. Setelah jurnal yang diduplikasi dikeluarkan (35.749), Setelah jurnal yang diduplikasi dikeluarkan (73) Skrining kriteria inklusi (40) Eligible dan memenuhi penilaian (10). Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian

ini adalah dalam kurun waktu 2 tahun terakhir yaitu tahun (2019-2021).

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 93.743 temuan. Selanjutnya mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation, Book and theses*, diurutkan dari yang terbaru, dan dipersempit dengan mengkalifikasikan dengan kata kunci *Effetive communication AND Health Service*, Kemudian didapatkan sebanyak 489 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 40 jurnal. Selanjutnya diskriming menggunakan prisma checklist dan JBI ceklist menjadi 10 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.

**Tabel 1** Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<b>Population</b>	Seluruh tenaga kesehatan yang menggunakan Komunikasi efektif terhadap layanan kesehatan	Bukan merupakan tenaga kesehatan yang menggunakan Komunikasi efektif dalam layanan kesehatan
<b>Intervention</b>	Studi yang berfokus pada penerapan komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan	Studi yang tidak mengulas tentang penerapan komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan
<b>Comparison</b>	<i>No comparison</i>	
<b>Outcome</b>	Studi yang menjelaskan penerapan komunikasi efektif terhadap pelayanan kesehatan	Bukan merupakan bahasan penerapan komunikasi efektif terhadap layanan kesehatan
<b>Study Design and publication type</b>	<i>Cross sectional, Mixed-method, Sistematis Rivew, Analisis deskriptif</i>	<i>No exclusion</i>
<b>Publication years</b>	<i>Post-2013</i>	<i>Pre-2013</i>
<b>Languange</b>	Bahasa Inggris dan Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

## HASIL

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder, penelitian tentang penerapan komunikasi efektif terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Berbagai temuan jurnal yang penulis lakukan pencarian database adalah dengan melakukan spesifik keyword dan memilih kata kunci yang tepat, tidak menggunakan kata kunci yang panjang, tidak salah menuliskan kata istilah karena data yang istilah sifatnya internasional,

maka istilah yang digunakan juga istilah internasional yang terkait dengan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literature yang terkait dengan apa yang dilakukan dalam rumusan masalah.

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database *Science direct* dan *Google Scholar* diberi rentang antara tahun 2019 sampai dengan tahun 2020. Penulis menganalisis jurnal tersebut dengan cara mengurai rumusan

masalah jurnal, tujuan peneliti, metode yang dilakukan peneliti dan hasil penelitian tersebut.

## PEMBAHASAN

### 1. Penerapan komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan satu dari beberapa kompetensi perawatan global dan sangat penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat guna tercapainya *patient safety*. Banyak kesalahan dalam tatanan pelayanan kesehatan karena buruknya komunikasi (Fallowfield, 2010). Kemampuan berkomunikasi adalah *core value* yang wajib dimiliki seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dan menjaga keselamatan pasien / *patient safety*. Kompetensi utama yang harus dimiliki tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mencapai *patient safety* adalah keterampilan komunikasi (Calleja et al. 2010).

Kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang sangat sering terjadi saat ini adalah dikarenakan komunikasi yang buruk yang dilakukan tenaga kesehatan (Fallow, 2010). *Interpersonal skill* perawat yang baik akan mempengaruhi kemampuannya dalam berkomunikasi dalam tatanan layanan kesehatan ataupun dalam kehidupan sehari-hari (Dewi, 2012). Keterampilan interpersonal yang dimiliki oleh perawat dan tenaga kesehatan lain akan sangat berdampak pada kemampuan berkomunikasi. Konsep diri yang positif akan melahirkan pola perilaku yang positif sehingga komunikasi yang akan muncul merupakan bentuk komunikasi yang positif juga.

Penerapan Komunikasi yang efektif antara penyedia pelayanan perawatan kesehatan intensif dan keluarga sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan alternatif atau pengganti atau bersama dan untuk perawatan

individual. Komunikasi yang efektif di kalangan profesional kesehatan adalah kunci untuk memastikan perawatan yang berkualitas dalam praktek klinis. Meskipun penting tetapi kualitas komunikasi dengan keluarga dalam perawatan intensif dianggap kurang optimal. Selain itu, masuk perawatan intensif adalah peristiwa yang sangat menegangkan bagi keluarga, yang dapat memengaruhi pemahaman mereka dan pengambilan keputusan selanjutnya. Komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien umumnya diakui sebagai elemen penting dalam melakukan layanan praktik kesehatan yang sukses (Beukeboom, 2014).

*American Nurses Association* (ANA, 2010) mengemukakan komunikasi efektif sebagai standar praktik keperawatan profesional. Kompetensi profesional pada praktek keperawatan tidak hanya sebatas psikomotor dan keterampilan diagnostik klinis, tetapi juga dalam kemampuan dalam keterampilan interpersonal dan komunikasi. Komunikasi efektif dalam *Interprofesi Collaboration Practice* untuk meningkatkan kualitas pelayanan, karena itu, komunikasi efektif dan kolaborasi sangat perlu diberi penekanan yang kuat di semua program serta pelayanan perawatan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan dan keamanan pasien.

Komunikasi yang efektif, bertanggungjawab dan saling menghargai tenaga kesehatan harus mampu memberikan kontribusi yang terbaik terutama dokter dan perawat dalam hubungan kerjasama. Komunikasi yang efektif antara perawat-dokter mampu menumbuhkan kepercayaan antara profesi tersebut (Anggarawati, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati pada 1 maret 2017

dalam “*Journal Of Health Studies*” yang berjudul “KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PRAKTEK KOLABORASI INTERPROFESI SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN” didapatkan faktor-faktor yang diperlukan untuk mengupayakan komunikasi yang efektif, yaitu :

- a. Sensitivitas kepada penerima komunikasi  
Sensitivitas sangat penting dalam penentuan dan pemilihan media komunikasi. Mendiskusikan sesuatu bersifat penting dan pribadi paling baik dibicarakan secara langsung atau tatap muka, untuk mengurangi kecanggungan serta kemungkinan adanya miskomunikasi.
- b. Kesadaran dan pengertian terhadap makna simbolis  
Komunikasi biasanya melalui nonverbal atau lebih dikenal dengan bahasa tubuh. Pemahaman bahasa tubuh mungkin berbeda dari budaya ke budaya, yang akan memberikan pemahaman berbeda dalam komunikasi.
- c. Penentuan waktu yang tepat dan umpan balik  
Hal ini sangatlah penting terutama dalam mengkomunikasikan keadaan yang bersifat sensitif. Umpan balik menjadikan komunikasi lebih efektif karena dapat memberikan kepastian mengenai sejauh mana komunikasi yang diadakan oleh seseorang sumber (*source*) dapat diterima oleh komunikan (*receiver*).
- d. Komunikasi tatap muka  
Komunikasi seperti ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk melihat dengan baik lawan bicara, melihat bahasa tubuh, melihat

mimik lawan bicara, serta meminimalisir kesalahpahaman dalam komunikasi yang memungkinkan terjadinya mis komunikasi.

Dalam penelitian yang dilakukan Kyeong Ryong Lee dan Eun Jung Kim pada Februari 2020 dalam “*ELSEVIER*” yang berjudul “*Relationship between Interprofessional Communication and Team Task Performance*” pada penelitian ini menggunakan *observasional* prospektif untuk menguji hubungan antara kinerja tugas tim mahasiswa keperawatan dan komunikasi SBAR. Dan membentuk beberapa tim dimana salah satu tim menggunakan teknik SBAR.

Didapatkan komunikasi SBAR dikaitkan dengan kinerja tugas tim secara keseluruhan, SBAR adalah teknik penting dalam menyampaikan informasi dan mencegah atau mengurangi resiko kesalahan, dan penelitian ini menunjukkan tim yang menggunakan teknik SBAR mendapatkan skor komunikasi antar profesi yang lebih tinggi dari pada tim lain, yang menunjukkan bahwa kerja tim yang lebih sukses terkait dengan komunikasi yang digunakannya dalam tindakan atau pelayanan kesehatan.

Komunikasi SBAR berkorelasi signifikan dengan kinerja tugas tim, temuan ini menunjukkan kinerja laporan SBAR lebih baik dari pada tim yang tidak menggunakan SBAR.

Teknik SBAR adalah teknik sederhana, tetapi membutuhkan penalaran klinis diluar komunikasi, untuk

merumuskan informasi pada tingkat yang sesuai, diperlukan kesadaran situasi, kemampuan membuat keputusan, dan keterampilan penilaian. Teknik SBAR membantu petugas kesehatan mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan mengumpulkan serta merumuskan tingkat informasi yang sesuai.

Komisi Gabungan mengidentifikasi kegagalan yang terjadi dalam komunikasi sebagai salah satu akar penyebab lebih dari 60% kejadian sentinel atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang dilaporkan pada tahun 2013 (Komisi Gabungan, 2014). Hambatan paling umum pada komunikasi yang efektif termasuk inkonsistensi dalam keanggotaan tim yang melakukan pelayanan kesehatan adalah gaya komunikasi yang bervariasi, gangguan kelelahan, kurangnya kepercayaan diri dalam diri seorang tenaga kesehatan, dan salah tafsir isyarat (Foronda, MacWilliams, & McArthur, 2016).

## 2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit adalah sebuah organisasi dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Dalam upaya memberikan pelayanan pada pasien, rumah sakit didukung oleh banyak jenis ketrampilan sumber daya manusia (SDM) baik yang berbentuk profesi maupun non profesi. Rumah Sakit yang berkualitas atau bermutu adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan secara paripurna pada unit-unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, ruang tindakan dan ruang perawatan khusus. Kolaborasi interprofesional merupakan strategi untuk mencapai kualitas hasil lebih baik secara efektif dan efisien dalam

pelayanan kesehatan, komunikasi dalam kolaborasi merupakan unsur yang penting dalam meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni, A al, 2010).

Dalam pelayanan kesehatan telah terjadi kesalahan (*error*) 70-80% yang disebabkan karena buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik antar profesional kesehatan dapat membantu mengurangi masalah patient safety (WHO *Team's*, 2010). Dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkompeten kolaborasi tenaga medis atau kesehatan adalah kerjasama mutlak sebagai wujud *interprofessional collaboration*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Alfarizi dan Arief Nuryana pada 2 Desember 2019 dalam "*ETTISAL Journal Of Communication*" yang berjudul "KOMUNIKASI EFEKTIF INTERPROFESI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT" didapatkan Menurut laporan Institut Of Medicine, dokter dan petugas kesehatan sangat kurang dalam menyampaikan informasi akibat kurangnya pelatihan yang diberikan. Penelitian tersebut juga mengatidakan bahwa apabila penelitian diberikan sesering mungkin maka profesional kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan Kesehatan Primer dari perilaku pasien yang karena ketidaktahuannya menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain atau rumah sakit sehingga seringkali menjadi korban malapraktik, atau malah bersikap tidak peduli dan mencari jalan pintas dengan mengobati dirinya sendiri.

Banyak halangan yang ditemukan dalam membangun

komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien yaitu :

- f. Pasien yang merasa cemas berlebihan
- g. pasien yang tidak menerima penjelasan dokter mengenai kondisinya
- h. Dokter merasa terbebani atas pekerjaannya
- i. Pasien tidak menyetujui suatu tindakan medis yang akan dilakukan (menolak menandatangani surat persetujuan tindakan), dan
- j. Pemikiran pasien yang tidak realistis

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hendri Haryono dan Dwi Ernawati pada 5 Agustus 2019 dengan jurnal yang berjudul “EVALUASI PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF “STATUS PRESENT” PADA HANDOVER EMERGENCY DI RSU HAJI SURABAYA” dalam “Jurnal Ilmiah Keperawatan” yang membahas Komunikasi yang efektif di kalangan profesional kesehatan adalah kunci dalam memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam praktek klinis. Salah satu bentuk memastikan pelayanan yang berkualitas dalam praktek klinis adalah bentuk komunikasi, handover klinis telah didefinisikan sebagai pengalihan tanggung jawab dan / atau akuntabilitas untuk perawatan pasien dari satu penyedia atau tim penyedia lain (Streeter, 2017). *Handover emergency* sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan dalam memberikan layanan terbaik dan dapat memberikan perawatan pada pasien secara tepat dan komprehensif bertujuan agar pasien mendapatkan terapi yang tepat sesuai kondisinya. Kondisi pasien di ruang IGD RSU Haji Surabaya yang mengalami kegawatan sehingga komunikasi keadaan pasien menjadi

poin penting bagi perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk dapat memberikan perawatan yang tepat dan cepat. Komunikasi efektif SBAR pada *handover emergency* menjadi penting untuk menginformasikan fluktuasi kondisi pasien gawat darurat.. Instrumen SBAR di Ruang IGD mempunyai peranan penting dalam strategi pelayanan keperawatan. Penulisan Dokumen SBAR mempunyai format Problem Oriented, yaitu bersifat sederhana jelas, logis dan tertulis sesuai SNARS (2017), sehingga sangat perlu dokumen SBAR yang lengkap yang dapat menginformasikan kondisi pasien sampai dengan rekomendasi tindakan yang harus dilaksanakan sesuai keadaan sakit pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Mengembangkan hubungan kerja kolaboratif dan komunikatif antara professional kesehatan adalah salah satu kunci keberhasilan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien. Komunikasi antara petugas kesehatan (Handover) merupakan komunikasi yang dilakukan secara akurat, lengkap, dimengerti, tidak duplikasi dan tepat kepada penerima informasi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Moy et al., 2014).

Melalui Kemampuan Komunikasi yang baik maka tentu proses pelayanan kesehatan yang dilakukan seperti pengobatan, dll akan berjalan dengan sangat lancar dan pasien dapat sembuh disertai dengan Feedback terhadap pelayanan rumah sakit yang baik, sementara itu Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien sehingga perlu terus menerus diupayakan agar ditingkatkan dan dikembangkan dalam program pelayanan kesehatan

profesional untuk menjamin kepuasan keamanan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggarawati, Tuti, Wulan Sari, N, 2016. Kepentingan Bersama Perawat - Dokter dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol. 12, No. 1. Februari 2016
- American Nurses Association.(2010). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, 2nd Edition. Silver Spring, MD: Nursesbooks.org
- Amirah, Indrianty,S., Alimin,M.2013. Hubungan Komunikasi (Mendengarkan, Menjelaskan dan Kompetensi) dengan Kepercayaan, Kepuasan dan Loyalitas Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit di Makassar. 17(8): 13-15.
- Amrizal. (2014). Analisis Kritis Pelanggaran Kode Etik Profesi Akuntan Publik Di Indonesia. *Jurnal Liquidity*, Volume3.No. 1.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Beukeboom, C. (2014). Language and Negation Bias: Doctor- patient Interaction. In *Encyclopedia of Health COMMUNICATION* (1st ed., pp. 765–767). California: SAGE
- Bustami, Bastian., dan Nurlela. 2013. *Akuntansi Biaya*. Edisi ke-4. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Calleja P. 2010. Information transfer for multi trauma pasien. *Journal of advanced Nursing*. 67, 4-18.
- Cangara, H. (2014). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dedi Mulyadi; M. Fadli; Fitriyani Cipta Kusuma Ningsih. (2013). “Analisis ManajemenMutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Islam Karawang”. *Jurnal Manajemen*, Vol 10, No. 3,Hal 1203-1219.
- Depkes RI. 2010.*Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*.Jakarta.
- Depkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2010.
- Dewi. (2012). Pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi.
- Fallowfield L. *What is Quality of Life ?* 2th ed. 2010. from: [www.whatisseries.co.uk](http://www.whatisseries.co.uk).
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in Healthcare: An Integrative Review. *Nurse Education in Practice*, 19(3), 36–40.
- Jacobis, R. 2013. Factor-Faktor Kualitas Pelayanan pengaruhnya terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap peserta Jamkesmas di BLU RSUP Prof.DR. R.D. Kandau Manado. *Jurnal EMBA*. Vol 1 No.4, 619-629
- Komisi Gabungan. (2014). *Data Peristiwa Sentinel dan Akar Masalah menurut Jenis Peristiwa*. Oakbrook Terrace. IL: Komisi Gabungan.
- Kotler dan Keller. 2014. *Manajemen Pemasaran*. Jilid I. Edisi Ke 13. Jakarta: Erlangga.

- Mongkaren, Steffi. 2013. "Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado" Vol. 1 No. 4 (2013).
- Muninjaya, Gde AA, 2011, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta, EGC
- Moy, N. Y., Lee, S. J., Chan, T., Grovey, B., Boscardin, W. J., Gonzales, R., & Pierluissi, E. (2014). Methods, tools, and strategies development and sustainability of an inpatient-to-outpatient discharge handoff tool: A quality improvement project. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 40(5), 219–227. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(14\)40029-1](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(14)40029-1)
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Notoatmodjo, S, 2015, Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2001). Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik. (Edisi 1). Jakarta: Salemba Medik
- Nursalam.(2015).ManajemenKeperawatan,AplikasidalamPraktikKeperawatan Profesional.Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2020. PENULISAN *LITERATUR REVIEW* DAN *SYSTEMATIC REVIEW* PADA PENDIDIKAN KESEHATAN (CONTOH). Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Robinson RG, Jorge RE. Post-stroke depression: A review. *Am J Psychiatry*. 2016;173(3):221-231
- Reni, Arya; Yudianto,Kurniawan; Somantri, Irman. 2010. Efektifitas Pelaksanaan Komunikasi dalam Kolaborasi Antara Perawat dan Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sumedang.*Jurnal unpad.ac.id/mku/ article*. Vol. 12, No. 1 Maret 2010– September 2010 Hal 36,
- Ruky Ahmad S. 2012.Sistem Manajemen Kinerja, PT. Gramedia PustakaUtama, Jakarta.
- Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS) ed.1 Tahun 2017
- Suranto. AW (2011). Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra, 2012, Pemasaran Strategik. Yogyakarta, ANDI.
- Wahono. 2016 ; <https://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>
- WHO. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva : World Health Organization.

