

**EVALUASI PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF “STATUS PRESENT” PADA
HANDOVER EMERGENCY DI RSU HAJI SURABAYA**

*Evaluation of Effective Communication of “Present Status” in Emergency Handover in Haji General
Hospital Surabaya*

Muhammad Hendri Haryono*¹, Dwi Ernawati²

1. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
2. STIKES Hang Tuah Surabaya

Riwayat artikel

Diajukan: 5 Agustus 2019
Diterima: 28 Maret 2020

Penulis Korespondensi:

- M Hendri Haryono
- Rumah Sakit Haji
Surabaya

hendrickerss@gmail.com

Kata Kunci:

Komunikasi efektif, SBAR,
Handover emergency

Abstrak

Pendahuluan: Pelaksanaan pengisian komunikasi efektif SBAR pada *handover emergency* harus sesuai dengan standard. Dari hasil evaluasi dokumen rekam medis menunjukkan bahwa indikator instrumen pada status *present* belum terdokumentasi dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun pengembangan instrumen komunikasi efektif SBAR pada *handover emergency*

Desain penelitian menggunakan deskriptif. Sampel penelitian ini adalah 150 dokumen rekam medis dan 15 partisipan dalam proses FGD. Partisipan dipilih menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisis deskriptif.

Instrumen komunikasi efektif (status present) pada *handover emergency* banyak yang tidak sesuai standar, Penerapan pengisian status present pada *handover emergency* di ruang RSU Haji Surabaya menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki kemampuan yang cukup dalam mengisi format status present

Komunikasi efektif status present pada penelitian ini adalah instrumen *handover* yang mencakup seluruh informasi dan perencanaan serta memuat kondisi pasien terkini yang dibutuhkan oleh perawat IGD. Instrumen komunikasi efektif SBAR ini dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan pada pasien.

Abstract

Introduction The implementation of filling SBAR effective communication on emergency handovers must be in accordance with the standards. From the evaluation results of medical record documents show that the instrument indicators on the present status have not been well documented. The purpose of this study is to develop the development of SBAR effective communication instruments in emergency handovers

The study design uses descriptive. The sample of this study was 150 medical record documents and 15 participants in the FGD process. Participants were selected using *purposive sampling*. Data analysis uses descriptive analysis.

Many effective communication instruments (status present) in emergency handovers do not conform to the standard. The application of filling in the present status in emergency handovers in the Haji Hospital Surabaya shows that all respondents have sufficient ability to fill in the present status format.

Effective communication of the present status in this study is a handover instrument that includes all information and planning and includes the latest patient conditions needed by emergency nurses. The SBAR effective communication instrument is carried out to improve the quality of nursing services and prevent the occurrence of unexpected events in patients.

yang paling penting dalam sebuah layanan asuhan keperawatan, prinsip dasar dari suatu layanan pasien dan merupakan bagian komponen kritis dari manajemen mutu keselamatan dalam layanan kesehatan. Komunikasi yang efektif di kalangan profesional kesehatan adalah kunci untuk memastikan perawatan yang berkualitas dalam praktek klinis. Salah satu bentuk untuk memastikan perawatan yang berkualitas dalam praktek klinis adalah adanya *handover* (serah terima) yang telah didefinisikan sebagai pengalihan tanggung jawab klinis, telah menerima peningkatan perhatian internasional. Serah terima klinis telah didefinisikan sebagai pengalihan tanggung internasional dan / atau akuntabilitas untuk perawatan pasien dari satu penyedia atau tim penyedia lain serta serah terima keperawatan (Bakon & Millichamp, 2017)

Dalam pelaksanaannya proses komunikasi yang terjadi di bidang kesehatan sering tidak efektif hanya terbatas pada mengirim atau menerima telepon dan meninggalkan pesan antara petugas kesehatan. Dan akibatnya banyak pesan yang tidak tersampaikan dengan maksimal. Mengembangkan hubungan kerja kolaboratif dan komunikatif antara petugas adalah kunci keberhasilan pelayanan 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). Proses *handover* pasien merupakan suatu interaksi yang kompleks antara para tenaga medis yang nantinya akan secara langsung mempengaruhi perawatan pasien. Keefektifan dan kelengkapan dari proses *handover* ini akan membawa keberlangsungan perawatan pasien selanjutnya (Bakon and Millichamp. 2017).

Bakon and Millichamp (2017) juga menjelaskan bahwa *handover* sebagai bukti dari sebuah tanggung jawab perawatan pasien untuk keberlangsungan kesehatan pasien selanjutnya. Ketidaklengkapan data saat *handover* akan

menyebabkan kerugian, diantaranya adanya kesalahan pengobatan, perawatan yang tidak tepat, atau keterlambatan pengobatan pasien. Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan salah satu akar masalah yang paling sering menyebabkan insiden keselamatan pasien. Dengan adanya nilai dan keyakinan yang berkaitan dengan masalah komunikasi yang optimal, maka setiap perawat akan mengetahui apa yang seharusnya diakukan dalam penerapan mutu layanan keperawatan. Dengan demikian, perilaku tersebut pada akhirnya menjadi suatu budaya yang tertanam dalam setiap perawat berupa perilaku budaya keselamatan pasien (Defenbaugh and Chikotas, 2016). Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi pelaksanaan Komunikasi Efektif *Situation, Background, Assesment, Recommendation* di RSUD Haji Surabaya”

METODE

Desain penelitian menggunakan analisa data deskriptif, dengan jumlah sampel 150 dokumen rekam medik dan kegiatan FGD 15 responden dengan menggunakan *purposive sampling*.

HASIL

Pengambilan data dilakukan pada 02 Mei – 02 Juni 2019, dan ditetapkan 15 responden pada saat FGD dan 30 responden saat pelaksanaan *handover emergency* dengan instrumen *situasion, background, assesment, recomendation* (SBAR) ada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus.

PEMBAHASAN

Evaluasi dokumen SBAR di ruang IGD RSUD Haji Surabaya dinilai menggunakan lembar observasi pada tabel 5.1. Indikator pertanyaan pada *handover emergency* dengan status *present* dari ruang IGD ke ruang rawat inap yang sedang dan sudah di terapkan di RSUD Haji Surabaya, belum mengacu kepada 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.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Status *Present* yang Digunakan di RSUD Haji Surabaya

No	Karakteristik Instrumen Komunikasi Efektif (Status Present)	Data	Σ	(%)
Sebelum Transfer				
1	Identitas	Nomer Rekam Medik	83	55.3
		Nama	83	55.3
		Tanggal Lahir	83	55.3
		Umur	83	55.3
		Alamat	83	55.3
2	Keadaan Umum	GCS	112	74.6
		Keluhan Utama	112	74.6
3	Tanda-Tanda Vital	Tekanan darah (TD)	147	98.0
		Nadi	144	96.0
		Pernafasan (RR)	148	98.6
		Suhu	147	98.0
		Saturasi oksigen (Spo2)	58	38.6
4	Pemeriksaan Fisik	Keadaan umum	0	0
5	Catatan Penting	Injeksi	50	33.3
		Laboratorium	143	95.3
		Radiologi	142	94.6
		ECG	76	50.6
		Konsul	52	34.6
6	Identitas Petugas	Nama	148	98.6
		Tanda tangan perawat	148	98.6
Saat Transfer				
1	Identitas	Nomer Rekam Medik	83	55.3
		Nama	83	55.3
		Tanggal Lahir	83	55.3
		Umur	83	55.3
		Alamat	83	55.3
2	Keadaan Umum	GCS	133	88.6
		Keluhan Utama	133	88.6
3	Tanda-Tanda Vital	Tekanan darah (TD)	117	78.0
		Nadi	136	90.6
		Pernafasan (RR)	136	90.6
		Suhu	100	66.6
		Saturasi oksigen (Spo2)	29	19.3
4	Pemeriksaan Fisik	Keadaan Umum	0	0
5	Catatan Penting	EWS	78	52.0

No	Karakteristik Instrumen Komunikasi Efektif (Status Present)	Data	Σ	(%)
		Skala Transfer	96	64.0
		Riwayat jatuh	59	39.3
6	Identitas Petugas	Nama	145	96.6
		Tanda tangan perawat	147	98.0
Saar di Ruangan				
1	Identitas	Nomer Rekam Medik	83	53.3
		Nama	83	53.3
		Tanggal Lahir	83	53.3
		Umur	83	53.3
		Alamat	83	53.3
2	Keadaan Umum	GCS	149	99.3
		Keluhan Utama	148	98.6
3	Tanda-Tanda Vital	Tekanan darah (TD)	127	84.6
		Nadi	136	90.6
		Pernafasan (RR)	113	75.3
		Suhu	113	75.3
		Saturasi oksigen (Spo2)	89	59.3
4	Pemeriksaan Fisik	Keadaan Umum	0	0
5	Catatan Penting	Laboratorium	125	83.3
		ECG	74	49.3
		Radiologi	38	25.3
		Status	4	2.6
		SEP	4	2.6
6	Identitas Petugas	Nama	143	95.3
		Tanda tangan perawat	148	95.3

Tabel 2. Isu strategis dari hasil evaluasi *handover emergency status present*

Variabel	Data	Isu Strategis
<i>Situasion</i>	<ol style="list-style-type: none"> Pada identitas pasien, masih banyak form <i>handover</i> yang tidak diberi label identitas pasien (60.6 %). Pada aspek <i>situasion</i> kurang menggambarkan kondisi pasien terkini (kurang jelas dan kurang terperinci) Tidak memuat diagnosa medis dan diagnosa keperawatan 	Pemahaman perawat tentang pentingnya memberikan label identitas masih kurang
<i>Background</i>	<ol style="list-style-type: none"> Pada <i>background</i> sebagian besar sudah diisi oleh perawat IGD (98.6 %). Pada aspek <i>background</i> pada format ini hanya memuat tanda-tanda vital saja Tidak ada pengkajian mengenai riwayat penyakit sekarang, penyakit sebelumnya, penyakit keluarga Tidak ada riwayat alergi, penyakit menular 	Adanya duplikasi pencatatan pada lembar status <i>present</i> (saat transfer dan selama transfer)
<i>Assesment</i>	<ol style="list-style-type: none"> <i>Assesment</i> sebagian besar form <i>handover</i> yang tidak diisi oleh perawat (11 %). 	Instrumen komunikasi efektif berupa status

Variabel	Data	Isu Strategis
	<ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Assesment</i> dalam format banyak yang tidak diisi, karena tiap-tiap perawat mempunyai persepsi yang berbeda mengenai tehnis pelaksanaan pengisian format tersebut 3. Tanda-tanda vital yang seharusnya ada dalam aspek ini, namun sudah tertuang dalam aspek <i>background</i> diatas 4. Belum ada SOP (<i>standart operasional prosedur</i>) mengenai tehnis pelaksanaan pengisian format <i>handover</i> 	<i>present</i> belum sesuai dengan standar
<i>Rekomendation</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Recomendation</i> ini juga banyak yang tidak diisi (54.3%), karena tiap-tiap perawat mempunyai persepsi yang berbeda mengenai tehnis pelaksanaan pengisian format tersebut 2. Belum memuat rekomendasi intervensi yang sudah dilakukan dan dilanjutkan di ruangan 	Format <i>handover</i> kurang memuat SBAR

Penelitian (Bakon and Millichamp, 2017) menyimpulkan bahwa *Handover Emergency* dengan menggunakan form yang baru yaitu instrumen SBAR di ruang gawat darurat sesuai dengan standard akan lebih aman , dan dengan desain sangat baik akan lebih mudah untuk diterapkan sesuai standar klinik yang ada, proses *handover* juga dapat meningkatkan akuntabilitas dan tanggung jawab perawat. Hal tersebut memungkinkan perawat di ruang IGD RSU Haji untuk bekerja lebih aman karena mereka dapat mengisi instrumen SBAR sesuai standar, apalagi keadaan di ruang IGD yang sibuk sehingga memerlukan efektifitas dan kecepatan waktu agar pasien dapat terselamatkan dari keadaan kegawatannya. Rasa aman yang dirasakan perawat karena sudah melaksanakan tugas pendokumentasian yang terstandar akan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien mendapatkan perawatan yang optimal selama di ruang IGD RSU Haji Surabaya.

Perumusan isu strategis dari evaluasi dokumen SBAR di ruang IGD RSU Haji Surabaya dinilai menggunakan lembar observasi pada tabel 5.1. Indikator pertanyaan pada *handover emergency* dengan status *present* dari ruang IGD ke ruang rawat inap yang sedang dan sudah di terapkan di RSU Haji Surabaya, belum mengacu kepada 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.

Komunikasi yang efektif di kalangan profesional kesehatan adalah kunci untuk memastikan perawatan yang berkualitas dalam praktek klinis. Salah satu bentuk memastikan perawatan yang berkualitas dalam praktek klinis dalam 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 keadaan sakitnya. 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.

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik (Permenkes, 2008). Rekam medik harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medik dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah dilaksanakan kepada pasien. Pencatatan yang lengkap termasuk pencatatan dalam format *handover* di IGD dapat menjadi poin penting dalam menginformasikan keadaan pasien saat transfer dari IGD dan dapat memberikan pertimbangan penting dalam menentukan terapi berikutnya untuk pasien.

Nursalam (2016) menjelaskan bahwa kapan saja perawat melihat pencatatan kesehatan, maka perawat dapat memberi dan menerima pendapat serta pemikiran. Pada kenyataannya, dengan semakin kompleksnya pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan tetapi dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar. Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya, dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan akan dikerjakan oleh perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi komunikasi efektif SBAR saat

di IGD pada item *Assesment* sekitar 9 yang terdokumentasi lengkap dan saat tranfer tidak ada sama sekali yang terdokumentasi. Gambaran hasil evaluasi DRM menunjukkan bahwa *assesment* hampir tidak terdokumentasi. *Assesment* dalam *status present* adalah hasil pemeriksaan fisik (kelainan yang ditemukan). Jika data pemeriksaan fisik tidak terdokumentasi dengan jelas maka data atau informasi tentang kondisi pasien tidak ada sehingga perawat di ruangan perlu melakukan pengkajian ulang terhadap kondisi pasien terkini dan riwayat keadaan pasien saat mengalami kegawatan di IGD.

Uraian tersebut menunjukkan bahwa pada evaluasi *status present* belum optimal dan tidak sesuai standar dikarenakan pada dokumentasi *status present* belum menggambarkan kondisi dan perkembangan pasien yang sesuai dengan SNARS (2017) yaitu menggunakan format SBAR. Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian adalah belum adanya SPO (Standard Prosedur Operasional) dan petunjuk pengisian yang jelas, termasuk didalamnya item pengkajiannya belum sangat rinci menjelaskan keadaan pasien yaitu tentang *Situation, Background, Assesment* dan *Recommendation*.

Hambatan saat sosialisasi dan uji coba pengisian instrumen SBAR adalah waktu pengisian, karena ada beberapa pertanyaan dari perawat tentang mekanisme pengisiannya. Sosialisasi dan uji coba dilaksanakan pada waktu yang sama sehingga waktu pelayanan di IGD pada saat uji coba menjadi lebih lambat. Thomson (2017) menggambarkan bahwa beberapa faktor berkontribusi pada kualitas *handover emergency* dan menjadi panduan dalam upaya untuk mengembangkan intervensi untuk meningkatkan kualitas serah terima shift antar perawat. Beberapa faktor penghambat pada saat uji coba instrumen SBAR misalnya waktu pendokumentasian dan jumlah pasien di IGD yang terus meningkat selanjutnya dapat dikondisikan perawat menjadi kegiatan yang harus

dilaksanakan pada saat merawat pasien. Hasil akhir penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan proses sosialisasi dan uji coba berjalan lancar karena perawat dapat memahami dan melengkapi pengisian instrumen SBAR sesuai kondisi pasien di ruang IGD RS Haji Surabaya

SIMPULAN

Komunikasi efektif dari *status present* pada *handover emergency* di ruang IGD RSU Haji Surabaya belum memuat format SBAR (*Situation, Background, Assesment, dan Recommendation*).

DAFTAR PUSTAKA

- Almas, S., Yegane, F., Shahrami, A., & Hatamabadi, H. R. (2017). *Clinical Information Transfer between EMS Staff and Emergency Medicine Assistants during Handover of Trauma Patients*. (October), 1–7. <https://doi.org/10.1017/S1049023X17006562>
- Bakon, S., & Millichamp, T. (2017). Optimising the emergency to ward handover process : A mixed methods study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(4), 147–152. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.10.001>
- Ballard, S. A., Peretti, M., Lungu, O., Voyer, P., Tabamo, F., Alfonso, L., ... Wilchesky, M. (2017). Factors affecting nursing staff use of a communication tool to reduce potentially preventable acute care transfers in long-term care. *Geriatric Nursing*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.03.012>
- Campbell, D., & Dontje, K. (2018). Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project. *Journal of Emergency Nursing*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.007>
- Croos, S. (2014). *a respite perspective*. 23(13), 733–737.
- Defenbaugh, N., & Chikotas, N. E. (2016). Nurse Education in Practice The outcome of interprofessional education : Integrating communication studies into a standardized patient experience for advanced practice nursing students. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 176–181. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.06.003>
- Departemen kesehatan. (2017). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 11 tahun 2017*. Jakarta: departemen kesehatan.
- Downey, L. V., Zun, L., & Burke, T. (2013). What constitutes a good hand offs in the emergency department: A patient's perspective. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(8), 760–767. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2012-0028>
- Hidayat, A. A. (2014). *Metodologi Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kedokteran, K. (2006). *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*.
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1691/menkes/per/viii/2011*.
- Kerr, D., Klim, S., Kelly, A. M., & Mccann, T. (2016). Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(1), 89–97. <https://doi.org/10.1111/ijn.12365>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
- Lyphout, C., Bergs, J., Stockman, W., Deschilder, K., Duchatelet, C., Desruelles, D., & Bronselaer, K.

- (2017). Patient safety incidents during interhospital transport of patients : A prospective analysis. *International Emergency Nursing*, (July), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.008>
- 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)
- Mundakir. (2016). *Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan* (5th ed.; Lestari Peni Puji, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pawlikowska, T., Zhang, W., Griffiths, F., & Dalen, J. Van. (2012). Patient Education and Counseling Verbal and non-verbal behavior of doctors and patients in primary care consultations – How this relates to patient enablement. *Patient Education and Counseling*, 86(1), 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.019>
- Permenkes. (2017). KESELAMATAN PASIEN. *感染症誌*, 91, 399–404.
- Purnama Deni. (2016). *Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Efektif* (Hanafi Irham, Ed.). Yogyakarta: Betha Grafika.
- Rahman Fauzie. (2017). *Komunikasi Kesehatan* (Nugroho Adi, Ed.). Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Streeter, A. R., & Com-, A. (2017). Nurse Handoff Communication. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5), 536–543. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.10.002>
- Watkins, L. M. (2014). *Handoff Communication From the Emergency Department to Primary Care*. 36(1), 44–51. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000003>
- Webster, D. (2014). Using Standardized Patients to Teach Therapeutic Communication in Psychiatric Nursing. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(2), e81–e86. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.08.005>