

IMPLEMENTASI MANAJEMEN KEPERAWATAN DIRUANG RAUDHAH 1 RSUDZA BANDA ACEH

Muhammad Yusuf^{1*}, Rachmah²

^{1,2} Universitas Syiah Kuala, Indonesia
voes@usk.ac.id¹, rachmah@usk.ac.id²

Received: 02-12-2025

Revised: 20-12-2025

Approved: 28-12-2025

ABSTRAK

Pengabdian ini bertujuan untuk mengimplementasikan manajemen keperawatan secara sistematis dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui penguatan komunikasi terapeutik dan optimalisasi program keselamatan pasien di Ruang Raudhah 1 RSUDZA Banda Aceh. Metode pengabdian yang digunakan adalah pendekatan implementatif berbasis fungsi manajemen (planning, organizing, actuating, controlling/POAC) melalui tahapan pengkajian, analisis masalah, penentuan prioritas dengan metode NcMSAM, perencanaan dan pelaksanaan intervensi, serta evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner kepada 16 perawat pelaksana dan pasien, wawancara kepala ruangan, observasi langsung, serta Focus Group Discussion (FGD). Hasil pengabdian menunjukkan bahwa masalah prioritas adalah belum optimalnya komunikasi terapeutik (skor 73) dan pencegahan risiko jatuh (skor 69). Intervensi yang dilakukan berupa pembuatan video roleplay komunikasi terapeutik, poster edukatif, serta penanda risiko jatuh. Evaluasi menunjukkan peningkatan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada seluruh fase serta kepatuhan 100% terhadap indikator pencegahan risiko jatuh sesuai standar keselamatan pasien. Simpulan, implementasi manajemen keperawatan berbasis fungsi manajemen POAC efektif dalam meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik dan optimalisasi patient safety, sehingga mendukung mutu pelayanan keperawatan yang profesional dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Kata Kunci: Manajemen Keperawatan, Komunikasi Terapeutik, Patient Safety, Mutu Pelayanan

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2019, rumah sakit dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dalam konteks tersebut, keberhasilan pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh sistem manajemen yang diterapkan, termasuk manajemen keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Manajemen merupakan suatu proses perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pengarahan (actuating), dan pengendalian (controlling) sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Dalam lingkup pelayanan kesehatan, manajemen keperawatan menjadi komponen penting karena perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar serta memiliki kontak paling lama dengan pasien. Oleh karena itu, kualitas manajemen keperawatan sangat menentukan mutu pelayanan dan citra rumah sakit secara keseluruhan (Kartini et al., 2023).

Manajemen asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada pemberian tindakan klinis, tetapi juga mencakup pengelolaan sumber daya manusia, pengaturan beban kerja, pengawasan mutu, serta koordinasi lintas profesi. Perawat sebagai bagian dari tim kesehatan memiliki tanggung jawab profesional dalam memastikan pelayanan yang diberikan sesuai standar praktik keperawatan dan regulasi yang berlaku, sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan (Permenkes RI, 2019). Dengan demikian, implementasi

manajemen keperawatan yang efektif menjadi prasyarat dalam menciptakan pelayanan yang sistematis, terukur, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Salah satu indikator keberhasilan manajemen keperawatan adalah optimalnya komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan proses interaksi profesional antara perawat dan pasien yang bertujuan membantu proses penyembuhan pasien melalui hubungan saling percaya, empati, dan dukungan emosional.

Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif berhubungan signifikan dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien (Irawandi et al., 2024), tingkat kepuasan pasien (Waruwu & Silaen, 2023; Nur Azizah & Supratman, 2024), serta persepsi kualitas pelayanan kesehatan (Karno, 2023). Komunikasi terapeutik yang dilakukan secara sistematis melalui fase pre-orientasi, orientasi, kerja, dan terminasi akan membantu pasien merasa dihargai, dipahami, serta lebih kooperatif terhadap tindakan medis yang diberikan. Selain komunikasi terapeutik, aspek keselamatan pasien (patient safety) juga menjadi pilar utama dalam manajemen keperawatan. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman melalui identifikasi risiko, pelaporan dan analisis insiden, serta penerapan solusi untuk mencegah cedera akibat kesalahan tindakan. Implementasi patient safety secara konsisten terbukti berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Widiasari et al., 2019).

Salah satu indikator penting dalam keselamatan pasien adalah pencegahan risiko jatuh, yang menjadi perhatian khusus karena dapat meningkatkan morbiditas, lama rawat inap, serta beban biaya pelayanan kesehatan. Ruang rawat inap sebagai unit pelayanan langsung memiliki kompleksitas tinggi dalam pengelolaan pasien dengan berbagai kondisi klinis. Oleh karena itu, implementasi manajemen keperawatan di ruang rawat inap memerlukan perencanaan yang matang, pembagian tugas yang jelas, supervisi berkelanjutan, serta evaluasi berkala terhadap indikator mutu pelayanan. Ketidakefektifan dalam pelaksanaan fungsi manajemen dapat berdampak pada kurang optimalnya komunikasi terapeutik, rendahnya kepatuhan terhadap prosedur identifikasi pasien, serta meningkatnya risiko insiden keselamatan pasien. Ruang Raudhah 1 di RSUDZA Banda Aceh sebagai salah satu unit pelayanan rawat inap memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan pasien. Namun, berdasarkan hasil pengkajian awal ditemukan beberapa permasalahan dalam implementasi manajemen keperawatan, khususnya terkait optimalisasi komunikasi terapeutik, identifikasi pasien, dan pencegahan risiko jatuh. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi manajerial yang terstruktur untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penting dilakukan implementasi manajemen keperawatan yang sistematis melalui pendekatan identifikasi masalah, penentuan prioritas, perencanaan intervensi, pelaksanaan program, serta evaluasi hasil. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Ruang Raudhah 1 RSUDZA Banda Aceh melalui penguatan komunikasi terapeutik dan optimalisasi program keselamatan pasien, sehingga tercipta pelayanan yang profesional, aman, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

METODE KEGIATAN

Kegiatan ini merupakan implementasi manajemen keperawatan melalui pendekatan sistematis berbasis fungsi manajemen (planning, organizing, actuating, controlling/POAC) sebagaimana dikemukakan dalam teori manajemen keperawatan

(Kurniasih et al., 2025). Kegiatan dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Raudhah 1 RSUDZA Banda Aceh sebagai bagian dari praktik manajemen keperawatan mahasiswa K3S Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan partisipatif dan aplikatif melalui tahapan manajemen yang meliputi: pengkajian, analisis masalah, penentuan prioritas, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

- 1) **Tahap pertama adalah pengkajian.** Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data untuk mengidentifikasi kondisi manajemen keperawatan di Ruang Raudhah 1. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada 16 perawat pelaksana untuk menilai pelaksanaan fungsi manajemen, komunikasi terapeutik berdasarkan fase (pre-orientasi, orientasi, kerja, dan terminasi), serta penerapan patient safety khususnya identifikasi pasien dan risiko jatuh. Selain itu, kuesioner juga diberikan kepada pasien untuk menilai persepsi terhadap komunikasi terapeutik dan rasa aman selama perawatan. Wawancara terpimpin dilakukan kepada Kepala Ruangan guna menggali informasi terkait sistem perencanaan, pembagian tugas, supervisi, serta kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan manajemen. Observasi langsung turut dilakukan untuk melihat kesesuaian praktik dengan standar pelayanan, termasuk penggunaan Skala Morse untuk penilaian risiko jatuh dan pemasangan gelang identitas pasien. Tahap pengkajian ini mengacu pada regulasi praktik keperawatan dan standar rumah sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2019 dan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019; Permenkes RI, 2019).
- 2) **Tahap kedua adalah analisis dan identifikasi masalah.** Data hasil kuesioner dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan tingkat pelaksanaan komunikasi terapeutik dan patient safety. Data hasil wawancara dan observasi dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi kesenjangan antara praktik di lapangan dengan standar teori manajemen keperawatan. Hasil analisis menunjukkan adanya tiga masalah utama, yaitu belum optimalnya komunikasi terapeutik, belum optimalnya kepatuhan identifikasi pasien, dan belum optimalnya pencegahan risiko jatuh. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa kurang optimalnya fungsi pengendalian dan supervisi dalam manajemen dapat berdampak pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- 3) **Tahap ketiga adalah penentuan prioritas masalah.** Penentuan prioritas dilakukan melalui Focus Group Discussion (FGD) bersama kepala ruangan dan perawat dengan menggunakan metode NcMSAM (Nursing Concern, Magnitude, Severity, Affordability, Manageability). Setiap komponen diberikan skor menggunakan skala Likert 1–5 untuk menentukan tingkat urgensi dan kelayakan penyelesaian masalah. Metode ini digunakan agar intervensi yang dirancang bersifat realistis, berbasis kebutuhan ruangan, serta mempertimbangkan ketersediaan sumber daya. Hasil skoring menunjukkan bahwa masalah komunikasi terapeutik memperoleh skor tertinggi, diikuti oleh masalah pencegahan risiko jatuh, sehingga kedua masalah tersebut ditetapkan sebagai prioritas intervensi.
- 4) **Tahap keempat adalah perencanaan dan implementasi intervensi.** Berdasarkan hasil prioritas, disusun rencana tindakan yang bertujuan memperkuat fungsi manajemen terutama pada aspek pengarahan dan pengendalian. Intervensi yang dirancang meliputi pembuatan video edukasi roleplay komunikasi terapeutik

yang diperankan oleh perawat ruangan, pembuatan poster komunikasi terapeutik sebagai media pengingat visual, serta pembuatan penanda risiko jatuh untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar patient safety. Seluruh kegiatan dilaksanakan secara partisipatif dengan melibatkan perawat ruangan agar tercipta rasa memiliki terhadap program yang dijalankan. Perencanaan dan pelaksanaan intervensi ini sejalan dengan konsep manajemen keperawatan yang menekankan inovasi edukatif sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan (Agil et al., 2025).

- 5) **Tahap kelima adalah evaluasi.** Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas implementasi manajemen keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi komunikasi terapeutik dilakukan melalui pengisian ulang kuesioner dan observasi langsung terhadap penerapan fase komunikasi. Evaluasi pencegahan risiko jatuh dilakukan melalui monitoring kepatuhan penggunaan Skala Morse, pemasangan penanda risiko, serta dokumentasi penilaian ulang sesuai kategori risiko. Hasil evaluasi dibandingkan dengan data awal untuk melihat perubahan tingkat kepatuhan dan optimalisasi pelayanan. Tahap evaluasi ini merupakan bagian dari fungsi controlling dalam manajemen yang bertujuan memastikan kesesuaian antara perencanaan dan hasil pelaksanaan.

Dengan demikian, metode kegiatan ini telah menggambarkan implementasi manajemen keperawatan secara menyeluruh melalui lima tahapan sistematis yang saling berkaitan dan mendukung peningkatan mutu pelayanan di Ruang Raudhah 1 RSUDZA Banda Aceh.

HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Data Demografi Responden

Data Demografi	F	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	14	87,5
Laki-Laki	2	12,5
Pendidikan Terakhir		
DIV Keperawatan	2	12,5
S1	14	87,5
Masa Kerja		
1-5 tahun	4	25,0
6-10 Tahun	9	56,3
11-15 Tahun	2	12,5
16-20 Tahun	1	6,3

Berdasarkan distribusi data responden diatas menunjukkan bahwa dari keseluruhan 16 responden menunjukkan mayoritas jenis kelamin responden perempuan 14 orang (87,5%). Pendidikan terakhir responden terbanyak berada pada kategori S1 yaitu 14 orang (87,5%). Berdasarkan masa kerja responden pada kategori 6-10 tahun yaitu sebanyak 9 orang (56,3%).

Prioritas dan Alternatif Pemecahan Masalah

Setelah melakukan kegiatan identifikasi masalah maka telah didapatkan

beberapa masalah diruang Raudhah 1. Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah memprioritaskan masalah dengan metode NcMSAM yaitu Nc (*Nursing concern*), M (*Magnitude*), dan S (*Severity*), A (*Affordability*) dan M (*Manageability*). Prioritas masalah dengan skor 1-5 memakai bobot metode NcMSAM dilaksanakan dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD):

- 1) *Nursing concern* : Perhatian perawat (Bobot 1)
- 2) *Magnitude* : Kecenderungan besar dan sering terjadinya masalah (Bobot 2)
- 3) *Severity* : Kerugian yang dapat ditimbulkan (Bobot 3)
- 4) *Affordability* : Ketersediaan sumber daya (Bobot 4)
- 5) *Manageability* : Dapat/tidaknya masalah diselesaikan (Bobot 5)

Pemberian skor dengan skala likert dengan pilihan jawaban

- 1) Tidak penting/besar/rugi/tersedia/bisa diselesaikan : 1
- 2) Kurang penting/besar/rugi/tersedia/bisa diselesaikan : 2
- 3) Cukup penting/besar/rugi/tersedia/bisa diselesaikan: 3
- 4) Penting /besar/rugi/tersedia/bisa diselesaikan: 4
- 5) Sangat penting/besar/rugi/tersedia/bisa diselesaikan: 5

Tabel 2.

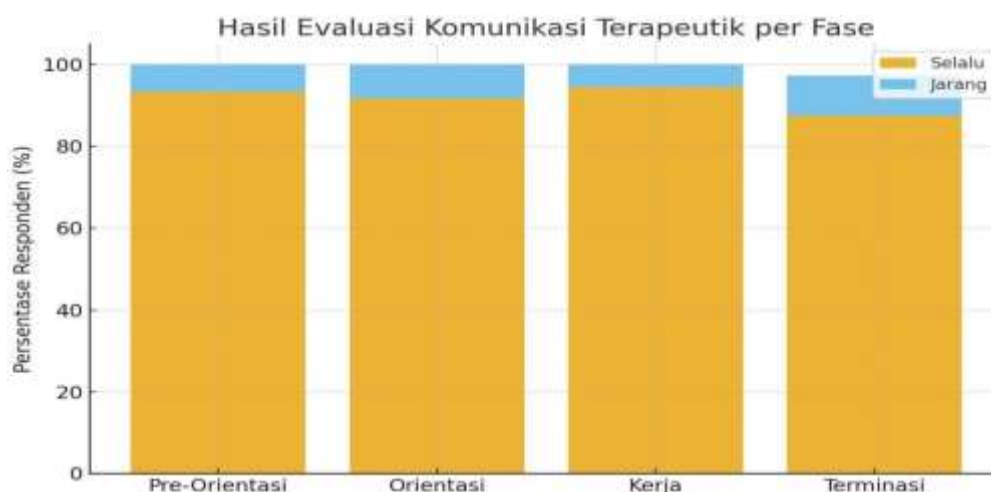
Prioritas Masalah

NO	MASALAH	KOMPONEN					TOTAL
		Nc (1)	M (2)	S (3)	A (4)	M (5)	
1.	Belum optimalnya terkait komunikasi terapeutik dengan pasien	5	8	15	20	25	73
2.	Belum optimalnya patient safety terkait risiko jatuh	5	6	15	20	23	69
3.	Belum optimalnya terkait pemasangan gelang identitas pasien	4	5	12	17	20	58

Berdasarkan hasil skoring pada tabel diatas, didapatkan nilai tertinggi dengan skor 73 yaitu belum optimalnya terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik dan skor 69 yaitu belum optimalnya terkait resiko jatuh, sehingga masalah yang diselesaikan oleh mahasiswa K3S Manajemen keperawatan adalah keduanya. Berdasarkan akar masalah yang disepakati oleh ruangan yaitu beban kerja dan waktu yang terbatas, maka untuk penyelesaian masalah tersebut, ruangan menyepakati dengan cara membuat sebuah video edukasi komunikasi terapeutik yang diperankan langsung oleh perawat di ruangan Raudhah 1. Rincian kegiatan yang diimplementasikan oleh mahasiswa K3S Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala sebagai berikut:

1. Membuat dan menampilkan video roleplay terkait komunikasi terapeutik yang benar :
 - a. Mempersiapkan materi yang sesuai dengan permasalahan yang ditemukan di ruangan.
 - b. Menyusun skrip video berdasarkan materi yang telah disiapkan sebagai panduan dalam proses pembuatan.
 - c. Melibatkan perawat ruangan sebagai pemeran dalam video sesuai dengan peran yang telah ditentukan.

- d. Melakukan proses pengambilan gambar dan pengeditan video agar hasilnya menarik dan mudah dipahami.
- e. Mensosialisasikan video yang telah dibuat kepada perawat ruangan pada saat kegiatan evaluasi hasil sebagai bentuk tindak lanjut dari program yang telah dilaksanakan.
2. Membuat poster mengenai poster komunikasi terapeutik yang ditujukan kepada staf ruangan Raudhah 1 RSUDZA
 - a. Menyiapkan materi edukasi mengenai penerapan komunikasi terapeutik yang efektif antara perawat dan pasien berdasarkan SOP serta referensi ilmiah terkini.
 - b. Membuat media edukatif berupa poster dengan desain menarik dan bahasa yang mudah dipahami oleh seluruh staf ruangan agar dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari.
 - c. Mencetak poster komunikasi terapeutik yang telah disusun.
 - d. Menyerahkan dan menempelkan poster di area strategis ruang rawat agar mudah dilihat oleh seluruh staf sebagai pengingat pentingnya komunikasi terapeutik.
 - e. Memberikan penjelasan kepada staf ruangan mengenai manfaat komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kepuasan pasien, membangun hubungan saling percaya, serta mendukung mutu pelayanan keperawatan.
3. Membuat penanda risiko jatuh untuk mempermudah identifikasi pasien yang berisiko tinggi
 - a. Membuat desain penanda risiko jatuh dengan tampilan yang menarik dan mudah dipahami sesuai kebutuhan di ruang rawat.
 - b. Mencetak media penanda risiko jatuh yang telah dirancang.
 - c. Menyerahkan penanda risiko jatuh yang telah dicetak kepada Kepala Ruangan dan perawat untuk digunakan dalam pelayanan agar memudahkan identifikasi serta mendukung upaya pencegahan jatuh di ruangan.



Gambar 1. Diagram Hasil Evaluasi Komunikasi Terapeutik

Dari hasil evaluasi komunikasi terapeutik didapatkan bahwa perawat sudah “selalu” melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien dari segala fase pada komunikasi terapeutik

- 1) Fase pre-orientasi

Pada fase ini terdapat 3 dari 5 pernyataan, dengan jawaban evaluasi yang “selalu” dilakukan yaitu “Perawat bersikap ramah dan menyapa pasien atau keluarga dengan salam saat datang” ” Perawat menjelaskan secara lengkap terkait tindakan, waktu, dan prosedur” dan “ Perawat menanyakan keluhan pasien.

2) Fase orientasi

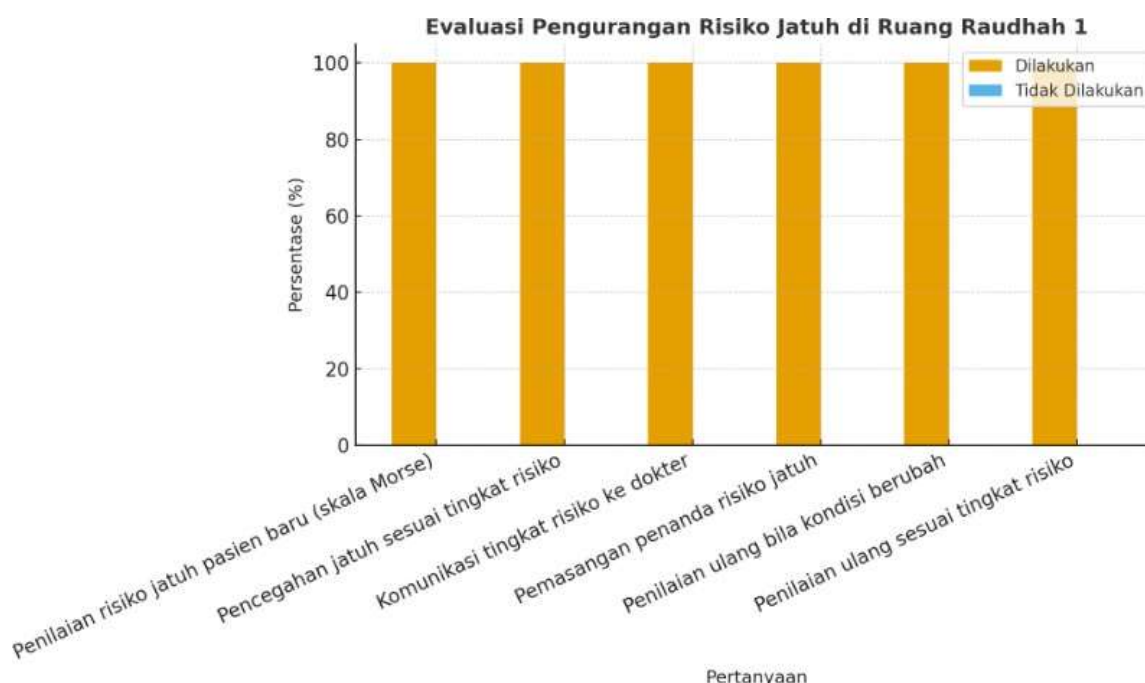
Pada fase ini terdapat 1 dari 2 pernyataan, dengan jawaban evaluasi yang “selalu” dilakukan yaitu “memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengutarakan masalah kesehatannya.” Dan jawaban “jarang” dilakukan yaitu “mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien dengan penuh perhatian”.

3) Fase kerja

Pada fase ini terdapat 1 dari 3 pernyataan, dengan jawaban evaluasi yang “selalu” dilakukan yaitu “Saat tidakan pasien merasa aman dan nyaman.”, dan 2 pernyataan lainnya hasil evaluasi “jarang”

4) Fase terminasi

Pada fase ini terdapat 1 dari 6 pernyataan, dengan jawaban evaluasi yang “selalu” dilakukan yaitu “Perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien terhadap kesehatannya selama menjalani rawatan.



Gambar 2. Evaluasi Pengurangan Risiko Jatuh di Ruang Raudhah 1

Berdasarkan hasil evaluasi pengurangan risiko jatuh di ruang raudhah 1, seluruh indicator pelaksanaan (6 item pertanyaan) menunjukkan tingkat kepatuhan 100% terhadap standar pencegahan risiko jatuh, dimana Perawat di ruang Raudhah 1 telah:

- 1) Melakukan penilaian risiko jatuh pada setiap pasien baru dengan menggunakan Skala Morse.
- 2) Menerapkan tindakan pencegahan jatuh sesuai tingkat risiko pasien serta memberikan edukasi kepada keluarga.

- 3) Mengkomunikasikan hasil penilaian risiko jatuh kepada dokter penanggung jawab pasien.
- 4) Memasang penanda risiko jatuh berupa gelang identitas dan segitiga kuning sesuai ketentuan yang berlaku.
- 5) Melakukan penilaian ulang apabila terjadi perubahan kondisi pasien atau perubahan terapi/pengobatan.
- 6) Menyesuaikan frekuensi penilaian ulang berdasarkan kategori tingkat risiko pasien (tinggi atau rendah).

KESIMPULAN

Bahwa implementasi manajemen keperawatan di Ruang Raudhah 1 RSUDZA Banda Aceh melalui pendekatan fungsi manajemen (planning, organizing, actuating, controlling) menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan mutu pelayanan. Berdasarkan hasil kegiatan, komunikasi terapeutik sebagai masalah prioritas mengalami peningkatan pada seluruh fase, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu dioptimalkan terutama pada fase orientasi dan kerja. Selain itu, program pencegahan risiko jatuh menunjukkan kepatuhan 100% terhadap seluruh indikator standar, termasuk penggunaan Skala Morse, pemasangan penanda risiko, komunikasi hasil penilaian, serta penilaian ulang sesuai kategori risiko. Dengan demikian, implementasi manajemen keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan partisipatif efektif dalam memperkuat kualitas komunikasi terapeutik serta optimalisasi patient safety, sehingga mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang profesional, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agil, N. M., Putri, G. K., Siahaan, E. R., Sumarni, T., Tyas, A. P. M., Arini, D., Budianto, A., Wahyuningsih, L. G. N. S., Daryaswanti, P. I., & Sari, I. K. (2025). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Irawandi, D., Setiadi, S., & Priyantini, D. (2024). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Motivasi Kesembuhan Pasien. *Jurnal Surya Muda*, 6(1), 43–53.
- Karno, D. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Tampiasih*, 1(2), 22–32.
- Kartini, Nawawi, Sapril, Dewi, S. T., Megasari, W. O., Narmi, A. S., & Abselian, U. P. (2023). *Konsep Manajemen Keperawatan*. Semarang: EUREKA MEDIA AKSARA.
- Kemkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasih, U., Nurhadi, M., Taswidi, D., Syaiful, S. Y., & Widyawati, M. (2025). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Optimal Untuk Negeri.
- Nur Azizah, F., & Supratman, S. (2024). Hubungan Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di RS Asy Syifa Sambi Boyolali. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13410–13419. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.39486>
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf

- Waruwu, K. N., & Silaen, H. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 481–490.
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 43–52.