

## Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap *Implementation of Nurse Therapeutic Communication in the Inpatient Room*

Darmi Arda<sup>1</sup>, Maria Kurni Menga<sup>\*1</sup>, Yuriatson Yuriatson<sup>1</sup>

Politeknik Sandi Karsa, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.61099/junedik.v1i2.15>

Received: 2023-06-01/Accepted: 2023-07-10/Published: 2023-08-31



*This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License*

### Abstrak

Komunikasi terapeutik adalah salah satu komponen penting dalam praktik keperawatan di ruang perawatan. Ini melibatkan pertukaran informasi, empati, dan dukungan antara perawat dan pasien. Penelitian bertujuan mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif. Hasil bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase pre orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi dilakukan sebagian. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase pre orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi dilakukan sebagian. Pengaruh dinamika komunikasi dalam penerapan komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik pada fase pre orientasi hanya sebagian dilakukan.

**Kata Kunci:** dinamika komunikasi; komunikasi terapeutik; perawat

### Abstract

*Therapeutic communication is one of the important components of nursing practice in the treatment room. It involves the exchange of information, empathy, and support between nurses and patients. The study aims to determine the implementation of nurse-therapeutic communication in the inpatient room. Quantitative research design with descriptive survey approach. The result is that the implementation of nurse therapeutic communication in the pre-orientation phase, orientation phase, work phase, and termination phase is carried out partially. It can be concluded that the implementation of nurse therapeutic communication in the pre-orientation phase, orientation phase, work phase, and termination phase is carried out partially. The influence of communication dynamics in the application of therapeutic communication shows that nurses carrying out therapeutic communication in the pre-orientation phase are only partially carried out.*

**Keywords:** communication dynamics; therapeutic communication; nurse

Penulis Korespondensi\*

Nama : Maria Kurni Menga;

Afiliasi : Politeknik Sandi Karsa;

Email : [mariamenga45@gmail.com](mailto:mariamenga45@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik adalah salah satu komponen penting dalam praktik keperawatan di ruang perawatan. Ini melibatkan pertukaran informasi, empati, dan dukungan antara perawat dan pasien [1]. Komunikasi terapeutik membantu membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, memfasilitasi pemahaman yang baik tentang kebutuhan pasien, dan mendukung proses penyembuhan. Tujuan utama komunikasi terapeutik adalah untuk menciptakan lingkungan yang aman, mendukung, dan inklusif di ruang perawatan [2]. Hal ini memungkinkan pasien untuk merasa didengar, dipahami, dan diperhatikan dengan baik oleh perawat. Selain itu, komunikasi terapeutik juga membantu perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien, membangun hubungan yang kuat, memberikan edukasi yang tepat, serta mengatasi konflik atau kekhawatiran yang mungkin timbul. Komunikasi terapeutik merupakan elemen penting dalam memberikan perawatan yang holistik dan efektif kepada pasien. Dengan menggunakan strategi dan keterampilan komunikasi terapeutik yang tepat, perawat dapat menciptakan hubungan yang kuat dengan pasien dan membantu mereka dalam proses penyembuhan [3].

Komunikasi terapeutik adalah salah satu komponen penting dalam praktik perawat di ruang perawatan. Hal ini melibatkan interaksi antara perawat dan pasien dengan tujuan menciptakan hubungan saling percaya, memfasilitasi pemulihan, dan meningkatkan kualitas perawatan [4]. Melalui komunikasi terapeutik, perawat dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien, mengidentifikasi kebutuhan dan masalah pasien, memberikan dukungan emosional, serta menyampaikan informasi yang relevan. Komunikasi terapeutik perawat berperan penting dalam meningkatkan pengalaman pasien dan hasil perawatan [5]. Dengan mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien melalui komunikasi yang efektif, perawat dapat menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka [6].

Empati perawat perlu menunjukkan empati terhadap pasien dengan mendengarkan secara aktif, mengakui perasaan dan pengalaman pasien, serta memahami perspektif mereka. Empati membantu pasien merasa didengar dan dipahami, sehingga dapat memperkuat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Pendengaran aktif melibatkan kemampuan perawat untuk sepenuhnya mendengarkan pasien dengan penuh perhatian dan tanpa gangguan [7]. Perawat harus menghindari interupsi, mengganggu kepala sebagai tanda perhatian, dan mengajukan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien berbicara lebih banyak. Ekspresi wajah, kontak mata, sikap tubuh, dan gerakan tangan adalah contoh komunikasi non-verbal yang penting dalam komunikasi terapeutik. Perawat perlu memperhatikan bahasa tubuh mereka sendiri dan pasien, serta menginterpretasikan pesan non-verbal dengan cermat [8].

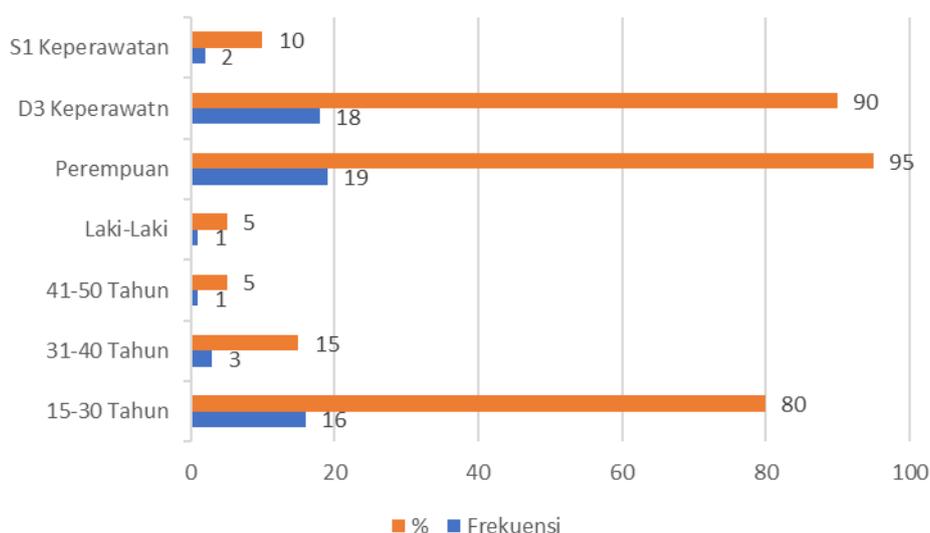
Perawat harus menggunakan keterampilan bertanya yang efektif untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dari pasien. Pertanyaan terbuka (misalnya, "Bagaimana perasaan Anda hari ini?") memungkinkan pasien memberikan respon yang lebih mendalam daripada pertanyaan tertutup (misalnya, "Apakah Anda merasa nyeri?"). Perawat juga bertanggung jawab menyampaikan informasi kepada pasien dengan cara yang jelas dan mudah dipahami. Mereka harus menghindari menggunakan istilah medis yang rumit dan menjelaskan prosedur atau perawatan dengan sederhana [9]. Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan, terdapat beberapa permasalahan yang mungkin timbul. Di ruang perawatan yang sibuk, perawat sering kali memiliki waktu terbatas untuk berkomunikasi dengan setiap pasien secara terapeutik. Hal ini dapat menyebabkan komunikasi yang terburu-buru atau tidak memadai, sehingga menghambat pembentukan hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dan pasien. Untuk mengatasi permasalahan ini, penting bagi perawat untuk terus meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik mereka melalui pelatihan dan pendidikan yang sesuai. Selain itu, pendekatan yang empatik, penggunaan bahasa yang jelas dan sederhana, serta kesadaran terhadap kebutuhan dan preferensi individu pasien dapat membantu menciptakan lingkungan komunikasi yang lebih baik di ruang perawatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif yaitu memberikan gambaran tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ruang perawatan. Sifat penelitian ini adalah survey yang akan langsung turun ke objek penelitian untuk mengumpulkan informasi atau data dari responden/ sampel atas populasi sebagai representatif seluruh populasi dengan menggunakan observasi. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang Perawatan 20 perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang Perawatan dengan menggunakan tehnik total sampling dengan kriteria Inklusi; Perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap. Perawat pelaksana yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa Observasi yang berisikan pertanyaan yang akan di isi oleh peneliti berdasarkan hasil pengamatan atau observasi. Instrument pengukuran adalah Observasi dengan 26 item pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman yang dapat di nilai dengan 2 tingkatan. Analisa data dengan analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variable terikat, dan karakteristik responden. Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan tabel dalam bentuk narasi

## HASIL



Grafik 1. Data Demografi Responden

Berdasarkan grafik di atas maka kelompok umur terbanyak adalah pada umur 15-30 tahun = 17 Orang (85,0 %), kelompok umur 31-40 tahun = 3 orang (15, %), dan kelompok Umur 41-50 tahun = 1 orang (5,0 %). Kelompok jenis kelamin terbanyak adalah pada Perempuan = 19 Orang (95,0 %), dan kelompok jenis kelamin laki-laki = 1 orang (5,0 %), Pendidikan terbanyak adalah pada D3 Keperawatan = 18 Orang (90,0 %), sedangkan S1 2 orang (10,0 %).

Tabel 1 Analisis Univariat

Pre Orientasi	Frekuensi	%
Di lakukan seluruh	4	20
Di lakukan Sebagian	16	80
<b>Fase Orientasi</b>		
Di lakukan seluruh	1	5
Di lakukan Sebagian	19	95
<b>Fase Kerja</b>		
Di lakukan seluruh	2	10

Di lakukan Sebagian	18	90
<b>Fase Terminasi</b>		
Di lakukan seluruh	1	5
Di lakukan Sebagian	19	95

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan komunikasi Terapeutik pada fase Pre Orientasi hanya 4 orang (20,0 %) yang melakukan secara keseluruhan sedangkan sisanya = 16 orang (80,0 %) dilakukan sebagian. Pelaksanaan komunikasi terapeutik pada fase orientasi hanya 1 orang (5,0 %) yang melakukan penerapan Komunikasi terapeutik pada fase orientasi secara keseluruhan sedangkan 19 orang (95,0 %) dilakukan sebagian. Pelaksanaan komunikasi Terapeutik pada fase kerja : 2 orang (10,0 %) yang melakukan secara keseluruhan sedangkan 18 orang (90,0 %) hanya dilakukan ebagian. Pelaksanaan komunikasi Terapeutik pada fase Terminasi = 1 orang (5,0 %) yang melakukan secara keseluruhan sedangkan 19 orang (95,0 %) hanya dilakukan sebagian

## PEMBAHASAN

Peneliti mengungkap bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase pre orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi dilakukan sebagian. Pengaruh dinamika komunikasi dalam penerapan komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik pada fase pre orientasi hanya sebagian dilakukan. kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeuti menunjukkan lebih dari 50% responden memiliki kemampuan yang rendah dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Fase Pre Orientasi fase ini melibatkan persiapan perawat sebelum bertemu dengan pasien. Perawat harus mengumpulkan informasi tentang pasien, kondisi medisnya, dan sejarahnya. Namun, terkadang waktu yang terbatas dan prioritas perawatan yang mendesak dapat menyebabkan perawat tidak dapat melakukan persiapan yang memadai sebelum berinteraksi dengan pasien [10].

Komunikasi dalam fase pra interaksi ini adalah perawat mengumpulkan data-data riwayat sebelumnya, agar perawat tahu apa saja tindakan yang boleh dan tidak di lakukan oleh perawat. Perawat juga harus mengikuti standar operational prosedur yang berlaku agar perawat tidak melenceng dari peraturan yang berlaku. Seharusnya perawat pada fase pre orientasi melakukan seuruh tahapan pre orientasi karena merupakan tahapan dasar atau awal dalam melakukan kegiatan dengan pasien. Tugas perawat pada tahap ini adalah menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya [11]. Pada tahap ini perawat juga mencari informasi tentang klien. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahap ini harus dilakukan oleh seorang perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia siap untuk berinteraksi dengan klien [12].

Fase Orientasi ini melibatkan pengenalan antara perawat dan pasien, di mana perawat menciptakan lingkungan yang aman dan membangun hubungan saling percaya. Namun, dalam situasi yang sibuk, perawat sering kali harus langsung terjun ke dalam perawatan pasien tanpa cukup waktu untuk membentuk hubungan yang kuat pada fase orientasi. Fase orientasi bertujuan memvalidasi kekuatan data dan rencana yang telah dibuat sesuai keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. harus memperkenalkan dirinya dan begitu pula pasien agar terjadi hubungan saling percaya, pada saat fase orientasi perawat juga memberitahukan bagaimana langkah kerja dan kontrak waktu yang digunakan, agar pasien tidak merasakan waktu yang cukup lama [13]. Tahap kerja merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkap perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien [14].

Fase Kerja melibatkan komunikasi terapeutik yang intensif antara perawat dan pasien. Perawat harus mendengarkan dengan empati, memberikan dukungan, dan mengajukan pertanyaan yang relevan untuk memahami kebutuhan dan masalah pasien [15]. Namun, keterbatasan waktu dan kurangnya keterampilan komunikasi terapeutik dapat menghambat pelaksanaan yang lengkap pada fase ini. Fase Terminasi melibatkan penutupan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Perawat harus memberikan pemahaman, dukungan, dan informasi terkait tindak lanjut setelah pasien meninggalkan

ruang perawatan. Namun, dalam praktek sehari-hari, perawat sering kali tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan fase terminasi dengan baik [16]. Untuk meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada setiap fase, penting bagi perawat untuk mengenali pentingnya komunikasi terapeutik dalam perawatan pasien dan mengalokasikan waktu yang cukup untuk berinteraksi dengan pasien. Pelatihan dan pendidikan yang memperkuat keterampilan komunikasi terapeutik juga diperlukan untuk memastikan perawat memiliki alat yang tepat untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien dalam berbagai situasi [17].

Untuk mengatasi tantangan ini, penting bagi perawat untuk meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik mereka melalui pelatihan dan pendidikan yang sesuai. Perawat juga perlu menyadari waktu yang ada dan memprioritaskan komunikasi terapeutik dalam praktik sehari-hari. Kesadaran akan pentingnya setiap fase dalam komunikasi terapeutik dan upaya untuk mengatasi tantangan yang muncul dapat membantu meningkatkan kualitas interaksi perawat-pasien dan mencapai hasil yang lebih baik dalam perawatan [18]. Pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan perawat perlu menerima pelatihan dan pendidikan yang terus-menerus tentang keterampilan komunikasi terapeutik. Ini dapat mencakup workshop, kursus, atau pelatihan dalam layanan kesehatan yang fokus pada pengembangan keterampilan komunikasi. Penekanan pada pentingnya komunikasi terapeutik organisasi kesehatan harus memberikan penekanan yang cukup pada pentingnya komunikasi terapeutik dalam memberikan perawatan yang berkualitas [19]. Hal ini dapat melibatkan penyusunan kebijakan dan panduan yang mendukung pelaksanaan komunikasi terapeutik, serta pemberian penghargaan atau pengakuan kepada perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman program kesadaran dan pemahaman yang ditujukan kepada perawat dan staf kesehatan lainnya dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi terapeutik. Ini dapat dilakukan melalui pelatihan, seminar, atau kegiatan diskusi [20].

Penilaian dan umpan balik organisasi kesehatan dapat melaksanakan penilaian dan umpan balik terkait praktik komunikasi terapeutik perawat secara teratur. Ini dapat melibatkan evaluasi oleh rekan sejawat, pengguna jasa, atau pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan praktik komunikasi terapeutik perawat dapat ditingkatkan secara keseluruhan di semua fase perawatan. Hal ini akan berkontribusi pada pengalaman pasien yang lebih baik, kepuasan pasien yang meningkat, dan hasil perawatan yang lebih baik.

## KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase pre orientasi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi dilakukan sebagian. Pengaruh dinamika komunikasi dalam penerapan komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik pada fase pre orientasi hanya sebagian dilakukan. Bahwa masih terdapat tantangan dan hambatan dalam implementasi komunikasi terapeutik di ruang perawatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik termasuk keterbatasan waktu, kurangnya keterampilan komunikasi, ketegangan emosional, perbedaan bahasa dan budaya, serta prioritas perawatan yang berubah-ubah. Dengan mengatasi hambatan-hambatan yang ada dan memperbaiki pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di setiap fase, diharapkan dapat meningkatkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, meningkatkan pemahaman dan kepuasan pasien, serta meningkatkan hasil perawatan secara keseluruhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. D. Safitri and L. Dwiantoro, "Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang." Faculty of Medicine, 2019, [Online]. Available: <http://eprints.undip.ac.id/75585/>.
- [2] S. Rochani, "Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Misi Lebak," *J. Kesehat. Saelmakers Perdana*, vol. 2, no. 1, pp. 43–52, 2019.
- [3] A. Hilwa, "Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2012,"

- UIN Alauddin Makassar, 2012.
- [4] D. Arda, “Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 8, no. 2 SE-Articles, Dec. 2019, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.117.
- [5] U. H. Rahayu. E., and Y. Tafwidhah, “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua di Ruang Perawatan II Rawat Inap Anak di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak,” *Tanjungpura J. Nurs. Pract. Educ.*, vol. 2, no. 2, Dec. 2020, doi: 10.26418/tjnpe.v2i2.44245.
- [6] N. S. Nurul Qamarya Lumastari Ajeng Wijayanti, Iramaya Sari, Suprpto, “The Effectiveness of Learning Management System in the Student Learning Process in the Pandemic Era of the Covid-19,” *J. Penelit. Pendidik. IPA*, vol. 9, no. 5, pp. 4049–4054, 2023.
- [7] S. Suprpto, “Pengaruh Edukasi Media Kartun Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak,” *J. Heal.*, vol. 9, no. 2, pp. 81–87, Jul. 2022, doi: 10.30590/joh.v9n2.500.
- [8] S. Subakir, “Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Profesional Pada Pasien Di Ruang Flamboyan Dan Dahlia Rsd Kertosono.” Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, 2016.
- [9] Anggeraeni Anggeraeni, Hairuddin K, Nordianiwati Nordianiwati, and Cyntia Theresia Lumintang, “Nurses’ Attitudes and Behaviors Towards Nosocomial Infection Prevention,” *J. Edukasi Ilm. Kesehat.*, vol. 1, no. 1 SE-Original Articles, pp. 37–42, Apr. 2023, doi: 10.35816/junedik.v1i1.11.
- [10] R. S. Rahayu, E. Sukamto, and R. Rivani, “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Klien Yang Dirawat Di Ruang Bougenville Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Bulungan,” *Aspiration Heal. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 70–79, 2023.
- [11] N. I. Hutabarat, “Analisis Pengaruh Komunikasi Teraupetik Perawat terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa,” *J. Borneo Holist. Heal.*, vol. 3, no. 1, pp. 11–19, 2020.
- [12] A. Rahman, S. Rismawaty, and M. Si, “Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Memotivasi Penyembuhan Pecandu Narkotika Dan Zat Adiktif,” *Unikom: Bandung*, 2013.
- [13] I. Isrizal, “Analisis Kemampuan Profesi Perawat Dalam Berkomunikasi Terapeutik Dan Hubungannya Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Dr Rivai Abdullah Palembang Tahun 2018.” Universitas Andalas, 2018.
- [14] T. T. Suharti, M. Suryani, and R. Astuti, “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Saat Fase Orientasi Dengan Kesiapan Pasien Menjalani Hemodialisa Di Rs Panti Wilasa Citarum Semarang,” *Karya Ilm.*, 2017.
- [15] R. L. Sinaulan, “Komunikasi terapeutik dalam perspektif Islam,” *J. Komun. Islam (Journal Islam. Comun.*, vol. 6, no. 1, pp. 129–157, 2016.
- [16] M. Siti, Z. Zulpahiyana, and S. Indrayana, “Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien,” *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indones. J. Nurs. Midwifery)*, vol. 4, no. 1, pp. 30–34, 2016.
- [17] M. S. Dora, D. Q. Ayuni, and Y. Asmalinda, “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien,” *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 2, 2019.
- [18] M. S. Hidayatullah, “Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso,” *J. Keperawatan Prof.*, vol. 8, no. 1, pp. 62–73, 2020.
- [19] S. Suprpto, T. C. Mulat, and N. S. N. Lalla, “Nurse competence in implementing public health care,” *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 10, no. 2, p. 428, Jun. 2021, doi: 10.11591/ijphs.v10i2.20711.
- [20] E. B. Linggi, M. I. Kamaruddin, H. Herlianty, D. Arda, and S. Suprpto, “Pengaruh Edukasi Batuk Efektif Terhadap Kemandirian Orang Tua Anak,” *Media Keperawatan Politek. Kesehat. Makassar*, vol. 14, no. 1, pp. 1–6, 2023, doi: <https://doi.org/10.32382/jmk.v14i1.3237>.