

PENGARUH KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL TERHADAP PERAN PERAWAT DALAM KOMUNIKASI ETIK PROFESI DAN IMPLIKASINYA TERHADAP BRANDING RUMAH SAKIT BUNDA

Selly Septina^{1}, Ahdun Trigono², Enrico Adhitya³*

¹ Universitas Yarsi

² Universitas Respati Indonesia

³ Universitas Muhammadiyah

Prof Dr Hamka

**Corresponding author:
sellyseptina@gmail.com*

Article History:

Received: 26/08/2025

Accepted: 24/11/2025

Available Online: 25/12/2025

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of transformational leadership on nurses' roles in professional ethical communication and its implications for hospital branding at Bunda Margonda General Hospital, Depok. A mixed methods approach was applied, combining quantitative surveys using MLQ, NELQ, and Aaker & Keller's brand equity scales, and qualitative semi-structured interviews with head nurses, staff nurses, marketing managers, and returning patients. A total of 114 staff nurses were included using total sampling. Path analysis revealed that transformational leadership significantly affects nurses' ethical communication ($\beta = 0.278$; $p = 0.003$), and ethical communication significantly impacts hospital branding ($\beta = 0.424$; $p = 0.000$). However, transformational leadership does not directly influence branding ($p > 0.05$), but rather through the mediating role of ethical communication. Qualitative triangulation supports this finding, highlighting that the leadership of head nurses in cultivating ethical culture greatly influences hospital image. The study recommends routine training in transformational leadership and ethical communication for nurses as a strategy to improve service quality and institutional image.

Keywords: *transformational leadership; professional ethical communication; hospital branding; nurses; service quality*

PENDAHULUAN

Industri kesehatan menghadapi tantangan kompleks dalam meningkatkan mutu layanan dan membangun citra institusi. Kepemimpinan transformasional telah diakui sebagai salah satu pendekatan kepemimpinan yang paling efektif dalam meningkatkan kinerja dan motivasi individu, terutama di sektor kesehatan.

Menurut Bass dan Riggio kepemimpinan transformasional terdiri dari empat dimensi utama: pengaruh ideal (idealized influence), motivasi inspirasi (inspirational motivation), stimulasi intelektual (intellectual stimulation), dan pertimbangan individual (individualized consideration).¹ Dalam konteks rumah sakit, kepemimpinan transformasional

tidak hanya memengaruhi kinerja perawat tetapi juga berperan dalam membentuk komunikasi etik profesi.²

Penelitian dilakukan oleh Dicky Y et al, 2024 tentang pentingnya gaya kepemimpinan transformasional dalam membangun budaya keselamatan pasien di ruang intensif RSUD Cibinong tahun 2024. Meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan secara statistik, wawancara mendalam menunjukkan bahwa kepemimpinan transaksional berperan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap SOP di ruang intensif. Penelitian ini juga menekankan perlunya perhatian terhadap faktor-faktor lain, seperti kebijakan rumah sakit, sistem pelaporan insiden, dan kesadaran tenaga kesehatan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di RSUD Cibinong.³

Pertumbuhan RS semakin pesat di Indonesia terutama di pulau Jawa khususnya Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data terakhir yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah rumah sakit di daerah Depok, Jawa Barat adalah 32 buah rumah sakit negeri dan umum baik RS umum dan khusus.⁴

Sedangkan jumlah Perawat di seluruh Indonesia menurut Kementerian Kesehatan adalah sebanyak 460.267 orang yang tersebar di 34 Provinsi. Dari total jumlah seluruh Perawat di Indonesia, 68,3% diantaranya adalah Perawat Non-Ners (314.801 orang), 18,4% Perawat Ners (85.108 orang), sedangkan 13,3% sisanya adalah golongan lain (S2 Keperawatan, Spesialis Keperawatan, dan Doktor Keperawatan).⁵

Manajemen sumberdaya manusia dapat didefinisikan sebagai suatu pengelolaan dan pendayagunaan

sumberdaya yang ada pada individu (pegawai). Pengelolaan dan pendayagunaan tersebut dikembangkan secara maksimal di dalam dunia kerja untuk mencapai tujuan organisasi dan pengembangan individu pegawai.⁶

Dampak kepemimpinan transformasional manajer keperawatan telah banyak diteliti secara internasional. Penelitian yang dilakukan di Australia, Kanada, Denmark, Finlandia, Italia, Arab Saudi, Taiwan, dan Amerika Serikat, menunjukkan kepemimpinan transformasional berdampak banyak pada staf keperawatan, seperti komitmen organisasi, kepuasan kerja perawat, keterlibatan perawat, inovasi perawat, pengembangan budaya keselamatan.⁷

RSU Bunda Margonda Depok, merupakan salah satu RS dibawah PT Bundamedik Healthcare System (BMHS) terus melakukan transformasi bisnis untuk meningkatkan performa kinerja dan kualitas layanan kesehatannya. BMHS kian mengedepankan kesigapan team medis maupun paramedis dengan program peningkatan mutu dan keterampilan yang sistematis dan berkesinambungan.⁸

Penelitian kualitatif di RS Muhammadiyah Palembang tentang hubungan brand image rumah sakit dengan keputusan pasien memilih layanan kesehatan, di mana kualitas pelayanan termasuk komunikasi perawat menjadi faktor penting dalam membentuk citra rumah sakit dan loyalitas pasien. Kajian yang menggambarkan etika komunikasi perawat terhadap pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa etika komunikasi yang baik berkontribusi pada kepuasan pasien, yang merupakan aspek penting dalam membangun citra dan reputasi rumah sakit.⁹

Penelitian tentang etika komunikasi antara perawat dan pasien di Puskesmas Bangkala, Jeneponto, yang menekankan pentingnya komunikasi verbal dan nonverbal yang sopan, ramah, dan jelas. Komunikasi etik perawat yang efektif berkontribusi pada persepsi positif pasien terhadap pelayanan kesehatan.¹⁰

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap tersebut dengan mengeksplorasi pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap peran perawat dalam komunikasi etik profesi dan implikasinya terhadap branding rumah sakit Bunda Margonda di Depok, Jawa Barat. Dengan memahami hubungan ini, diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan membangun branding yang kuat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan kombinasi kuantitatif (kuesioner berdasarkan Multifactor Leadership Questioner (MLQ) oleh Bass dan Avolio 2004, Kuesioner Nurse Ethical Leadership Questioner (NELQ) oleh Tariq dan Amin, Kuesioner Ekuitas merk / brand equity dari Aaker & Keller 2014 dan kualitatif (wawancara triangulatif).^{1,12,13,14}

Uji validitas tidak dilakukan, karena menggunakan kuisisioner yang sudah tervalidasi dari penelitian terdahulu. Kuesioner telah digunakan secara luas dalam konteks keperawatan dan menunjukkan reliabilitas yang tinggi (Cronbach's alpha > 0.90). Menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik dalam pengukuran kepemimpinan dan komunikasi etik perawat.

Dan berdasarkan beberapa penelitian tentang branding rumah sakit, maka dipertimbangkan untuk mengadaptasi kuesioner dari model ekuitas merek yang mencakup dimensi seperti brand awareness, brand association, perceived quality, dan brand loyalty.¹²

Untuk meningkatkan validitas data, penelitian ini menggunakan pendekatan triangulasi metode dan sumber. Metode Triangulasi dilakukan dengan menggabungkan kuesioner terstruktur (MLQ, NELQ, dan brand equity Aaker & Keller) serta wawancara semi-terstruktur kepada informan kunci seperti kepala ruangan dan manajemen rumah sakit bagian pemasaran. Triangulasi sumber dilakukan dengan melibatkan perawat pelaksana dan kepala ruangan sebagai informan, serta pasien lama dan tim manajemen sebagai sumber pembanding untuk dimensi branding rumah sakit

Triangulasi waktu dengan cara pengumpulan data dilakukan pada waktu berbeda untuk melihat konsistensi persepsi. Tujuan penggunaan triangulasi adalah meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian; mendapatkan pemahaman menyeluruh tentang hubungan antar variabel serta memberikan rekomendasi praktis berbasis data kualitatif dan kuantitatif.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel kepemimpinan transformasional, komunikasi etik profesi perawat, dan branding rumah sakit.

Subjek dan objek penelitian yaitu seluruh kepala ruangan, perawat pelaksana, dan pegawai bagian pemasaran di RSUD Bunda Margonda serta pasien lama serta keluarganya dan penelitian dilaksanakan sejak bulan Mei 2025 – Juli 2025.

Kuesioner MLQ menilai terhadap variabel kepemimpinan transformasional dengan indikator yang diukur adalah pengaruh ideal bagaimana pemimpin menjadi panutan, dipercaya dan menjadi motivasi yang meninspirasi. Kuesioner NELQ menilai terhadap variabel komunikasi etik profesi perawat dengan pengukuran terhadap indikator seperti kejujuran, empati, penghormatan terhadap otonomi pasien dan kerahasiaan. Sedangkan kuesioner ekuitas merk menilai variabel branding RS dengan pengukuran terhadap indikator merk : brand awareness, brand association, perceived quality, brand loyalty dan indikator ekuitas : Customer based brand equity / CBBE mencakup brand salience, performance, imagery, judgement, feelings dan resonance.

Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala ruangan dan perawat pelaksana yang bertugas di RSUD Bunda Margonda yang berjumlah 163 orang. Sampel untuk pengisian kuesioner sebanyak 114 perawat pelaksana dengan metode sampel jenuh. Sedangkan untuk wawancara mengambil informan dari kepala ruangan serta perawat pelaksana yang telah mengisi kuesioner sebelumnya. Pegawai bagian pemasaran serta pasien lama dan keluarganya.

Analisa Path / jalur adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan kausal antara sejumlah variabel yang saling terkait, berdasarkan model teoritis yang telah ditentukan sebelumnya. Path analysis merupakan pengembangan dari regresi linier berganda dan digunakan untuk menguji model mediasi, moderasi, atau hubungan kausal secara langsung dan tidak langsung.

Analisis data dilakukan pada 10 informan kunci dari berbagai unit

pelayanan dan manajemen rumah sakit dengan ujia anova.

Setelah pengumpulan data seluruhnya selesai dilakukan entry data, kemudian data diolah dengan bantuan program SPSS for Windows. Selanjutnya menyusun hasil penelitian untuk dipresentasikan

Penelitian ini telah lulus kaji etik dari Komisi Penelitian, Universitas Respati Indonesia. Dengan nomor surat hasil kaji etik No : 286/SK.KEPK/UNR/VI/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan persepsi responden terhadap item pertanyaan kuesioner MLQ, variabel kepemimpinan transformasional, diukur melalui 12 pertanyaan (no. 1 – 12), dan hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa nilai rata-rata (mean) berada pada rentang 2.17 hingga 3.15 dari skala maksimal 4. Nilai dengan nilai tertinggi adalah pertanyaan no.2 yaitu tentang inspirasi untuk melakukan yang terbaik dari pemimpin (mean = 3.15) dan pertanyaan no.6 yaitu tentang tindakan korektif pemimpin saat anak buah melakukan kesalahan (mean = 3.08), sedangkan nilai terendah adalah pertanyaan no.9 tentang pemimpin yang menghindar untuk membuat keputusan penting (mean = 2,17) dan no.8 yaitu tentang pemimpin jarang terlibat dalam keputusan sehari hari (mean = 2,39). Standar deviasi berkisar antara 0,39 hingga 0,80, menandakan bahwa persepsi responden terhadap aspek-aspek kepemimpinan ini cukup bervariasi.

Dalam teori Bass & Riggio (2006), kepemimpinan transformasional menuntut pemimpin tidak hanya menjadi figur panutan (idealized influence), tetapi juga memberikan tantangan intelektual dan dukungan personal kepada anggota tim.

Nilai rendah pada pertanyaan no.8 dan no.9 mengindikasikan masih kurangnya pemimpin dalam mendorong kreativitas atau menanggapi ide dari perawat, sebagaimana seharusnya terjadi dalam dimensi intellectual stimulation.¹

Hal ini juga sejalan dengan temuan Pandie et al. yang menekankan bahwa pelatihan kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan persepsi positif perawat terhadap kepemimpinan mereka, khususnya dalam konteks komunikasi etik dan keselamatan pasien.²

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Bunda

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
> 40 tahun	15	13.2
20 - 30 tahun	54	47.4
31 - 40 tahun	45	39.5
Jenis Kelamin		
Laki – laki	8	7
Perempuan	106	93
Pendidikan		
D3	26	22.8
Ners	88	77.2
Status		
Belum menikah	41	36.0
Menikah	73	64.0
Masa kerja		
> 10 tahun	33	28.9
5 - 10 tahun	20	17.5
1 - 5 tahun	48	42.1
6 - 11 bulan	13	11.4

Berdasarkan hasil deskriptif tabel 1, responden didominasi oleh kelompok usia 20–30 tahun (47,4%), diikuti oleh usia 31–40 tahun (39,5%), dan hanya 13,2% yang berusia di atas 40 tahun. Pada tabel diatas juga menggambarkan responden perempuan mendominasi sebesar 93%, sedangkan laki-laki hanya 7%. Jika dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden merupakan lulusan profesi Ners (77,2%), sedangkan sisanya adalah lulusan D3 Keperawatan (22,8%). Dari status pernikahan, responden yang sudah menikah mencapai 64%, sedangkan yang belum menikah sebanyak 36%. Pada tabel di atas, distribusi masa kerja menunjukkan bahwa

sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja 1–5 tahun (42,1%), disusul oleh >10 tahun (28,9%), 5–10 tahun (17,5%), dan 6 – 11 bulan (11,4%).

Analisis jalur menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap komunikasi etik perawat.^{1,11} Komunikasi etik perawat terbukti berpengaruh langsung terhadap branding rumah sakit.

Namun, tidak ditemukan pengaruh langsung kepemimpinan transformasional terhadap branding rumah sakit, kecuali melalui peran mediasi komunikasi etik profesi.^{1,11,12}

Hasil wawancara memperkuat temuan ini, di mana peran kepala ruangan sebagai pemimpin etik terbukti membentuk

budaya kerja positif dan memperkuat persepsi publik terhadap citra rumah sakit.

Tabel 2. Pengaruh variabel Kepemimpinan Transformasional dan Ekuitas Brand Rumah Sakit terhadap Peran perawat dalam komunikasi Etik Profesi

	Ekuitas Brand Rumah Sakit		Sig	R square
	Pengaruh	Tidak pengaruh		
Kepemimpinan Transformasional		(+)	0,53	
Peran perawat dalam komunikasi Etik Profesi	(+)		0,00	0,37

Didapatkan hasil variabel Kepemimpinan Transformasional berpengaruh signifikan terhadap variabel Komunikasi Etik Profesi dan variabel Kepemimpinan Transformasional tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Ekuitas Merek Rumah Sakit, sedangkan variabel Komunikasi Etik Profesi berpengaruh signifikan terhadap Ekuitas Merek Rumah Sakit.

Kemudian didapatkan bahwa kontribusi Kepemimpinan Transformasional dan Komunikasi Etik Profesi terhadap Ekuitas Merek Rumah Sakit adalah sebesar 37,4% sedangkan sisanya sebesar 62,6% merupakan kontribusi dari variabel di luar penelitian. Komunikasi etik yang baik, seperti empati dan keterbukaan, menjadi salah satu jalur utama pembentukan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.¹⁴

Oleh karena itu, persepsi positif perawat terhadap ekuitas merek rumah sakit mencerminkan keterlibatan mereka sebagai brand ambassador, di mana gaya kepemimpinan dan kualitas komunikasi mereka memainkan peran kunci dalam membentuk persepsi masyarakat.

Selain itu, wawancara dengan tim marketing dan perawat menunjukkan

bahwa perawat sebagai frontliner memegang peran sentral dalam strategi branding institusi. Hal ini memperkaya temuan statistik bahwa persepsi perawat terhadap brand rumah sakit cukup positif (nilai rata-rata $Y = 3,09 - 3,29$), dan bahwa kualitas komunikasi menjadi faktor yang paling mencolok dalam membentuk persepsi tersebut.

Strategi Diskordan

Satu-satunya titik diskordan ditemukan pada ketidaksignifikanan langsung antara kepemimpinan transformasional terhadap ekuitas merek, padahal secara teoritis hubungan ini semestinya ada.

Pada pertanyaan tentang peran perawat dalam komunikasi etik profesi perawat diukur melalui 10 pertanyaan 1-10, dengan nilai rata-rata berkisar antara 2,98 hingga 3,30. Nilai tertinggi terdapat pada pertanyaan no.1 (mean = 3,30), yang berkaitan dengan kejujuran atau empati sebagai nilai etika dasar. Sementara nilai terendah ditemukan pada pertanyaan no.10 (mean = 2,98), yang kemungkinan merujuk pada komunikasi dalam situasi dilema etik atau kolaborasi dengan tim medis lainnya. Nilai-nilai rata-rata yang relatif tinggi menunjukkan bahwa secara umum, para

perawat memiliki persepsi positif terhadap kemampuan mereka dalam menerapkan komunikasi etik dalam praktik sehari-hari. Ini memperkuat argumentasi Ulfah (2019) dan Asmirajanti et al. (2022), yang menyatakan bahwa komunikasi etik berperan penting dalam menjaga hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, serta berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.^{11,16}

Namun hasil wawancara menjelaskan bahwa faktor branding lebih banyak dipengaruhi oleh interaksi nyata perawat di lapangan. Bahkan pasien menyatakan bahwa “kesan pertama datang dari perawat, bukan dari manajemen.” Ini menunjukkan bahwa pengaruh gaya kepemimpinan hanya akan berdampak jika berhasil diterjemahkan dalam perilaku komunikasi yang nyata oleh staf.¹

Strategi triangulasi analitik diterapkan untuk memperoleh pemahaman yang utuh, baik dari sisi angka (hasil uji hipotesis) maupun narasi (pengalaman dan persepsi individu). Triangulasi digunakan untuk menilai konvergensi, komplementaritas, dan diskordansi antar temuan, yang dapat memperkuat validitas interpretasi serta menjelaskan keterkaitan antara variabel-variabel dalam kerangka teori yang dibangun.

Diskrepansi ini juga bisa dijelaskan oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model kuantitatif, seperti reputasi digital, keluhan pelayanan, dan kapasitas respons sistem. Wawancara dengan keluarga pasien menyoroti pentingnya sistem fast-response dan peran customer service yang terkoneksi digital.

Dengan demikian, perbedaan temuan antara data kuantitatif dan kualitatif justru memberikan wawasan bahwa branding rumah sakit adalah hasil dari

kombinasi kompleks antara kepemimpinan internal dan pengalaman pelanggan secara langsung.¹²

SIMPULAN

Kepemimpinan transformasional tidak memiliki pengaruh langsung signifikan terhadap branding rumah sakit, namun berpengaruh secara tidak langsung melalui variabel mediasi komunikasi etik perawat.

Komunikasi etik perawat terbukti berpengaruh positif signifikan terhadap citra dan loyalitas pasien. Temuan kualitatif mendukung bahwa sentuhan personal seperti empati, kejujuran, dan keramahan menjadi determinan loyalitas pasien untuk tetap memilih RS Bunda Margonda, meskipun terjadi dinamika pelayanan di bidang lain.

Konvergensi temuan kuantitatif dan kualitatif menunjukkan pola diskordan pada hubungan kepemimpinan transformasional dengan branding. Diskrepansi ini justru mengungkap peran faktor mediasi yang lebih dominan, yaitu komunikasi etik perawat sebagai frontliner saat berinteraksi dengan pasien.

Implementasi hasil pelatihan komunikasi etik di lapangan belum dievaluasi secara berkelanjutan. Perawat belum memiliki pola post-training monitoring yang jelas. Hal ini menimbulkan persepsi di kalangan perawat bahwa pelatihan hanya bersifat formalitas dan belum terhubung langsung dengan performance appraisal atau kenaikan jenjang kompetensi.

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ditemukan, maka penulis memberikan saran praktis sebagai berikut:

Bagi Manajemen RSU Bunda Margonda :

Merancang mekanisme evaluasi yang aplikatif untuk menilai hasil pelatihan komunikasi etik secara berkala, Menyusun checklist indikator perilaku komunikasi etik untuk setiap level perawat, dikaitkan dengan proses kenaikan PK (pra-PK ke PK1, PK2, dst), Mengintegrasikan hasil evaluasi praktik komunikasi etik ke dalam KPI perawat dan reward sistem manajerial.

Bagi Pelayanan Keperawatan :
Menguatkan peran kepala ruangan sebagai coach yang membimbing, memonitor, dan memberi real time feedback di lapangan, Melakukan simulasi skenario dilema etik di situasi tekanan (jam sibuk, konflik pasien, keterbatasan SDM) sebagai materi refresh pelatihan.

Bagi Penelitian selanjutnya : Pemilihan metode penelitian murni kualitatif dengan wawancara mendalam terstruktur untuk mendapatkan analisa yang lebih tajam, Melakukan in-depth interview yang lebih luas pada kategori pasien dan keluarga pasien untuk menangkap emotional branding faktor secara lebih mendalam,

Mengembangkan patient journey mapping untuk memahami titik sentuh emosional yang berkontribusi pada loyalitas pasien, Menguji model triangulasi diskordan dan complementary pada konteks rumah sakit swasta lainnya agar dapat dibandingkan

Bagi Akademisi / Institusi : Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pengembangan kerangka evaluasi post-training bagi perawat, khususnya yang berkaitan dengan komunikasi etik dan keterkaitannya dengan brand equity rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis haturkan kepada kedua pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikirannya serta mendorong penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini. Serta Suami, kedua anak kami, Kedua orangtua beserta keluarga besar, dan sahabat – sahabat. Dan tidak kalah penting adalah RSUD Bunda Margonda, sebagai tempat penulis berkarya dan sekaligus melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bass BM, Riggio RE. *Transformational Leadership*. 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
2. Pandie FR, Riti IF. Pengaruh pelatihan kepemimpinan transformasional kepala ruangan terhadap implementasi komunikasi efektif oleh perawat pelaksana. *Faletehan Health Journal*. 2023;10(3):263–269.
3. Dicky YP, Agniesta FS, Trigono A. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan intensif terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Cibinong. *Jurnal MARSIL*. 2025;9(1):106–108.
4. Badan Pusat Statistik Jawa Barat. Jumlah Rumah Sakit di Kota Depok Tahun 2021. Bandung: BPS Jawa Barat; 2021.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Tenaga Keperawatan Indonesia Tahun Terakhir. Jakarta: Kemenkes RI.

6. Yudyando P. Pengaruh kepemimpinan transformasional, budaya organisasi, dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat pada RS Harapan di Magelang. Skripsi. Yogyakarta: UPN Veteran Yogyakarta; 2022.
7. Broome ME. *Transformational Leadership in Nursing: From Expert Clinician to Influential Leader*. 4th ed. New York: Springer Publishing Company; 2024.
8. RSUD Bunda Margonda. Laporan Tahunan RSUD Bunda Margonda Tahun 2023. Depok; 2023.
9. Salsabila N. Etika berkomunikasi antar perawat dan pasien pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Skripsi. Palembang: UIN Raden Fatah; 2020.
10. Erliana M, Ahdan, Mustari AM. Etika komunikasi antara perawat dengan pasien dalam membangun komunikasi efektif untuk kesehatan pasien di Puskesmas Bangkala. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 2021;3(1).
11. Asmirajanti M, et al. Komunikasi perawat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. *Dunia Keperawatan*. 2022;10(1):76–81.
12. Aaker DA. *Aaker on Branding: 20 Principles That Drive Success*. New York: Morgan James Publishing; 2014.
13. Keller KL. *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity*. 5th ed. London: Pearson Education; 2020.
14. Tariq N, Amin K. Nursing Ethical Leadership Questionnaire: An improved measure of ethical leadership. *Journal of Management Practices, Humanities and Social Sciences*. 2022;6(5):10–21.
15. Rinaldi EA. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Malang: Madani Berkah Abadi; 2024.
16. Ulfah NH. *Brand Equity dan Loyalitas Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Indonesia*. Malang: Wineka Media; 2019.