



## **MODEL KONSEP TEORI KEPERAWATAN HILDEGARD ELIZABETH PEPLAU PADA CELULITIS ANTE BRACHII OSTEOMIELITIS DAN DM II**

Kurniati<sup>1</sup>, Irna Nursanti<sup>2</sup>  
Universitas Muhammadiyah Jakarta<sup>1,2</sup>  
kurniatisyafinah@gmail.com<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Teori Model Keperawatan Hildegard E.Peplau dalam aplikasi asuhan keperawatan pasien dengan Celulitis Ante Brachii Osteomielitis dan DM II, dimana pasien tidak hanya mengalami kecemasan namun juga masalah fisik lainnya seperti nyeri dan ketidakstabilan kadar gula darah. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan studi kasus pada pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perawat yang menerapkan teori Peplau dengan menerapkan komunikasi terapeutik dalam membangun hubungan interpersonal dengan pasien dapat mengatasi masalah kecemasan dan juga masalah fisik yang di alami pasien. Perawat dan pasien berkembang secara emosional dalam 4 tahapan hubungan yaitu fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan terminasi, setiap tahapan menggambarkan hubungan yang saling menguatkan dan bersifat fleksibel dengan pilihan-pilihan intervensi yang disesuaikan dengan SIKI dan SLKI. Simpulan, memberikan kontribusi pada pengembangan pemahaman terhadap penerapan teori Peplau dalam asuhan keperawatan pasien, yang tidak hanya berfokus masalah emosional seperti kecemasan namun juga masih dapat di modifikasi untuk mengatasi masalah fisik dan kesehatan lainnya secara holistik.

Kata Kunci : Hildegard Peplau, Hubungan Interpersonal, Teori Keperawatan

### **ABSTRACT**

*This study aims to analyze the application of Hildegard E. Peplau's Nursing Model Theory in the nursing care of patients with Cellulitis Ante Brachii Osteomyelitis and Diabetes II, where patients experience not only anxiety but also other physical problems such as pain and unstable blood sugar levels. The research method used a qualitative approach by conducting case studies on patients. The results showed that nurses who apply Peplau's theory by implementing therapeutic communication in building interpersonal relationships with patients can overcome anxiety and physical problems experienced by patients. Nurses and patients develop emotionally through four stages of the relationship: orientation, identification, exploitation, and termination. Each stage describes a mutually reinforcing and flexible relationship with intervention options tailored to SIKI and SLKI. In conclusion, this contributes to the development of understanding of the application of Peplau's theory in nursing care, which not only focuses on emotional issues such as anxiety but can also be modified to address other physical and health problems holistically.*

*Keywords:* Hildegard Peplau, Interpersonal Relationships, Nursing Theory

## PENDAHULUAN

Ilmu Keperawatan adalah suatu ilmu yang mempelajari pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mulai dari biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pemenuhan dasar tersebut diterapkan dalam asuhan keperawatan dalam praktik keperawatan professional. Untuk tercapainya suatu keperawatan profesional diperlukan suatu pendekatan yang disebut proses keperawatan dan dokumentasi keperawatan sebagai panduan dan bukti tertulis yang menginformasikan bahwa asuhan dilaksanakan sesuai standart praktik (Sulistyawati & Hilfida, 2025).

Salah satu wujud nyata bentuk asuhan keperawatan profesional adalah kemampuan perawat dalam komunikasi interpersonal dan terapeutik yang terbukti menurunkan stress hospitalisasi dan meningkatkan kepuasan pasien (Adila, 2025). Profesionalitas juga ditunjukkan melalui penerapan nilai-nilai prinsip etik keperawatan seperti kepedulian, rasa hormat dan tanggung jawab yang merupakan bagian penting dalam suatu hubungan. Teori ini dikembangkan oleh Hildegerd E,Peplau, dimana model konsep dan teori keperawatan ini menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia yang mencakup 4 komponen sentral yaitu klien, perawat, masalah kecemasan yang terjadi akibat sakit (sumber kesulitan) dan proses interpersonal.

Berdasarkan teori ini klien adalah individu dengan kebutuhan perasaan dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana tujuan keperawatan adalah mendidik klien dan keluarga mencapai kematangan perkembangan kepribadian (Pereira et al., 2023) dengan penerapan peran-peran perawat sebagai sebagai pelatih, mediator dan penasihat yang terbukti memiliki dampak positif dalam lingkungan perawatan kesehatan modern (Mersha et al., 2023). Dalam hal ini tentu tidak hanya memerlukan kemampuan komunikasi perawat yang baik, namun lebih dari itu adalah kepedulian atau caring dimana perawat terlibat penuh dalam upaya penyembuhan pasien, seperti lebih banyak waktu interaksi dan melibatkan keluarga sebagai support system yang merupakan bagian dari upaya peningkatan hubungan interpersonal.

Meskipun banyak studi kasus sebelumnya telah secara khusus menyajikan penerapan teori Peplau dalam asuhan keperawatan, namun sebagian besar masih berfokus pada masalah kecemasan atau pada kasus gangguan kejiwaan yang memang menjadi fokus teori Peplau dan terbukti membantu pemulihan pasien dengan baik seperti menurunkan kecemasan dan meningkatkan interaksi pasien dalam hubungan interpersonal (Kuncoro et al., 2025; Istinganah & Irna, 2024; Jeju & Rosdiana, 2024) Perbedaan penelitian ini adalah menyajikan penerapan teori Peplau tidak hanya berfokus pada masalah psikis seperti kecemasan namun juga menerapkan teori Peplau dalam mengatasi masalah non psikis seperti nyeri dan ketidakstabilan kadar gula darah pada pasien dengan diabetes, meskipun dalam penelitian lain menyatakan tidak ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet (Kuncoro et al., 2025; Supriandi et al., 2024), namun belum ada penelitian lanjut terkait penerapan komunikasi terapeutik dengan tahapan Peplau dalam kasus pasien dengan diabetes.

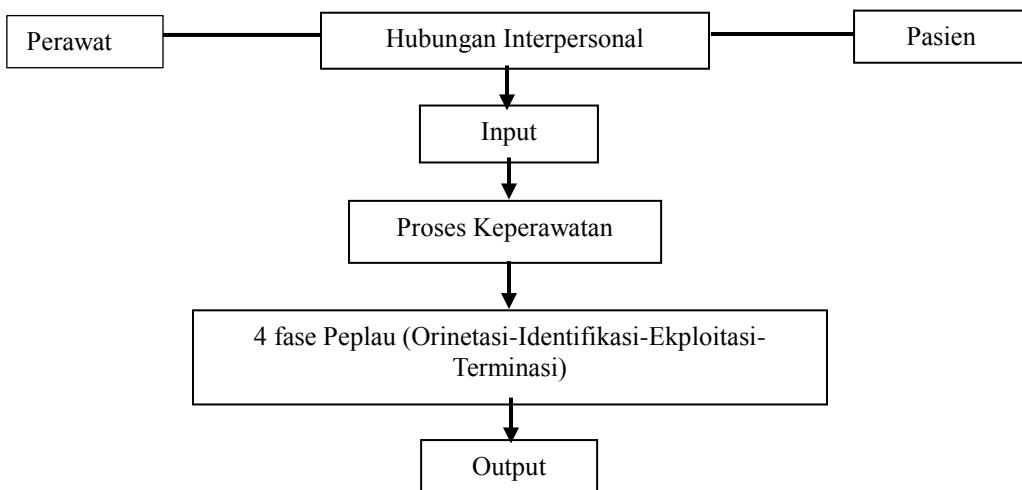
Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui bagaimana teori Peplau mempengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Celulitis Ante Brachii, Osteomielitis dan DM II dengan masalah kecemasan, nyeri dan ketidakstabilan gula darah. Sehingga diharapkan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang penerapan teori Peplau dalam praktik keperawatan kotemporer.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus, di awali dengan tinjauan literatur teori Peplau dan beberapa jurnal terkait, kemudian menerapkannya dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan berfokus pada pasien, serta berorientasi pada tujuan yang ada pada setiap tahapnya.

Penerapan teori ini dilakukan sejak pasien awal masuk yaitu 02 Oktober 2025 sampai dengan perawatan pasien berakhir dan pasien dipulangkan pada tanggal 09 Oktober 2025 di Ruang Perawatan Bunda RSAB Harapan Kita Jakarta, data dikumpulkan dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, sumber data yang digunakan adalah primer langsung dari pasien dan sekunder yang di dapat dari keluarga, tenaga kesehatan lain dan dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang pasien, data diolah kedalam tahapan proses keperawatan dengan memadukan penerapannya ke dalam tahapan teori Peplau, kemudian di analisa dan ditarik kesimpulan.

Kerangka berpikir dan sistematika penulisan hasil studi penerapan teori Keperawatan Interpersonal Peplau berfokus pada hubungan perawat-pasien dan fase-fase di dalamnya meliputi orientasi, identifikasi, eksploitasi dan terminasi.



Gambar. 1  
Kerangka Penerapan Teori Peplau

## HASIL PENELITIAN

Sistematika penulisan disajikan dalam tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, implementasi dan evaluasi, yang dituangkan melalui kasus dibawah ini:

## GAMBARAN KASUS

Klien Ny.S usia 58 tahun, status menikah, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan pensiunan petugas laundry, masuk rawat inap melalui IGD RSAB HK pada tanggal 02 Oktober 2025 pukul 16.30 WIB dengan keluhan Bengkak di tangan kanan kemerahan dan nyeri sejak 1 minggu, sudah berobat ke klinik tidak ada perubahan, bengkak makin bertambah, hari ini disertai demam 37,8°C

TD 122/70 MmHg nadi 90x/menit, RR 20x/menit, sat.98%, skala nyeri 3-4 berlangsung terus menerus seperti ditusuk dan terbakar, nyeri mempengaruhi gerak dan aktifitas, diagnosis di IGD : Osteomyelitis ulna dextra + abses cellulitis luas ante brachii dengan DM 2, menurut klien baru diketahui ada DM minggu ini setelah cek GDS 287 g/dl namun klien merasa dirinya tidak ada gejala DM sebelumnya sehingga tidak meminum obat DM yang di resepkan dokter klinik, klien merasa sangat cemas, baru 2 bulan menikmati masa pensiun malah sakit berat dan penjelasan dokter bedah tulang selaku DPJP jika infeksi sudah menyebar luas ke tulang ada kemungkinan di amputasi, klien merasa sangat khawatir dan sampai tidak bisa tidur memikirkannya, klien tampak tegang dan gelisah, sering menanyakan kondisi lukanya dan khawatir kalau sampai di amputasi, namun pembedahan hanya bisa dilakukan jika gula darah klien terkontrol, saat ini klien dirawat bersama spesialis penyakit dalam.

Data penunjang yang didapat: Ct-scan ulnar dextra: cellulitis luas di ulnar dextra, penumpukan pus, osteomyelitis. Lab: GDS 308 mg/dl, HB 11 g/dl, leukosit 17rb/ul, trombosit 250rb/ul, CRP 405, HbA1C: 8. Program pengobatan: meropenem 3x1 gr, paracetamol 1 gr/8 jam drip, ondacentron 3x4 mg, rawat bersama internist: insulin drip 1u/jam, cek GDS/4 jam.

## **PENERAPAN DALAM PROSES KEPERAWATAN**

Tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **Pengkajian (Fase Orientasi)**

Tahapan pengkajian dapat dilaksanakan dalam fase orientasi menurut Peplau. Perawat dan klien melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan pengumpulan data  
Berikut kegiatan di fase orientasi:

Perawat mendengarkan aktif memberikan kesempatan untuk klien mengungkapkan kecemasan yang dirasakan dan permasalahan yang dihadapi. Perawat mendapatkan data di fase orientasi melalui upaya pendekatan interpersonal dengan komunikasi terapeutik. Menciptakan lingkungan yang supportif: memberikan perasaan aman dan nyaman, suasana yang santai dan terbuka. Perawat melibatkan keluarga sejak fase orientasi, sehingga informasi yang didapat lebih lengkap dan dapat meningkatkan hubungan kepercayaan antara pasien dan keluarga. Perawat memberikan informasi mengenai proses keperawatan dengan transparant dan menggunakan komunikasi terapeutik dengan bahasa yang dapat dimengerti pasien.

Data Subektif: Klien mengatakan nyeri tangan yang bengkak berlangsung terus menerus skala 3-4 seperti tertusuk dan terbakar, nyeri mempengaruhi gerak dan aktifitas, klien mengatakan sangat cemas dan sampai tidak bisa tidur memikirkannya, khawatir jika sampai tangan di amputasi, klien baru mengetahui mengidap DM minggu ini dan belum minum obat DM.

Data Objektif: Kesadaran klien CM, TD 122/70 MmHg nadi 90x/menit suhu 38°C, tampak tegang dan gelisah, sering menanyakan kondisi lukanya, meringis saat tangan kanan digerakan, tampak bengkak pada lengan kanan dari atas siku sampai jari, kemerahan dan teraba panas, nyeri skala 3-4, gerakan tampak hati-hati dan terbatas pada bagian yang sakit, GDS 408, HbA1C:8.

### **Diagnosis Keperawatan**

Penentuan masalah dapat dirumuskan di fase orientasi menurut Peplau. Pasien mengungkapkan masalah yang dihadapi dan menunjukkan kebutuhan terhadap bantuan perawat, perawat mengumpulkan data dan merumuskan masalah yang selanjutnya dapat ditegakan dalam diagnosis keperawatan sesuai SDKI.

Masalah Keperawatan 1: Nyeri akut (D.0007)

Masalah Keperawatan 2: Ketidakstabilan gula darah: hiperglikemia (D.0027)

Masalah Keperawatan 3: Anseitas (D.0080)

### **Intervensi Keperawatan (Fase Identifikasi)**

Perawat dan klien bersama-sama menyusun perencanaan yang sesuai situasi dan kondisi yang dihadapi klien, memaksimalkan peran perawat sebagai pendidik, pemimpin dan konselor dengan pendekatan komunikasi terapeutik interpersonal yang holistik, dengan menyesuaikan intervensi yang ada dalam SIKI, antara lain:

Diagnosis 1: Nyeri akut (D.0077)

Luaran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri klien menurun/berkurang (L,08066).

Kriteria Hasil: Klien menyampaikan nyeri berkurang atau terkontrol, skala 2-1, klien tampak rileks (meringis menurun), prilaku kehati-hatian menurun.

Intervensi: Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi: Mengobservasi Lokasi, intensitas, durasi dan intensitas nyeri. Faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Respon pasien terhadap nyeri secara fisik dan emosional, Pantau vital sign klien berkala, Respon pasien terhadap nyeri pre dan paska intervensi (efektifitas therapi).

Terapeutik: Melatih relaksasi napas dalam. Manajemen lingkungan seperti suhu, pencahayaan, dan tidur yang cukup. Mengatur posisi nyaman untuk lengan yang sakit. Memberikan kompres NaCl 0,9% pada luka yang Bengkak.

Edukasi: Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Menjelaskan strategi menangani nyeri non farmakologi: mengurangi gerakan, mengatur mainset, teknik distraksi dan relaksasi napas dalam). Menganjurkan memantau nyeri mandiri, intervensi apa yang lebih efektif mengurangi nyeri dan melaporkan.

Kolaborasi: Berikan analgesik sesuai program (ketorolac dan paracetamol). Kolaborasi perubahan dosis dan jenis analgesik. Konsultasi dengan tim medis untuk alternatif tindakan dan therapi yang dapat menurunkan nyeri.

Diagnosis 2: Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

Luaran: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L. 03022).

Kriteria Hasil: Kadar glukosa darah membaik (GDS >90 s/d <200 mg/dl)

Intervensi: Manajemen hiperglikemia (I.03115).

Observasi: Monitoring tanda dan gejala hiper dan hipoglikemia. Monitoring kadar gula darah berkala sesuai instruksi: tiap 4 jam. Identifikasi penyebab hiperglikemia (infeksi, diet, stress).

Terapeutik: intake cairan adekuat sesuai kebutuhan: tetesan infus adekuat, intake minum cukup.

Edukasi: Ajarkan dan motivasi kepatuhan diet dan therapi. Ajarkan pengelolaan stress. Ajarkan pemantauan gula mandiri (punya alat tes mandiri) terutama dirumah. Ajarkan aktifitas atau olah raga rutin, kegiatan harian sosialisasi seperti pengajian, arisan.

Kolaborasi: Pantau pemberian insulin sesuai program 1u/jam. Pantau gula darah berkala sesuai program 4 jam sekali. Konsultasikan ke medis terkait perubahan dosis insulin atau alternatif therapi gula oral dan durasi pemeriksaan gula dan lab tertentu yang dibutuhkan.

### Diagnosis 3: Ansietas (D0080)

Luaran: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093).

Kriteria Hasil: Klien menunjukkan coping adaptif (pernyataan penerimaan dan semangat). Pola tidur membaik. Prilaku gelisah menurun. Prilaku murung/tegang menurun  
Intervensi: Reduksi ansietas (I.09314).

Observasi: Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, stressor). Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan. Monitor tanda ansitas berkala (verbal dan non verbal).

Terapeutik: Tumbuhkan atau bina trust (dengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan empati dan dukungan untuk kesembuhan klien). Atur frekuensi kunjungan untuk memberikan dukungan. Diskusikan Bersama rencana realistik untuk mengatasi permasalahan penyebab stress. Fasilitasi untuk mendapatkan informasi yang valid yang dibutuhkan klien seperti hasil pemeriksaan, rencana pengobatan atau Tindakan).

Edukasi: Jelaskan setiap prosedur tindakan yang dilakukan dan anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan.

Kolaborasi: Fasilitasi klien mendapat penjelasan yang tepat dari DPJP dan konsultan terkait kondisi klinis dan rencana tindakan dan prognosis. Anjurkan klien mengungkapkan perasaan dan diskusi dengan orang yang dipercaya. Anjurkan alternatif pengelolaan emosi: mengaji, berdo'a atau berdzikir sesuai keyakinan. Pemberian therapi antiansietas jika diperlukan.

### Implementasi Keperawatan (Fase Ekploitasi)

Implementasi dapat dikerjakan dalam fase eksploitasi menurut Peplau: Dimana pasien menggunakan bantuan yang ditawarkan secara maksimal, sesuai dengan kebutuhan dari permasalahan yang dihadapi, dalam teori Peplau pasien yang pro aktif menggunakan bantuan meskipun intervensi dapat dilaksanakan oleh pasien secara mandiri atau dengan bantuan perawat atau profesional lainnya.

### Evaluasi Keperawatan (Fase Resolusi)

Tahap evaluasi dapat dilakukan di fase resolusi menurut Peplau, meskipun tahapan resolusi Peplau tidak ada target waktu dan mungkin membutuhkan waktu lebih lama dibanding target waktu dalam proses keperawatan itu sendiri.

Meninjau Kembali kemajuan dan pencapaian yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah ansietas, nyeri dan peningkatan kadar gula darah: Klien kooperatif selama perawatan dan menunjukkan coping adaptif, menyampaikan cemas dan nyeri berkurang setelah 1x24 jam dan klien menunjukkan semangat untuk sembuh, gula darah klien terkontrol dalam 2x24 jam dan operasi debridement berhasil tanpa dilakukan amputasi.

Membuat rencana kedepan: Strategi menghadapi masalah secara mandiri dimasa depan: bertanya kepada yang di anggap berpengetahuan, bercerita dengan orang yang dipercaya, ciptakan pikiran positif lebih besar dari pikiran negatif. Mengakhiri hubungan dengan tepat. Memastikan klien siap mengakhiri hubungan terapeutik dan dapat bersosialisasi aktif dalam lingkungannya, klien dipulangkan dalam kondisi bebas kecemasan dan percaya diri dalam merawat kesehatanya.

## PEMBAHASAN

Penerapan Teori Interpersonal Peplau terbukti menunjukkan hasil yang positif terutama dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien dan menurunkan kecemasan dan kejiwaan sebagaimana telah dibahas dalam jurnal-jurnal tentang penerapan teori Peplau sebelumnya (Bajo et al., 2025; Mawaddah et al., 2020; Sunardi & Nursanti, 2024), meski begitu dalam studi kasus ini dapat dikatakan penerapan teori Peplau juga signifikan mengatasi masalah fisik seperti nyeri dan ketidakstabilan gula darah, dan penanganan masalah pada kanker prostat (Yang et al., 2022). Teori ini juga terbukti efektif mengatasi masalah diluar kecemasan dan kejiwaan (Jeju & Rosdiana, 2024).

Kemampuan komunikasi perawat menjadi bagian yang penting untuk meningkatkan hubungan interpersonal dan kepuasan pasien (Hamidah & Budiyanto, 2024; Maulana et al., 2025) dalam kasus ini fase orientasi tidak membutuhkan waktu lama (1-2 hari) dan dapat mempercepat pengambilan keputusan yang tepat bagi pasien dan berdampak pada kecepatan penanganan dan juga pemulihan pasien, dimana dalam teori ini perawat secara optimal menggunakan kemampuan komunikasi terapeutik dalam membangun hubungan interpersonal yang kuat dengan pasien (Yuswanto et al., 2024) sehingga mempengaruhi emosional pasien seperti kepercayaan, keyakinan dan semangat sehingga tercipta keselarasan dalam perawatan.

Stres dan kecemasan yang tidak terkelola dapat meningkatkan respons fisiologis pasien, termasuk peningkatan persepsi nyeri dan ketidakstabilan kadar glukosa darah, intervensi berbasis hubungan terapeutik memiliki peran penting dalam mendukung stabilitas kondisi klinis pasien termasuk menagatasi ketidaknyamanan akibat nyeri (Hartati & Sarlis, 2024; Ridwan, 2023). Penerapan teori ini membantu memandirikan pasien dengan cepat, strukturnya selaras dengan proses asuhan keperawatan dan bersifat pleksibel sehingga memberikan kemudahan untuk modifikasi dan pemilihan alternatif bantuan yang lebih banyak dan variatif. Karena bersifat pleksibel tidak ada target waktu penyelesaian, sehingga pada kondisi tertentu tahapan terminasi mungkin memakan waktu lebih panjang dan ini merupakan tantangan bagi perawat komunitas atau home care terutama untuk penyakit kronis dimana komunikasi dan hubungan interpersonal menjadi faktor penting dalam perawatan pasien (Thalib & Bula, 2025).

Meskipun banyak studi kasus sebelumnya telah secara khusus menyajikan penerapan teori Peplau dalam asuhan keperawatan, namun sebagian besar masih berfokus pada masalah kecemasan atau pada kasus gangguan kejiwaan yang memang menjadi fokus teori Peplau dan terbukti membantu pemulihan pasien dengan baik seperti menurunkan kecemasan dan meningkatkan interaksi pasien dalam hubungan interpersonal (Kuncoro et al., 2025; Istinganah & Irna, 2024; Jeju & Rosdiana, 2024)

## SIMPULAN

Penerapan teori hubungan interpersonal Peplau yang terdiri dari empat fase yaitu fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi dan fase terminasi selaras dengan tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teori ini menekankan pada hubungan interpersonal antara perawat dan pasien sebagai faktor kunci dalam proses penyembuhan. Perawat berperan sebagai mitra, penasehat dan konselor yang membantu pasien memahami dan mengelola pengalaman fisik dan psikis dalam hal ini nyeri, ketidakstabilan gula darah dan kecemasan. Proses identifikasi menjadi lebih kompleks karena memadukan teori interpersonal ke dalam wujud penanganan nyeri dan manajemen gula darah pasien dengan tetap berfokus pada pengembangan hubungan interpersonal dimana kemampuan

komunikasi terapeutik perawat sangat dibutuhkan dan dengan melibatkan keluarga secara penuh dalam asuhan Keperawatan.

## SARAN

Penerapan Teori Keperawatan Peplau diharapkan terus berkembang dan memberikan pemahaman yang luas tentang aplikasi teori ini dalam asuhan keperawatan, pembahasan selanjutnya dapat berfokus pada bagaimana pengembangan komunikasi yang efektif pada setiap tahapan teori Peplau dan mengeksplorasi peran perawat di setiap tahapanya, serta penerapan teori dalam perbedaan budaya komunikasi dan penyakit atau juga situasi yang lebih kompleks seperti layanan gawat darurat dan komunitas seperti pelayanan keperawatan diluar Rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adila, A. (2025). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Teori Peplau dengan Kepuasan Paasien Rawat Inap di RSUD Majane. *Fakultas Ilmu Kesehatan Unsulbar*, 167–186. <https://repository.unsulbar.ac.id/id/eprint/1853/>
- Bajo, A., Bataona, M. R., & Bouk, H. S. (2025). Model Komunikasi Terapeutik Psikoanalisis dan Interpersonal Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa. *Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*, 5(1), 34–50. <https://doi.org/10.59895/deliberatio.v5i1.624>
- Hamdiah, D., & Budiyanto, A. (2024). Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien. *Faletehan Health Journal*, 11(01), 39–44. <https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.684>
- Hartati, S., & Sarlis, N. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Journal of Midwifery Sempena Negeri*, 4(1), 25–31. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i3.4712>
- Istinganah, I., & Irna, N. (2024). Model Konsep Teori Keperawatan Hildegard Elizabeth Peplau dengan Skizofrenia. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 166–177. <https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/1070>
- Jeju, C. A., & Rosdiana, Y. (2024). *Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan dengan Teori Peplau di Desa Srigonco Bentur*. Universitas Tribhuwana Tunggadewi. <https://rinjani.unitri.ac.id/handle/071061/4119>
- Kuncoro, F. D., Gustomi, M. P., & Prayoga, D. H. (2025). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Duduksampeyan. *Complementary Health Care Journals*, 2(1), 1–7. <https://journal.univgresik.ac.id/index.php/chc/article/view/201>
- Maulana, H., Putri, S. A., & Adri, R. F. (2025). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2025. *Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 4(5), 7–13. <https://journal.pbnsurabaya.co.id/index.php/jupm/article/view/385>
- Mawaddah, N., Mujiadi, M., & Sa, R. (2020). Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau pada Pasien Penyakit Fisik dengan Ansietas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(1), 16. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v4i1.2341>
- Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., Melaku, T., Shiferaw, M., Shibiru, S., Estifanos, W., & Wake, S. K. (2023). Therapeutic Communication and Its Associated Factors Among Nurses Working in Public Hospitals of Gamo Zone, Southern Ethiopia: Application of Hildegard Peplau's Nursing Theory of Interpersonal Relations. *BMC*

- Nursing*, 22(1), 381. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z>
- Pereira, C. F., Vargas, D. de, & Beeber, L. S. (2023). An Anxiety Management Intervention for People with Substance Use Disorders (ITASUD): An Intervention Mapping Approach Based on Peplau's Theory. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1124295>
- Ridwan, S. A. (2023). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Skala Nyeri Pasien Saat Pemasangan Infus di IGD RSI Banjarnegara*. Universitas Islam Sultan Agung. <http://repository.unissula.ac.id/33354/>
- Sulistyawati, W., & Hilfida, N. H. (2025). *Penerapan SDKI, SLKI, SIKI dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan* (H. Syaukuri (ed.); 1 ed., Vol. 1). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. <https://repository.nuansafajarcemerlang.com/id/publications/592934/penerapan-sdki-slki-siki-dalam-pendokumentasian-asuhan-keperawatan>
- Sunardi, S., & Nursanti, I. (2024). Teori Keperawatan Hildegard E Peplau dan Aplikasinya pada Kasus Gangguan Jiwa. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi dan Kesehatan*, 3(1), 57–64. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v3i1.297>
- Supriandi, S., Missesa, M., Lestari, M., & Mulida, M. (2024). Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Menteng Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 15(1), 88–95. <https://doi.org/10.33859/dksm.v15i1.943>
- Thalib, A. H. S., & Bula, T. (2025). Implementasi Komunikasi Terapeutik terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Maccini Sawah Makassar. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 2(16), 73–78. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v16i2.405>
- Yang, X. H., Wu, L. F., Yan, X. Y., Zhou, Y., & Liu, X. (2022). Peplau's Interpersonal Relationship Theory Combined with Bladder Function Training on Patients with Prostate Cancer. *World Journal of Clinical Cases*, 10(9), 2792–2800. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i9.2792>
- Yuswanto, T. J. A., Andriani, W., Sepdianto, T. C., & Anjaswarni, T. (2024). Interpersonal Relationship Communication Training According to Peplau Theory Improves Nursing Team Cooperation in the Operating Room of Haji Hospital, East Java Province, Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 15(02), 176–184. <https://doi.org/10.22219/jk.v15i02.34931>