

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT BERDASARKAN
TEORI PEPLAU DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD MAJENE**



ADILA (B0221053)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi/Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT BERDASARKAN
TEORI PEPLAU DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh:

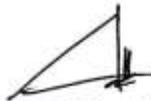
**ADILA
B0221053**

Setelah disetujui untuk disajikan dihadapan tim penguji pada Seminar Skripsi
program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi

Barat

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Aco Mursid S.Kep.,Ns. M.Kep
NIDN.0004079002

Pembimbing 2



Marvati S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 9909002329

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Indrawati, S.Kep., Ns. M.Kes
NIDN. 0030067903

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi/Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT BERDASARKAN
TEORI PEPLAU DENGAN KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh:

ADILA

B0221053

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian pernyataan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Dewan Penguji

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

(.....)

Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Muhammad Amin R., S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Dewan Pembimbing

Aco Mursid., S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Maryati, S.Kep., Ns., M.Kep

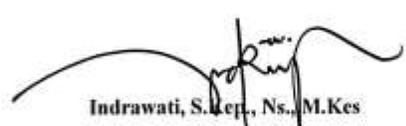
(.....)

Mengetahui

**Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan**


Dr. Bahji, SKM., M.Kes

**Ketua
Prodi S1 Ilmu Keperawatan**


Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi penelitian/Karya Ilmiah adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Adila

NIM : B0221053

Tanggal : 17 April 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adila
NIM : B0221053
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat berdasarkan Teori Peplau dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Majene

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini, saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Majene
Pada Tanggal : 17 April 2025

Yang menyatakan


Adila

METERAI
TEMPEL
030EAMX041994212

xvii

Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR

ABSTRAK

Adila”Hubungan komunikasi terapeutik perawat berdasarkan teori Peplau dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene”

Aco Mursid¹Maryati²

Komunikasi terapeutik merupakan aspek krusial dalam pelayanan keperawatan, yang dilakukan secara sadar dan terencana, untuk mendukung penyembuhan pasien. Teori peplau menekankan pentingnya hubungan terapeutik yang positif antara perawat dan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat berdasarkan teori peplau dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene. Metode penelitian menggunakan pendekatan kauntitatif dengan desain *cross-sectional* pada 179 pasien rawat inap yang dipilih melalui *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang mengukur penerapan komunikasi terapeutik berdasarkan empat fase Peplau (orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi). Analisis data menggunakan uji *Chi-square* untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara variabel, sementara uji korelasi *Spearman's rho* digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan ($p < 0.05$) dengan korelasi positif kuat ($rho = 0.701$). Kesimpulan bahwa penerapan komunikasi terapeutik berdasarkan teori Peplau berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Direkomendasikan agar RSUD Majene memfasilitasi peningkatan keterampilan terapeutik perawat melalui pelatihan berkelanjutan.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, teori Peplau, kepuasan pasien, rawat inap, RSUD Majene

ABSTRAK

Adila”The relationship between nurses’s therapeutic communication based on Peplau’s theory and inpatient satisfaction at Majene Regional Public Hospital”

Aco Mursid¹Maryati²

Therapeutic communication is a crucial aspect of nursing care, conducted consciously and purposefully to support patient recovery. Peplau’s theory emphasizes the importance of positive therapeutic relationship between nurses and patient. The study aims to analyze the relationship between nurses’s therapeutic communication based on Peplau’s theory and inpatient satisfaction at Majene Regional Public Hospital. The research method used a quantitative approach with *cross-sectional* design involving 179 inpatient selected through *purposive sampling*. Data collection was conducted using questionnaires measuring the implementation of therapeutic communication based on Peplau’s four phases (orientation, identification, exploitation and resolution). Data analysis used *Chi-square* test to determine the relationship between variables, while *Spearman’s rho* correlation test was used to measure the strength and direction of the relationship. The result showed a significant relationship ($p < 0.05$) with a strong positive correlation ($\rho = 0.701$). It is concluded that the implementation of therapeutic communication based on Peplau’s theory plays an important role in improving patient satisfaction. It is recommended that Majene Regional Public Hospital facilitate the enhancement of nurses’s therapeutic communication skill through continuous training.

Keywords: therapeutic communication, Peplau’s theory, patient satisfaction, inpatient care, Majene Regional Public Hospital

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan aspek fundamental dalam menjamin kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia, rumah sakit memegang peran krusial sebagai garda terdepan dalam penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif. Menurut pemerintahan tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, Rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan dan penanganan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021). Definisi ini menegaskan peran vital rumah sakit dalam system kesehatan nasional, yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada aspek pencegahan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit, penting untuk memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya terhadap pasien. Hospitalisasi merujuk pada proses yang mengharuskan individu tinggal di rumah sakit untuk menerima perawatan medis. Teori hospitalisasi menjelaskan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit sering mengalami berbagai stressor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diterima. Stressor ini dapat berupa perubahan lingkungan, rutinitas harian, keterbatasan privasi, ketidakpastian tentang kondisi kesehatan, serta kecemasan terkait prosedur medis yang akan dijalani (Nursalam, 2020). Suryani (2015) menekankan bahwa “hospitalisasi seringkali menyebabkan pasien mengalami kecemasan, stress dan bahkan depresi akibat perubahan lingkungan, rutinitas, serta ketidakpastian akan kondisi kesehatan mereka.

Dalam hal ini, komunikasi terapeutik dapat membantu mengurangi stress hospitalisasi, meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Kepuasan pasien adalah indikator kunci keberhasilan layanan kesehatan rumah sakit, ia tercapai ketika pelayanan memenuhi atau melebihi harapan pasien akan menyebabkan pasien loyal dan kembali menggunakan jasa yang sama dan apabila pasien tidak puas akan menyebabkan pasien tidak akan kembali menggunakan layanan yang sama di masa depan, sehingga berpotensi mengurangi jumlah kunjungan pasien (Hasjum Putri. J. H, *et. al*, 2021). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien yang menetapkan komunikasi terapeutik perawat dan dampaknya terhadap kepuasan pasien. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik menjadi komponen penting yang perlu ditelaah lebih lanjut, terutama dalam mengurangi stress hospitalisasi.

Komunikasi terapeutik merupakan aspek krusial dalam pelayanan keperawatan, khususnya di unit rawat inap rumah sakit, merupakan bentuk komunikasi yang dilakukan secara sadar dan terencana, dengan tujuan spesifik untuk mendukung penyembuhan pasien. mencakup interaksi verbal dan non-verbal, komunikasi terapeutik berfungsi untuk membangun hubungan kerja sama antara perawat dan pasien, mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi tindakan dalam proses asuhan keperawatan. Ketika diterapkan dengan efektif, komunikasi terapeutik dapat meningkatkan pemahaman perawat terhadap perilaku pasien dan membantu pasien dalam mengatasi tantangan selama perawatan, berkontribusi pada kepuasan pasien (Syarif dkk, 2020). Sebaliknya, jika komunikasi terapeutik tidak efektif dapat berdampak negative, menyebabkan pasien enggan berbagi informasi penting, mengurangi kepercayaan dan menimbulkan kesalahpahaman atau kecemasan. Oleh karena itu, dalam konteks hospitalisasi peningkatan keterampilan komunikasi terapeutik sangat penting untuk memastikan kepuasan pasien yang optimal dan kualitas perawatan yang unggul dalam mengurangi kecemasan, membantu adaptasi dengan lingkungan rumah sakit. (Hasjum Putri. J. H, *et. al*, 2021).

Untuk memastikan efektivitas komunikasi terapeutik, standar dan tahapan yang jelas telah dikembangkan. Standar komunikasi terapeutik perawat meliputi tiga tahap utama: pengenalan, tahap kerja dan terminasi (Sari Novrida. Y & Wijaya. L, 2022). Sejalan dengan teori hubungan interpersonal Hildegard Elizabeth Peplau, mencakup empat tahap kritis: pengenalan/orientasi, identifikasi, eksploitasi/tahap kerja dan resolusi/tahap terminasi. Proses ini dimulai dengan membangun hubungan awal melalui sapaan dan penjelasan tujuan, dilanjutkan dengan identifikasi masalah dan kebutuhan perawatan, kemudian berlanjut ke komunikasi aktif di mana perawat mendengarkan, menganalisis dan merespon kebutuhan pasien sambil berperan sebagai guru, konselor dan wali dengan diakhiri evaluasi dan memastikan kepuasan pasien. Ketika perawat berkomunikasi secara efektif, pasien merasa lebih didengar dan dipahami, yang mengarah pada peningkatan kepercayaan, penurunan kecemasan, peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan terciptanya lingkungan perawatan yang lebih positif (Fadila & Sulastri, 2023).

Hubungan interpersonal yang baik ini dapat mempercepat pemulihan pasien, meningkatkan kepuasan terhadap layanan kesehatan secara keseluruhan dan pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Haddad dkk, 2024) di Rumah sakit di Unit Perawatan Intensif Jantung didapatkan bahwa efek positif teori Peplau terhadap kepuasan pasien lanjut usia yang dirawat di unit perawatan intensif jantung. Oleh karena itu, penggunaan model ini dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien dan kualitas perawatan mereka.

Sementara standar dan tahapan komunikasi terapeutik memberikan kerangka umum, pelaksanaan efektifnya membutuhkan keterampilan atau penguasaan berbagai teknik komunikasi teapeutik yang spesifik. Dalam setiap tahapan, perawat menerapkan berbagai teknik komunikasi spesifik saat berinteraksi dengan klien sebagaimana yang telah diidentifikasi oleh Suryani

(2015). Pada tahap Pra-interaksi, teknik yang digunakan seperti bertanya, memberikan informasi serta fokus kepada klien merupakan hal yang sangat penting untuk membangun hubungan awal. Pada tahap orientasi, teknik yang digunakan merupakan eksplorasi, klarifikasi, memparafrase atau berdiskusi lebih lanjut serta memberikan umpan balik kepada pasien (Suryani, 2015). Pada tahap kerja, teknik seperti mendengarkan pasien secara aktif, menunjukkan empati/refleksi perasaan, menggunakan sentuhan kepada pasien serta diam untuk memberikan kesempatan kepada pasien untuk beripikir. Sedangkan pada tahap terminasi/tahap akhir menggunakan teknik menyimpulkan atau merangkum. Setiap teknik yang diuraikan oleh memiliki fungsi spesifik dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif, memfasilitasi tahapan komunikasi yang bermakna dan mendukung proses penyembuhan klien.

Penelitian terdahulu di berbagai rumah sakit telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien. Sebuah studi yang dilakukan (Fainy , 2020) di RSUD Poso pada tahun 2021 menemukan bahwa 85,3% pasien merasa puas dengan pelayanan perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik perawat dengan baik. Sementara itu, penelitian serupa yang dilakukan (Husnul dkk, 2020) di Puskesmas tapen Bondowoso menunjukkan korelasi positif antara efektivitas komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien dengan koefisien sebesar 0,814

Dalam konteks lokal RSUD Majene sebagai salah satu fasilitas kesehatan utama di Kabupaten Majene terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanannya. Berdasarkan data dari bagian rekam medis RSUD Majene, tercatat sebanyak 9.525 pasien rawat inap sepanjang tahun 2023 dengan rata-rata 794 pasien per bulan. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Fathiyah, 2022) telah menunjukkan adanya hubungan yang cukup baik antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien, dengan presentasi 79.9%. Data kepuasan

pasien tahun 2023 di RSUD Majene juga menunjukkan hasil cukup baik, namun berdasarkan observasi awal yang dilakukan dan laporan yang diterima dari pasien bahwa ada beberapa yang merasa tidak nyaman selama perawatan karena sikap perawat yang dinilai kurang ramah contohnya dilaporkan bahwa perawat yang jarang tersenyum saat berinteraksi dengan pasien atau bahkan terkesan cemberut ketika memberikan pelayanan.

Keluhan-keluhan ini yang disampaikan oleh pasien di RSUD Majene memiliki relevansi yang kuat dengan teori hubungan interpersonal yang dikembangkan oleh Hildegard Elizabeth Peplau. Teori peplau menekankan pentingnya membangun hubungan terapeutik yang positif antara perawat dan pasien sebagai dasar dari perawatan yang efektif. Sikap perawat yang dinilai kurang ramah oleh pasien bertentangan secara langsung dengan prinsip peplau.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Wijayanti A & Febiana, 2024) di ruang rawat inap RS Y mengungkapkan adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Ketidakpuasan pasien tidak hanya mempengaruhi kepercayaan mereka terhadap institusi kesehatan, tetapi juga dapat menghambat proses pemulihan mereka. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien memegang peranan penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengawasan dan monitoring terhadap kualitas komunikasi antara perawat dan pasien. Upaya peningkatan keterampilan komunikasi perawat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini tidak hanya penting bagi kesejahteraan pasien, tetapi juga vital bagi keberlangsungan dan reputasi rumah sakit di mata masyarakat. Dengan demikian, penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara komunikasi terapeutik perawat berdasarkan teori Peplau dengan kepuasan pasien menjadi sangat relevan dan mendesak dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Analisis terhadap komunikasi terapeutik berdasarkan teori peplau secara spesifik bukan hanya komunikasi terapeutik secara umum, menjadi penting karena dapat membantu perawat dalam menerapkan komunikasi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien pada setiap tahap interaksi. Setiap tahapan komunikasi terapeutik, pengenalan, orientasi, kerja dan terminasi memiliki karakteristik dan teknik-teknik komunikasi yang perlu diterapkan secara tepat untuk mengoptimalkan interaksi perawat-pasien dan meningkatkan kepuasan pasien rawat inap. Dan dapat membantu dalam merancang strategi peningkatan kualitas pelayanan yang lebih efektif di RSUD Majene.

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Teori Peplau dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Majene”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti menuliskan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat berdasarkan teori peplau dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene?”

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat berdasarkan teori peplau dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene

B. Tujuan Khusus

1. Diketuainya penerapan komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat berdasarkan teori peplau di RSUD Majene
2. Diketuainya tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene

3. Diketuainya hubungan antara penerapan komunikasi terapeutik perawat berdasarkan teori Peplau dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya di bidang komunikasi keperawatan serta memperkaya literatur ilmiah khususnya dalam aspek komunikasi terapeutik dan hubungannya dengan kepuasan pasien

1.4.2 Bagi RSUD Majene

Memberikan gambaran tentang efektivitas penerapan tahapan komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat

1.4.3 Bagi Perawat

Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan serta menjadi motivasi untuk meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik

1.4.4 Bagi Pasien

Meningkatkan kepuasan dan pengalaman selama perawatan di rumah sakit serta berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan yang diterima

1.4.5 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai tahapan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Kepuasan Pasien

Kotler dan Keller (2014) mendefinisikan kepuasan sebagai respons emosional yang muncul ketika seseorang membandingkan antara persepsi mereka terhadap kinerja suatu produk dengan harapan yang mereka miliki sebelumnya. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan atau tenaga kesehatan (UU Nomor 17 Tahun 2023)

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator yang sangat subjektif dan bervariasi, bergantung pada perbandingan antara layanan yang diterima dan ekspektasi awal pasien. Penilaian ini didasarkan pada persepsi individual yang unik. Ketika pelayanan memenuhi atau melampaui harapan pasien, tingkat kepuasan pasien cenderung tinggi (Apriani and Nurcahyo, 2021). Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan (Ilkafah, 2022).

Efektivitas pelayanan keperawatan memiliki peran krusial dalam dua aspek utama perawatan pasien : proses penyembuhan dan tingkat kepuasan. Keberhasilan perawat dalam memberikan perawatan yang komprehensif, mencakup aspek medis serta perhatian terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis pasien, menjadi faktor penentu dalam mencapai hasil yang optimal pada kedua aspek tersebut (Islami *et.,al*, 2020).

Kepuasan pasien adalah hasil dari perbandingan antara persepsi terhadap layanan yang diterima dan ekspektasi awal. Perasaan puas atau kecewa muncul sebagai konsekuensi dari evaluasi ini. Tingkat

kepuasan bersifat individual dan subjektif, tergantung pada bagaimana seseorang memaknai pengalaman layanan yang diterimanya (Nursalam, 2017)

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2016) bahwa tingkat kepuasan pasien ditentukan oleh banyak faktor diantaranya:

2.1.2.1 Kualitas Produk atau Jasa

Pasien berkaitan erat dengan mutu produk atau jasa yang mereka terima. Evaluasi positif terhadap kualitas layanan kesehatan cenderung menghasilkan kepuasan yang lebih tinggi.

2.1.2.2 Harga

Meskipun bukan satu-satunya penentu, harga memainkan peran penting dalam kepuasan pasien. Umumnya biaya perawatan yang lebih tinggi membangkitkan ekspektasi yang lebih besar dari pasien terhadap layanan yang akan diterima.

2.1.2.3 Emosional

Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor emosional. Pasien memilih fasilitas kesehatan dengan reputasi baik cenderung merasa lebih puas, didorong oleh rasa bangga dan keyakinan akan pandangan positif orang lain.

2.1.2.4 Kinerja

Kepuasan pasien juga ditentukan oleh performa layanan, meliputi : kecepatan dan efisiensi dalam penanganan, kemudahan akses terhadap layanan, kebersihan fasilitas, keramahan staf medis dan kelengkapan peralatan medis.

2.1.2.5 Estetika

Aspek estetika rumah sakit mempengaruhi persepsi pasien. Ini mencakup elemen-elemen yang dapat dirasakan langsung,

seperti penampilan staf yang ramah dan kelengkapan peralatan medis.

2.1.2.6 Karakteristik Produk

Fasilitas produk rumah sakit berperan penting dalam kepuasan pasien. Ini meliputi desain bangunan, tingkat kebersihan, serta variasi dan kelengkapan kamar yang ditawarkan untuk berbagai kelas perawatan.

2.1.2.7 Pelayanan

Kepuasan pasien sangat bergantung pada kualitas layanan yang diterima. Faktor-faktor seperti keramahan staf, kecepatan layanan dan perhatian terhadap kebutuhan spesifik pasien sangat menentukan. Kesan pertama saat pasien masuk ke fasilitas kesehatan seringkali menjadi penentu utama tingkat kepuasan mereka.

2.1.2.8 Lokasi

Fasilitas kesehatan menjadi pertimbangan penting bagi pasien. Rumah sakit yang mudah dijangkau, dengan akses transportasi yang baik dan berada di lingkungan yang nyaman cenderung lebih diminati oleh pasien.

2.1.2.9 Fasilitas

Meskipun bukan faktor utama, ketersediaan dan kualitas fasilitas pendukung dapat meningkatkan kepuasan pasien. Ini termasuk area parkir yang memadai, ruang tunggu yang nyaman dan fasilitas rawat inap yang baik. Penyediaan fasilitas yang lengkap menjadi strategi yang penting dalam menarik dan mempertahankan pasien.

2.1.2.10 Komunikasi

Kualitas komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien sangat penting. Ini mencakup cara penyampaian informasi dan penanganan keluhan pasien. Respon cepat dan efektif dari perawat terhadap kebutuhan dan keluhan pasien menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan.

2.1.2.11 Suasana

Fasilitas kesehatan memiliki dampak signifikan pada pengalaman pasien, lingkungan yang ramah, aman, tenang dan estetis tidak hanya mendukung proses penyembuhan pasien, tetapi juga menciptakan kesan positif bagi pengunjung.

2.1.2.12 Desain Visual

Tata letak yang baik dan desain yang mempertimbangkan kenyamanan pengguna dapat secara signifikan meningkatkan pengalaman keseluruhan di fasilitas kesehatan (Nursalam, 2016)

2.1.3 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan hasil penting dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Ini mencerminkan sejauh mana pengalaman pasien sesuai atau melampaui harapan mereka terhadap pelayanan yang diterima. Tingkat kepuasan ini terbentuk ketika pasien membandingkan antara ekspektasi awal mereka dengan kinerja actual layanan kesehatan yang mereka alami (Soumokil *et.al.*, 2021)

Menurut Pohan (2015) terdapat beberapa aspek-aspek kepuasan pasien, yaitu :

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan pasien terkait akses layanan kesehatan tercermin dari pemahaman dan sikap mereka terhadap ketersediaan layanan saat dibutuhkan. Ini meliputi kemudahan mendapatkan perawatan dalam situasi normal maupun darurat, serta pemahaman pasien tentang cara kerja system kesehatan dan manfaatnya.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan ini berhubungan dengan persepsi pasien terhadap kompetensi tenaga medis dan profesional tenaga medis dan profesional kesehatan lainnya. Hal ini juga mencakup penilaian pasien terhadap perubahan kondisi kesehatan mereka sebagai hasil dari perawatan yang diterima

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Aspek ini melibatkan evaluasi pasien terhadap ketersediaan layanan rumah sakit, empati dan perhatian dari staf medis, tingkat kepercayaan terhadap dokter/perawat, serta pemahaman pasien tentang kondisi mereka, saran medis dan rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap system mencakup penilaian pasien terhadap fasilitas fisik, lingkungan rumah sakit, sistem perjanjian dan waktu tunggu, sikap staf, mekanisme penanganan keluhan, serta berbagai layanan dan manfaat yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan.

2.1.4 Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Hayati Elvira (2022) bahwa kualitas layanan kesehatan dapat dinilai melalui tingkat kepuasan pasien, yang merupakan

indikator penting. Reaksi konsumen terhadap produk atau layanan yang diterima, baik positif maupun negative, akan berdampak pada perilaku mereka di masa depan, termasuk keinginan untuk menggunakan layanan tersebut kembali. Untuk mengukur secara akurat persepsi konsumen terhadap kualitas layanan, terdapat lima dimensi utama yang digunakan sebagai parameter kepuasan. Kelima dimensi ini mencakup :

2.1.4.1 Tangible (bukti fisik)

Dimensi tangible atau bukti fisik dalam pelayanan kesehatan mencakup penampilan fasilitas, peralatan dan personel. Ini meliputi kebersihan, pencahayaan, suasana dan penampilan staf medis. Umumnya, masyarakat cenderung menilai potensi sebuah rumah sakit berdasarkan kondisi fisiknya. Lingkungan yang bersih, rapi dan teratur menciptakan kesan bahwa rumah sakit tersebut akan menjalankan fungsinya dengan baik. Pelayanan berkualitas dapat membangun loyalitas pasien. Ini termasuk komunikasi terapeutik/efektif, yang melibatkan kemampuan untuk menyampaikan pesan, menganalisis dan merespon dengan cepat. Pelayanan yang baik harus dapat dipahami dengan jelas oleh penerima.

2.1.4.2 Emphaty (empati)

Dimensi empati dalam pelayanan kesehatan merujuk pada kepedulian dan perhatian khusus yang diberikan oleh staf kepada setiap pengguna jasa. Ini mencakup pemahaman terhadap kebutuhan pasien, kemudahan akses komunikasi dan pemberian bantuan yang diperlukan. Empati melibatkan perhatian yang tulus yang bersifat individual, berupaya memahami keinginan spesifik pasien. aspek empati dapat diobservasi melalui

keramahan pegawai dalam proses pelayanan kesehatan serta aksesibilitas mereka bagi masyarakat.

2.1.4.3 Realibility (keandalan)

Dalam pelayanan kesehatan mengacu pada kemampuan petugas untuk memberikan layanan tepat waktu dan akurat sesuai janji. Pelayanan yang andal harus konsisten dengan yang dijanjikan, akurat dan terpercaya. Kinerja harus memenuhi harapan pasien dalam hal ketepatan waktu, kesetaraan layanan, minimalisasi kesalahan, sikap empatik dan akurasi tinggi. Tjiptono mendefinisikan keandalan sebagai kemampuan rumah sakit untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara cepat, akurat dan memuaskan.

2.1.4.4 Responsiveness (daya tanggap)

Dalam pelayanan kesehatan merujuk pada kesiapan dan kemampuan petugas kesehatan untuk membantu pasien sesuai prosedur dan memenuhi harapan mereka. Kualitas responsif dari layanan kesehatan sebagian besar ditentukan oleh sikap staf garis depan yang berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarganya, baik melalui komunikasi tatap muka, non verbal atau via telepon. Daya tanggap mencakup kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang jelas, menangani keluhan dengan cepat dan menyediakan layanan yang efisien. Ketanggapan dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien berkontribusi signifikan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2.1.4.5 Assurance (jaminan)

Dalam layanan kesehatan mencakup pengetahuan, sopan santun dan kredibilitas petugas yang membangun kepercayaan

pasien. memenuhi standar pelayanan ini membuat pengguna jasa merasa aman dan terhindar dari risiko. Studi menunjukkan bahwa dimensi ini terdiri dari beberapa faktor kunci : keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Dalam praktiknya, tenaga medis, baik dokter maupun perawat, dianjurkan menerapkan pendekatan berbasis bukti (evidence based medicine) dalam memberikan perawatan.

Menurut Aditya Santika *et.al.*, (2023) bahwa kuesioner merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. namun metode ini memiliki kelemahan potensial dalam hal validitas informasi yang dihasilkan. Untuk mengatasi keterbatasan ini, Skala Likert diperkenalkan sebagai solusi. Skala Likert adalah instrument pengukuran yang dirancang untuk menilai sikap, opini dan persepsi individu atau kelompok. Penerapan skala likert dalam kuesioner bertujuan untuk meningkatkan akurasi dan reliabilitas data yang dikumpulkan (Aditya Santika *et.al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suwandi *et.al.*, (2019) cara pengukuran menggunakan skala likert yaitu menentukan aspek yang akan diukur (misalnya kualitas layanan, harga dan layanan pembayaran), kemudian menyusun pertanyaan setiap aspek dalam bentuk kuesioner. Selanjutnya, membuat skala penilaian dengan 4-5 tingkat kepuasan : sangat puas, kurang puas, netral, puas dan sangat puas kemudian menghitung presentase dan disajikan dalam bentuk presentase setiap kategori (Suwandi *et.al.*, 2019)

Menurut Wijono, sebagaimana dikutip oleh Antari (2022), tingkat kepuasan pasien dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama :

1. Sangat puas

Kondisi ini terjadi ketika kinerja yang diterima melampaui ekspektasi awal. Dalam situasi ini, pasien cenderung merasakan kegembiraan atau kebahagiaan yang tinggi.

2. Tidak puas

Keadaan ini muncul ketika kinerja yang diterima berada di bawah standard harapan pasien. Akibatnya, pasien mengalami ketidakpuasan karena realitas tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan (Antari, 2022)

2.2 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

Pertiwi *et al* (2022) menjelaskan bahwa istilah komunikasi memiliki akar kata dalam bahasa latin. Kata “communis” menjadi dasar istilah ini, yang mengandung makna menciptakan atau membangun kebersamaan antar dua individu atau lebih. Selain itu, “communico” diartikan sebagai tindakan memberi. Perkembangan istilah ini berlanjut dengan kata “communicare” yang memiliki arti menyebarkan informasi atau memberitahukan kepada pihak lain. Dalam konteks yang lebih luas “communication” telah berkembang maknanya menjadi proses penyampaian berbagai simbol atau lambang-lambang (Pertiwi *et al.*,2022).

2.2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Pertiwi *et al.* (2022) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari komunikasi social biasa. Tujuan utamanya adalah memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Pelaksanaannya didasarkan pada rencana yang

telah disusun dengan cermat. Yang membedakan komunikasi terapeutik adalah pelakunya, yaitu para professional kesehatan seperti perawat, dokter dan bidan, yang berinteraksi dengan pasien atau klien yang membutuhkan bantuan medis. Hal ini berbeda dengan komunikasi sosial yang dapat dilakukan oleh siapa saja yang memiliki ketertarikan yang sama. Selain itu, dalam komunikasi terapeutik terjadi penukaran informasi yang seimbang antara praktisi kesehatan dan pasien (Pertiwi *et al.* 2020).

Pertiwi *et al.* (2022) menekankan bahwa komunikasi terapeutik dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan klien. Mereka menggambarannya sebagai bentuk komunikasi profesional yang memiliki focus utama pada pemulihan pasien. Selain itu, mereka menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik melibatkan teknik-teknik khusus oleh perawat, yang bertujuan untuk memberikan efek penyembuhan. Aspek penting dari komunikasi terapeutik adalah perannya dalam membangun kepercayaan antara praktisi kesehatan dan pasien, serta dalam menyampaikan informasi yang tepat dan dapat diandalkan kepada pasien. Dengan demikian, komunikasi terapeutik berfungsi sebagai alat yang efektif dalam memberikan perawatan kesehatan yang komprehensif (Pertiwi *et al.* 2020).

Kementrian kesehatan menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan. Jenis komunikasi ini merupakan interaksi yang direncanakan dengan seksama, dengan focus utama pada pemulihan pasien. Dalam praktiknya, setiap aspek komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk perilaku dan pesan yang disampaikan, harus memiliki terapeutik bagi pasien. Esensi dari komunikasi terapeutik bukan hanya terletak pada tindakan perawa

tetapi lebih pada cara perawat berkomunikasi dan membangun relasi yang saling mendukung pasien. Tujuan akhir dari pendekatan ini adalah untuk mendorong proses penyembuhan pasien (Kemenkes Kesehatan, 2022).

2.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memulihkan kesehatan pasien. Proses ini direncanakan dengan seksama, memiliki sasaran spesifik dan berfokus pada penyembuhan. Ini melibatkan interaksi interpersonal antara perawat dan pasien, dimana keduanya bersama-sama belajar untuk meningkatkan pengalaman emosional pasien. Dalam konteks pendidikan keperawatan, hubungan terapeutik dipandang sebagai kemitraan antara perawat dan pasien. Mereka saling berbagi perasaan, pemikiran dan pengalaman untuk membangun ikatan yang erat dan bersifat terapeutik. Secara garis besar, komunikasi terapeutik adalah bentuk interaksi yang memiliki nilai penyembuhan bagi pasien. Dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, tujuannya adalah membantu pasien kembali ke kondisi yang adaptif dan positif (Aldi, 2023)

Menurut Aldi (2023), komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan penting yaitu :

- a. Membantu klien mencapai realisasi dan penerimaan diri. Melalui komunikasi ini, diharapkan klien yang awalnya merasa rendah diri dapat mengubah sikap dan perilakunya menjadi lebih menerima diri sendiri.
- b. Memperkuat identitas diri dan integritas klien. Penyakit berkepanjangan dapat mengganggu identitas dan integritas diri seseorang. Komunikasi terapeutik bertujuan membantu klien memulihkan rasa percaya diri dan harga dirinya.

Meningkatkan kemampuan klien dalam menjalin hubungan interpersonal yang bermakna. Klien belajar menerima dan diterima orang lain, membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi yang terbuka dan jujur.

- c. Mengoptimalkan fungsi dan kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan pribadi yang realistis.

Selain itu, dijelaskan bahwa agar tujuan-tujuan ini tercapai, perawat perlu memiliki karakteristik berikut :

- Kesadaran diri
- Kemampuan menganalisis perasaan diri
- Keterampilan mengeksplorasi perasaan
- Kemampuan menjadi panutan
- Motivasi altruistic
- Rasa tanggung jawab dan etika yang kuat.

2.2.3 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Pertiwi *et al* (2022), bahwa prinsip komunikasi terapeutik yaitu :

2.2.3.1 Realisasi diri

Perawat harus melakukan intrpeksi mendalam sebelum berinteraksi dengan pasien. Proses ini melibatkan pemahaman yang jujur tentang kekuatan, kelemahan, nilai-nilai dan prasangka diri sendiri. Dengan memahami diri sendiri, perawat dapat lebih empati terhadap pasien.

2.2.3.2 Penerimaan

Penerimaan melampaui toleransi, ini berarti menerima pasien apa adanya tanpa penilaian. Perawat harus menerima keunikan setiap pasien, termasuk latar belakang budaya, kepercayaan dan

pengalaman hidup mereka. Penerimaan ini menciptakan lingkungan yang aman di mana pasien merasa dihargai dan dipahami.

2.2.3.3 Penghormatan

Menghormati martabat pasien berarti memperlakukan mereka dengan sopan santun, menjaga privasi mereka dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Ini termasuk menghormati hak pasien untuk menolak perawatan atau memilih alternatif pengobatan. Perawat harus menghindari sikap merendahkan bahkan ketika berhadapan dengan pasien yang memiliki keterbatasan kognitif.

2.2.3.4 Perubahan

Perubahan dalam komunikasi terapeutik harus bersifat holistic, mencakup aspek fisik, mental, emosional dan social pasien. Perawat harus membantu pasien mengenal area yang membutuhkan perubahan dan mendukung mereka dalam menetapkan tujuan realistis.

2.2.3.5 Hubungan Manusia

Membangun hubungan terapeutik yang kuat melibatkan keseimbangan antara kedekatan professional dan batasan yang tepat. Perawat harus mengembangkan keterampilan untuk menunjukkan empati sambil mempertahankan objektivitas.

2.2.3.6 Keterbukaan

Keterbukaan dalam komunikasi terapeutik melibatkan transparansi tentang proses perawatan, risiko dan manfaat berbagai pilihan pengobatan. Perawat harus menciptakan lingkungan di mana pasien merasa aman untuk mengekspresikan kekhawatiran atau ketakutan mereka. Perawat juga harus terbuka

tentang batasan kerahasiaan, terutama dalam situasi di mana keselamatan pasien atau orang lain mungkin berisiko.

2.2.3.7 Kebutuhan Individu

Memenuhi kebutuhan individu pasien memerlukan pendekatan yang disesuaikan. Ini melibatkan penilaian menyeluruh tentang kebutuhan fisik, psikologis, social dan sprtual pasien. Perawat harus fleksibel dalam melakukan pendekatan, menyesuaikan strategi komunikasi dan intervensi untuk memenuhi kebutuhan unik setiap pasien.

2.2.3.8 Kemampuan Individu

Mengidentifikasi dan memanfaatkan pasien adalah kunci dalam pendekatan berbasis kekuatan untuk perawatan. Perawat harus membantu pasien mengenali dan mengembangkan kemampuan mereka sendiri, yang dapat meningkatkan rasa kendali dan harga diri pasien.

2.2.3.9 Tujuan Realistis

Menetapkan tujuan realistis melibatkan keseimbangan antara aspirasi pasien dan keterbatasan yang mungkin ada. Perawat harus membantu pasien dan memecah tujuan jangka panjang menjadi langkah-langkah yang lebih kecil dan dapat dicapai.

2.2.3.10 Lingkungan Sekitar

Memahami lingkungan pasien melibatkan penilaian komprehensif terhadap faktor-faktor sosial, ekonomi dan budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Perawat harus mempertimbangkan bagaimana lingkungan rumah atau kerja pasien dapat mendukung atau menghambat pemulihan mereka.

2.3 Tinjauan Tahapan dan Teknik Komunikasi Terapeutik

Hildegard E Peplau adalah tokoh penting dalam dunia keperawatan yang mengembangkan **Interpersonal Relations Theory** pada tahun 1952. Ia mengembangkan teori keperawatan psikodinamik yang didasarkan pada model hubungan interpersonal terapeutik. Peplau mendefinisikan keperawatan psikodinamik sebagai kemampuan memahami perilaku individu untuk mengidentifikasi kesulitan mereka dan menerapkan prinsip-prinsip kemanusiaan dalam mengatasi masalah yang muncul dari pengalaman hidup (Istinganah & Irna Nusanti, 2024 ; Mersha dkk, 2023)

Teori peplau dianggap unik karena menekankan kolaborasi antara perawat dan klien, yang membentuk kekuatan untuk mendewasakan melalui hubungan interpersonal yang efektif dalam memenuhi kebutuhan klien. Teori ini mengakui bahwa kebutuhan dasar terpenuhi, kebutuhan baru akan muncul. Hubungan interpersonal perawat-klien digambarkan dalam empat fase yang saling tumpang tindih: orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi (Istinganah & Irna Nusanti, 2024). Teori ini sangat relevan dalam konteks komunikasi terapeutik karena memberikan struktur dan arah bagi perawat dalam berinteraksi dengan pasien. Komunikasi yang baik berdasarkan pendekatan peplau dapat meningkatkan rasa percaya, mengurangi kecemasan pasien, serta mendorong keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan. Maka dari itu, implementasi teori ini dalam praktik keperawatan menjadi penting untuk meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien (Mersha dkk, 2023)

Ada empat tahapan komunikasi terapeutik perawat-pasien. Menurut Peplau dalam keperawatan :

2.3.1 Tahapan Perkenalan/orientasi

2.3.1.1 Pengertian dan Tujuan

Tahapan pra-interaksi merupakan tahap awal dalam komunikasi terapeutik perawat-pasien yang diinisiasi oleh perawat. Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai membangun hubungan profesional yang berfokus pada kebutuhan pasien. Fase ini biasanya terjadi saat pasien baru memasuki lingkungan rumah sakit dan mulai beradaptasi dengan situasi serta orang-orang baru di sekitarnya. Dalam fase ini, perawat berupaya mengenal pasien sebagai individu yang unik, sementara pasien diharapkan dapat merasakan ketulusan minat perawat terhadap dirinya. Proses ini membantu kepercayaan dan pemahaman tentang peran masing-masing pihak serta batasan dalam hubungan perawat-pasien.

Perawat berperan aktif dalam melibatkan pasien dalam proses pengobatan, memberikan penjelasan dan informasi yang diperlukan, serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien. Fase ini juga mencakup penentuan masalah, di mana pasien mengungkapkan kebutuhan, mengajukan pertanyaan dan berbagi ekspektasi berdasarkan masa lalunya (Istinganah dan Irna Nusanti, 2024).

2.3.1.2 Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Berdasarkan peran perawat dalam fase pra-interaksi, terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas interaksi antara perawat dan pasien. Teknik-teknik ini dirancang untuk mendukung proses pengobatan, memfasilitasi pemahaman pasien dan membangun hubungan awal dengan baik. Berikut merupakan beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan:

- a) Bertanya

Teknik bertanya adalah metode komunikasi yang efektif bagi perawat untuk mendorong klien mengekspresikan pikiran dan emosinya secara lebih terbuka. Teknik ini umumnya diterapkan pada fase awal atau tahap orientasi dalam interaksi antara perawat dan klien. Dengan mengajukan pertanyaan yang tepat. Perawat dapat membantu klien merasa lebih nyaman untuk berbagi informasi penting terkait kondisi mereka, sehingga memfasilitasi proses terapeutik yang lebih baik

Suryani (2015) membedakan dua jenis pertanyaan dalam komunikasi terapeutik yaitu fasilitas dan non fasilitatif, serta terbuka dan tertutup :

- Pertanyaan fasilitatif menunjukkan kepekaan perawat terhadap pikiran dan perasaan klien, berfokus pada masalah yang dihadapi. Sebaliknya, pertanyaan non fasilitatif dianggap tidak efektif karena tidak relevan dengan masalah, terkesan mengancam atau kurang empatik.
 - Pertanyaan terbuka memungkinkan klien memberikan jawaban yang lebih luas dan mendalam. Menurut Antai-Otong (2008), pertanyaan ini biasanya diawali dengan kata “apa” atau “bagaimana”, bertujuan mendapatkan informasi yang lebih komprehensif tentang perilaku klien. Di sisi lain, pertanyaan tertutup digunakan oleh perawat ketika membutuhkan jawaban yang lebih spesifik atau terbatas.
- b) Memberi informasi

Teknik ini merupakan bentuk penyuluhan kesehatan kepada klien. Berbeda dengan memberi nasihat, perawat hanya menyampaikan informasi terkait kesehatan, aspek perawatan dan proses penyembuhan, sementara keputusan tetap ada di tangan klien. Teknik ini sangat membantu dalam edukasi kesehatan klien (Suryani, 2015)

c) Memfokuskan

Teknik memfokuskan bertujuan memberikan kesempatan klien membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi pada pencapaian tujuan. Frisch dan Frisch (2011, dalam Suryani, 2015) menyatakan bahwa teknik ini mencegah pembicaraan tanpa arah dan perubahan topic yang tidak relevan. Teknik sangat berguna pada fase kerja dan efektif mengatasi pembicaraan yang berbelit-belit.

2.3.2 Tahapan orientasi/identifikasi

2.3.2.1 Pengertian dan Tujuan

Fase orientasi/identifikasi, pasien mulai mengenai masalah-masalah perlu diatasi dalam konteks hubungan perawat-pasienn. Tujuan utama fase ini adalah membantu pasien memahami peran mereka dalam proses perawatan dan meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri. Selama fase ini, pasien mulai merespon secara selektif terhadap individu-individu yang mereka anggap dapat memenuhi kebutuhan mereka. Penting untuk dicatat bahwa setiap pasien mungkin menunjukkan respon yang berbeda pada tahap ini

Respon pasien terhadap perawat dikategorikan menjadi tiga jenis :

- Partisipasi Mandiri : Pasien menjalin hubungan yang seimbang dengan perawat, menunjukkan kemandirian sekaligus ketergantungan yang wajar.
- Otonomi dan Independensi : Pasien memposisikan diri sebagai individu yang mandiri dan terpisah dari perawat, menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi.
- Ketergantungan pasif : Pasien merasa tidak berdaya dan sangat bergantung pada perawat, menunjukkan sikap pasif dan tingkat ketergantungan yang tinggi (Istinganah dan Irna Nusanti, 2024).

2.3.2.2 Teknik komunikasi terapeutik

Berdasarkan peran perawat dalam fase pra-interaksi, terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas interaksi antara perawat dan pasien, dimana pasien mulai merespon secara selektif terhadap individu-individu yang mereka anggap dapat memenuhi kebutuhan mereka. Berikut merupakan beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan:

a) Ekplorasi

Menurut Frisch dan Frisch (2011, dalam Suryani, 2015), teknik ini bertujuan untuk menggali lebih dalam masalah yang dialami klien. Sangat bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran detail tentang masalah klien.

b) Klarifikasi

Klarifikasi adalah strategi merespons klien dengan memeriksa kekuatan informasi yang disampaikan. Menurut

Frisch dan Frisch (2011) dalam Suryani (2015), perawat dapat meminta klien mengulangi atau memperjelas pernyataannya, misalnya dengan mengatakan, “Maaf, saya kurang jelas tentang yang Anda katakan tadi. Bisakah dijelaskan lebih lanjut?”

c) Mengulang

Teknik mengulang melibatkan pengulangan ide utama yang telah diungkapkan klien. Ini menunjukkan bahwa perawat mendengarkan dengan seksama, memvalidasi pernyataan klien dan mengarahkan kembali perhatian klien pada apa yang telah diucapkannya.

2.3.3 Tahapan kerja/eksploitasi

2.3.3.1 Pengertian dan Tujuan

Fase eksploitasi, juga dikenal sebagai fase kerja, merupakan tahap di mana perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam hubungan terapeutik mereka. Transisi dari fase orientasi ke fase ini ditandai dengan perubahan persepsi pasien terhadap perawat, dari sekedar kewajiban sosial menjadi sumber daya yang berharga. Pada fase ini, pasien telah mengembangkan kepercayaan penuh terhadap perawat dan mulai memanfaatkan layanan keperawatn secara optimal. Pasien merasa menjadi bagian integral dari lingkungan perawatan dan mungkin mulai mengekspresikan kebutuhan atau menggunakan teknik tertentu untuk menarik perhatian.

Perawat berperan penting dalam fase ini dengan menerapkan prinsip-prinsip teknik wawancara yang efektif. Tujuannya adalah untuk menggali dan mengatasi masalah-masalah yang dihadapi

pasien, serta membantu pasien memanfaatkan berbagai bentuk bantuan (Sunardi *et al.* 2024)

2.3.3.2 Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Berdasarkan peran perawat dalam fase kerja, terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan untuk menggali dan mengatasi masalah-masalah yang dihadapi pasien. Berikut merupakan beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan:

a) Mendengarkan

Mendengarkan adalah fondasi utama komunikasi terapeutik. Ini merupakan proses aktif dan dinamis di mana perawat menggunakan seluruh perhatian dan pikirannya untuk mendengar serta mengamati ekspresi verbal dan non verbal klien (Antai-Otong dalam Suryani, 2015)

b) Refleksi

Refleksi adalah teknik mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, pertanyaan da nisi pembicaraan klien. Menurut Frisch dan Frisch (2011, dalam Suryani, 2015), teknik ini digunakan untuk memvalidasi pemahaman perawat dan menunjukkan empati, minat serta penghargaan terhadap klien. Refleksi terbagi menjadi refleksi isi dan refleksi perasaan.

c) Diam

Teknik diam memberikan kesempatan pada klien untuk memikirkan jawaban sebelum merespon pertanyaan perawat. Ini memungkinkan perawat dan klien mengorganisasikan pikiran masing-masing. Selama periode diam ini, bukan hanya klien yang mendapat manfaat, tetapi perawat juga

memiliki kesempatan untuk menganalisis respon non verbal klien dan mempersiapkan langkah selanjutnya dalam percakapan. Berbeda dengan mendengarkan, teknik diam memberi waktu pada klien untuk menyusun informasi yang ingin disampaikan (Suryani, 2015)

2.3.4 Tahapan terminasi/tahap resolusi

2.3.4.1 Pengertian dan Tujuan

Fase terminasi/resolusi juga dikenal sebagai fase pengakhiran, menandai tahap akhir dalam hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Fase ini dimulai setelah tujuan perawatan pasien telah tercapai. Pada tahap ini, perawat dan pasien mengakhiri hubungan profesional mereka. Dalam fase resolusi, pasien tidak lagi memerlukan layanan profesional yang intensif, menandakan bahwa hubungan terapeutik telah mencapai tujuannya. Meskipun pengakhiran hubungan ini bisa jadi menantang karena adanya ketergantungan psikologis yang mungkin telah terbentuk, proses ini penting yang perkembangan pasien.

Fase ini ditandai dengan peningkatan kemandirian dan kedewasaan pasien. Pasien telah mengembangkan kemampuan untuk mengelola kesehatannya sendiri dengan lebih baik, menunjukkan hasil positif dari proses terapeutik yang telah dijalani. Perawat dan pasien perlu bekerja sama untuk mengakhiri hubungan terapeutik ini dengan cara yang sehat dan konstruktif. Meskipun mungkin ada tantangan emosional, fase resolusi ini merupakan langkah penting dalam pertumbuhan dan pemulihan pasien, mempersiapkan mereka untuk kembali ke

kehidupan sehari-hari dengan keterampilan dan pemahaman baru tentang kesehatan mereka (Sunardi *et al.* . 2024).

2.3.4.2 Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Berdasarkan peran perawat dalam fase terminasi yaitu mempersiapkan pasien untuk kembali ke kehidupan sehari-hari dengan keterampilan dan pemahaman baru tentang kesehatan mereka. Berikut merupakan beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan:

a) Menyimpulkan

Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi poin-poin penting dari interaksi dengan perawat. Teknik ini bertujuan untuk memastikan bahwa perawat dan klien memiliki pemahaman yang sama mengenai hal-hal yang telah dibahas saat mengakhiri pertemuan (Suryani, 2015)

2.4 Peran Perawat dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Nindri *et al.*,(2023) bahwa peran perawat dalam komunikasi terapeutik itu ada tiga, yaitu :

- a) Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat di ruangan memiliki peran penting sebagai pemberi asuhan keperawatan. Mereka bertanggung jawab memantau kondisi pasien, terutama terkait kebutuhan dasar. Salah satu tugas utama perawat adalah memastikan pasien menerima pengobatan rutin yang diperlukan untuk menjaga kestabilan kondisi mereka. Peran perawat sebagai pemberi asuhan mencakup berbagai aspek perawatan. Mereka membantu pasien memenuhi kebutuhan kebersihan diri dengan mengingatkan atau membantu pasien mandi. Perawat juga melakukan pemeriksaan rutin seperti mengukur tekanan darah. Selain itu, mereka bertanggung jawab atas nutrisi pasien dengan

menyediakan sarapan pagi. Semua tindakan ini merupakan bagian dari pelayanan keperawatan komprehensif yang bertujuan memenuhi kebutuhan dasar pasien dan mendukung pemulihan mereka (Nindri *et al.*,2023).

- b) Sebagai konselor dan motivator, sebagai konselor perawat membantu pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait penanganan penyakit mereka. Tujuannya adalah mencapai hasil terapeutik yang optimal, perawat memberikan panduan dan saran yang membantu pasien memahami pilihan-pilihan yang tersedia dan konsekuensinya. Salah satu aspek penting dari peran konseling ini adalah membantu pasien mengelola emosi mereka, khususnya kemarahan. Perawat menawarkan strategi dan teknik untuk mengendalikan emosi, yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Nindri *et al.*,2023). Sedangkan dalam perannya sebagai motivator, perawat memberikan dorongan positif kepada pasien dan keluarga mereka. Mereka menekankan pentingnya pemantauan kondisi pasien secara teratur dan kepatuhan terhadap resep pengobatan. Tujuannya yaitu memastikan pasien tetap berkomitmen pada rencana perawatan mereka, termasuk konsumsi obat secara rutin, untuk menjaga stabilitas kondisi mereka (Nindri *et al.*,2023).
- c) Sebagai advokat, fungsi ini melibatkan pemberian saran dan informasi yang komprehensif kepada pasien dan keluarganya, terutama menjelang kepulangan mereka dari rumah. Sebagai advokat, perawat menyampaikan informasi penting terkait kondisi medis pasien. Mereka menjelaskan secara rinci tentang penyakit yang diderita, termasuk berbagai terapi yang telah dilakukan selama perawatan di rumah sakit. Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang proses pengobatan yang telah dan akan jalani.perawat

juga memberikan saran-saran praktis yang berkaitan dengan kelanjutan pengobatan dan proses pemulihan pasien setelah meninggalkan rumah sakit. Tak kalah pentingnya, perawat menekankan kepada keluarga pasien tentang pentingnya pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan. Mereka mengingatkan tentang kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara rutin untuk menjaga stabilitas kondisi pasien (Nindri *et al.*,2023).

2.4.1 Karakteristik Perawat dalam Hubungan Terapeutik

Menurut Ridhayalla (2015), keberhasilan komunikasi dalam asuhan keperawatan sangat bergantung pada karakteristik pribadi perawat, karena perawat sendiri merupakan instrument utama dalam komunikasi dengan pasien. Beberapa sifat penting yang memfasilitasi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien meliputi :

- 2.4.1.1 Kejujuran: Merupakan dasar komunikasi terapeutik yang berkualitas dan membangun kepercayaan. Pasien cenderung terbuka jika perawat memberikan informasi yang akurat.
- 2.4.1.2 Kejelasan: Perawat harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan memastikan komunikasi non-verbal selaras dengan pesan verbal untuk menghindari kebingungan.
- 2.4.1.3 Kehangatan: Menciptakan suasana yang nyaman dan tidak mengancam, mendorong pasien untuk mengekspresikan diri dengan lebih bebas.
- 2.4.1.4 Empati: Kemampuan untuk memahami perasaan dan pemikiran pasien tanpa terlibat secara emosional berlebihan, memungkinkan perawat memberikan solusi yang tepat.
- 2.4.1.5 Perspektif pasien: Perawat harus mampu melihat masalah dari sudut pandang pasien, mendengarkan dengan sabar dan menghindari hubungan.

2.4.1.6 Ketulusan: Perawat harus menunjukkan ketulusan kesimpulan terburu-buru yang dapat merusak dalam berinteraksi dengan pasien, termasuk dalam menghadapi perasaan negatif pasien (Ridhayalla, 2015)

2.4.2 Tantangan dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik, menurut Suryani (2016) terdapat beberapa tantangan yang dapat mempengaruhi efektivitas interaksi antara perawat dan pasien, yaitu :

2.4.2.1 Resistant

Resistensi adalah upaya pasien untuk menghindari atau tidak mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya. Menurut Stuart dan Laraia adalah sebagai berikut :

- Pesimisme terhadap masa depan : Pasien menjadi tidak percaya akan kesembuhannya karena kurangnya kepercayaan terhadap perawat.
- Pemahaman tanpa perubahan perilaku : Pasien mungkin memahami instruksi perawat namun tetap tidak melakukannya.
- Kesulitan memahami bahasa perawat: Ketidakmampuan pasien untuk memahami penjelasan perawat dapat menghambat komunikasi yang efektif.

2.4.2.2 Transferens

Transferens adalah respon emosional atau perilaku pasien terhadap perawat yang sebenarnya berhubungan dengan pengalaman masa lalu pasien dengan orang lain. Ini dapat mempengaruhi cara pasien berinteraksi dengan perawat.

2.4.2.3 Kontertransferens

Kontertransferens adalah hambatan yang berasal dari sisi perawat. Ini terjadi ketika perawat memiliki respon emosional terhadap pasien, yang mungkin dipicu oleh sikap atau perilaku pasien. Respon ini dapat mengganggu objektivitas dan profesionalisme perawat dalam memberikan perawatan (Suryano, 2016)

2.5 Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dan kepuasan pasien

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk interaksi yang direncanakan dengan seksama, bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien. Dalam praktik keperawatan, penggunaan komunikasi terapeutik oleh perawat sangat penting. Metode ini memungkinkan perawat untuk memahami perasaan dan sikap pasien secara lebih mendalam. Pendekatan yang hangat, lembut dan penuh perhatian dalam komunikasi terapeutik dapat membangun hubungan saling percaya, menghargai dan menghormati antara perawat dan pasien. Hasilnya, pasien cenderung lebih menerima pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pemahaman yang lebih baik. Selain itu, komunikasi terapeutik yang efektif dapat membantu mengurangi atau bahkan mencegah timbulnya kekecewaan pada pasien. Dengan demikian, metode ini berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Syarif & Husnul, 2020).

Mongi (2020) mengidentifikasi bahwa ketidakpuasan pasien sering bersumber dari dua faktor utama : komunikasi yang kurang memadai dan ketidakjelasan dalam proses keperawatan. Hal ini sering mengakibatkan keluhan pasien terkait waktu tunggu yang terlalu lama. Kemampuan komunikasi yang baik dari perawat memiliki beberapa manfaat penting :

- a. Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
- b. Mengurangi risiko terjadinya masalah hukum.

- c. Meningkatkan tingkat kepuasan terhadap layanan keperawatan professional.
- d. Memperbaiki citra profesi keperawatan secara umum.
- e. Meningkatkan reputasi layanan kesehatan yang diberikan.

Dengan demikian, keterampilan komunikasi yang efektif tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga memberikan dampak positif bagi perawat dan institusi kesehatan secara keseluruhan (Mongi, 2020)

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riyashatul Ulya *et.al.*,(2023) yang menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik yang sangat baik oleh perawat berkorelasi positif dengan tingkat kepuasan pasien. Pasien melaporkan kepuasan terhadap komunikasi yang diberikan oleh perawat, mengindikasikan bahwa kualitas komunikasi terapeutik berbanding lurus dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ra'uf Muhammad (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin melaporkan komunikasi terapeutik perawat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien baik verbal maupun non-verbal. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Djala (2021) menunjukkan adanya kaitan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. komunikasi terapeutik, sebagai bentuk komunikasi professional yang bertujuan menyembuhkan pasien, berperan krusial dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Penerapan komunikasi terapeutik secara efektif dapat berdampak signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien, yang pada gilirannya mempengaruhi jumlah pasien yang memilih untuk dirawat di suatu rumah sakit.

2.6 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2021). Menurut Simbolon *et.al.*, (2022) bahwa pelayanan rawat inap merupakan layanan kesehatan komprehensif yang disediakan oleh rumah sakit, menggabungkan berbagai aspek perawatan medis. Pasien yang memerlukan rawat inap umumnya membutuhkan pengawasan intensif, pengobatan berkelanjutan, perawatan keperawatan atau rehabilitasi. Layanan ini tersedia di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit pemerintah dan swasta, puskesmas serta rumah bersalin.

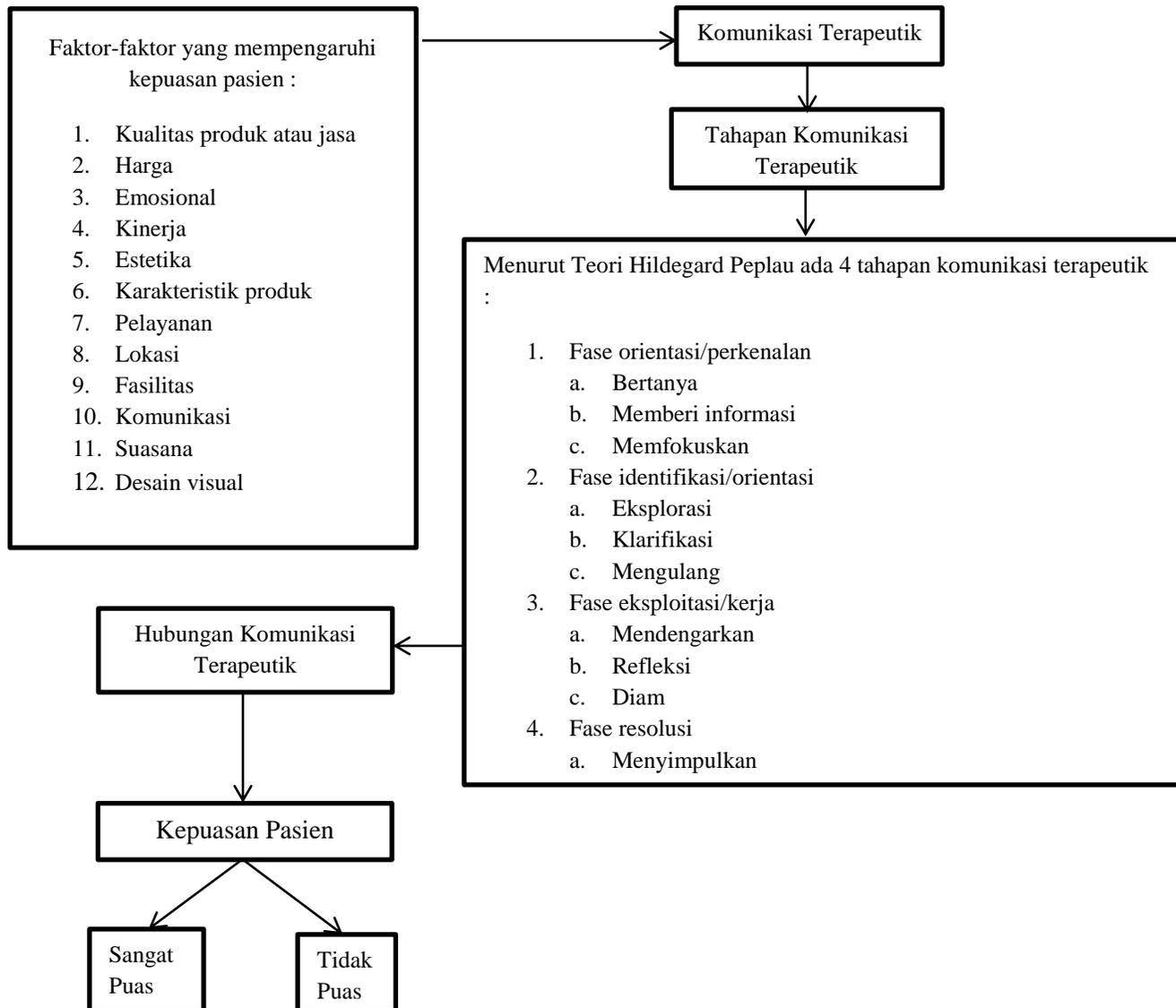
Proses rawat inap melibatkan transformasi pasien, dimulai dari saat mereka memasuki ruang perawatan hingga dinyatakan siap untuk pulang. Selama periode ini, pasien tinggal di fasilitas kesehatan karena kondisi mereka memerlukan perawatan yang tidak dapat diberikan secara rawat jalan. Tujuan utama rawat inap adalah untuk memantau perkembangan pasien secara menyeluruh dan memberikan perawatan yang diperlukan hingga mereka pulih dan dapat kembali ke rumah (Simbolon *et.al.*, 2022). Layanan rawat inap merupakan bagian penting dari system kesehatan, meskipun bukan merupakan unit structural formal. Layanan ini menyediakan fasilitas dan menjalankan berbagai aktivitas perawatan kesehatan individual (Simbolon *et.al.*, 2022)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), kriteria umum pelayanan rawat inap adalah sebagai berikut :

- a. Layanan akomodasi dan perawatan disediakan tanpa henti sepanjang hari, setiap hari dalam seminggu.
- b. Perawatan berfokus pada pasien, menyeluruh dan melibatkan kerja sama antar berbagai bidang keahlian.

- c. Semua tindakan medis mengikuti pedoman klinis, protocol keperawatan, alur perawatan dan prosedur operasional standard yang relevan.
- d. Layanan mematuhi standard pencegahan infeksi, control mutu dan protokol keselamatan pasien.
- e. Setiap pasien rawat inap ditangani oleh dokter penanggung jawab yang diinformasikan kepada pasien dan keluarganya.
- f. Perawatan dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi sesuai.
- g. Rumah sakit menjamin privasi pasien dan kerahasiaan informasi medis selama perawatan
- h. Layanan penunjang medis dan non medis tersedia 24 jam untuk mendukung perawatan inap
- i. Perawatan inap diberikan berdasarkan indikasi medis dan kebutuhan spesifik pasien

2.7 Kerangka Teori



Sumber : Suryani (2015), Irna Nusanti (2024), Kotler dan Keller (2014), Antasari (2022), Hayati Elvira (2022), Wijono (2022) dan Nursalam (2016)

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 179 orang pasien mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Teori Peplau dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Majene, maka disimpulkan:

1. Komunikasi terapeutik perawat berdasarkan teori Peplau pada pasien rawat inap di RSUD Majene mayoritas dalam kategori terapeutik sebanyak 173 orang (96.6%), dengan fase resolusi menunjukkan tingkat terapeutik tertinggi(81.6%), fase eksploitasi (76%), fase orientasi (72.1%) dan fase identifikasi (67.6%).
2. Kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene mayoritas dalam kategori puas sebanyak 176 oran (98.3%), dengan fase eksploitasi menunjukkan tingkat kepuasan tertinggi (84.4%) diikuti fase resolusi (77.7%), fase orientasi (74.1%) dan fase identifikasi (72.6%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat berdasarkan teori Peplau dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai $p = 0.000 (<0.05)$
4. Terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi terapeutik perawat berdasarkan teori Peplau dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Majene berdasarkan hasil uji *Spearman's Rank* dengan nilai $p = 0.000 (p < 0.05)$ dan nilai koefisiem korelasi (*rho*) sebesar 0.701

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 176 responden dengan judul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Teori Peplau dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Majene 2025, sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi untuk mengembangkan penelitian lanjutan tentang komunikasi terapeutik, khususnya dalam menganalisis fase-fase komunikasi yang masih memerlukan peningkatan

2. Bagi RSUD Majene

Perlu melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas penerapan tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat untuk memastikan kualitas pelayanan yang optimal

3. Bagi Perawat

Diharapkan untuk terus meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik melalui berbagai pelatihan dan pengembangan diri secara berkelanjutan

4. Bagi Pasien

Disarankan untuk aktif memberikan umpan balik terkait pelayanan dan komunikasi yang diterima selama perawatan untuk membantu peningkatan kualitas layanan

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Direkomendasikan untuk memperluas cakupan penelitian dengan menambahkan variable-variabel lain yang dapat mempengaruhi hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publisher
- Akuntabilitas, P., Lingkungan, D., Langkapura, K., Akuntansi, P., Mitra, U., Akuntansi, P., & Mitra, U. (2019). *Oleh : 1*. 21.
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar*.
- Apriani, R., & Nurcahyo, G. W. (2021). *Jurnal Sistim Informasi dan Teknologi Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Siti Hawa dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Service Quality (SERVQUAL)*. 3, 150–155. <https://doi.org/10.37034/jsisfotek.v3i3.59>
- Agung, M., Topik, A., Setiadi, D. K., & Lindasari, S. W. (2024). *KEPUASAN PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS X*. 8(April), 840–849.
- Damhudi, D. (2024). *Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Praktik Hubungan Interpersonal Aplikasi Teori Hildegard E Peplau : Correlation Study*. 21–31.
- Desi. (2021). Bina husada. *Jurnal Kepetawatan*, 5p.
- Djala, F. L. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Internal Rumah Sakit Umum Daerah Poso The Correlation of Nursing Therapeutic Communication Against Inpatient Satisfsaction in the Internal Room of the Poso Regional Public Hospital*. 5(1), 41–47.
- Dr. Mitra, S. (Analisis D. P. K. (2024). *Analisis Data Penelitian Kesehatan*. 1–23.

Elan, Sumardi, & Juandi, A. S. (2022). Penyusunan Instrumen Penelitian Tindakan Kelas dalam Upaya Peningkatan Keterampilan Sosial. *Jurnal PAUD Agapedia*6(1),91–98.

<https://ejournal.upi.edu/index.php/agapedia/article/view/51339>

Fadila, R., & Sulastri, E. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Lansia Poli Penyakit Dalam. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(26), 110-119.

Fathidokht, H., Ghanaei, R. M., & Darvishpour, A. (2024). *The effect of communication using Peplau 's theory on satisfaction with nursing care in*

hospitalized older adults in cardiac intensive care unit : A quasi - experimental study.

1–7. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>

Hansen. (2023). Etika Penelitian: Teori dan Praktik Manajemen Kontrak Konstruksi View project. *Podomoro University Press, January*, 1–111.

<https://www.researchgate.net/publication/367530183>

Hayati, E., Haji, U., & Utara, S. (2022). *Global health science* ,. 7(2), 96–101.

Hidayatullah, M. S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 62–73.

<https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1022>

Indrasari, M. (2019). *Pemasaran & Kepuasan Pelanggan*, Surabaya: Unitomo Press

Islami, A., Hidayatullah, M. S., & Erlyani, N. (2020). The Relationship Between Student Satisfaction Of School Environment Conditions With Self Adjustment Of Darul Hijrah Islamic Boarding School. *Jurnal Kognisia*, 3, 156-165

- Jakarta, M. (2024). MODEL KONSEP TEORI KEPERAWATAN HILDEGARD ELIZABETH PEPLAU DENGAN SKIZOFRENIA Conceptual Model of Nursing Theory Hildegard Elizabeth Peplau with Schizophrenia Istinganah¹, Irna Nursanti². *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 166–177.
- Julfitri, H., Hasjum, P., Haskas, Y., & Sabil, F. A. (2023). *DENGAN KEPUASAN PASIEN*. 3, 176–183.
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 3, 1–80.
- Khodijah, S. (2021). Hubungan Antara Sikap dan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dirawat Inap RSUD Talang Ubi Tahun 2021. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada*. Palembang.
- Kotler, P., & Keller, K.L. (2016). *Marketing Mngement (16 th ed.)*. New Jersey: Pearson.
- Marbun, G. G. (2022). *IK es Sa nt a El et h IK nt a El is h*.
- Mongi, T. O. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 263-269
- Nur, F. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Majene. *Universitas Sulawesi Barat*.
- Nursalam, (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.)* Jakarta: Salemba Medika

- Nursalam, (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan, I. S. (2015). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rahmattuhan, D., Esa, M., & Indonesia, P. R. (2023). *Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Reza, A. M. (2023). Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji. *Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*.
- Rezki Pebrina, A., Najwan, J., & Alissa, E. (2022). Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik. *Zaaken: Journal of Civil and Business Law*, 3(3), 468–486. <https://doi.org/10.22437/zaaken.v3i3.18966>
- Sakit, R., & Daerah, U. (2021). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah maba*. 1(2), 48–54.
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Santika, A. A., Saragih, T. H., & Muliadi, M. (2023). Penerapan Skala Likert pada Klasifikasi Tingkat Kepuasan Pelanggan Agen Brilink Menggunakan Random Forest. *Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi (JustIN)*, 11(3), 405. <https://doi.org/10.26418/justin.v11i3.62086>

- Saprianingsih, A. (2020). Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip. *STIKES Borneo Cendekia Medika*.
- Simbolon, J., & Sipayung, S. D. (2022). Analisis Kualitas Pengelolaan Mutu Pelayanan Pendaftaran Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *1*(4), 591–599. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.937>
- Sophia, A., Hadiyanto, H., & Andriani, R. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap nyi ageng serang rsud sekarwangi. *4*, 4588–4597.
- Soumokil, Y., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *10*(Siti 2018), 543–551. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.645>
- Sudirman, J., Lubuk, N., Kab, P., & Utara, D. S. (2019). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. *1*(2).
- Sundari, L., Masitoh, R., & Kurniasih, Y. (2024). Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Instalasi Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul The relationship of nurse therapeutic communication and patient satisfaction at Hemodialysis Installation of RSUD Panembahan Senopati Bantul. *2*(September), 1141–1148.
- Sunardi, & Nursanti, I. (2024). Teori Keperawatan Hildegard E Peplau Dan Aplikasinya Pada Kasus Gangguan Jiwa. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, *3*(1), 708–715. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v3i1.297>
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Suryani. (2016). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

- Suwandi, E., Imansyah, F. H., & Dasril, H. (2018). Analisis Tingkat Kepuasan Menggunakan Skala Likert pada Layanan Speedy yang Bermigrasi ke Indihome. *Journal of Electrical Engineering, Energy, and Information Technology*, 7(1), 77–85.
- Svarif, D. A., Neriman, Y., Bahire, U., Serpil, Y., & Yasemin, K. (2020). The Effect Of Therapeutic Communication On Patient Satisfaction In The Intensive Care Unit. *Nursing & Health Science*, 22(2), 226-232.
- Tamonob, G. N. A., Mandaru, S. S. ., & Letuna, M. A. . (2023). Komunikasi Terapeutik Dalam Penanganan Pasien Dengan Gangguan Kejiwaan (Studi Kasus Pada Rsj Naimata). *Deliberatio: Jurnal Mahasiswa Komunikasi*, 3(1), 36–51.
- Sari. N. Y & Wijaya. L. Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 130-139