

## PHILOSOPHIES TEORI KEPERAWATAN HILDEGARD E. PEPLAU

**Yahya \*1**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia  
[yahyarsudclg@gmail.com](mailto:yahyarsudclg@gmail.com)

**Irna Nursanti**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia  
[irnanursanti@umj.ac.id](mailto:irnanursanti@umj.ac.id)

---

### **Keywords**

*Hildegard Peplau  
Theory;*

*Nursing  
Interventions;*

---

### **Abstract**

This study examines the application of Hildegard E. Peplau's Nursing Interaction Theory in the context of anxiety management in patients who will undergo uterine removal surgery due to ovarian tumors. The research method used a qualitative approach with a case study approach on several patients. The results showed that nurses who applied the principles of Peplau's Theory succeeded in establishing a significant therapeutic relationship with patients, identifying factors that cause anxiety, and providing appropriate emotional support. Nursing interventions, such as creating a therapeutic atmosphere, providing education, and collaborating with the patient, proved effective in reducing the patient's level of anxiety. This study contributes to the development of an understanding of the application of Peplau Theory in daily nursing practice, especially in handling anxiety in patients preparing for surgery. The practical implications of this study can support nurses in providing holistic nursing care and focusing on the psychosocial aspects of patients.

---

---

<sup>1</sup> Korespondensi Penulis

<b>Kata kunci</b>	<b>Abstrak</b>
<p data-bbox="214 327 493 394"><i>Teori Hildegraf Peplau;</i></p> <p data-bbox="214 432 389 495"><i>Intervensi Keperawatan;</i></p>	<p data-bbox="532 310 1446 1008">Penelitian ini mengkaji penerapan Teori Interaksi Keperawatan Hildegard E. Peplau dalam konteks manajemen ansietas pada pasien yang akan menjalani operasi pengangkatan rahim akibat tumor ovarium. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada beberapa pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang menerapkan prinsip-prinsip Teori Peplau berhasil membangun hubungan terapeutik yang signifikan dengan pasien, mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ansietas, dan memberikan dukungan emosional yang sesuai. Intervensi keperawatan, seperti menciptakan suasana terapeutik, memberikan edukasi, dan kolaborasi dengan pasien, terbukti efektif dalam mengurangi tingkat ansietas pasien. Penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan pemahaman terhadap penerapan Teori Peplau dalam praktek keperawatan sehari-hari, khususnya dalam penanganan ansietas pada pasien persiapan operasi. Implikasi praktis penelitian ini dapat mendukung perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berfokus pada aspek psikososial pasien.</p>

## PENDAHULUAN

Keperawatan sebagai profesi yang terus berkembang, telah mengalami perubahan yang signifikan seiring waktu. Berbagai teori keperawatan telah diusulkan untuk memberikan landasan konseptual dan panduan praktis bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu. Salah satu teori keperawatan yang telah memberikan kontribusi besar dalam memahami interaksi antara perawat dan pasien adalah Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau (Deane & Fain, 2016)

Hildegard E. Peplau, seorang pionir dalam bidang keperawatan, memperkenalkan Teori Interaksi Keperawatan pada tahun 1952 (Olufunke & Oluwakorede, 2016). Teori ini menekankan pentingnya hubungan interpersonal antara perawat dan pasien dalam proses penyembuhan (Hagerty et al., 2018). Peplau mengidentifikasi empat peran utama perawat dalam hubungan keperawatan, yaitu peran pelindung, peran pendidik, peran penggerak, dan peran mitra (Pardede et al., 2020). Melalui teorinya, Peplau menawarkan pandangan yang lebih holistik terhadap praktik keperawatan, dengan menitikberatkan pada aspek-aspek psikososial dan emosional dalam asuhan keperawatan (Arabaci & Tas, 2019).

Pemahaman terhadap filosofi teori keperawatan Hildegard Peplau memberikan landasan inovatif dalam praktik keperawatan (Adams, 2017). Teorinya memberikan pergeseran dari model perawatan yang lebih tradisional menuju pendekatan yang lebih

terfokus pada aspek interpersonal dan psikososial dalam pelayanan kesehatan (Vogelsang, 2022).

Teori Hildegard Peplau menekankan pentingnya hubungan interpersonal antara perawat dan pasien (Cacayan et al., 2021). Pembahasan tentang filosofi ini dapat membantu perawat untuk mengembangkan keterampilan dalam membangun hubungan yang lebih bermakna, saling menguntungkan, dan mendukung proses penyembuhan pasien.

Membahas filosofi Hildegard Peplau menjadi penting karena teorinya tetap relevan dalam pelayanan kesehatan kontemporer (Yang et al., 2022). Konsep-konsep seperti peran perawat sebagai pelatih, mediator, dan penasihat masih memiliki dampak positif dalam lingkungan perawatan kesehatan modern (Mersha et al., 2023). Penyelidikan dan pemahaman mendalam terhadap filosofi teori keperawatan Hildegard Peplau dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Menempatkan penekanan pada aspek psikososial dan hubungan interpersonal dapat membantu perawat memberikan perawatan yang lebih holistik dan menyeluruh (Dal-Bosco et al., 2022).

Meskipun Teori Interaksi Keperawatan Peplau telah memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan keperawatan, belum banyak penelitian yang secara khusus mengkaji dan mengeksplorasi implementasi filosofi teori ini dalam praktek keperawatan sehari-hari. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana prinsip-prinsip dan filosofi Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau tercermin dan diimplementasikan dalam praktik keperawatan kontemporer.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih Teori Hildegard Peplau teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan.

## **HASIL DAN DISKUSI**

### **Gambaran Kasus**

Ny. E seorang ibu rumah tangga yang berusia 38 tahun, belum mempunyai anak dengan riwayat keguguran 1 kali, dirawat di ruangan edelweis RSUD Cilegon dengan keluhan nyeri panggul berkepanjangan, perubahan siklus menstruasi, perut membesar, teraba masa di abdomen. Setelah berkonsultasi dengan dokter onkologi obsgyn, Ny. E menjalani serangkaian pemeriksaan USG dan CT. Scan yang mengungkapkan adanya tumor ovarium suspek metastase yang memerlukan tindakan operasi pengangkatan rahim. Ny. E merasa sangat cemas dan takut menjelang operasi. Dia memiliki banyak pertanyaan dan

kekhawatiran, termasuk resiko komplikasi, masa pemulihan dan dampak jangka panjang pada kesehatannya. Keputusan untuk menjalani operasi telah dibuat, tetapi kecemasan sebelum operasi sangat mempengaruhi hidupnya. Dari hasil pengkajian didapatkan ; Pasien merasa bingung dengan keadaannya sekarang, ia mengatakan khawatir dengan akibat penyakitnya ini, pasien juga mengeluhkan pusing, malamnya sulit tidur dan sulit untuk berkonsentrasi. Pasien tampak gelisah, wajah tampak tegang, sering berkemih, tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 110 x/menit, Pernafasan 24x/menit. Suhu 37,3 C

## **Asuhan Keperawatan**

### **a. Fase Orientasi**

1. Menetapkan hubungan awal dimana mengenalkan diri secara ramah dan membangun kepercayaan dengan pasien. Selain itu mendengarkan dengan empati untuk memahami perasaan dan kebutuhan pasien. Perawat mengidentifikasi kekhawatiran dan tingkat kecemasan pasien.
2. Menyusun kontrak dengan menjelaskan peran perawat dalam mendukung pasien mengatasi kecemasan. Pasien, bersama-sama menetapkan tujuan perawatan yang spesifik dan realistis. Kemudian menyepakati tanggungjawab masing-masing dalam mencapai tujuan tersebut.
3. Dalam upaya memfasilitasi partisipasi pasien, perawat memegang peranan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung ekspresi dan keterlibatan aktif pasien. Salah satu langkah yang diambil adalah dengan mendorong pasien untuk secara terbuka berbicara tentang pengalaman dan perasaannya. Perawat berperan sebagai pendengar yang empatik, memberikan ruang bagi pasien untuk menyampaikan pikiran, kekhawatiran, atau harapan mereka terkait kondisi kesehatan. Selain itu, perawat juga mengajak pasien untuk berpartisipasi dalam perencanaan strategi mengatasi kecemasan yang mungkin dialami. Hal ini mencakup memberikan pemahaman kepada pasien mengenai pilihan perawatan yang tersedia dan mendukung mereka dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan aspek-aspek medis dan perawatan. Untuk memperluas jaringan dukungan, perawat juga melibatkan keluarga atau dukungan sosial yang relevan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien. Dengan melibatkan pasien secara aktif dan memperhatikan aspek-aspek sosial dan emosional, perawat tidak hanya membantu meningkatkan kualitas perawatan tetapi juga membangun hubungan terapeutik yang kokoh antara perawat dan pasien.
4. Penilaian menyeluruh dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan serta dampaknya terhadap kesejahteraan pasien. Perawat menggali informasi tentang pengalaman dan persepsi pasien terkait situasi kesehatan mereka, menempatkan kecemasan dalam konteks lebih luas dari aspek fisik, psikologis, dan sosial. Selain

itu, perawat juga berfokus pada penilaian faktor-faktor pemicu kecemasan, mengidentifikasi situasi atau kondisi tertentu yang mungkin memperburuk keadaan pasien. Dalam upaya untuk memberikan asuhan yang personal dan terarah, perawat juga menilai strategi penanganan kecemasan yang mungkin sudah digunakan oleh pasien sebelumnya. Hal ini mencakup evaluasi efektivitas strategi tersebut dan diskusi terbuka dengan pasien untuk mencari solusi yang lebih efektif, sesuai dengan prinsip-prinsip Teori Interaksi Keperawatan Peplau. Dengan menggunakan penilaian secara holistik, perawat dapat mengembangkan rencana perawatan yang tepat, memastikan respons yang terkoordinasi terhadap kecemasan, dan menciptakan hubungan keperawatan yang saling mendukung antara perawat dan pasien.

5. Dalam mendukung kemampuan adaptasi pasien, perawat berperan kunci dengan membantu identifikasi dan manajemen respon terhadap stres. Dukungan emosional diberikan melalui komunikasi mendalam, menciptakan ruang untuk ekspresi perasaan. Selain itu, perawat berperan sebagai edukator dengan memberikan informasi tentang strategi adaptasi yang sehat, seperti peningkatan keterampilan pemecahan masalah dan penerapan mekanisme koping positif. Dengan fokus pada pengembangan kemampuan adaptasi yang holistik, perawat mendorong perubahan positif dalam cara pasien mengatasi stres, berkontribusi pada kesejahteraan secara menyeluruh.
6. Dalam upaya mengembangkan kepercayaan, perawat memainkan peran integral dengan membangun hubungan saling percaya melalui konsistensi dan kejujuran dalam interaksi dengan pasien. Konsistensi dalam memberikan dukungan emosional dan positif menjadi kunci utama, menciptakan lingkungan di mana pasien merasa didukung secara konsisten pada setiap langkah perubahan yang mereka ambil terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Melalui pendekatan ini, perawat tidak hanya menjadi mitra yang terpercaya, tetapi juga membangun fondasi kepercayaan yang mendalam, memungkinkan pasien untuk lebih terbuka dan responsif terhadap proses perawatan dan perubahan yang diperlukan.
7. Dalam mengakhiri hubungan, perawat memainkan peran kritis dengan mengidentifikasi tanda-tanda kemajuan dan pencapaian tujuan bersama antara perawat dan pasien. Proses ini melibatkan refleksi terhadap perjalanan asuhan keperawatan dan pengukuran pencapaian target yang telah ditetapkan. Selanjutnya, perawat mempersiapkan pasien untuk mengakhiri fase orientasi dengan merinci rencana perawatan selanjutnya. Ini mencakup penyusunan rinci langkah-langkah perawatan lanjutan, pengaturan tindak lanjut, dan memastikan pasien merasa siap untuk melanjutkan perawatan dengan dukungan yang memadai. Dalam mengakhiri hubungan, perawat berupaya untuk memastikan transisi yang mulus bagi pasien, meneguhkan pencapaian bersama, dan

mendorong pasien untuk mengambil alih tanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dengan keyakinan dan kesiapan yang diperlukan.

**b. Analisa Data**

No	Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
1	<p>Ansietas berhubungan dengan rencana operasi.</p> <p>Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik, akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien merasa bingung dengan keadaannya.</li> <li>▪ Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>▪ Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>▪ Pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien tampak gelisah</li> <li>▪ Wajah tampak tegang</li> <li>▪ Muka tampak pucat</li> <li>▪ Tekanan darah meningkat</li> <li>▪ Frekuensi nadi meningkat</li> </ul>	Ansietas (D.0080)

Tabel 1. Analisa Data

### **c. Fase Identifikasi**

1. Dalam menetapkan hubungan identifikasi, perawat mengadopsi pendekatan yang mendalam dengan menerapkan pemahaman menyeluruh terhadap pengalaman dan kebutuhan pasien. Proses ini melibatkan penyelidikan lebih lanjut terhadap aspek-aspek identitas pasien yang mungkin mempengaruhi kondisi kecemasan mereka. Perawat juga berfokus pada mengidentifikasi peran dan fungsi sosial pasien dalam konteks keluarga dan masyarakat, untuk memahami konteks yang lebih luas yang dapat membentuk dan memengaruhi keadaan emosional pasien. Dengan demikian, perawat dapat membentuk hubungan identifikasi yang kuat, memberikan asuhan keperawatan yang lebih personal, dan merespons kebutuhan pasien dengan lebih efektif.
2. Perawat mengambil langkah-langkah proaktif dengan mengeksplorasi faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kecemasan pasien. Hal ini mencakup pemahaman mendalam terhadap peran identitas pasien dan hubungannya dengan kondisi kecemasan yang dialami. Perawat juga melakukan evaluasi terhadap dampak gangguan kecemasan pada self-esteem dan persepsi diri pasien, memberikan wawasan yang lebih baik tentang bagaimana aspek identitas dapat memengaruhi kesejahteraan emosional. Dengan pendekatan ini, perawat dapat merinci isu-isu identitas yang mungkin menjadi fokus perawatan, membantu pasien mengatasi kecemasan, dan memperkuat aspek positif dari identitas mereka untuk mendukung pemulihan holistik.
3. Merumuskan konsep diri dimana perawat aktif terlibat dalam memandu pasien menuju pemahaman diri yang lebih positif dan realistis. Proses ini melibatkan bantuan perawat dalam mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya internal yang dapat digunakan pasien untuk mengatasi kecemasan. Selain itu, perawat juga mendorong refleksi terhadap aspek-aspek positif dalam identitas pasien, membantu mereka melihat potensi dan kualitas diri yang mungkin terabaikan atau terlupakan. Dengan merinci konsep diri yang lebih positif, perawat dapat memberikan dukungan yang terarah, membangkitkan kepercayaan diri pasien, dan memotivasi mereka untuk mengambil langkah-langkah positif menuju kesejahteraan emosional.
4. Mengembangkan strategi koping dimana perawat berkolaborasi secara aktif dengan pasien untuk merancang pendekatan yang sesuai dengan identitas dan nilai-nilai pribadi mereka. Proses ini melibatkan keterlibatan perawat dalam membantu pasien mengidentifikasi respon adaptif terhadap stres yang khusus untuk kebutuhan dan preferensi individu. Perawat juga mendorong penerapan teknik relaksasi dan aktivitas yang dapat mengurangi tingkat kecemasan, memberikan alat praktis untuk mengatasi tantangan yang mungkin muncul. Selain itu, perawat memberikan

informasi tentang strategi adaptasi dan koping yang efektif, membekali pasien dengan pengetahuan yang dapat membantu mereka menghadapi situasi stres dengan cara yang lebih produktif. Dengan pendekatan ini, perawat berperan sebagai fasilitator dalam penguatan keterampilan koping pasien, membantu mereka menghadapi tantangan dengan lebih efektif dan mempromosikan kesejahteraan emosional.

5. Dalam penguatan hubungan terapeutik, perawat menjalankan perannya dengan mengekspresikan empati dan penghargaan terhadap perjuangan yang dihadapi pasien. Melalui sikap yang mendukung dan penuh perhatian, perawat membangun kepercayaan dan kenyamanan, memperkuat hubungan terapeutik yang positif. Selain itu, perawat menegaskan perannya sebagai pendukung dan fasilitator pertumbuhan bagi pasien, memberikan dukungan yang diperlukan untuk mengatasi tantangan. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung ekspresi dan eksplorasi identitas pasien, perawat memberikan ruang bagi pengembangan diri yang lebih baik. Selama interaksi ini, perawat berusaha memastikan bahwa hubungan terapeutik bukan hanya menjadi landasan untuk asuhan keperawatan yang efektif, tetapi juga sebagai wadah yang memungkinkan pertumbuhan dan transformasi positif pada tingkat pribadi pasien.
6. Intervensi keluarga dan dukungan sosial menjadi fokus penting dalam asuhan keperawatan, di mana perawat terlibat aktif dalam melibatkan keluarga sebagai pendukung utama pasien. Ini melibatkan proses identifikasi dan perubahan diri pasien, dengan melibatkan keluarga sebagai sumber dukungan yang signifikan. Perawat tidak hanya membantu keluarga memahami kondisi pasien tetapi juga mendorong partisipasi mereka dalam mendukung perubahan positif. Selain itu, perawat mengidentifikasi dukungan sosial eksternal yang dapat membantu pasien mengatasi kecemasan, menciptakan jaringan yang positif di luar lingkaran keluarga. Dengan membangun hubungan yang kuat dengan keluarga dan mengidentifikasi dukungan sosial yang efektif, perawat berupaya menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan holistik pasien, memastikan bahwa aspek sosial dan keluarga menjadi faktor positif dalam perjalanan kesembuhan mereka.
7. Edukasi tentang identitas dan kecemasan mencakup penjelasan mendalam mengenai bagaimana perubahan dalam konsep diri dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Perawat membantu pasien memahami keterkaitan ini dan menyediakan materi edukasi tertulis atau sumber daya lainnya untuk mendukung pemahaman yang lebih baik dan memberikan alat praktis bagi pasien dalam mengelola kecemasan mereka sehubungan dengan identitas mereka. Dengan memberikan edukasi yang komprehensif, perawat berperan dalam memberdayakan pasien dengan pengetahuan yang diperlukan untuk menghadapi tantangan secara efektif dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.

8. Evaluasi kemajuan mencakup melakukan evaluasi rutin terhadap kemajuan dalam pengembangan konsep diri dan penurunan tingkat kecemasan. Selain itu mengidentifikasi perubahan positif dan area yang masih memerlukan perhatian. Kemudian menyesuaikan rencana asuhan keperawatan sesuai dengan perubahan kebutuhan pasien.
9. Pemantauan dukungan jangka panjang dengan mengidentifikasi sumber daya dan dukungan jangka panjang yang dapat membantu pasien setelah keluar dari perawatan. Kemudian menyusun rencana pemantauan dan dukungan jangka panjang serta berkolaborasi dengan tim perawatan dan dukungan masyarakat.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka dapat dirumuskan diagnose keperawatan sebagaimana berikut:

Tabel 2. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Ansietas (D.0080)            Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik, akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien merasa bingung dengan keadaannya.</li> <li>▪ Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>▪ Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>▪ Pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien tampak gelisah</li> <li>▪ Wajah tampak tegang</li> <li>▪ Muka tampak pucat</li> <li>▪ Tekanan darah meningkat</li> <li>▪ Frekuensi nadi meningkat</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam , maka tingkat ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>▪ Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>▪ Keluhan pusing menurun</li> <li>▪ Perilaku gelisah menurun</li> <li>▪ Pola tidur membaik</li> <li>▪ Tekanan darah membaik</li> <li>▪ Frekuensi nadi membaik</li> </ul>	<p>Reduksi ansietas (I.09314)            Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi saat tingkat ansietas berubah ( mis. Kondisi, waktu, stresor)</li> <li>▪ Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>▪ Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>▪ Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>▪ Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>▪ Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>▪ Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>▪ Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>▪ Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>▪ Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>▪ Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>▪ Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>▪ Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>▪ Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>▪ Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>▪ Latih tehnik relaksasi</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	--

## Fase Eksploitasi

- a. Menggali pengalaman pasien: eksplorasi lebih dalam pengalaman pasien selama fase orientasi dan identifikasi, eksploitasi perubahan positif atau negatif dalam tingkat kecemasan pasien, dan mempertimbangkan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi kemajuan pasien.
- b. Pengembangan strategi koping lanjutan: berkolaborasi dengan pasien untuk mengembangkan strategi yang lebih canggih dan berkelanjutan serta menyesuaikan strategi koping dengan situasi dan tantangan yang baru. Selain itu menggali teknik koping yang sesuai dengan perubahan kondisi pasien.
- c. Penguatan hubungan terapeutik: mempertahankan hubungan terapeutik, memberikan umpan balik positif dan konstruktif, dan menjelaskan peran perawat sebagai pendukung.
- d. Mengelola kecemasan: memberikan dukungan dan strategi mengelola situasi pemicu kecemasan, mendorong pasien untuk mengidentifikasi tanda dan gejala awal kecemasan, serta mengajarkan teknik relaksasi dan pernafasan untuk mengatasi kecemasan akut.
- e. Pemberdayaan pasien: mendorong pasien untuk mengambil peran aktif, menggali aspirasi dan tujuan hidup pasien, dan memberikan dukungan kemandirian pasien.
- f. Melibatkan keluarga dan dukungan sosial.
- g. Edukasi lanjutan: memberikan informasi manajemen kecemasan jangka panjang, *relapse prevention*, dan mendukung pemahaman pasien.
- h. Evaluasi rutin dan pemantauan
- i. Perencanaan transisi: menyiapkan pasien untuk transisi ke fase berikutnya, mempertimbangkan perencanaan, dan identifikasi sumber daya masyarakat.

## Fase Resolusi

- a. Refleksi atas perubahan pencapaian
- b. Evaluasi tingkat kecemasan saat ini
- c. Penguatan strategi koping
- d. Evaluasi hubungan terapeutik
- e. Evaluasi akhir dan perencanaan pemulangan

## Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Implementasi	Evaluasi
1	Observasi : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah ( mis. Kondisi, waktu, stresor)</li><li>▪ Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan</li></ul>	S: Pasien mengatakan cemasnya sedikit berkurang, dan merasa agak tenang.  O: Wajah pasien tampak tenang TD : 130/90 mmHg, N:100x/mnt RR:20 x/mnt S : 36,7 %

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memonitor tanda- tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>▪ Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>▪ Memahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>▪ Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>▪ Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>▪ Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>▪ Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>▪ Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>▪ Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>▪ Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>▪ Menganjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>▪ Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>▪ Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>▪ Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>▪ Melatih tehnik relaksasi</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengkolaborasikan pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul>	<p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>▪ Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>▪ Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>▪ Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>▪ Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>▪ Latih tehnik relaksasi</li> </ul>
---	--

### **Kekuatan dan Kelemahan Teori Peplau**

Peplau mengonseptualisasikan rangkaian peran perawat yang jelas yang dapat digunakan oleh setiap perawat dalam praktiknya. Hal ini mengandung makna bahwa tugas seorang perawat

bukan hanya sekedar merawat saja, namun profesinya mencakup setiap aktivitas yang dapat mempengaruhi pelayanan pasien.

Gagasan interaksi perawat-klien terbatas pada individu yang tidak mampu berbicara, khususnya mereka yang tidak sadarkan diri. Konsep ini sangat dapat diterapkan pada perawatan pasien psikiatri mengingat latar belakang Peplau. Namun hal ini tidak terbatas pada kelompok individu tersebut. Hal ini dapat diterapkan pada siapa saja yang mampu dan mempunyai kemauan untuk berkomunikasi.

Fase-fase terapeutik perawat-klien sangat sebanding dengan proses keperawatan, sehingga dapat diterapkan secara luas. Penilaian bertepatan dengan tahap orientasi; diagnosa dan perencanaan keperawatan dengan tahap identifikasi, pelaksanaan tahap eksploitasi, dan evaluasi dengan tahap penyelesaian.

Kelebihan teori Peplau :

- Dapat meningkatkan kejiwaan pasien untuk lebih baik.
- Dapat menurunkan kecemasan klien dalam teori keperawatan.
- Dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik.
- Dapat mendorong pasien untuk lebih mandiri

Kekurangan teori Peplau :

- Kurangnya penekanan pada health promotion dan pemeliharaan kesehatan: dinamika intra keluarga, pertimbangan ruang individu, serta layanan sumberdaya sosial komunitas/masyarakat juga kurang diperhatikan.
- Teori Peplau tidak dapat digunakan untuk pasien yang tidak bisa mengekspresikan kebutuhannya.

Teori Peplau telah terbukti banyak digunakan oleh para ahli teori dan klinisi perawat di kemudian hari dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang lebih canggih dan terapeutik, termasuk tujuh peran keperawatan, yang menunjukkan karakter dinamis peran yang khas dalam keperawatan klinis. Hal ini berarti bahwa tugas seorang perawat tidak hanya sekedar merawat, tetapi profesinya juga mencakup setiap aktivitas yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

Namun, gagasan kerjasama perawat-klien ditemukan sempit pada individu yang tidak mampu dan tidak berdaya dalam berkomunikasi, khususnya mereka yang tidak sadarkan diri dan lumpuh.

Mempelajari Teori Hubungan Interpersonal Keperawatan Peplau bisa menjadi sangat penting, terutama untuk bercita-cita menjadi bagian dari profesi tersebut. Mengetahui tujuh peran keperawatan, perawat masa depan dapat menerapkan peran yang berbeda dalam situasi yang berbeda, yang akan menjamin pasien mereka mendapatkan perawatan terbaik dan pada akhirnya mempercepat pengobatan dan pemulihan.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan implementasi Teori Interaksi Keperawatan Hildegard E. Peplau dalam asuhan keperawatan kontemporer, dengan fokus pada manajemen ansietas pada pasien persiapan operasi pengangkatan rahim akibat tumor ovarium. Melalui

pendekatan berbasis teori Peplau, perawat dapat membangun hubungan terapeutik yang kuat, mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ansietas, memberikan dukungan emosional, dan melibatkan pasien serta keluarga dalam proses pengambilan keputusan. Intervensi keperawatan, seperti menciptakan suasana terapeutik, memberikan edukasi, dan kolaborasi dengan pasien, berhasil mengurangi tingkat ansietas pasien. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi pada pemahaman lebih mendalam tentang penerapan prinsip-prinsip Teori Peplau dalam praktik keperawatan sehari-hari, khususnya dalam konteks manajemen ansietas pada pasien persiapan operasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adams, L. Y. (2017). Peplau's Contributions to Nursing Knowledge. *Journal of Mental Health and Addiction Nursing*, 1(1), 10–18. <https://doi.org/10.22374/jmhan.v1i1.3>
- Arabaci, L. B., & Tas, G. (2019). Effect of Using Peplau's Interpersonal Relation Nursing Model in the care of a juvenile delinquent Leyla. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 218–226. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.54366>
- Cacayan, E., Alvarado, A., Esmundo, O., Cruz, A., Federick, Filix, & Franco. (2021). Nursing Therapy in Dealing with Anxiety of COVID-19 Patients Based on the Model of Interpersonal Relations of Hildegard Peplau. *Helth Notions*, 5(7), 232–241.
- Dal-Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Rangel, A. G., & Ribas, M. (2022). Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Revista Brasileira de Endermagen Reben*, 75(2), 1–7.
- Deane, W. H., & Fain, J. A. (2016). Incorporating Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Promote Holistic Communication Between Older Adults and Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1.), 35–41.
- Hagerty, T. A., Samuels, W., Norcini-Pala, A., & Gigliotti, E. (2018). Peplau's Theory of Interpersonal Relations : An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data? *Nurs Sci Q*, 30(2), 160–167. <https://doi.org/10.1177/0894318417693286>.Peplau
- Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., & Melaku, T. (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(381), 1–10.
- Olufunke, O. C., & Oluwakorede, O. (2016). Peplau's Theory of Psychodynamic Nursing and the Nurse-Patient Interaction : A Literature Review. *South American Journal of Nursing, Special Ed*(1), 1–13.
- Pardede, J. A., Hamid, A. Y., & Putri, Y. S. E. (2020). Penerapan Social Skill Training Dengan Menggunakan Pendekatan Teori Hildegard Peplau Terhadap Penurunan Gejala dan Kemampuan Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 327–340.
- Vogelsang, L. (2022). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: Application to Asynchronous Nursing Education. *Canadian Journal of Nursing Informatics*, 17(3), 1–7.
- Yang, X., Wu, L., Yan, X., 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), 2792–2801. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i9.2792>