

Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau : Hubungan Interpersonal

Ruth¹, Irna Nursanti²

¹ Mahasiswa Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Teori Hubungan Interpersonal Hildegard E Peplau dalam konteks keperawatan psikodinamik. Memaparkan konsep dasar teori, fokus pada aspek keperawatan, manusia, lingkungan, dan kesehatan. Analisis kasus memperlihatkan penerapan teori dalam pengelolaan kecemasan pasien. Kelebihannya melibatkan peningkatan kejiwaan, penurunan kecemasan, dan pemberian asuhan yang lebih baik. Namun, teori ini memiliki kekurangan terutama dalam penekanan pada aspek psikologis dan kurangnya perhatian pada lingkungan fisik. Kesimpulan menekankan pada pentingnya menggabungkan pendekatan holistik untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan.

Kata kunci : Hildegard E Peplau ; hubungan interpersonal.

Corresponding : Irna Nursanti

Affiliation : Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email : irnanursanti@umj.ac.id

Phone : 0818876077

PENDAHULUAN

Model konsep dan teori yang dikembangkan oleh Peplau menjelaskan juga tentang kemampuan memahami diri dan orang lain dengan menggunakan dasar hubungan antara manusia yang mencakup empat komponen utama yaitu klien, perawat, sumber kesulitan dan proses interpersonal (Hagerty, Samuels, & Gigliotti, 2018)

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).

Teori terkait keperawatan psikodinamika sangat dipengaruhi oleh model hubungan interpersonal terapeutik. Menurut Peplau, perawatan psikodinamika merupakan kemampuan dalam memahami perilaku seseorang sehingga mampu mengidentifikasi kesulitan/ keluhan yang dirasakan. Oleh karena itu dalam mencapai tujuan dari perawatan psikodinamika ini, perlu adanya keterlibatan dan interaksi antara dua atau lebih individu dengan didasari oleh hubungan interpersonal yang terapeutik. (Sulistiowati, 2023).

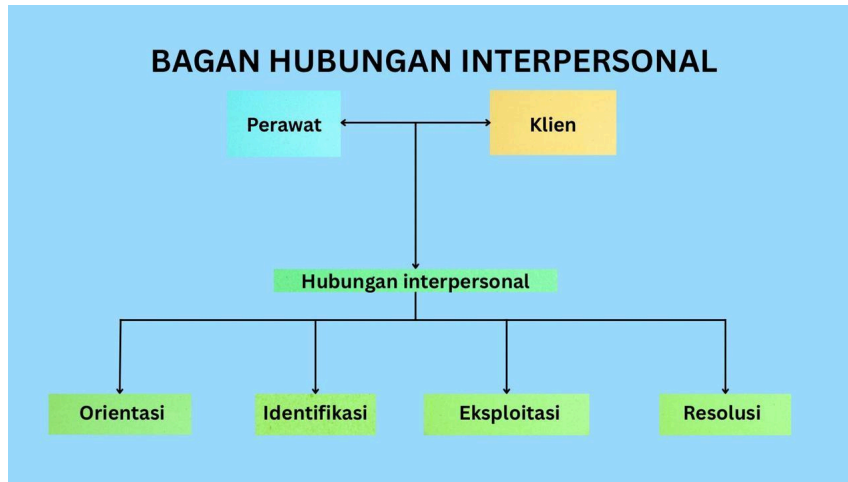
Melalui bukunya, *Interpersonal Relations in Nursing*, selesai pada tahun 1948 penelitian dan penekanannya pada hubungan memberi dan menerima perawat - klien dipandang oleh banyak orang sebagai sesuatu yang revolusioner. Teori Peplau adalah penciptaan pengalaman bersama antara perawat dan klien, prinsip dasar konseling, hubungan interpersonal sebagai kerangka teoritis untuk aplikasi pada praktik keperawatan.

Hildegard E. Peplau lahir pada tanggal 1 September 1909 di Reading, Pennsylvania, Amerika Barat, AS. Pada tahun 1931 sebagai lulusan Diploma Keperawatan Rumah Sakit Pottstown di Pottstown, Pennsylvania. Memperoleh gelar sarjana psikologi interpersonal pada

tahun 1943 di Bennington College, Vermont. Memperoleh gelar master pada tahun 1947 dan doktor pada tahun 1953 dari Teachers College, Universitas Columbia.

Teori ini bermanfaat untuk kesehatan modern memunculkan kekuatan dan mengatasi kelemahan dalam praktik sehari-hari. Tujuan kajian artikel ini untuk menguraikan praktik keperawatan dalam hubungan interpersonal melalui hubungan terapeutik.

METODE



Gambar 1 : Bagan hubungan interpersonal (Dari Angelo Gonzalo, 2023; Alligood, 2014).

Teori keperawatan Peplau menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia, mencakup empat komponen sentral: (Angelo Gonzalo, 2023; Alligood, 2014).

1. Klien

Sistem dari yang berkembang terdiri dari karakteristik biokimia, fisiologis, interpersonal dan kebutuhan serta selalu berupaya memenuhi kebutuhannya dan mengintegrasikan belajar pengalaman. Klien adalah subjek yang langsung dipengaruhi oleh adanya proses interpersonal.

2. Perawat

Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Peplau perawat memiliki peranan untuk mengatur tujuan dan proses interaksi interpersonal dengan klien yang bersifat partisipatif, sedangkan klien mengendalikan isi yang menjadi tujuan. Dalam pelaksanaan model Peplau, ada enam peran Perawat: (Angelo Gonzalo, 2023; Alligood, 2014) :

a. Sebagai mitra kerja.

Hubungan perawat klien merupakan hubungan yang memerlukan kerja sama yang harmonis atas dasar kemitraan sehingga perlu dibina rasa saling percaya, mengasihi, dan menghargai.

b. Sebagai sumber informasi.

Perawat harus mampu memberikan informasi yang akurat, jelas dan rasional kepada klien dalam suasana yang bersahabat dan akrab.

c. Sebagai pendidik.

- Perawat harus berupaya memberikan pendidikan, pelatihan dan bimbingan pada klien atau keluarganya terutama dalam mengatasi masalah kesehatan.
- d. Sebagai pemimpin.
Perawat harus mampu untuk memecahkan masalah kesehatan melalui proses kerjasama dan partisipasi aktif klien.
 - e. Sebagai wali/ pengganti.
Perawat merupakan individu yang dipercaya klien untuk berperan sebagai orang tua, tokoh masyarakat atau rohaniawan guna membantu memenuhi kebutuhannya.
 - f. Sebagai konselor.
Perawat harus dapat memberi bimbingan terhadap masalah klien sehingga pemecahan masalah akan lebih mudah dilakukan.
3. Ansietas (masalah kecemasan yang terjadi akibat sakit atau sumber kesulitan). Dalam model Hildegard E. Peplau, ansietas adalah konsep yang memiliki peranan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit. Dalam keadaan sakit, tingkat ansietas meningkat. Oleh karena itu, perawat mengkaji tingkat ansietas klien. Berkurangnya ansietas menunjukkan bahwa kondisi klien semakin baik. Ansietas disebabkan oleh kesulitan mengintegrasikan pengalaman interpersonal yang lalu dengan yang sekarang. Ansietas terjadi apabila komunikasi dengan orang lain mengancam keamanan psikologi dan biologi individu. Dalam model Peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit. (Malarvizhi & Manivannan, 2015).
4. Proses Interpersonal
- Ada empat tahapan interpersonal (hubungan terapeutik) Perawat – Klien Menurut Peplau dalam keperawatan yaitu: (Angelo Gonzalo, 2023; Alligood, 2014)
- a. Fase Orientasi
Fase orientasi dimulai oleh perawat membentuk hubungan dengan klien. Penting untuk membangun hubungan profesional dan menetapkan batasan. Keterlibatan klien, penjelasan, dan pertanyaan merupakan bagian penting dalam fase ini. Klien menyampaikan masalah dan harapan, sementara perawat merespon dan mengidentifikasi.
 - b. Fase Identifikasi
Fase identifikasi masalah, klien mengenali peran interdependen dan meningkatkan tanggung jawab diri. Klien memilih bantuan profesional, merespon secara selektif dan responnya bervariasi dari mandiri hingga sangat bergantung pada perawat.
 - c. Fase Kerja / Fase Eksploitasi
Selama Fase Kerja, perawat dan klien berkolaborasi mencapai tujuan hubungan. Tanda transisi dari fase orientasi ketika klien menganggap perawat sebagai sumber daya bukan kewajiban sosial. Klien sepenuhnya mempercayai dan memanfaatkan layanan perawat. Pada fase eksploitasi klien menggunakan bantuan profesional sesuai kebutuhan, merasa integral dalam lingkungan dan mungkin menyampaikan permintaan atau teknik menarik perhatian. Perawat harus

menggunakan prinsip teknik wawancara untuk mengatasi masalah mendasar dan membantu klien dalam memanfaatkan semua bentuk bantuan.

d. Fase Terminasi / Fase Resolusi

Fase terminasi hubungan perawat - klien terjadi setelah mencapai tujuan klien. Perawat dan klien mengakhiri hubungan secara profesional. Dalam fase resolusi, klien tidak lagi membutuhkan layanan profesional, dan hubungan berakhir. Keduanya perlu mengakhiri hubungan terapeutik, mungkin sulit karena ketergantungan psikologis, namun klien menjadi lebih mandiri dan matang. (Angelo Gonzalo, 2023; Alligood, 2014).

Paradigma Keperawatan menurut Hildegard E. Peplau.

1. Keperawatan

Keperawatan merupakan terapi karena merupakan seni penyembuhan, membantu individu yang sakit atau memerlukan pelayanan kesehatan bertujuan untuk membantu orang lain mengidentifikasi kesulitan yang mereka rasakan dan bahwa perawat harus menerapkan prinsip hubungan manusia terhadap masalah yang muncul pada semua tingkat pengalaman individu.

2. Manusia

Mendefinisikan manusia sebagai organisme yang “berusaha dengan caranya sendiri untuk mengurangi ketegangan yang ditimbulkan oleh kebutuhan.”

3. Lingkungan

Lingkungan adalah faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan manusia dan mencakup antara lain lingkungan sosial, status ekonomi, dan kesehatan. Terapi lingkungan dapat membantu perawat dalam menjaga pola pertahanan tubuh terhadap penyakit dan meningkatkan pola interaksi yang sehat dengan klien. Meskipun Peplau tidak secara langsung menangani masyarakat/ lingkungan, ia mendorong perawat untuk mempertimbangkan budaya dan adat istiadat klien ketika klien menyesuaikan diri dengan rutinitas rumah sakit.

4. Kesehatan

Sehat merupakan simbol perkembangan kepribadian dan proses kehidupan manusia yang berlangsung secara terus menerus menuju kehidupan yang kreatif dan konstruktif. Sedangkan perilaku sehat adalah perilaku yang memfasilitasi pemenuhan kebutuhan, kepuasan, kesadaran diri, dan integrasi pengalaman yang berarti, misalnya pengalaman sakit. (Angelo Gonzalo, 2023; Alligood, 2014)

Penerapan Konsep Hildegard E Peplau dalam Asuhan Keperawatan.

A. Gambaran Kasus

Nn E, 34 tahun, seorang guru les piano, datang dengan keluhan sulit tidur, 1 tahun belakangan ini Nn E khawatir karena dipilih menjadi leader pada kegiatan pentas piano di Juni 2026. Nn E merasa dirinya tak berguna bila nanti tidak berhasil membuat anak didiknya juara dalam lomba piano, saat ini Nn. E mendapat terapi obat selama 3 bulan. klien berobat ditemani oleh ibu klien. 2 bulan ini tidak rutin kontrol ke rumah

sakit, dengan alasan telah dianggap sembuh oleh keluarga. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena Nn E tidak minum obat secara teratur dengan alasan jadwal ujian anak didik pentas piano masih 6 bulan lagi. Nn E terlihat gelisah dan kontak mata kurang, menunduk, berbicara pelan. Klien merasa malu dan kurang percaya diri karena di usianya belum menikah dan 1 tahun lalu gagal menikah, klien sering dikamar sendiri, malas melakukan kegiatan rumah, Keluarga terkadang mengajak Nn E untuk berinteraksi dengan tetangga sekitar, tetapi Nn E tidak mau. Keluarga tidak ada riwayat gangguan jiwa. Pemeriksaan fisik TD: 120/90 mmHg, N: 100 X / menit, S: 36,2 0 C, P : 22 X / menit. TB: 155 cm, BB: 50 kg. Nn E mengatakan ingin membuat anak didik berhasil juara di pentas piano nanti, klien ingin sembuh dan tidak malu lagi untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga.

B. Pengkajian

Fase orientasi

1. Perawat dan klien melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan pengumpulan data.
2. Perawat mendengarkan aktif: memberikan kesempatan untuk klien mengungkapkan kecemasan yang dirasakan dan permasalahan yang dihadapi.
3. Perawat melakukan upaya pendekatan interpersonal dengan komunikasi terapeutik.
4. Perawat menciptakan lingkungan yang suportif: memberikan perasaan aman dan nyaman, suasana yang santai dan terbuka.
5. Perawat melibatkan keluarga sejak fase orientasi, sehingga informasi yang didapat lebih lengkap dan dapat meningkatkan hubungan kepercayaan antara klien dan keluarga.
6. Perawat memberikan informasi mengenai proses keperawatan dengan transparan.

Data Subjektif: Klien mengatakan sulit tidur, 1 tahun belakangan khawatir karena dipilih menjadi leader pada kegiatan pentas piano Juni 2026, merasa dirinya tak berguna bila nanti tidak berhasil membuat anak didiknya juara dalam lomba piano, merasa malu dan kurang percaya diri karena di usianya belum menikah, 1 tahun lalu gagal menikah, sering di kamar sendiri, malas melakukan kegiatan rumah, Keluarga terkadang mengajak klien berinteraksi dengan tetangga sekitar, tetapi tidak mau. Klien ingin sembuh dan tidak malu lagi untuk keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga.

Data Objektif: Klien terlihat gelisah dan kontak mata kurang, menunduk, berbicara pelan. Klien merasa malu dan kurang percaya diri karena di usianya belum menikah dan 1 tahun lalu gagal menikah, Pemeriksaan fisik TD: 120/90 mmHg, N: 100 X / menit, S: 36,2 0 C, P : 22 X / menit. TB: 155 cm, BB: 50 kg, ingin membuat anak didik berhasil juara di pentas piano nanti, Klien dapat melakukan aktifitas bekerja.

Fase Identifikasi

Diagnosis Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan.
2. Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan.
3. Isolasi Sosial berhubungan dengan Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.

Fase Eksploitasi

Implementasi Keperawatan

1. **Diagnosis Keperawatan 1** Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan.
 - a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor).
 - b. Memonitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal).
 - c. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
 - d. Memahami situasi yang membuat ansietas.
 - e. Mendiiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa peristiwa yang akan datang.
 - f. Melatih tehnik relaksasi.
 - g. Mengkolaborasikan pemberian obat antiansietas, jika perlu.
2. **Diagnosis Keperawatan 2** Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan.
 - a. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri.
 - b. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan.
 - c. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri.
 - d. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri klien.
3. **Diagnosis Keperawatan 3** Isolasi Sosial berhubungan dengan Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.
 - a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain.
 - b. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan.
 - c. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan.
 - d. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.
 - e. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus.

Fase Resolusi

Evaluasi Keperawatan Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan

1. Perilaku gelisah menurun.
2. Palpitasi menurun.
3. Frekuensi pernapasan menurun.
4. Frekuensi nadi menurun.
5. Tekanan darah menurun.
6. Pola tidur membaik,

7. Kontak mata membaik.

Evaluasi Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan.

1. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat.
2. Minat mencoba hal baru meningkat
3. Kontak mata meningkat.
4. Percaya diri berbicara meningkat.
5. Perasaan malu menurun.

Evaluasi Keperawatan Isolasi Sosial berhubungan dengan Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.

1. Minat interaksi meningkat.
2. Afek murung/sedih menurun.
3. Kontak mata membaik.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan teori Hildegard E Peplau memiliki kekuatan perawat mampu menciptakan hubungan yang baik dengan klien, klien mampu menurunkan kecemasan, klien mampu melakukan pekerjaan dengan mandiri, terdapat kelemahan klien fokus terhadap kecemasan, Klien yang tidak ingin berkomunikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, dosen - dosen saya, keluarga dan sahabat saya yang telah mendukung saya selama perjalanan hidup saya hingga saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha, R. (2014). *Nursing Theorist And Their Works*, Edisi 8. St. Louis. Missouri: Elsevier.
- Angelo Gonzalo, BSN, RN (2023). *Hildegard Peplau: Interpersonal Relations Theory*.
- Figueiredo, T. R., Gomes, G. C., Oliveira, P. K., Pintanel, A. C., Xavier, D. M., & Farias, D. R. (2014). Nursing care to children in pediatric unit: Perception of family. *Journal of Nursing and Socioenvironmental Health*, 1(2), 127–135.
- M., Malarvizhi & Manivannan, Bhavani. (2015). A Research Critique on The Lived-in Experiences of Patients Subjected to Chemotherapy in Selected Hospitals at Chennai. *Journal of Health and Allied Sciences*
- N. Mawaddah, et al.,(2020). Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau Pada Klien Penyakit Fisik Dengan Ansietas, *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 4, no. 1, pp. 16- 24.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Sumijatun. (2017). *Konsep dasar menuju keperawatan profesional* (Edisi revisi). CV Trans Info Media

- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Wicaksana, I. G. A. T., Wahju S, T., Eko K, R., & Yudara S, P. (2018). the Effect of Acceptance and Commitment Therapy (Act) on Anxiety Levels in Elderly Living At Panti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Bali. Public Health of Indonesia
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., Crisp, J., Douglas, C., Rebeiro, G., & Waters, D. (2020). *Dasar-dasar keperawatan, Volume 1* (Edisi ke-9, edisi Indonesia oleh E. Novieastari, K. Ibrahim, D. & S. Ramdaniati). Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Ratna, R., Bau, A. S., Sawitri, N. K. A., Paulina, P., Ngii, Y., Mariana, D., Ayu, S. A., Sulistiowati N. M. D., Pitri, A. D., Ernawati, Y., Sahmad, S., Asda, P., & Dewi, I. M. (2023). *Falsafah dan teori dalam keperawatan* (M. P. H., Ed.). Jawa Tengah : Eureka Media Aksar