

PENERAPAN MODEL KOMUNIKASI TERAPEUTIK PEPLAU PADA PASIEN PENYAKIT FISIK DENGAN ANSIETAS

Nurul Mawaddah¹, Mujiadi¹, Rahmi SA¹

¹Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, Mojokerto, Indonesia

ABSTRAK

Riwayat Artikel:

Submit: 15/1/2020
Diterima: 17/2/2020
Diterbitkan: 12/3/2020

Kata Kunci:

Ansietas,
Penyakit Fisik,
Model Komunikasi,
Terapeutik Peplau

Abstract:

Anxiety is one of the psychosocial problems that can occur in physical illness. If not taken seriously can potentially lead to mental health problems ranging from mild to severe. Therefore, the role of nurses was very important to overcome patient anxiety. This research was conducted to find out how the application of the Peplau Therapeutic Communication Model in cases of physical illness with anxiety. The study design used a quasi-experimental approach to the pre-post test with control group. The study sample was physical illness patients who were in accordance with the inclusion and exclusion criteria, with the technique of Simple Random Sampling obtained a sample size of 14 respondents in the intervention group and 14 respondents in the control group. The results of the statistical analysis with the T-test show the value of p value $< \alpha$ which means that there are differences in anxiety before and after administration of the intervention both in the control group and the intervention group, and there are differences in anxiety between the control group and the intervention group. It was expected that nurses can apply holistic services in all service units and apply the therapeutic communication model to all nursing actions.

Abstrak:

Ansietas merupakan salah satu masalah psikososial yang dapat terjadi pada kasus penyakit fisik. Jika tidak ditangani dengan serius dapat berpotensi terhadap terjadinya masalah kesehatan jiwa mulai dari ringan sampai berat. Oleh karena itu peran perawat sangat penting untuk mengatasi ansietas pasien. penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana penerapan Model Komunikasi terapeutik Peplau pada kasus penyakit fisik dengan ansietas. Desain penelitian menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre-post test with control group*. Sampel penelitian adalah pasien penyakit fisik yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi, dengan tehnik *Simple Random Sampling* didapatkan jumlah sampel 14 responden kelompok intervensi dan 14 responden kelompok kontrol. Hasil analisis statistik dengan uji T-test menunjukkan nilai p value $< \alpha$ yang berarti bahwa ada perbedaan ansietas sebelum dan sesudah pemberian intervensi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, serta ada perbedaan ansietas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Diharapkan perawat dapat menerapkan pelayanan holistik di semua unit pelayanan serta menerapkan model komunikasi terapeutik Peplau pada seluruh tindakan keperawatan.



Penulis Korespondensi:

Nurul Mawaddah,
Prodi S1 Keperawatan, STIKes Majapahit,
Mojokerto, Indonesia.
Email: mawaddah.ners@gmail.com

Cara Mengutip:

N. Mawaddah, et al., "Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau Pada Pasien Penyakit Fisik Dengan Ansietas", Indones. J. Heal. Sci., vol. 4, no. 1, pp. 16-24, 2020.

PENDAHULUAN

Penyakit fisik dapat menjadi stresor yang dapat menyebabkan stres dan ansietas. Selain itu stres dan ansietas juga dapat disebabkan karena beberapa faktor, meliputi perkawinan, perceraian, kehamilan, kekerasan dalam rumah tangga, kehilangan anggota tubuh, kehilangan peran dalam keluarga, perpisahan dan adanya keluarga dengan gangguan jiwa. Beberapa faktor penyebab tersebut jika tidak ditangani dengan serius dapat berpotensi terhadap terjadinya masalah kesehatan jiwa, yaitu gangguan kesehatan jiwa ringan maupun berat [1]. Oleh karena itu masalah psikososial ansietas pada pasien penyakit fisik berpotensi terjadinya gangguan kesehatan jiwa.

Ansietas merupakan bentuk manifestasi dari rasa ketakutan atau rasa kehilangan sesuatu yang penting atau terjadi peristiwa buruk dari kondisi yang ada sekarang, bila di biarkan berlarut-larut akan menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan [2]. Ansietas merupakan salah satu masalah psikologis yang dapat dialami oleh pasien dengan gangguan fisik. Seorang pasien merasa cemas ketika ia harus di rawat di rumah sakit karena ia merasa jauh dari lingkungan keluarga dan cemas akan kesembuhan penyakitnya. Reaksi cemas akan berlanjut apabila pasien atau keluarga kurang mendapatkan informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadapnya. Sehingga di sini peran perawat sangat penting untuk mengatasi kecemasan pasien, yaitu dengan menjalin hubungan komunikasi terapeutik yang meliputi proses, teknik maupun sikap komunikasi terapeutik.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi nasional masalah psikososial atau gangguan mental emosional terbanyak terjadi pada usia di atas 15 tahun (9,8%), 6,8% diantaranya di provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hasil studi peneliti di ruang kelolaan yaitu ruang rawat inap penyakit dalam, Ruang Sunan Gunung Jati 1 RSI Sakinah Kabupaten

Mojokerto, dari 28 pasien yang dikelola didapatkan masalah keperawatan psikososial ansietas pada seluruh pasien (100%). Hal ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan psikososial ansietas paling banyak ditemukan pada pasien dengan penyakit fisik, sehingga masalah psikososial tersebut perlu mendapat perhatian khusus dari perawat.

Komunikasi yang baik dan efektif sangat menentukan kesembuhan pasien. Komunikasi yang buruk dapat menjadi masalah dalam pengobatan pasien. Membangun komunikasi sederhana sangat penting dilakukan untuk mengurangi masalah kecemasan pasien. Menurut Arnorld & Boggs [3], komunikasi sangat penting dalam membantu perawatan medis. Komunikasi yang dilakukan disamping tempat tidur pasien merupakan suatu komunikasi terapeutik dan profesional. Keterampilan komunikasi profesional kesehatan sangat berperan dalam menentukan kepuasan pasien dan membantu mengatasi masalah pasien terutama pasien dengan penyakit kronis dan memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang.

Oleh karena keperawatan adalah disiplin praktis berdasarkan pengetahuan yang profesional, maka perlu menggunakan infrastruktur pengetahuan untuk mengembangkan pendekatan baru dalam praktek klinis, yaitu penerapan tahapan hubungan terapeutik dengan pendekatan model teori Peplau. Menurut Alligood & Toomey [4], Teori Peplau digunakan untuk membangun proses komunikasi terapeutik dengan tujuan yang sederhana. Unsur utama dalam teori ini adalah komunikasi antara perawat dan pasien. Menurut Peplau, kurang atau tidak tepatnya dalam berkomunikasi antara perawat dan pasien dapat menyebabkan banyak masalah dalam keperawatan. Peplau mengacu pada pentingnya terapi komunikasi dengan pasien dan peran penting dalam mengurangi ansietas melalui kerangka kerja untuk komunikasi perawat-pasien. Sehingga perawat akan mampu

merespon kebutuhan pasien melalui membangun komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien [3].

Rawat inap dan prosedur operasi merupakan proses penyebab stres yang mengarah pada ansietas pasien. Selain itu, kebutuhan untuk keamanan dan kenyamanan psikologis adalah salah satu kebutuhan dasar pasien yang dapat dicapai melalui komunikasi terapeutik yang tepat dan biaya yang murah. Oleh karena itu sangat penting mengaplikasikan metode pendekatan komunikasi terapeutik yang tepat seperti model komunikasi terapeutik Peplau pada pasien penyakit fisik dengan masalah keperawatan ansietas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau pada Pasien Penyakit Fisik dengan Ansietas. Pada penelitian ini juga membandingkan perbedaan ansietas pada dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi ansietas dengan pendekatan model komunikasi terapeutik peplau serta pada kelompok kontrol diberikan penyuluhan tentang ansietas dengan metode ceramah sesuai dengan prinsip etik penelitian.

Desain penelitian menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre-post test with control group*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien penyakit fisik dengan kriteria sampel pasien penyakit fisik yang di rawat di ruang rawat inap penyakit dalam, berusia 18-65 tahun, tidak mengalami penurunan kesadaran, tidak mengalami infeksi atau inflamasi pada muskuloskeletal serta mengalami ansietas. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Simple Random Sampling* didapatkan jumlah sampel 28 responden, 14 responden kelompok intervensi dan 14 responden kelompok kontrol.

Ansietas pada pasien dengan penyakit diukur dengan menggunakan instrumen *Zung-Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*.

yang dikembangkan oleh William W. K. Zung tahun 1971. Jumlah item soal pada kuesioner ini sejumlah 20 soal. Data yang dihasilkan berupa skor akhir yaitu antara 20-80, dengan kategori skor 20-34 (ansietas ringan), skor 35-49 (ansietas sedang), skor 50-64 (ansietas berat) dan skor 65-80 (panik).

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti melakukan uji kelayakan etik penelitian yang dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Majapahit Mojokerto. Setelah dinyatakan lolos etik maka peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada direktur RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto terkait dengan tempat pelaksanaan penelitian. Selanjutnya responden yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian, kemudian mengidentifikasi ansietas pasien sebagai data *pre-test*, memberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, serta melakukan *post-test* setelah seluruh sesi selesai.

Pada kelompok intervensi diberikan intervensi manajemen ansietas berupa latihan distraksi, relaksasi nafas dalam, otot progresif serta hipnotis lima jari yang dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan yang dilakukan dengan pendekatan model komunikasi terapeutik peplau yaitu dilakukan dengan 3 tahapan : fase orientasi, fase identifikasi dan fase eksploitasi (fase kerja) serta fase resolusi (fase terminasi) serta menggunakan sikap dan teknik komunikasi terapeutik. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan penyuluhan tentang ansietas dengan metode ceramah yang dilakukan sebanyak 1 kali pertemuan. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk kelompok data numerik dan kategorik, serta analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh penerapan model komunikasi terapeutik peplau pada pasien penyakit fisik yang mengalami ansietas dengan menggunakan uji T-test.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk analisa univariat yang digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok data numerik dan katagorik. Selain itu juga ditampilkan bentuk analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui pengaruh penerapan model komunikasi terapeutik peplau dengan ansietas pasien dengan penyakit fisik.

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Jaminan Kesehatan, Tingkat Ketergantungan Pasien Dengan Ansietas dan Diagnosa Medis Berdasarkan Sistem Tubuh Pasien dengan Ansietas (n=28)

Variabel	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	43
perempuan	16	57
Status perkawinan		
kawin	22	79
janda/duda	6	21
Pekerjaan		
bekerja	18	64
tidak bekerja	10	36
Pendidikan		
rendah	6	22
menengah	18	64
tinggi	4	14
Jaminan kesehatan tempat kerja		
askeskin/jamkesmas/SKTM	16	57
SKTM	12	43
tingkat ketergantungan		
total care	2	7
partial care	20	71
self care	6	22

Diagnosa Medis per sistem		
Sistem endokrin	4	14
Sistem pernafasan	3	11
Sistem perkemihan	2	7
Sistem pencernaan	9	32
Sistem persyarafan	2	7
Sistem kardiovaskuler	8	29

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar pasien yang mengalami ansietas berjenis kelamin perempuan (57%), status perkawinan sebagian besar sudah kawin (79%), sebagian besar bekerja (64%), memiliki tingkat pendidikan menengah (64%), sebagian besar memiliki jaminan kesehatan dari tempat kerjanya (57%), tingkat ketergantungan pasien *partial care* (71%) serta pasien dengan masalah gangguan sistem pencernaan lebih banyak mengalami ansietas (32%).

Tabel 2.
Distribusi Usia dan Lama Rawat dan Skor Ansietas Pasien (N=28)

Variabel	N	mean	median	SD	Min-maks
Usia	28	36	34	11	19-60
Lama Rawat	28	4	4	1	3-6
Ansietas	28	46,7	46,5	11,4	28-68

Berdasarkan hasil analisis usia pasien ansietas diketahui bahwa rata-rata berada pada usia 36 tahun yang berarti pasien berada dalam masa dewasa tengah. Rata-rata lama masa rawat pasien adalah 4 hari serta rata-rata skor ansietas pasien adalah 46,7 yaitu dengan klasifikasi ansietas sedang.

Hasil analisis sebaran data ansietas pasien sebelum dan sesudah pemberian intervensi baik pada kelompok control maupun kelompok intervensi, diperoleh

sebaran data normal dengan nilai *Shapiro-Wilk* > 0,05 ($p > \alpha$). Sehingga analisis perbedaan ansietas antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi ini dilakukan dengan menggunakan uji *dependen sample t-test (paired t-test)*. Sedangkan untuk menganalisis perbedaan ansietas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji *independen sample t-test*.

Tabel 3.
Analisis Skor Ansietas Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	Test	Mean	Mean Difference	t	P value
Ansietas kontrol	Pre	44,7		10,1	0,000
	Post	39,1	5,6		
Ansietas intervensi	Pre	48,9		6,8	0,000
	Post	30,9	18,0		

Hasil analisis statistik dengan uji *dependen sample t-test* diperoleh baik pada pada kelompok kontrol maupun intervensi menunjukkan nilai $p\ value < \alpha$, maka H_0 ditolak. Secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna skor ansietas pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi manajemen ansietas dengan pendekatan model komunikasi terapeutik Peplau. Akan tetapi hasil statistik juga menunjukkan penurunan skor ansietas lebih banyak dialami oleh kelompok intervensi, yaitu mengalami penurunan skor rata-rata 18 skor setelah pemberian intervensi.

Tabel 4.
Analisis Perbedaan Perubahan Skor Ansietas Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sesudah Diberikan Intervensi

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	Mean Difference	P value
Ansietas	Kontrol	14	39,1	8,3	0,008
	Intervensi	14	30,9		

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *independent sample T-Test* diperoleh nilai $p = 0,008$. Karena nilai $p < 0,05$ maka secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan pada skor ansietas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan model komunikasi terapeutik peplau dalam pemberian manajemen ansietas pada kelompok intervensi menunjukkan lebih efektif dibandingkan dengan pemberian penyuluhan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan ansietas pasien penyakit fisik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik pada kelompok kontrol terhadap skor ansietas pasien penyakit fisik menunjukkan bahwa dengan pemberian penyuluhan dapat menurunkan ansietas pada kelompok control, dengan rata-rata mengalami penurunan skor ansietas sebanyak 5,6 point. Dalam hal ini intervensi yang diberikan pada kelompok kontrol adalah penyuluhan dengan tema ansietas yang diberikan menggunakan metode ceramah. Penyuluhan merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan tidak hanya menyebarkan pesan tetapi juga menanamkan keyakinan sehingga individu tidak saja sadar, tahu dan mengerti sehingga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan [5].

Terdapat adanya pengaruh yang signifikan pada kelompok kontrol ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Bila

dilihat dari penyuluhan yang telah dilakukan, kegiatan penyuluhan ini dilakukan dengan metode ceramah dan pemberian leaflet kepada responden dengan tema ansietas, sehingga responden menjadi tahu dan menyadari bagaimana mengatasi masalah ansietas yang terjadi. Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal [6].

Selain itu, bila dilihat dari karakteristik responden, seluruh responden kelompok kontrol berada dalam tahapan masa dewasa (100%). Tahapan masa usia dewasa merupakan tahapan dimana individu mempunyai tanggung jawab fungsi keluarga [7]. Kegagalan mencapai tujuan mengakibatkan individu frustrasi dan ansietas merupakan respon dari kegagalan [8].

Bila dilihat dari faktor tingkat pendidikan responden kelompok kontrol, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA) yaitu sebanyak 71%. Responden yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti dan mudah menyelesaikan masalah [6].

2. Perbedaan ansietas pasien penyakit fisik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa dengan pemberian Model Komunikasi Terapeutik Peplau berpengaruh terhadap penurunan skor ansietas pasien dengan penyakit fisik secara bermakna, yaitu mencapai skor penurunan 18 point. Adanya pengaruh yang signifikan ini dapat disebabkan karena intervensi yang diberikan adalah memberikan latihan manajemen ansietas pada pasien yang dilakukan sesuai dengan tahapan proses interpersonal yang mengacu pada konsep teori Hildegard E. Peplau melalui 4 fase dalam model komunikasi peplau yaitu fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi serta fase resolusi. Menurut Alligood & Toomey [4], setiap tahapan saling

melengkapi dan berhubungan sebagai satu proses untuk penyelesaian masalah.

Selain itu dalam melaksanakan tahapan komunikasi ini juga memperhatikan sikap dan teknik dalam komunikasi terapeutik. Sikap dalam komunikasi terapeutik secara fisik yang dilakukan meliputi posisi berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah pasien, memperlihatkan sikap terbuka, tetap rileks dan berjabat tangan. Menurut Anjaswarni [9], bersikap terapeutik merupakan bentuk kehadiran perawat dalam berkomunikasi agar tujuan komunikasi atau interaksi dengan pasien tercapai.

Sedangkan teknik dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan adalah *listening, broad opening, restating, clarification, focusing, reflecting, silent, informing, reframing, summerizing*, dan *reinforcement*. Menurut Anjaswarni [9], agar komunikasi yang dilakukan mencapai tujuan yang diharapkan, maka seorang perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi agar terapeutik dan menggunakannya secara efektif pada saat berinteraksi dengan pasien.

Berkomunikasi dengan pasien yang mengalami penyakit fisik, Peplau menjelaskan empat tahap dan peran yang ditetapkan untuk perawat di setiap langkah sebagai seseorang yang memiliki hubungan dekat dengan pasien. Model komunikasi Peplau membantu perawat dan pasien untuk mengidentifikasi penyakit, keprihatinan dan pertanyaan dari pasien [4]. Model ini mengacu pada keterampilan keperawatan dan kemampuan untuk membangun terapi nyaman sederhana komunikasi. Model ini memungkinkan perawat membantu pasien dan menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien.

Hasil studi ini sesuai dengan hasil studi Zarea et al. [10] tentang aplikasi model komunikasi terapeutik Peplau pada kecemasan dan depresi pasien yang akan menjalani operasi bypass arteri coroner, menunjukkan adanya penurunan skor ke-

cemasan dan depresi pada kelompok intervensi baik dua bulan atau empat bulan setelah intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Program ini dilaksanakan sebanyak 7 sesi komunikasi terapeutik yang dilakukan melalui 4 tahapan dalam model komunikasi Peplau untuk setiap sesinya, yaitu tahap orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi.

3. Perbedaan ansietas pasien penyakit fisik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa penurunan skor ansietas pasien penyakit fisik pada kelompok intervensi sesudah pemberian manajemen ansietas dengan pendekatan model komunikasi terapeutik Peplau berbeda secara signifikan dengan kelompok kontrol yang hanya memperoleh penyuluhan. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan selisih rata-rata penurunan skornya mencapai 8,3 point.

Menurut Eggen & Kauchack (1997, dalam Mawaddah dkk., 2015) [11], kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada kelompok kontrol ini dilakukan dengan metode ceramah sehingga informasi yang didapat lebih menekankan pada aspek kognitif saja serta kurang memungkinkan membangun pengetahuan dan kemampuan (kompetensi) melalui pengalaman nyata untuk mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu untuk mengatasi ansietas pada pasien dengan penyakit fisik, pemberian intervensi dengan pendekatan model komunikasi terapeutik Peplau lebih tepat dilakukan daripada metode ceramah karena tujuan yang akan dicapai adalah pasien memahami dan menyadari bahwa ansietas adalah masalah yang harus diatasi serta mampu mengatasi ansietas yang dialami.

Peplau memandang intervensi keperawatan sebagai suatu proses interpersonal karena melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu dengan tujuan yang sama, yaitu perawat dan klien saling menghormati satu dengan yang lain sebagai

individu, serta saling belajar dan berkembang sebagai hasil dari interaksi [4]. Manajemen ansietas yang diberikan dengan tahapan komunikasi terapeutik merupakan salah satu intervensi keperawatan yang diberikan kepada individu maupun kelompok dengan tujuan untuk mengubah perilaku negatif dengan perilaku positif dengan cara mengkaji perasaan, sikap dan cara berfikir individu tersebut [8].

Untuk mencapai tujuan tersebut dipengaruhi oleh proses intrapersonal yang terjadi pada individu yaitu *learning, thinking, preconceptions, self understanding* dan *competencies*. Masing-masing individu punya tingkatan kompetensi yang berbeda dalam tahapan *learning* sehingga dengan sikap dan tahapan komunikasi terapeutik dapat membantu pasien dengan penyakit fisik yang mengalami ansietas untuk bisa mengatasi ansietas yang dialami sesuai dengan kemampuan masing-masing. Pemberian *reinforcement* sangat penting diberikan khususnya pasien dengan penyakit fisik yang mengalami ansietas. Masing-masing individu juga memiliki sudut pandang yang berbeda (*thinking* dan *self understanding*) yang mempengaruhi persepsi serta memiliki pengalaman dalam berinteraksi yang mempengaruhi *preconceptions*. Sehingga terbinanya *preconceptions* dapat mengembangkan hubungan yang terapeutik. Melalui pendekatan ini agar proses interpersonal tercapai maka perlu dilakukan kegiatan *introduction, assesment* dan *self awareness* untuk membantu pasien mengeksplorasi perasaan, pikiran dan perilaku mereka. Selain itu setiap individu juga memiliki kompetensi sosial (*competencies*) yaitu keterampilan interpersonal dan *problem-solving* yang digunakan dalam berinteraksi dengan orang lain. Akan tetapi keterampilan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengalaman dalam berinteraksi

Selain pengaruh pemberian intervensi ini, adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disebabkan karena faktor

usia. Berdasarkan hasil studi ini sebagian besar responden kelompok intervensi berusia dewasa akhir (64%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebagian besar responden berusia dewasa awal (93%). Hasil studi ini sesuai dengan hasil studi Rosida dkk. [12], bahwa prevalensi tingkat kecemasan lebih banyak dialami oleh responden yang berusia pertengahan. Maturitas akan mempengaruhi kemampuan coping individu, sehingga individu yang lebih matur (dalam hal ini lanjut usia) sukar mengalami kecemasan karena kemampuan adaptasi usia yang lebih dewasa lebih besar dari pada yang belum dewasa [13].

Selain faktor usia, faktor jenis kelamin juga dapat mempengaruhi hasil studi ini. Berdasarkan hasil studi didapatkan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan (71%), sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (57%). Pada kelompok intervensi didapatkan 4 responden yang mengalami ansietas berat berjenis kelamin perempuan (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada responden yang mengalami ansietas berat, sebagian besar ansietas sedang. Penelitian ini sejalan dengan hasil studi Saragi dan Suparmi [14], bahwa responden perempuan memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih sensitif, lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki. Selain itu perempuan juga memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dan juga memiliki toleransi yang rendah terhadap stimulus yang menyakitkan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan ansietas sebelum dan sesudah pemberian intervensi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, dengan rata-rata penurunan skor ansietas 5,6 point pada kelompok kontrol dan 18 point pada kelompok intervensi. Selain itu hasil studi ini menunjukkan ada

perbedaan ansietas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan rata-rata selisih penurunan skornya mencapai 8,3 point. Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan pelayanan holistik di semua unit pelayanan baik di ruang rawat inap maupun pada unit rawat jalan, serta mendukung adanya penerapan pelayanan keperawatan CLMHN (*Consultation Liason Mental Health Nursing*) melalui pelatihan atau peningkatan jenjang pendidikan perawat ke program pendidikan S1 Keperawatan atau S2 Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa. Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui seberapa besar masalah psikososial yang terjadi pada pasien dengan penyakit fisik di seluruh unit pelayanan, misalnya ruang rawat inap bedah, penyakit dalam, unit dewasa, anak dan sebagainya. Selain itu intervensi penerapan model komunikasi terapeutik peplau juga dapat diaplikasikan pada kasus psikososial lain selain ansietas, misalnya ketidakberdayaan, keputusan, harga diri rendah situasional, gangguan citra tubuh dan sebagainya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto yang membantu terlaksananya penelitian ini serta kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Majapahit Mojokerto yang memfasilitasi kegiatan Hibah Internal PT ini sehingga kegiatan penelitian ini dapat didanai untuk meningkatkan kualitas output penelitian berupa publikasi jurnal nasional terakreditasi serta buku ber ISBN.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Keliat, Helena, Farida, *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGC, 2011.
- [2] Stuart, G.W. & Sunden, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 3, Jakarta : EGC, 2008.

- [3] Arnold E, Boggs K. *Interpersonal relationships professional communication skills for nurses*. USA: Elsevier-Saunders, 2011.
- [4] Alligood & Toomey, M., *Nursing Theory: Utilization and Application*, Mosby Elsevier United States of America, 2010.
- [5] Maulana, HDJ., *Promosi Kesehatan*, Jakarta : EGC, 2009.
- [6] Notoatmodjo, S., *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [7] Friedman, M., *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*, edisi 5, Jakarta : EGC, 2010.
- [8] Stuart, G. W., *Principles and practice of Psychiatric Nursing*, 10th ed., St. Louis: Mosby Year Book, 2013.
- [9] Anjaswarni, T., *Komunikasi Dalam Keperawatan*, edisi 1, Jakarta : Badan pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2016.
- [10] Zarea, K., S. Maghsoudi, "The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass." *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, vol 10, hal 159-165, 2014.
- [11] Mawaddah, N., Ahsan, Supriati, L., "Pengaruh terapi *social skills training* terhadap harga diri dan perilaku agresif remaja di smk pertiwi mojokerto dengan pendekatan model Interpersonal peplau", *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol 6, No 1, 2015.
- [12] Rosida, L., Imardiani, Wahyudi, J.T., "Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Pustri Palembang", *Indonesian Journal for Health Sciences*, Vol. 3, No. 2, Hal 52-56, 2019.
- [13] Stuart, G.W. & Laraia, M.T., *Principle And Practice Of Psyciatric Nursing*, 9 th ed, St. Louis : Mosby year book, 2009.
- [14] Saragih, D., Suparmi, Y., "Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Di Rawat Di Ruang ICU/ICCU RS Husada Jakarta", *Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala*, Vol 5, No. 1, Hal 61-69, 2017.
- [15] Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.