

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehilangan

2.1.1 Pengertian Kehilangan

Kehilangan adalah suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2010).

Setiap individu yang mengalami penyakit atau trauma mungkin juga mengalami rasa kehilangan atau berduka. Seorang klien bisa merasakan duka karena kehilangan beberapa hal, antara lain: kehilangan bagian atau fungsi tubuh, kepercayaan diri, kepercayaan, atau penghasilan. Penyakit dapat mengubah atau mengancam identitas seseorang, dan pada waktunya setiap orang akan meninggal. Perawat memiliki tugas utama mencegah penyakit dan trauma, serta membantu klien kembali menjadi sehat. Perawat juga berperan penting dalam membantu klien dan keluarga untuk beradaptasi dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan memfasilitasi suatu kematian yang damai (Potter & Perry, 2010).

2.1.2 Tipe Kehilangan

Dalam Erit,dkk (2019), Kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu:

1. Kehilangan actual atau nyata

Kehilangan ini sangat mudahdi kenal atau diidentifikasi oleh orang lain, seperti hilangnya anggota tubuh sebagian, amputasi, kematian orang yang sangat berarti atau dicintai.

2. Kehilangan persepsi

Kehilangan jenis ini hanya dialami oleh seseorang dan sulit untuk dapat dibuktikan, misalnya: seseorang yang berhenti bekerja atau PHK,

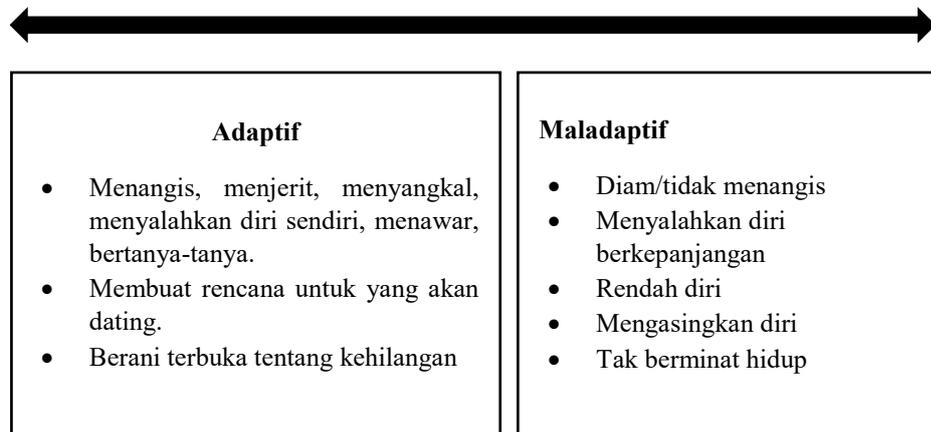
menyebabkan perasaan kemandirian dan kebebasannya menjadi menurun.

2.1.3 Jenis-jenis Kehilangan

Menurut Alimul (2014), kehilangan digolongkan menjadi beberapa jenis yakni sebagai berikut:

1. Kehilangan objek eksternal (misalnya kecurian atau kehancuran akibat bencana).
2. Kehilangan lingkungan yang dikenal (misalnya berpindah rumah, dirawat di rumah sakit, atau berpindah pekerjaan).
3. Kehilangan sesuatu atau seseorang yang berarti (misalnya pekerjaan, kepergian anggota keluarga atau teman dekat, perawat yang dipercaya, atau binatang peliharaan).
4. Kehilangan suatu aspek diri (misalnya anggota tubuh dan fungsi psikologis atau fisik).
5. Kehilangan hidup (misalnya kematian anggota keluarga, teman dekat, atau diri sendiri).

2.1.4 Rentang Respon Emosi



Situasi emosi sebagai kehilangan dan berduka seorang individu berada dalam rentang yang fluktuatif dari tingkatan yang adaptif sampai dengan maladaptif.

2.2 Konsep Berduka

2.2.1 Pengertian Berduka

Berduka (*griev*) merupakan reaksi emosional terhadap kehilangan. Hal ini diwujudkan dalam berbagai cara yang unik pada masing-masing orang dan didasarkan pada pengalaman pribadi, ekspektasi budaya, dan keyakinan spiritual yang dianutnya. Sementara itu, istilah kehilangan (*bereavement*) mencakup berduka dan berkabung (*mourning*), yaitu perasaan di dalam dan reaksi keluar orang yang ditinggalkan. Berkabung adalah periode penerimaan terhadap kehilangan dan berduka. Hal ini terjadi dalam masa kehilangan dan sering dipengaruhi oleh kebudayaan atau kebiasaan (Alimul, 2014).

Berduka merupakan respons emosional terhadap rasa kehilangan, yang dimanifestasikan oleh individu dalam cara yang khusus, berdasarkan pengalaman personal, harapan budaya, dan kepercayaan spiritual (Hooyman dan Kremer, 2006). Koping pada proses berduka melibatkan suatu periode berkabung, penampilan, ekspresi sosial terhadap berduka, dan perilaku berhubungan dengan rasa kehilangan. Upacara berkabung dipengaruhi secara budaya dan seperti perilaku yang dipelajari.

2.2.2 Respons Berduka dan Rangkaian Proses Berduka

Respons berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui tahap-tahap berikut (Kubler-Ross, dalam Potter & Perry, 2010).

1. Tahap Peningkaran.

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak dipercaya, mengerti, atau meningkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Sebagai contoh, orang atau keluarga dari orang yang menerima diagnosis terminal akan terus berupaya mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung dalam beberapa menit hingga beberapa tahun.

2. Tahap Marah

Pada tahap ini individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan menuduh dokter atau perawat tidak kompeten. Respons fisik yang sering terjadi, antara lain muka merah, denyut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengempal, dan seterusnya.

3. Tahap Tawar-Menawar

Pada tahap ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadi kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah-olah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin berupaya untuk melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan.

4. Tahap Depresi

Pada tahap ini pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusasaan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik yang ditunjukkan, antara lain menolak makan, susah tidur, letih, turunnya dorongan libido, dan lain-lain.

5. Tahap Penerimaan

Tahap ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang berpusat pada objek yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya dan mulai memandang ke depan. Gambaran tentang objek atau orang yang hilang akan mulai dilepaskan secara bertahap. Perhatiannya akan beralih pada objek yang baru. Apabila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri proses berduka serta dapat mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke tahap penerimaan akan memengaruhi kemampuan individu tersebut dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

2.2.3 Teori Kehilangan dan Berduka

Pengetahuan tentang teori berduka dan respons “normal” terhadap rasa kehilangan dan kehilangan membantu pemahaman perawat tentang pengalaman yang kompleks tersebut. Teori berduka secara konstan mengakui respons berduka individu. Jangan menganggap bahwa individu yang berubah-ubah dari respons berduka normal adalah abnormal. Namun sebagian besar teori berduka menggambarkan bagaimana individu beradaptasi dengan kematian, mereka juga dapat digunakan untuk memahami respons terhadap rasa kehilangan orang terdekat (Potter & Perry, 2010).

1. Tahap Penyangkalan (*denial*), individu bertindak seperti tidak terjadi sesuatu dan menolak menerima kenyataan adanya rasa kehilangan. Individu menunjukkan seolah-olah tidak memahami apa yang telah terjadi.
2. Tahap Kemarahan (*anger*), ketika individu mengalami tahap ini individu mengungkapkan pertahanan dan terkadang merasakan kemarahan yang hebat terhadap Tuhan, individu lain, atau situasi.
3. Tawar-menawar (*bargaining*), melindungi dan menunda kesadaran akan rasa kehilangan dengan mencoba untuk mencegahnya untuk terjadi. Individu yang berduka atau sekarat membuat janji dengan dirinya sendiri, Tuhan, atau orang yang dicintai bahwa mereka akan hidup atau mempercayai secara berbeda jika mereka dapat dihindarkan dari kehilangan yang menakutkan itu.
4. Tahap Depresi (*depression*), ketika seseorang menyadari secara keseluruhan akibat dari rasa kehilangan, terjadilah depresi. Beberapa individu merasa sedih, putus asa, dan kesendirian yang berlebihan. Karena mengalami hal yang buruk, mereka terkadang menarik diri dari hubungan dan kehidupan.
5. Tahap Penerimaan (*acceptance*), individu memasukkan rasa kehilangan ke dalam kehidupan dan menemukan cara untuk bergerak maju.

Perilaku berorientasi kehilangan meliputi sikap berduka, terus berduka, memutuskan hubungan dengan orang yang sudah meninggal, dan menghalangi kegiatan untuk mendapatkan rasa berduka masa lalu. Aktivitas yang berorientasi pada pemulihan antara lain: menyelesaikan perubahan-perubahan hidup, menemukan peran atau hubungan baru, beradaptasi dengan keuangan, dan berpartisipasi dengan gangguan, memberikan keseimbangan pada bagian orientasi terhadap kehilangan. Luasnya ikatan individu dengan proses berorientasi pada pemulihan atau kehilangan tergantung pada faktor-faktor seperti personalitas, gaya adaptasi, atau praktik budaya.

2.2.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Rasa Kehilangan dan Berduka

Berbagai variable memengaruhi cara seseorang merasakan dan merespons rasa kehilangan. Variable tersebut meliputi faktor-faktor perkembangan, hubungan personal, sifat rasa kehilangan, strategi koping, status sosial ekonomi, serta kepercayaan dan pengaruh spiritual dan budaya (Potter & Perry, 2010).

1. Perkembangan Manusia

Usia klien dan tahap perkembangan memengaruhi respons terhadap berduka. Misalnya, anak-anak tidak dapat memahami rasa kehilangan atau kematian, tetapi sering merasakan kecemasan akibat kehilangan objek dan terpisah dari orang tua.

2. Hubungan Personal

Ketika rasa kehilangan melibatkan individu lain, kualitas dan arti hubungan yang hilang akan memengaruhi respons terhadap berduka. Ketika suatu hubungan antara dua individu telah menjadi sangat dekat dan terjalin dengan baik, maka dapat dimengerti bahwa individu yang hidup sulit untuk melanjutkan hidupnya.

3. Sifat dari Rasa Kehilangan

Menggali arti suatu rasa kehilangan yang dimiliki klien dapat membantu perawat memahami secara lebih baik dampak dari rasa kehilangan pada perilaku, kesehatan, dan kesejahteraan klien. Rasa

kehilangan yang paling jelas biasanya menstimulasi respons pertolongan dari individu lain.

4. Strategi Koping

Pengalaman hidup membentuk strategi koping yang digunakan seseorang untuk mengatasi tekanan karena rasa kehilangan. Klien pertama-tama bergantung pada strategi koping yang mereka kenal ketika mengalami tekanan akibat rasa kehilangan. Ketika strategi koping yang biasanya tidak berhasil, individu memerlukan strategi koping yang baru. Pengungkapan emosi (pelepasan, atau membicarakan tentang perasaan seseorang) telah dipandang sebagai cara yang penting untuk beradaptasi dengan rasa kehilangan. Di masa lalu, fokusnya adalah menolong individu mengungkapkan kemarahan atau perasaan negative lainnya berhubungan dengan rasa kehilangan. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa fokus pada emosi yang positif dan perasaan optimis mungkin lebih menjadi indikasi penting dari adaptasi yang berhasil terhadap kehilangan.

5. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi memengaruhi kemampuan seseorang untuk memasukkan dukungan dan sumber daya untuk beradaptasi dengan rasa kehilangan dan respons fisik terhadap tekanan. Ketika individu kekurangan sumber daya finansial, pendidikan, atau pekerjaan, beban kehilangan menjadi berlipat.

6. Budaya dan Etnik

Budaya seseorang dan struktur sosial lainnya (misalnya keluarga atau keanggotaan keagamaan) memengaruhi interpretasi terhadap rasa kehilangan, membangun pengungkapan berduka yang diterima, serta menyelenggarakan stabilitas dan struktur di tengah kekacauan dan rasa kehilangan.

7. Kepercayaan Spiritual dan Keagamaan

Penanganan penyakit secara serius pada klien biasanya melibatkan intervensi medis untuk memulihkan atau menjaga kesehatan. Sebagai rangkaian praktik kedua, strategi yang transformatif, mengakui

keterbatasan hidup, dan membantu individu yang sekarat menemukan arti dalam penderitaan sehingga mereka dapat melampaui atau melangkah lebih ke depan, keberadaan diri mereka. Praktik yang transformatif dihubungkan dengan penyembuhan, komunitas, dan kepercayaan spiritual atau keagamaan.

8. Harapan

Harapan, suatu komponen spiritualitas multidimensi, mendorong dan memberikan rasa nyaman bagi individu yang mengalami tantangan personal. Pengharapan memberikan individu kemampuan untuk melihat kehidupan sebagai keabadian atau memiliki arti serta tujuan. Sebagai suatu bentuk masa depan dan dorongan motivasi, harapan membantu klien mempertahankan suatu harapan yang baik, suatu perbaikan dalam lingkungan mereka, atau pengurangan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan. Dengan harapan, seseorang klien berpindah dari perasaan lemah dan rentang, menuju ke kehidupan yang penuh kemungkinan.

2.3 Konsep Penerimaan Dan Komitmen (*Acceptance And Commitment*)

2.3.1 Pengertian

Penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) merupakan generasi baru dari terapi CBT yang memanfaatkan strategi penerimaan dan kesadaran dalam menghadapi suatu perubahan (Freeman, dkk 2010). Menurut Hayes (2010), *Acceptance And Commitment* merupakan suatu intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik.

Penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) mengidentifikasi bahwa seseorang mengerti dan setuju. Sehingga disini ditekankan bahwa seseorang harus terlebih dahulu mengerti mengenai keadaannya. Setelah itu barulah ia bisa menerima dengan kondisinya. Supaya klien berkomitmen dengan apa yang sudah dipilih sesuai dengan nilai yang dimiliki maka konselor harus bisa membantu klien agar

mengerti dan jelas dengan apa yang harus dilakukan melalui proses konseling dan klien harus bisa bertahan dengan apa yang dipilih karena sudah melakukan komitmen. Konselor berdiskusi dengan klien bagaimana cara untuk mencapai hal tersebut. Salah satunya adalah melakukan perubahan pada perilaku klien untuk merubah pola perilaku yang maladaptif.

2.3.2 Tujuan Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment*)

Menurut Sulistiowati (2015) penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) memiliki tiga tujuan utama yaitu:

- 1) Mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan dan yang tidak bisa dikontrol oleh klien.
- 2) Membantu klien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi.
- 3) Melatih klien untuk berkomitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh klien sendiri.

2.3.3 Indikasi Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment*)

Penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) dapat digunakan dalam menangani masalah (Hayes, 2010) yaitu kecemasan, menangani masalah penyakit kronik, depresi, gangguan pola kebiasaan, masalah psikotik dan beberapa peneliti lainnya.

2.3.4 Kriteria Terapis Pada Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment*)

- 1) Upayakan selalu tertarik dengan apa yang diinginkan oleh klien.
- 2) Hendaklah menghormati apapun pengalaman klien sebagai sumber informasi.
- 3) Dukung klien dalam merasakan dan memikirkan apa yang mereka rasakan dan pikirkan bahwa tidak semuanya itu benar dan kemudian menemukan apa yang terbaik.

- 4) Membantu klien untuk bergerak ke arah yang lebih berharga baik dari cerita maupun reaksi spontan.
- 5) Membantu klien mendeteksi pikiran dan perasaan aneh kemudian menerimanya, mengatasinya dan memindahkan ke dalam arah yang lebih bernilai sehingga dapat mengembangkan pola perilaku yang lebih efektif.
- 6) Mengulangi terus menerus sampai klien membudaya

2.3.5 Prinsip Pelaksanaan Penerimaan dan Komitmen (*acceptance and komitmen*)

Berdasarkan penelitian Sulistiawati (2012), terhadap gejala halusinasi dan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, teknik pelaksanaan terapi ini terdapat enam prinsip penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) yaitu:

1) Acceptance

Menerima pikiran dan perasaan meskipun terdapat hal yang tidak diinginkan/tidak menyenangkan seperti rasa bersalah, rasa malu, rasa cemas, dan lainnya. Klien berusaha menerima apa yang mereka punya dan miliki dengan maksud untuk mengakhiri penderitaan jangka panjang yang dialami tanpa merubah atau membuang pikiran yang tidak diinginkan, tetapi dengan melakukan berbagai cara latihan untuk mencapai kesadaran, klien belajar untuk dapat hidup dengan menjadikan stresor sebagai bagian hidupnya.

2) Cognitive Defusion

Merupakan teknik untuk mengurangi penolakan terhadap pikiran atau pengalaman yang tidak menyenangkan.

3) Being Present

Klien dibantu untuk mendapatkan pengalaman yang lebih terarah sehingga perilaku yang dianjurkan menjadi lebih fleksibel dan kegiatan yang dilakukan menjadi lebih konsisten sesuai dengan nilai yang dianutnya. Klien dibantu untuk memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi dan fokus pada apa yang mereka inginkan dan

nilai apa yang akan mereka pilih untuk hidup mereka sehingga dapat mencapai tujuan hidup yang lebih berharga.

4) *Self as a context*

Klien melihat dirinya sebagai pribadi tanpa harus menghakimi dengan nilai benar atau salah. Klien dibantu untuk lebih fokus pada dirinya sendiri dengan cara latihan pikiran dan pengalaman.

5) *Value*

Klien dibantu untuk menetapkan nilai-nilai dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya.

6) *Committed Action*

Klien berkomitmen secara verbal dan tindakan terhadap kegiatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga.

2.3.6 Pedoman Pelaksanaan Penerimaan dan Komitmen (*Acceptance and Commitment*)

Pada pelaksanaan yang telah dikembangkan oleh Sulistiowati (2012) telah memodifikasi menjadi empat prinsip dasar penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) dengan menggabungkan dua prinsip dasar yaitu *acceptance dan cognitive defusion* untuk mengidentifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dalam perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan, *present moment* dan *value* untuk mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien, *committed action* untuk berlatih menerima kejadian dengan menggunakan nilai yang dipilih, dan berkomitmen untuk mencegah kekambuhan.

2.3.7 Standar Operasional Prosedur

1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Melakukan seleksi terhadap pasien sesuai dengan masalah keperawatannya.
 - b. Mengkaji status kesehatan pasien dan memantau perilaku pasien.

- c. Mengingatkan pasien sehari sebelum pelaksanaan terapis.
 - d. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan yang kondusif dalam setting pasien duduk bersama terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.
2. Tahap Orientasi
- a. Salam Terapeutik :
 - 1) Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama
 - 2) Menanyakan nama dan panggilan pasien
 - b. Evaluasi/Validasi :
 - 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini?
 - 2) Menanyakan apakah ada kejadian yang mengganggu saat ini?
 - 3) Bagaimana pikiran dan perasaan yang muncul terkait kejadian tersebut dan apa yang dilakukan klien sehubungan dengan pikiran dan perasaan tersebut yang terjadi?
 - c. Kontrak :
 - 1) Menjelaskan pengertian Penerimaan dan komitmen dan tujuan
 - 2) Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari Penerimaan dan komitmen terdiri atas beberapa kali pertemuan (tergantung pada kemampuan pasien dalam menyelesaikan 2 tujuan diskusi dan diperkirakan dilakukan selama 30 sampai 45 menit ditempat yang disepakati bersama pasien.
3. Tahap Kerja
- a. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul
 - b. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien.
 - c. Mendiskusikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstruktif
 - d. Memberikan reinforcement positif atas kerjasama pasien yang baik dan kemampuan pasien

- e. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki
 - f. Memberikan reinforcement positif pada pasien
 - g. Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi
 - h. Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk
 - i. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih.
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitmen*)
 - 2) Meminta pasien untuk menyebutkan kembali yang telah dilatih
 - b. Rencana tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan pasien untuk mengidentifikasi :
Isi pikiran dari kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan
 - 2) Menganjurkan pasien untuk berlatih :
 - a) Melatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih
 - b) Berkomitmen melakukan tindakan sesuai dengan nilai yang dipilih yang sudah dipilih pasien dan cara mencegah kekambuhan
 - 3) Kontrak
 - a) Menyepakati topik pertemuan, waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya
 - b) Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk terapi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitmen therapy*) saat ini, mengucapkan salam dan membaca doa bersama pasien
5. Dokumentasi
- a. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti latihan penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitmen*)

- b. Mencatat hasil evaluasi kemampuan pasien

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

1. Faktor Predisposisi

a. Genetik

Seorang individu yang memiliki anggota keluarga atau dibesarkan dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi akan mengalami kesulitan dalam bersikap optimis dan menghadapi kehilangan

b. Kesehatan Fisik

Individu dengan kesehatan fisik prima dengan hidup teratur mempunyai kemampuan dalam menghadapi stress dengan lebih baik di bandingkan dengan individu yang mengalami gangguan fisik.

c. Kesehatan Mental

Individu dengan riwayat gangguan kesehatan mental memiliki tingkat kepekaan yang tinggi terhadap suatu kehilangan dan berisiko untuk kambuh kembali.

d. Pengalaman Kehilangan Sebelumnya

Kehilangan dan perpisahan dengan orang berarti dimasa kanak-kanak akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi kehilangan di masa dewasa.

2. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus kehilangan adalah perasaan stress nyata atau imajinasi individu dan kehilangan yang bersifat bio-psiko-sosial, seperti kondisi sakit, kehilangan fungsi seksual, kehilangan harga diri, kehilangan pekerjaan, kehilangan peran, dan kehilangan posisi di masyarakat.

3. Perilaku

a. Menangis atau tidak mampu menangis.

b. Marah.

c. Putus asa.

d. Kadang berusaha bunuh diri atau membunuh orang lain.

4. Mekanisme Koping
 - a. Denial
 - b. Regresi
 - c. Intelektualisasi/rasionalisasi
 - d. Supresi
 - e. Proyeksi

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang sering timbul pada pasien kehilangan adalah sebagai berikut.

1. Berduka berhubungan dengan kehilangan aktual.
2. Berduka disfungsional.
3. Berduka fungsional.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Prinsip Intervensi

1. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap penyangkalan (*denial*) adalah memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dengan cara berikut.
 - a. Dorong pasien mengungkapkan perasaan kehilangan.
 - b. Tingkatkan kesadaran pasien secara bertahap tentang kenyataan kehilangan pasien secara emosional.
 - c. Dengarkan pasien dengan penuh pengertian. Jangan menghukum dan menghakimi.
 - d. Jelaskan bahwa sikap pasien sebagai suatu kewajaran pada individu yang mengalami kehilangan.
 - e. Beri dukungan secara nonverbal seperti memegang tangan, menepuk bahu, dan merangkul.
 - f. Jawab pertanyaan pasien dengan bahasan yang sederhana, jelas, dan singkat.
 - g. Amati dengan cermat respons dari pasien selama bicara.
2. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap marah (*anger*) adalah dengan memberikan dorongan dan memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan marahnya secara verbal tanpa melawan

kemarahannya. Perawat harus menyadari bahwa perasaan marah adalah ekspresi frustrasi dan ketidakberdayaan.

- a. Terima semua perilaku keluarga akibat kesedihan (marah, menangis).
 - b. Dengarkan dengan empati. Jangan mencela.
 - c. Bantu pasien memanfaatkan sistem pendukung.
3. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap tawar-menawar (*bargaining*) adalah membantu pasien mengidentifikasi perasaan bersalah dan perasaan takutnya.
- a. Amati perilaku pasien.
 - b. Diskusikan bersama pasien tentang perasaan pasien.
 - c. Tingkatkan harga diri pasien.
 - d. Cegah tindakan merusak diri.
4. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap depresi adalah mengidentifikasi tingkat depresi, resiko rusak diri, dan membantu pasien mengurangi rasa bersalah.
- a. Observasi perilaku pasien.
 - b. Diskusikan perasaan pasien.
 - c. Cegah tindakan merusak diri.
 - d. Hargai perasaan pasien.
 - e. Bantu pasien mengidentifikasi dukungan positif.
 - f. Beri kesempatan pasien mengungkapkan perasaan.
 - g. Bahas pikiran yang timbul bersama pasien.
5. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap penerimaan (*acceptance*) adalah membantu pasien menerima kehilangan yang tidak dapat dihindari dengan cara berikut.
- a. Menyediakan waktu secara teratur untuk mengunjungi pasien.
 - b. Bantu pasien dan keluarga untuk berbagi rasa.

2.4.4 Tindakan Keperawatan

1. Tindakan keperawatan pada pasien

Tujuan

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.

- a. Pasien dapat mengenali peristiwa kehilangan yang dialami pasien.
- b. Pasien dapat memahami hubungan antara kehilangan yang dialami dengan keadaan dirinya.
- c. Pasien dapat mengidentifikasi cara-cara mengatasi duka yang dialaminya.
- d. Pasien dapat memanfaatkan faktor pendukung.

Tindakan

- a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
 - b. Berdiskusi mengenai kondisi pasien saat ini (kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial, dan spiritual sebelum/sesudah mengalami peristiwa kehilangan serta hubungan antara kondisi saat ini dengan peristiwa kehilangan yang terjadi).
 - c. Berdiskusi cara mengatasi berduka yang dialami.
 - 1) Cara verbal (mengungkapkan perasaan).
 - 2) Cara fisik (memberi kesempatan aktivitas fisik).
 - 3) Cara sosial (*sharing* melalui *Self help group*).
 - 4) Cara spiritual (berdoa, berserah diri).
 - d. Memberi informasi tentang sumber-sumber komunitas yang tersedia untuk saling memberikan pengalaman dengan sesama.
 - e. Membantu pasien memasukan kegiatan dalam jadwal harian.
 - f. Kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa di puskesmas.
2. Tindakan keperawatan untuk keluarga

Tujuan

- a. Keluarga mengenal masalah kehilangan dan berduka.
- b. Keluarga memahami cara merawat pasien berduka berkepanjangan.
- c. Keluarga dapat mempraktikan cara merawat pasien berduka disfungsi.
- d. Keluarga dapat memanfaatkan sumber yang tersedia di masyarakat.

Tindakan

- a. Berdiskusi dengan keluarga tentang masalah kehilangan dan berduka dan dampaknya pada pasien.

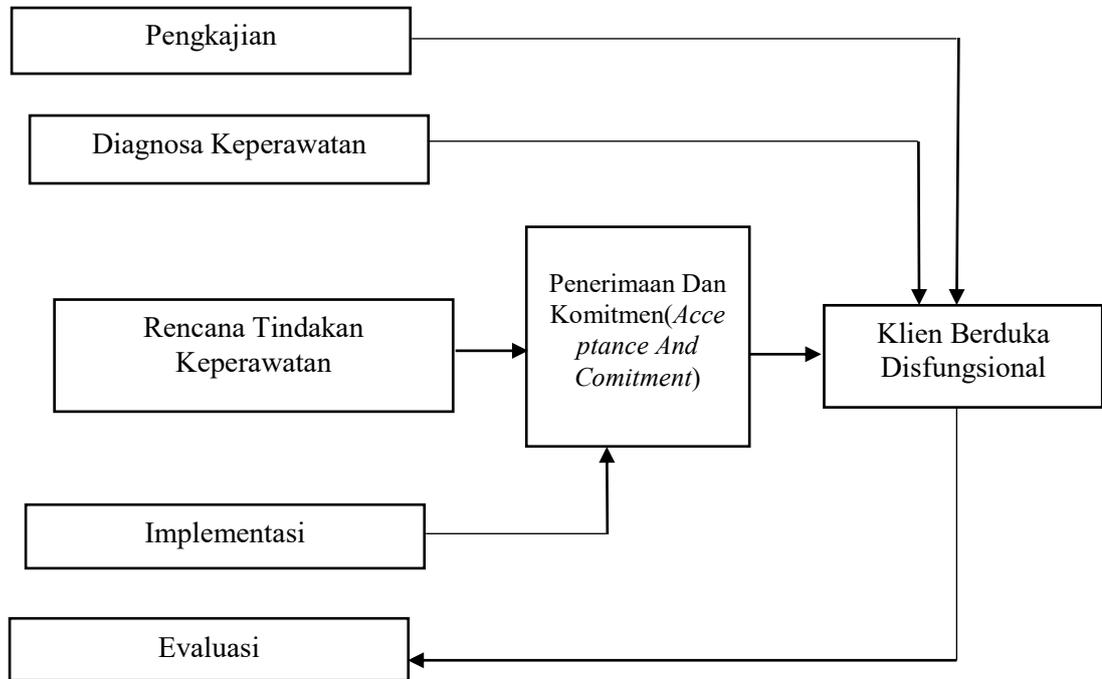
- b. Berdiskusi dengan keluarga cara-cara mengatasi berduka yang dialami oleh pasien.
- c. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan berduka disfungsional.
- d. Berdiskusi dengan keluarga sumber-sumber bantuan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga untuk mengatasi kehilangan yang dialami oleh pasien.

2.3.5 Evaluasi

- 1. Pasien mampu mengenali peristiwa kehilangan yang dialami.
- 2. Memahami hubungan antara kehilangan yang dialami dengan keadaan dirinya.
- 3. Mengidentifikasi cara-cara mengatasi berduka yang dialaminya.
- 4. Memanfaatkan faktor pendukung.
- 5. Keluarga mengenal masalah kehilangan dan berduka.
- 6. Keluarga memahami cara merawat pasien berduka berkepanjangan.
- 7. Keluarga mempraktikkan cara merawat pasien berduka disfungsional.
- 8. Keluarga memanfaatkan sumber yang tersedia di masyarakat.

2.5 Kerangka Konsep

Bagan Perencanaan Asuhan Keperawatan Penerimaan Dan Komitmen (*Acceptance And Comitment*)



Gambar 2-1 Kerangka Konsep