

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan asuhan keperawatan pada Sdr. M.S dengan diagnosa keperawatan kehilangan dan berduka di Kampung Yanamaa Pir 1 Distrik Arso. Asuhan keperawatan dilakukan mulai dari tanggal 11 sampai 13 Desember 2020 dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi keperawatan.

3.1 Analisis Kasus Terkait Teori

Dari hasil pengkajian yang dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada klien. Klien baru saja kehilangan orang yang disayangi yaitu bapaknya. Klien mengatakan merasa tidak berguna lagi, gagal dalam menjaga orang tua, tidak ada harapan lagi. Klien mengatakan orang yang berarti adalah bapaknya karena bagi dirinya bapak adalah segalanya. Klien tampak lesu dan gelisah saat di wawancara bahkan klien tampak sedih, putus asa, rasa tidak ada harapan lagi karena kehilangan orang yang disayangi yaitu bapak. Penampilan klien tampak tidak rapi, Rambut acak-acakan, Baju tidak diganti sehingga bau keringat. Klien memiliki emosi yang berubah-ubah, roman muka tampak sedih. Pada saat diwawancara klien kooperatif, klien tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang. Klien mengatakan selalu memikirkan bapaknya yang telah pergi meninggalkannya. Klien mengatakan tidak percaya jika bapaknya meninggal karena penyakit yang dialami.

Data keluhan diatas sudah sesuai dengan teori kehilangan dan berduka. 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).

Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, cemas, sesak nafas, susah tidur dan lain-lain. Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian

kehilangan. NANDA merumuskan ada dua jenis tipe berduka, yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsional (Rachmad, 2011).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, hidung, leher, dada, abdomen, kulit dan kuku (Kusyati, 2010). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : tanda-tanda vital klien dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 26x/menit, suhu 37,8 °C, tinggi badan 160 cm, berat badan 65 kg, keluhan fisik Klien mengatakan badan lemas, menangis sampai rasa sesak.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode *auto anamneses* terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelly (NANDA,2012), pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif). Adapun data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pada Sdr. M.S yang berupa data subjektif antara lain klien mengatakan selalu memikirkan bapaknya yang telah pergi meninggalkannya, klien tidak percaya jika bapaknya meninggal karena penyakit yang dialami, klien baru saja kehilangan orang yang disayangi yaitu bapaknya. Klien mengatakan menangis sampai rasa sesak. Dan data objektifnya adalah klien tampak lemas, penampilan tidak rapi, rambut acak-acakan, baju tidak diganti sehingga bau keringat, klien tampak lesu dan gelisah saat di wawancara, klien tampak sedih, putus asa, rasa tidak ada harapan lagi karena kehilangan orang yang disayangi yaitu bapak, klien memiliki emosi yang berubah-ubah, rona muka tampak sedih dan kontak mata kurang.

Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu kematian ayah sebagai *causa*, berduka disfungsional sebagai *core problem* dan harga diri rendah sebagai *effect*. Pada kasus ini klien berada pada tahap denial bahkan sampai depresi, dimana tanda dan gejalanya sama dengan teori. Sehingga penerimaan dan komitmen (*Acceptance and commitment*) dapat digunakan dalam menangani masalah pada kasus ini, sesuai dengan teori indikasi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and*

commitment) menurut (Hayes,2010) yaitu penerimaan dan komitmen (*Acceptance and commitment*) dapat digunakan dalam menagani masalah kecemasan, penyakit kronik, depresi, gangguan pola kebiasaan dan masalah psikotik.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan berduka disfungsi pada penelitian ini menggunakan intervensi keperawatan kehilangan pada pasien dan ditambahkan dengan intervensi inovasi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*). Intervensi masalah keperawatan kehilangan dapat diimplementasikan secara keseluruhan kepada sdr M.S selama 3 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis. Begitu juga intervensi inovasi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 hari . Intervensi inovasi dapat dilakkan sesuai dengan SOP yang telah dibuat.

Evaluasi pada masalah keperawatan kehilangan dari tindakan yang penulis lakukan dapat di simpulkan pada hari pertama, kedua dan ketiga dari berduka disfungsi teratasi karena klien mengatakan sekarang rasa sudah legah, bapak sudah tidak sakit lagi, bapak sudah tinggal dirumah yang baru, saya mengiklaskan kepergian bapak, karna memang waktunya bapak untuk pergi. Walaupun bapak sudah tidak ada tapi bapak tetap selalu ada dihati saya. Tuhan Yesus akan mampukan saya, saya akan menjaga mama dan adik saya, kami bertiga akanselalu mendoakan bapak agar tenang bersama Tuhan. Perubahan perilaku pada pasien kehilangan setelah melakukan penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) klien mengatakan kondisinya semakin membaik, klien tampak tenang, dan kooperatif.

3.2 Analisis Kasus

Pengkajian yang dilakukan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada klien. Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2020, klien bernama Sdri. M.S, berumur 25 tahun, yang beralamat di Jlr 1 Timur Yanamaa, klien beragama kristen protestan, pendidikan S1, dan klien belum bekerja . klien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara sampai saat

ini belum berkeluarga. Factor predisposisi, klien baru saja kehilangan orang yang disayangi yaitu bapaknya.

Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : tanda-tanda vital klien dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 26x/menit, suhu 37,8 °C, tinggi badan 160 cm, berat badan 65 kg, keluhan fisik Klien mengatakan badan lemas, menangis sampai rasa sesak.

Hasil pengkajian konsep diri, klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukainya. Peran klien sebagai anak tertua dan kakak di dalam keluarga, membantu mamanya dalam melakukan pekerjaan rumah dan membantu adiknya untuk urusan sekolah. Klien mengatakan harapan saya kedepan bisa menerima semua yang terjadi dan bisa menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai anak tertua di dalam keluarga. Klien mengatakan merasa tidak berguna lagi, gagal dalam menjaga orang tua, tidak ada harapan lagi.

Hasil pengkajian hubungan social, klien mengatakan orang yang berarti adalah bapaknya karena bagi dirinya bapak adalah segalanya. Klien mengatakan pernah mengikuti kegiatan masyarakat yaitu kerja bakti. Klien mengatakan selama ini tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, Saat diajak ngobrol klien tidak berminat dalam berinteraksi dengan orang lain, konsentrasi menurun. Klien beragama Kristen Protestan, selalu mengikuti kegiatan gereja pada hari minggu dan ikut kegiatan ibadah unsur-unsur yaitu KSP, Keluarga, dan pemuda.

Pengkajian status mental di dapati, penampilan klien tampak tidak rapi, rambut acak-acakan, baju tidak diganti sehingga bau keringat, klien tampak lesu dan gelisah saat di wawancara, alam perasaan klien sedih, putus asa, rasa tidak ada harapan lagi karena kehilangan orang yang disayangi yaitu bapak. Klien memiliki afek emosi yang berubah-ubah, rona muka tampak sedih. Pada saat diwawancara klien kooperatif, klien tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang. Klien mengatakan selalu memikirkan bapaknya yang

telah pergi meninggalkannya. Klien mengatakan tidak percaya jika ayahnya meninggal karena penyakit yang dialami.

Pengkajian kegiatan hidup sehari-hari, klien mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore hari, menyikat gigi saat mandi, namun saat ayahnya meninggal klien belum mandi 3 hari. Klien mampu melakukan eliminasi secara mandiri pada tempatnya. Klien mampu makan dengan mandiri, namun sudah 2 hari tidak makan. Klien belum mampu menjaga kebersihan anggota tubuhnya sehingga klien tercium bau keringat. Klien mampu berganti pakaian sendiri, namun sudah 3 hari belum ganti pakaian.

Pengkajian mekanisme koping adaptif, klien berbicara dengan orang lain dengan baik dan jelas, klien mampu menyelesaikan masalah, klien mampu melakukan relaksasi napas dalam saat merasa sesak setelah menangis dan klien jarang olahraga. Pengkajian mekanisme koping maladaptive, klien tidak minum alkohol, klien tidak ada reaksi lambat/berlebih, saat ini klien tidak bekerja berlebihan saat berduka, klien tidak menghindar saat perawat bercakap-cakap.

Dari hasil pengkajian penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnose prioritas yaitu berduka disfungsi. Hasil data subjektif klien mengatakan selalu memikirkan ayahnya yang telah pergi meninggalkannya, klien tidak percaya jika ayahnya meninggal karena penyakit yang dialami, klien baru saja kehilangan orang yang disayangi yaitu ayahnya., klien menangis sampai rasa sesak. Dan data objektif klien tampak lemas, penampilan tidak rapi, rambut acak-acakan, baju tidak diganti sehingga bau keringat, klien tampak lesu dan gelisah saat di wawancara, alam perasaan sedih, putus asa, rasa tidak ada harapan lagi karena kehilangan orang yang disayangi yaitu bapak, klien memiliki emosi yang berubah-ubah, roman muka tampak sedih, kontak mata kurang.

Rencana tindakan keperawatan pada klien yang penulis susun akan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan.

1. Berduka disfungsi

Tujuan dan Kriteria Hasil:

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya

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

Intervensi :

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

Implementasi keperawatan dengan kehilangan dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama penulis melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien, mendiskusikan mengenai kondisi pasien saat ini (kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial, dan spiritual sebelum dan sesudah mengalami peristiwa kehilangan serta hubungan antara kondisi saat ini dengan peristiwa kehilangan yang terjadi), membantu pasien memasukan kegiatan dalam jadwal harian, intervensi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitmen*)

- a. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul
- b. 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
- c. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki
- d. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih.

Pertemuan hari kedua, penulis melakukan intervensi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*)

- a. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul
- b. 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
- c. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki
- d. Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi
- e. Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk
- f. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih.

Pertemuan hari ketiga, penulis melakukan intervensi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*)

- a. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul

- b. 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
- c. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki
- d. Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi
- e. Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk
- f. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih.

Evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan dalam 3 hari pertemuan pada tanggal 11-13 Desember 2020 menunjukkan ada perubahan perilaku pada klien dengan kehilangan kerah yang lebih baik. Hasil pemeriksaan objektif klien tampak tenang, klien kooperatif, klien menunjukkan sikap menerima dan berkomitmen melakukan tindakan sesuai nilai yang dipilih lalu klien dan perawat berdoa bersama.

1.3 Analisis Base Evidence Practice

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) pada sdr. M.S yang dilakukan mulai tanggal 11 - 13 Desember 2020 di Kampung YanamaaPir 1 Distrik Arso dengan keluhan selalu memikirkan bapaknya yang telah pergi meninggalkannya, tidak percaya jika bapaknya meninggal karena penyakit yang dialami klien baru saja kehilangan orang yang disayangi yaitu bapaknya. Tujuan dilakukan penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) pada sdr. M.S untuk mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan yang tidak bisa di kontrol oleh pasien, membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi dan melatih pasien untuk komitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai

yang dipilih oleh pasien sendiri. Berikut adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitmen*):

Table 4-1 Hasil Evaluasi Inovasi

No	Hari Tgl	Sebelum	Sesudah
1	11/12 /2020	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan selalu memikirkan bapaknya yang telah pergi meninggalkannya 2. Klien mengatakan tidak percaya jika bapaknya meninggal karena penyakit yang dialami 3. Klien baru saja kehilangan orang yang disayangi yaitu bapaknya. 4. Klien menangis sampai rasa sesak <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak lemas, 2. Penampilan tidak rapi, 3. Rambut acak-acakan, 4. Baju tidak diganti sehingga bau keringat, 5. Kontak mata kurang, Lesu dan gelisah saat di wawancara 6. Klien mengatakan sedih, putus asa, rasa tidak ada harapan lagi karena kehilangan orang yang disayangi yaitu bapak 7. Klien bersedia mengikuti arahan 	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan saya belum bisa melupakan bapak saya sampai saat ini 2. Hati saya rasanya hancur sekali, suster 3. Klien mengatakan saya tidak percaya kalau bapak meninggal karena penyakitnya tapi karena buatan orang, penampilan rapi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakaian sudah diganti, 2. kontak mata focus 3. klien menunjukkan sikap bersedia untuk menerima terapi 4. Klien membuka diri terhadap perawat ketika klien diminta menceritakan tentang kehilangan bapaknya 5. Mendengar apa yang disampaikan perawat, 6. Memberikan respon yang baik
2	12/12 /2020	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan saya merasa sedih dan sayang sama bapak tapi Tuhan Yesus lebih menyayangi bapak 2. Sekarang bapak sudah tidak sakit lagi 3. Saya harus bisa kuat untuk mama dan adik saya 	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saya tahu bahwa tidak ada manusia yang akan hidup abadi, pasti suatu saat kita juga akan menyusul bapak 2. Sebentar lagi saya antar bapak tempat peristirahatannya yang terakhir

		<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak tenang, 2. klien kooperatif 3. kontak mata focus 4. klien menceritakan perasaan kehilangan bapaknya, 5. klien memberikan respon yang baik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Saya berdoa agar Tuhan memberikan tempat yang terbaik buat bapak sesuai amal ibadahnya 4. Saya percaya Tuhan akan mampukan saya dan keluarga untuk bisa lewati semua ini <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak tenang, 2. klien kooperatif 3. kontak mata focus 4. klien menunjukkan sikap penerimaan 5. klien memberikan respon yang baik
3	13/12 /2020	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kondisi saya sudah membaik 2. Sekarang rasa sudah legah, bapaksudah tidak sakit lagi, bapak sudah tinggal dirumah yang baru <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak tenang 2. klien kooperatif 3. Klien menunjukkan sikap menerima dan berkomitmen melakukan tindakan sesuai nilai yang dipilih 4. Klien dan perawat berdoa bersama 	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan saya mengiklaskan kepergian bapak, karna memang waktunya bapak untuk pergi 2. Walaupun bapak sudah tidak ada tapi bapak tetap selalu ada dihati saya 3. Tuhan Yesus akan mampukan saya 4. Saya akan menjaga mama dan adik saya, kami bertiga akanselalu mendoakan bapak agar tenang bersama Tuhan <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tenang 2. Klien kooperatif 3. Kontak mata focus 4. Klien mampu menerima kehilangan bapaknya, 5. Klien mampu menyebutkan komitmen yang dimiliki klien, 6. Klien mampu latihan berperilaku sesuai komitmen yang dipilih klien. 7. Klien bersedia dan kooperatif mengikuti latihan <i>acceptance and commitmen</i>

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan intervensi penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) menunjukan perubahan perilaku kehilangan dari klien mengatakan selalu memikirkan bapaknya yang telah pergi meninggalkannya, klien mengatakan tidak percaya jika bapaknya meninggal karena penyakit yang dialami, klien tampak lemas, penampilan tidak rapi, rambut acak-acakan, baju tidak diganti sehingga bau keringat, kontak mata kurang, gelisah, lesu menjadi klien

mengatakan saya mengiklaskan kepergian bapak, karna memang waktunya bapak untuk pergi, walau bapak sudah tidak ada tapi bapak tetap selalu ada dihati saya, klien tampak tenang, klien kooperatif, kontak mata focus, klien mampu menerima kehilangan bapaknya, klien mampu latihan berperilaku sesuai komitmen yang di pilih klien. Klien berkomitmen setiap sore saya akan ke makam bapak dan saya harus bias mengiklaskan bapak, jika saya rindu bapak saya melihat-lihat foto bapak dan saya harus bias mengatakan bahwa bapak saya sudah tidak sakit lagi dan bapak sudah tenang bersama Tuhan di Surga. Hal tersebut menjadi indicator dengan pelaksanaan penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) klien dapat menurunkan perilaku akibat masalah yang dirasakan dengan masalah keperawatan berduka disfungsional.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna (2016) dengan judul Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (*Acceptance And Commitmen Therapy*) Pada Penurunan Nilas BPRS Pada Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan kearah yang lebih baik sebanyak 34%. Simpulnya intervensi ditambah ACT dapat mempercepat penurunan nilai BPRS pasien halusinasi.

Menurut Hayes (2010), *Acceptance And Commitment* merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik.

Acceptance And Commitment efektif dalam mengurangi gejala kecemasan di kalangan remaja atau pun orang dewasa. Hasil kesimpulan dalam penggunaan terapi yang tepat dapat mempengaruhi, penggunaan ACT efektif dalam penurunan kecemasan pada rentang usia remaja sampai dewasa, terlihat dalam penelitian yang dilakukan oleh Mery (2018) dengan judul penggunaan *Acceptance And Commitmen Therapy* (ACT) Terhadap Kecemasan Narapidana Wanita: *Systemic Review*.

Uraian hasil analisis dalam kasus diatas memberikan implikasi bahwa penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) sangat bermanfaat untuk menciptakan kehidupan yang berarti dan bermakna sehingga klien

tidak merasa kehilangan yang terlalu mendalam dan tidak menyesali kejadian yang terjadi melainkan klien bias menjalani kehidupan yang lebih baik dan bermanfaat.

4.4 Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kehilangan dan berduka di Kampung Yanamaa Pir 1 Distrik Arso ini melibatkan pasien dan penulis sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan secara mandiri.

Tindakan penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) terbukti efektif dalam perubahan perilaku membantu klien dalam mengurangi kehilangan yang dialami dengan berkomitmen setiap sore saya akan ke makam bapak dan saya harus bias mengiklaskan bapak, jika saya rindu bapak saya melihat-lihat foto bapak dan saya harus bias mengatakan bahwa bapak saya sudah tidak sakit lagi dan bapak sudah tenang bersama Tuhan di Surga. Prinsip penerimaan dan komitmen dalam memperbaiki perilaku, sehingga tindakan *acceptance and commitment* menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi perubahan perilaku pasien dengan berduka disfungsi.