

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NN.I MASALAH UTAMA
DUKACITA DENGAN DIAGNOSA MEDIS COVID-19 DALAM
KELUARGA DI DESA DURUNG BEDUG,
CANDI, SIDOARJO**



Disusun Oleh:
Ni Made Wahyu Candra P. S.Kep
2030077

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NN.I MASALAH UTAMA
DUKACITA DENGAN DIAGNOSA MEDIS COVID-19 DALAM
KELUARGA DI DESA DURUNG BEDUG,
CANDI, SIDOARJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Ners
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Disusun Oleh:
Ni Made Wahyu Candra P. S.Kep
2030077

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis. Semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Juli 2021

Penulis

Ni Made Wahyu C P, S.Kep
NIM.2030077

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ni Made Wahyu Candra Purwani, S.Kep
NIM : 2030077
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama
Dukacita Keluarga Pasien Covid Pada Nn.I di Desa
Durung Bedug, Candi, Sidoarjo.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns)

Surabaya, 22 Juli 2021

Pembimbing



Dya Sustrami.S.Kep..Ns..M.Kes

NIP.03.007

Mengetahui,

**STIKES Hang Tuah Surabaya Ka
Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Nuh Huda.Ns..M.Kep..Sp.Kep.MB

NIP. 03.020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Ni Made Wahyu Candra Purwani, S.Kep
NIM : 2030077
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn.I Masalah Utama Dukacita Dengan Diagnosa Medis *Covid-19* Dalam Keluarga di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya tulis ilmiah di STIKES Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada prodi Profesi Ners Stikes HangTuah Surabaya.

Penguji I : Dr A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp..M.Kes

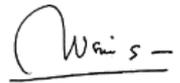
NIP.04014

Penguji II : Dya Sustrami, S.Kep.. Ns.. M.Kes

NIP.03.007

Penguji III : Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes

NIP.03021



Mengetahui,

**STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Nuh Huda.Ns..M.Kep..Sp.Kep.MB

NIP. 03.020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Hormat hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa, dengan segala anugerah-Nya yang telah memberikan kesempatan penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Berduka Pada Nn.I di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini peneliti mendapat pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan ketua penguji atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Prodi Profesi Ners
2. Bapak Nuh Huda, Ns., M.Kep., Sp.Kep. MB selaku Kepala Program Studi Prodi Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing terima kasih telah membantu dalam proses penyempurnaan proses Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes selaku penguji II terima kasih memberikan arahan dan kesempatan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak

membantu proses kelancaran selama perkuliahan untuk menempuh studi diSTIKES Hang Tuah Surabaya

6. Mama dan Papa tercinta beserta klien dan keluarga yang senantiasa membantu, mendoakan, memberi motivasi, dan semangat kepada penulis dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya

Semoga Tuhan YME membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengansebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan

Surabaya, 22 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DEPAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
1.4.1 Secara Teoritis	5
1.4.1 Seacara Praktis	5
1.5 Metode Penelitian.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Kehilangan	9
2.1.1 Definisi Kehilangan.....	9
2.1.2 Tanda dan Gejala Kehilangan.....	10
2.1.3 Tipe Kehilangan.....	10
2.1.4 Jenis-Jenis Kehilangan	10
2.1.5 Dampak Kehilangan.....	12
2.2 Konsep Berduka	12
2.2.1 Definisi Berduka	12
2.2.2 Penyebab Berduka.....	13
2.2.3 Tanda dan Gejala Berduka.....	13
2.2.4 Klasifikasi Berduka	14
2.2.5 Rentang Respons Berduka.....	15
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Kehilangan dan Berduka	17
2.3 Konsep Keluarga	19
2.3.1 Pengertian Keluarga	19
2.3.2 Tujuan Pembentukan Keluarga	19
2.3.3 Struktur Keluarga	20
2.3.4 Fungsi Keluarga	21
2.3.4 Tugas Keluarga	21
2.3.5 Tahap Perkembangan Keluarga	22
2.4 Covid-19	23
2.4.1 Definisi Covid-19	23
2.4.2 Etiologi	24
2.5.3 Manifestasi Klinis	25

2.6.4	Penularan	26
2.5	Konsep Komunikasi Terapeutik	27
2.5.1	Definisi	27
2.5.2	Tujuan Komunikasi Terapeutik	28
2.5.3	Teknik Komunikasi Terapeutik	29
2.5.4	Tahap Komunikasi Terapeutik.....	29
2.6	Konsep Asuhan Keperawatan.....	32
2.6.1	Pengkajian.....	32
2.6.2	Pohon Masalah.....	33
2.6.3	Diagnosa Keperawatan.....	34
2.6.4	Intervensi Keperawatan	34
2.6.5	Evaluasi	36
2.6.6	SPTK	36
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		39
3.1	Pengkajian.....	39
3.1.1	Identitas	39
3.1.2	Keluhan Utama	39
3.1.3	Penampilan Umum dan Perilaku Motorik	39
3.1.4	Tingkat Ansietas	40
3.1.5	Riwayat Keluarga.....	40
3.1.6	Riwayat Sosial	41
3.1.7	Obat-Obatan Yang Dikonsumsi	42
3.1.8	Status Mental dan Emosi	42
3.1.9	Kultural dan Spiritual	46
3.1.10	Pohon Masalah.....	47
3.2	Analisa Data.....	47
3.3	Daftar Masalah Keperawatan.....	50
3.4	Rencana Tindakan Keperawatan.....	51
3.5	Implementasi Keperawatan.....	56
BAB 4 PEMBAHASAN		62
4.1	Pengkajian.....	62
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	65
4.3	Intervensi	66
4.4	Tindakan Keperawatan.....	68
4.5	Evaluasi Keperawatan	71
BAB 5 PENUTUP		74
5.1	Kesimpulan.....	74
5.2	Saran.....	75
5.2.1	Bagi Institusi Pendidikan	75
5.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	75
DAFTAR PUSTAKA		76
Lampiran 1.....		80
Lampiran 2.....		81
Lampiran 3.....		82
Lampiran 4.....		95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Ansietas.....	40
Tabel 2.2 Tingkah Laku	42
Tabel 2.3 Pola Komunikasi	43
Tabel 2.4 Mood dan Afek.....	43
Tabel 2.5 Proses Pikir	43
Tabel 2.6 Presepsi.....	44
Tabel 2.7 Memori	45
Tabel 2.8 Tingkat Konsentrasi dan Berhitung	45

DAFTAR GAMBAR

Gamabr 2.1 Pohon Masalah	33
Gambar 3.1 Genogram.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.....	80
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	81
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	82
Lampiran 4 Analisa Proses Interaksi	88
Lampiran 5 Format Pengkajian Asehan Keperawatan Jiwa Psikososial	95

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Disease (COVID-19) merupakan jenis virus baru yang ditemukan di tahun 2019, yang dapat menyerang imunitas seseorang dan dapat menyebabkan kematian (Yanti dan Ulfa, 2021). Pandemi Covid-19 di Indonesia berdampak langsung terhadap berbagai bidang kehidupan masyarakat seperti meningkatnya angka pengangguran, angka kemiskinan dan angka kematian (Goma, 2021). Berdasarkan catatan dari Kementerian Ketenagakerjaan, terdapat 116.370 perusahaan sektor formal dan sektor informal dengan jumlah tenaga kerja 2.084.593 orang yang kehilangan pekerjaannya maupun dirumahkan akibat dampak dari pandemi Covid-19 (Livana et al., 2020). Masyarakat Sebagian besar merasa kehilangan dan berduka akibat dari dampak pandemi ini. Banyaknya jumlah kematian dan kasus PHK yang bertambah hari demi hari tidak hanya menimbulkan penyakit fisik saja bahkan dapat mempengaruhi kesejahteraan serta mempengaruhi kesehatan mental masyarakat (Ilpaj dan Nurwati, 2020). Kehilangan dan berduka merupakan bagian dari rangkaian kehidupan setiap makhluk hidup. Kehilangan merupakan suatu keadaan dimana seseorang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, dan dapat terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert dan Lambert, 1985, h.35). Sedangkan berduka adalah respon dari emosi seseorang yang mengekspresikan kehilangannya dan dapat menimbulkan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain. (Dian dan Puspita, 2019).

Berdasarkan data dari WHO 2021 tercatat hingga 17 Juli 2021 Covid-19 telah menginveksi 201 negara dengan kasus terkonfirmasi covid 19 sebanyak 177.011.962, dan sebanyak 3.842.815 kasus korban meninggal dikarenakan virus ini. Amerika menempati kedudukan teratas dengan kasus terkonfirmasi positive covid 19 sebanyak 34.000.000 kasus dan meninggal dunia sebanyak 608.000. Sedangkan di Indonesia sendiri per tanggal 17 Juli 2021 terdapat 2.832.755 kasus positif, 2.232.394 kasus pasien yang sembuh dan sebanyak 72.489 meninggal. Di Jawa Timur terdapat 233.442 kasus terkonfirmasi, sebanyak 177.522 pasien yang sembuh dan 15.919 pasien yang meninggal dunia. Dan di Sidoarjo terdapat 14.577 orang yang positif, 11.975 orang yang sembuh, dan sebanyak 651 orang yang meninggal dunia. Tingginya tingkat kematian ini diakibatkan oleh dua faktor yaitu faktor internal dimana penyakit bawaan yang telah dimiliki seseorang serta kurangnya *awareness* dari tiap individu terhadap virus ini dan faktor eksternal seperti fasilitas rumah sakit yang kurang memadai, peraturan pemerintah yang belum efektif, dan sebagainya (Ilpaj dan Nurwati, 2020).

Pemerintah menetapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk menekan angka penyebaran Covid-19 di Indonesia. Kebijakan tersebut diterapkan di beberapa Provinsi di Indonesia yang memiliki angka kasus positif Covid-19 yang cukup tinggi. Kebijakan ini diharapkan dapat memutus rantai penyebaran covid di Indonesia (Goma, 2021). Pandemi yang terjadi tentunya membawa ketakutan dan kedukaan bagi Indonesia dan juga negara-negara terdampak lainnya. Kasus kematian dan kehilangan pekerjaan akibat Covid-19 mengakibatkan reaksi duka. Menurut Keliat, 2020 penyebab

dari berduka adalah kematian anggota keluarga atau orang yang berarti, antisipasi kematian keluarga atau orang yang berarti, kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial), dan antisipasi kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial). Masalah seperti berduka dan kehilangan orang terkasih di tengah pandemi ini bukan saja dialami oleh keluarga yang terdampak langsung Covid-19, tetapi juga keluarga-keluarga yang mengalami kedukaan akibat penyebab lainnya (Panuntun dan Wardani 2020). Reaksi duka adalah respons psikologis yang kompleks terhadap kehilangan yang melibatkan berbagai perasaan, pikiran, dan perilaku yang berkaitan dengan peristiwa kehilangan (Mansoer dan Ausie, 2020). Setelah mengalami peristiwa kehilangan, individu akan melalui tahap penyangkalan, marah, bernegosiasi, depresi, dan penerimaan (Mansoer dan Ausie, 2020). Umumnya reaksi duka akan berkurang seiring dengan berjalannya waktu, tetapi beberapa individu mengalami kesulitan yang besar untuk beradaptasi dengan pengalaman kehilangan yang kemudian akan mengarah pada kedukaan kompleks (Shear dkk., 2011)

Seorang individu harus diberikan kesempatan untuk menemukan koping yang efektif dalam melalui proses berduka, sehingga mampu menerima kenyataan kehilangan yang menyebabkan berduka dan merupakan bagian dari proses kehidupan. Oleh karena itu pentingnya asuhan keperawatan yang lebih mengkhusus agar pasien dapat mengenali tanda gejala berduka, dapat memahami proses kehilangan yang dialami, dan dapat mengetahui cara mengatasi kehilangan secara bertahap untuk mengantisipasi agar proses berduka tidak berkepanjangan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Nn.I masalah utama Dukacita dengan diagnose medis *covid-19* dalam keluarga di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Nn.I masalah utama Dukacita dengan diagnosa medis *covid-19* dalam keluarga di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Nn.I masalah utama Dukacita dengan diagnosa medis *covid-19* dalam keluarga di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo.
2. Melakukan Analisa data, prioritas masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan jiwa pada Nn.I masalah utama Dukacita dengan diagnose medis *covid-19* dalam keluarga di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan jiwa pada pada Nn.I masalah utama Dukacita dengan diagnose medis *covid-19* dalam keluarga di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo.
4. Melakukan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada pada Nn.I masalah utama Dukacita dengan diagnose medis *covid-19* dalam keluarga di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo.

5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada pada Nn.I masalah utama Dukacita dengan diagnose medis *covid-19* dalam keluarga di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo..

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1.4.1 Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian mortalitas pada pasien dengan Kehilangan dan Berduka

1.4.1 Secara Praktis

a. Bagi Desa

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Kehilangan dan Berduka sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Infark serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga sehingga mampu menerima kenyataan kehilangan.

d. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Kehilangan dan Berduka sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penelitian

1 Metode

Metode penulisan yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah metode *case study* yaitu metode yang sifatnya mengungkap peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data, membahas dan dengan menggunakan studi pendekatan keparawatan dengan Menyusun pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

2 Teknik pengumpulan data

Langkah-langkah yang diambil dalam karya tulis ilmiah ini yaitu:

- a. Wawancara, yaitu Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

- b. Observasi: Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.
- c. Pemeriksaan: Yaitu memeriksa fisik pasien.

3 Sumber data

- a. Data Primer: Adalah data yang di peroleh dari pasien.
- b. Data Sekunder: Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.
- c. Studi kepustakaan: Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftarlampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1	Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
Bab 2	Tinjauan Pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis danasuhan keperawatan pasien dengan diagnose Berduka
Bab 3	Tinjauan Kasus : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosekeperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan

	evaluasi keperawatan
Bab 4	Pembahasan : pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.
Bab 5	Simpulan dan Saran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan konsep asuhan keperawatan jiwa dengan pasien dukacita. Pada bab ini akan diuraikan pengertian, tanda dan gejala, klasifikasi, dampak kehilangan, rentang respon berduka, dan asuhan keperawatan pada klien dukacita.

2.1 Konsep Kehilangan

2.1.1 Definisi Kehilangan

Kehilangan merupakan suatu kondisi yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatik, diantisipasi atau tidak diharapkan/diduga, sebagian atau total dan bisa kembali atau tidak dapat kembali (Dian dan Puspita, 2019).

Kehilangan adalah keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh tiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2011).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehilangan

Menurut Ambarwati dan Sunarsih (2011), tanda dan gejala kehilangan diantaranya :

- 1) Ungkapan kehilangan
- 2) Menangis
- 3) Gangguan tidur
- 4) Kehilangan nafsu makan
- 5) Sulit berkonsentrasi
- 6) Karakteristik berduka yang berkepanjangan, yaitu :
 - a) Mengingkari kenyataan kehilangan terjadi dalam waktu yang lamaSedih berkepanjangan
 - b) Adanya gejala fisik yang berat
 - c) Keinginan untuk bunuh diri

2.1.3 Tipe Kehilangan

Menurut Dian dan Puspita 2019 kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu:

1. Aktual atau nyata Mudah dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, misalnya amputasi, kematian orang yang sangat berarti / di cintai.
2. Persepsi Hanya dialami oleh seseorang dan sulit untuk dapat dibuktikan, misalnya; seseorang yang berhenti bekerja / PHK, menyebabkan perasaan kemandirian dan kebebasannya menjadi menurun.

2.1.4 Jenis-Jenis Kehilangan

Jenis kehilangan, menurut Ambarwati dan Sunarsih, 2011 yaitu:

1. Kehilangan seseorang seseorang yang dicintai. Kehilangan seseorang yang dicintai atau orang yang berarti adalah salah satu jenis kehilangan

yang paling membuat seseorang stress dan mengganggu dari tipe-tipe kehilangan lainnya. Kematian juga membawa dampak kehilangan bagi orang yang dicintai. Karena keintiman, intensitas dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang ada, kematian pasangan suami/istri atau anak biasanya membawa dampak emosional yang luar biasa dan tidak dapat ditutupi.

2. Kehilangan yang ada pada diri sendiri (loss of self) Bentuk lain dari kehilangan adalah kehilangan diri atau anggapan tentang mental seseorang. Anggapan ini meliputi perasaan terhadap keatraktifan, diri sendiri, kemampuan fisik dan mental, peran dalam kehidupan, dan dampaknya. Kehilangan dari aspek diri mungkin sementara atau menetap, sebagian atau komplit. Beberapa aspek lain yang dapat hilang dari seseorang misalnya kehilangan pendengaran, ingatan, usia muda, fungsi tubuh.
3. Kehilangan objek eksternal. Kehilangan objek eksternal misalnya kehilangan milik sendiri atau bersama-sama, perhiasan, uang atau pekerjaan. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada arti dan kegunaan benda tersebut.
4. Kehilangan lingkungan yang sangat dikenal Kehilangan diartikan dengan terpisahnya dari lingkungan yang sangat dikenal termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara permanen. Misalnya pindah ke kota lain, maka akan memiliki tetangga yang baru dan proses penyesuaian baru.

2.1.5 Dampak Kehilangan

Menurut Uliyah dan Hidayat (2011), kehilangan pada seseorang dapat memiliki berbagai dampak, diantaranya :

1. Masa anak-anak, maka kehilangan akan dapat mengancam kemampuannya untuk berkembang, terkadang akan timbul regresi serta merasa takut untuk ditinggalkan atau dibiarkan kesepian.
2. Masa remaja atau dewasa muda, kehilangan dapat terjadi perpecahan dalam keluarga
3. Masa dewasa tua, khususnya kematian pasangan hidup dapat menjadi pukulan yang sangat berat dan menghilangkan semangat hidup orang yang ditinggalkan.

2.2 Konsep Berduka

2.2.1 Definisi Berduka

Berduka (Grief) adalah merupakan reaksi psikologis sebagai respon kehilangan sesuatu yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku emosi, fisik, spiritual, sosial maupun intelektual seseorang (Amira dkk, 2020).

Berduka (*grieving*) 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 (Aziz Alimul, 2014).

2.2.2 Penyebab Berduka

Menurut Keliat, 2020 penyebab berduka antara lain:

1. Kematian anggota keluarga atau orang yang berarti
2. Antisipasi Kematian keluarga atau orang yang berarti
3. Kehilangan (Objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial)

2.2.3 Tanda dan Gejala Berduka

Menurut Keliat, 2020 penyebab berduka antara lain: tanda subjektif mayor dan minor tanda objektif minor

1. Tidak menerima kehilangan
2. Menyalahkan
3. Merasa bersalah
4. Merasa sedih
5. Merasa tidak ada harapan
6. Marah
7. Menangis
8. Pola tidur berubah
9. Tidak mampu berkonsentrasi
10. Memisahkan diri
11. Mimpi buruk
12. Merasa tidak berguna

13. Memelihara hubungan dengan orang yang hilang

14. Fungsi imunitas terganggu

2.2.4 Klasifikasi Berduka

Klasifikasi berduka antara lain:

1. Berduka normal: Terdiri atas perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal terhadap kehilangan misalnya, kesedihan, kemarahan, menangis, kesepian, dan menarik diri dari aktivitas untuk sementara.
2. Berduka antisipatif: Proses melepaskan diri yang muncul sebelum kehilangan atau kematian yang sesungguhnya terjadi. Misalnya, ketika menerima diagnosis terminal, seseorang akan memulai proses perpisahan dan menyesuaikan berbagai urusan didunia sebelum ajalnya tiba
3. Berduka Disfungsional/Berpompilasi: Dialami oleh seseorang yang sulit untuk maju ke tahap berikutnya, yaitu tahap kedukaan normal. Masa berkabung seolah-olah tidak kunjung berakhir dan dapat mengancam hubungan orang yang bersangkutan dengan orang lain.
4. Berduka tertutup: Yang juga dikenal sebagai berduka marginal atau tidak didukung, ketika hubungan mereka dengan orang yang sudah meninggal tidak disetujui secara sosial, tidak dapat diakui secara terbuka didepan umum, atau terlihat kurang signifikan. Kedudukan akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka. Contohnya: Kehilangan pasangan karena AIDS, anak mengalami kematian orang tua tiri, atau ibu yang kehilangan anaknya di kandungan atau ketika bersalin.

2.2.5 Rentang Respons Berduka

Denial → Anger → Bargaining → Depresi → Acceptance

Fase akut berduka yang dialami seseorang pada umumnya 6 – 8 minggu

Penyelesaian kehilangan & berduka secara menyeluruh memerlukan waktu 1 bulan sampai dengan 3 tahun. Menurut Yosep 2011 respons berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui tahap-tahap berikut

1. Tahap Peningkaran (*denial*)

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak dipercaya, mengerti, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Sebagai contoh, seseorang akan tidak percaya akan kenyataan yang telah terjadi. 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 (*anger*)

Pada tahap ini individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering tunjukkan 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 (*bergining*)

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 (*depression*)

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 (*acceptance*)

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.

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi 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).

Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa kehilangan dan berduka yaitu:

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.

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.

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 memiliki arti serta tujuan.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Menurut WHO dalam Sulistyono Andarmoyo (2012), keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Menurut Raisner dalam Jhonson (2010), keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak dan nenek

2.3.2 Tujuan Pembentukan Keluarga

Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah :

- a. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu

- b. Keluarga sebagai perantara kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat
- c. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual.
- d. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seseorang individu dan perasaan harga diri (Andarmoyo, 2012)

2.3.3 Struktur Keluarga

Menurut Muslihin (2012) , struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam - macam, diantaranya adalah :

- a. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- c. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pimpinan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

2.3.4 Fungsi Keluarga

Friedman (1998) dalam Padila, (2012) menyebutkan lima fungsi dasar keluarga:

- a. Fungsi afektif Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.
- b. Fungsi sosialisasi Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.
- c. Fungsi reproduksi Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.
- d. Fungsi ekonomi Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (gakin atau pra keluarga sejahtera).
- e. Fungsi perawatan kesehatan Keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit

2.3.4 Tugas Keluarga

Keluarga memiliki 5 tugas keluarga yang harus di lakukan antara lain:

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Memutuskan tindakan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah
3. Melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah,
4. Memodifikasi lingkungan,

5. memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan

2.3.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Rodgers cit Friedman (1998) dalam Jhonson (2010) menjelaskan meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tahap-tahap perkembangan keluarga yaitu:

- 1 Pasangan baru (keluarga baru), keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing
- 2 Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama), keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan.
- 3 Keluarga dengan anak pra-sekolah. Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun: sehat
- 4 Keluarga dengan anak sekolah Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk
- 5 Keluaraga dengan anak remaja Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung

jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa:

- 6 Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan) Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua
- 7 Keluarga usia lanjut Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal

2.4 Covid-19

2.4.1 Definisi Covid-19

Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, pneumonia akut, sampai kematian (Dewinta dkk ,2021). Covid-19 virus adalah sekelompok virus yang dikategorikan ke dalam alphacoronavirus dan betacoronavirus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas ringan pada tubuh manusia. Penyakit ini menular lewat droplet dan aerosol, karena penularannya yang sangat cepat virus Covid-19 menyebar menjadi penyakit pandemik di dunia. Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada 12 Desember 2019 di Wuhan, Tiongkok, dilaporkan berkaitan dengan Pasar Makanan Laut Cina Selatan Huanan lokal di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (Guo et al., 2020).

Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (Kemenkes, 2020)

2.4.2 Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARSCoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini

masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002- 2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes,2020)

2.5.3 Manifestasi Klinis

Gejala yang dialami bersifat ringan hingga berat dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan tetap merasa sehat. Gejala ringan yang muncul antara lain demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mengalami nyeri otot, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivis, sakit tenggorokkan, diare, hilang penciuman, atau pembauan. Pada pasien-pasien yang memiliki gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1

minggu, dan pada pasien dengan kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis, dan syok septik, gagal multiorgan diantaranya gagal ginjal, gagal jantung hingga kematian (Kemenkes, 2020).

2.6.4 Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan. Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga

dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara. (Kemenkes, 2020).

2.5 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.5.1 Definisi

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu untuk memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya terhadap klien, sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya (Suryani, 2015).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain . Prabowo (2014) komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam

rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dalam proses asuhan keperawatan adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan klien, di mana perawat berupaya agar klien dapat mengatasi masalahnya sendiri maupun masalahnya dengan orang lain atau lingkungannya

2.5.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Prabowo (2014) Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih baik. Selain itu komunikasi terapeutik juga diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi halhal sebagai berikut :

1. Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri Klien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain. Klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhan dirinya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri. Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan juga memiliki harga diri yang

rendah. Perawat diharapkan membantu klien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri klien melalui komunikasinya.

2.5.3 Teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terdiri dari beberapa unsur (Prabowo, 2014) diantaranya adalah :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian
2. Menunjukkan penerimaan, menayakan pertayaan yang berkaitan dengan pertayaan terbuka
3. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri, klarifikasi yaitu tindakan menjelaskan kembali pikiran klien terhadap pesan yang disampaikan yang belum dimengerti atau dipahami
4. Memfokuskan yaitu untuk membatasi bahan pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dipahami
5. Menyampaikan hasil observasi
6. Menawarkan informasi yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan bagi klien, memberikan penguatan/ penghargaan dengan cara member salam.

2.5.4 Tahap Komunikasi Terapeutik

Prabowo (2014) dalam melakukan tindakan keperawatan setiap harinya, tenaga kesehatan perlu mempunyai strategi komunikasi terapeutik. Dalam komunikasi terapeutik memiliki beberapa tahapan :

1. Tahap Prainteraksi Pada tahap ini tenaga kesehatan menggali terlebih dahulu kemampuannya sebelum melakukan kontak untuk tindakan keperawatan dengan klien , termasuk juga kesiapan psikis tenaga kesehatan

seperti kecemasan. Ada dua unsur yang perlu dipersiapkan yaitu unsur dari diri tenaga kesehatan sendiri dan unsur dari klien. Unsur diri tenaga kesehatan sendiri yaitu : Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien yaitu perawat harus memiliki bekal pengetahuan yang terkait dengan kondisi klien sebagai bekal dalam berinteraksi, kecemasan dan kekalutan diri yaitu dengan kondisi cemas, maka dapat memecahkan konsentrasi, dan tidak memfokuskan diri pada pembicaraan, serta tidak memfokuskan diri pada pembicaraan, serta tidak mampu mengendalikan diri.

2. Tahap Orientasi Pada tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah disusun sesuai kondisi klien, serta mengevaluasi tindakan yang lalu. Pada tahap ini perawat harus mempunyai kemampuan dalam menstimulasi klien agar mampu mengungkapkan keluhannya secara lengkap dan sistematis. Pada tahap ini yang dilakukan perawat adalah : perkenalan, membuat kontrak dengan klien eksplorasi pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah keperawatan klien dan menetapkan tujuan yang akan dicapai
3. Tahap Kerja Pada tahap ini yaitu tahap melakukan tindakan atau mengimplementasikan rencana keperawatan. Sebelum melakukan tindakan harus ada persamaan persepsi, ide, dan pikiran antara tenaga kesehatan dengan klien, sebaiknya perawat klien untuk melakukannya. Pada tahap kerja ini perawat bisa memberikan gambaran tentang prosedur kerja pada klien sebelum dimulainya kerja.

4. Tahap Terminasi Pada tahap terminasi adalah tahap dimana perawat mengakhiri tindakan dan atau berinteraksi dengan klien. Kegiatan pada tahap ini adalah mengevaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk mengetahuinya tercapai tidaknya tujuan dan tindak lanjut yang akan datang. Secara umum terminasi dalam komunikasi terapeutik terdiri dari dua macam yaitu terminasi sementara yaitu terminasi yang dilakukan perawat dalam mengakhiri tindakan keperawatan yang dilakukan, dan tugas akhir perawat shift jaga. Sedangkan terminasi akhir adalah terminasi yang dilakukan oleh perawat ketika klien akan meninggalkan rumah sakit karena sembuh atau karena pindah ke rumah sakit lainnya. Kegiatan yang dilakukan dalam terminasi adalah sebagai berikut : evaluasi subjektif yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui suasana hati klien setelah terjadi interaksi atau setelah dilakukan tindakan, evaluasi objektif yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui respon objektif klien terhadap hasil yang diharapkan dari keluhan yang dirasakan apakah klien merasa ada kemajuan atau sebaiknya dan tindak lanjut yaitu kegiatan yang dilakukan dengan menyampaikan pesan kepada klien mengenai kelanjutan dari kegiatan yang telah dilakukannya

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Menurut Yosep (2011), pengkajian pada klien dengan kehilangan meliputi

a. Faktor predisposisi

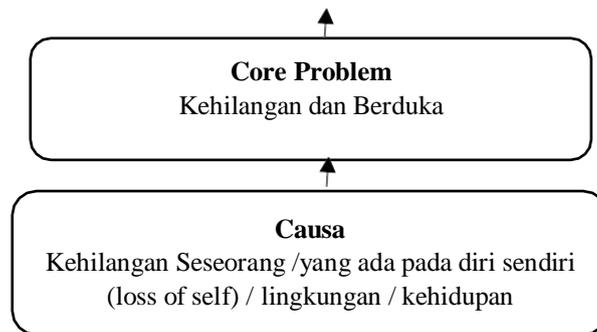
- 1 Faktor genetic: Individu yang dilahirkan dan dibesarkan dalam keluarga dengan riwayat depresi akan sulit mengembangkan sikap optimis dalam menghadapi suatu permasalahan, termasuk dalam menghadapi perasaan kehilangan.
- 2 Kesehatan fisik: Individu dengan fisik, mental, serta pola hidup yang teratur cenderung mempunyai kemampuan dalam mengatasi stress yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mengalami gangguan jasmani.
- 3 Kesehatan Mental: Individu yang mengalami gangguan jiwa, terutama yang mempunyai riwayat depresi yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya dan pesimis, selalu dibayangi masa depan peka dalam menghadapi situasi kehilangan.
- 4 Pengalaman kehilangan di masa lalu: Kehilangan atau perpisahan dengan orang yang dicintai pada masa kanak-kanak akan memengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi perasaan kehilangan pada masa dewasa.
- 5 Struktur kepribadian: Individu dengan konsep diri yang negatif dan perasaan rendah diri akan menyebabkan rasa percaya diri dan tidak objektif terhadap stress yang dihadapi.

d. Faktor presipitasi

1. Stress yang dapat menimbulkan perasaan kehilangan dapat berupa stress nyata, ataupun imajinasi individu seperti kehilangan yang bersifat bio-psiko-sosial antara lain kehilangan kesehatan, kehilangan fungsi seksualitas, kehilangan peran dalam keluarga, kehilangan posisi di masyarakat, kehilangan milik pribadi seperti kehilangan harta benda atau orang yang dicintai, kehilangan kewarganegaraan.
2. Perilaku: Individu dalam proses berduka sering menunjukkan perilaku seperti menangis atau tidak mampu menangis, marah-marah, putus asa, kadang-kadang ada tanda-tanda usaha bunuh diri atau ingin membunuh orang lain, sering berganti tempat mencari informasi yang tidak menyokong diagnosanya.
3. Mekanisme koping: Koping yang sering dipakai oleh individu dengan respon kehilangan antara lain denial, represi, intelektualitas, regresi, disosiasi, supresi, dan proyeksi yang digunakan untuk menghindari intensitas stress yang dirasakan sangat menyakitkan. Regresi dan disosiasi sering ditemukan pada pasien depresi yang dalam. Keadaan patologis dalam mekanisme koping tersebut sering dipakai secara berlebihan dan tidak tepat.

2.6.2 Pohon Masalah





Gambar 2.1 Pohon Masalah

2.6.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan SDKI (D.0081) Berduka, Kategori: Psikologis, Subkategori Integritas Ego.

2.6.4 Intervensi Keperawatan

1 Tujuan

- 1) Kognitif, klien mampu:
 - a. Memahami proses kehilangan yang dialami
 - b. Mengetahui cara mengatasi kehilangan secara bertahap
- 2) Psikomotor, klien mampu:
 - a. Menyadari respons kehidupan
 - b. Menyebutkan fakta-fakta kehilangan.
 - c. Melatih diri bergerak dari harapan ke realitas
 - d. Melatih diri melihat aspek positif
 - e. Melatih rencana yang baru.
- 3) Afektif, klien mampu:
 - a. Merasakan manfaat Latihan.
 - b. Merasa mampu beradaptasi dengan keadaan
 - c. Merasa lebih optimis

2 Tindakan Keperawatan Untuk Klien

1. Kaji tanda dan gejala berduka dan identifikasi kehilangan yang terjadi.
2. Jelaskan proses teradinya berduka sesuai dengan tahapan kehilangan berduka, yaitu mengingkari, marah, tawar menawar, depresi dan menerima.
3. Latih melalui tahapan kehilangan/ berduka:
 - 1) Mengingkari : diskusikan fakta-fakta tentang kehilangan.
Misalnya :
 - a. Kehilangan kesehatan : sampaikan hasil pemeriksaan penunjang.
 - b. Kehilangan orang yang di cintai : sampaikan proses kematiannya.
 - 2) Marah : latih relaksasi dan mengekspresikan emosi dengan konstruktif .
 - 3) Tawar menawar : diskusikan harapan / rencana yg tidak tercapai kaitkan dengan kenyataan.
 - 4) Depresi : latihan mengidentifikasi aspek positif dari kehilangan dan kehidupan yang masih di jalani.
 - 5) Menerima : latih melakukan kegiatan hidup sehari-hari dengan pendampingan.
4. Beri pujian, motivasi dan bimbingan.

3 Tindakan Keperawatan Keluarga

- 1) Kaji masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat klien yang berduka.

- 2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses atau tahapan berduka atau kehilangan serta memutuskan cara merawat.
- 3) Latih keluarga cara merawat dan mendampingi klien melalui tahapan berduka/ kehilangan sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah di berikan
- 4) Latih keluarga menciptakan sesuatu yang mendukung proses kehilangan. Misalnya telah ada yang menemani klien melalui masa berdukanya
- 5) Diskusikan tanda dan gejala berduka yang belum selesai dan memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khususnya bersedih lebih dari 2 minggu

2.6.5 Evaluasi

- 1) Klien tampak kooperatif
- 2) Klien mengetahui tanda gejala berduka.
- 3) Klien dapat mengetahui proses terjadinya berduka sesuai dengan tahapan kehilangan berduka
- 4) Klien dapat melatih melalui tahapan kehilangan/ berduka

2.6.6 SPTK

1 Salam Terapeutik

“Selamat sian perkenalkan nama saya Ni Made, saya saya senang dipanggil Nima. Mbak Sukanya dipanggil siapa?” Tujuan saya kesini adalah untuk melakukan pengkajian kepada Nn.I. Bagaimana kalau kita berbincang-bincang mengenai tanda gejala berduka dan tahapan berduka selama kurang lebih 30 menit tentang apa yang Nn.I rasakan saat ini”

2 Evaluasi

“Bagaimana keadaan Nn.I hari ini”

“Apa yang Nn.I rasakan ”

3 Kontrak

- a. Topik: Membahas tanda gejala kehilangan, proses berduka dan melatih sesuai tahapan kehilangan.
- b. Tempat: Ruang tamu klien
- c. Waktu: 10.00-11.15 WIB

4 Kerja

“Baik mbak, apakah Nn.I bisa menceritakan apa yang Nn.I rasakan saat ini. Baik, kalau boleh saya tau kakeknya meninggal karena apa? Baik saya faham dengan keadaan yang sudah terjadi, lalu apa yang Nn.I rasakan saat merasa sedih. Hidup mati seseorang sudah ada yang menentukan mbak, mbak tidak salah. Kita tidak dapat mencegahnya. Apa yang mbak rasakan adalah tanda gejala dari berduka yaitu merasa sedih, pola tidur berubah, merasa bersalah, tidak menerima kehilangan. Dan tahapan dari berduka sendiri ada 5 yaitu mengingkari kenyataan, marah, tawar menawar, depresi dan lalu seseorang akan menerima keadaan yang ia alami. “

5 Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

Baik bagaimana perasaan Nn.I setelah berbincang dengan saya selama 30 menit?”

b. Evaluasi Objektif

“Baik kalau begitu, apakah Nn.I dapat mengulangi penjelasan saya mengenai berduka? ”

c. Kontrak

“Kalau begitu besok saya apakah boleh datang kembali kita berdiskusi tentang tahapan berduka cara mengatasi kemarahan”

BAB 3

Tinjauan Kasus

Untuk mendapatkan gambaran yang nyata mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami dukacita di Desa Durung Bedug Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo, maka penulis menyajikan suatu kasus yang telah diamati mulai tanggal 13 Juli 2021 sampai dengan tanggal 15 Juli 2021 dengan data sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Nama klien Nn.I berumur 23 tahun, berjenis kelamin perempuan. Status pernikahan belum menikah, berasal dari suku jawa. Bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah Bahasa jawa. Pendidikan terakhir S1, pasien tinggal dengan kedua orang tuanya dan 1 adik perempuannya di Desa Drung Bedug Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan ia merasa sangat sedih dan terpukul atas kematian kakeknya yang selama ini merawatnya. Ia masih tidak percaya bahwa kakeknya telah tiada. Klien berkata menyesal saat kakeknya sakit ia tidak dapat merawatnya setiap saat.

3.1.3 Penampilan Umum dan Perilaku Motorik

Berat Badan : 56 kg

Tinggi Badan : 162 cm

Tanda-Tanda Vital: TD: 110/70 mmhg N: 100x/mnt

Suhu: 36,0°C RR:22x/mnt

3.1.4 Tingkat Ansietas

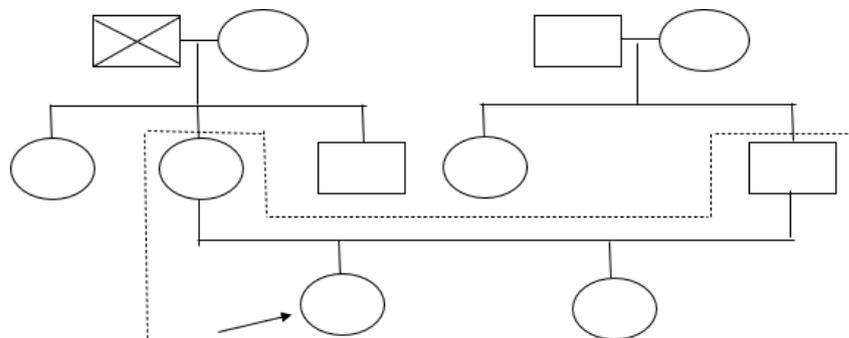
Tingkat ansietas (lingkari tingkat ansietas dan chck list perilaku yang ditampilkan oleh klien)

Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Perilaku		√	Perilaku	√
Tenang		√	Menarik Diri	
Ramah			Bingung	
Pasif			Disorientasi	
Waspada			Ketakutan	
Merasa membenarkan lingkungan			Hiperventilasi	
Kooperatif		√	Halusinasi/Delusi	
Gangguan Perhatian			Depersonalisasi	
Gelisah			Obsesi	
Sulit Berkonsentrasi		√	Kompulsi	
Waspada Berlebihan			Keluhan Somatik	
Tremor			Hiperaktivitas	
Bicara Cepat			Lainnya:	

Tabel 2.1 Tingkat Ansietas

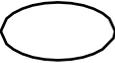
3.1.5 Riwayat Keluarga

1) Genogram



Gambar 3.1 Genogram Keluarga

Keterangan:

1.  : Laki-laki
2.  : Perempuan
3.  : Sedarah
4.  : Satu rumah
5.  : Pasien
6.  : Telah meninggal

- 2) Tipe Keluarga: Nuclear Family
- 3) pengambilan Keputusan: Bersama-sama
- 4) Hubungan Klien dengan Kepala Keluarga: Anak Kandung
- 5) Kebiasaan yang dilakukan Bersama keluarga: Pasien mengatakan setiap malam keluarga sering makan malam bersama dan menonton tv Bersama
- 6) Kegiatan yang Dilakukan Dalam Masyarakat: Nn.I mengatakan ia aktif dalam mengikuti kegiatan karangtaruna di desanya.

3.1.6 Riwayat Sosial

1. Pola Sosial

- 1) **Teman/Orang Terdekat:** Nn.I mengatakan orang terdekatnya di rumah adalah adik perempuannya.
- 2) **Peran Serta dalam Kelompok:** Nn.I mengatakan ia bertugas sebagai sekertaris di organisasi karangtaruna di desanya.

- 3) **Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:** Nn.I mengatakan setelah kepergian kakeknya, ia masih malas untuk keluar rumah dan hanya ingin menghabiskan waktu di rumah saja.

3.1.7 Obat-Obatan Yang Dikonsumsi

1) **Adakah Obat Herbal/Obat Lain yang dikonsumsi diluar resep:**

Nn.I Mengatakan ia tidak meminum obat-obatan apapun kecuali multivitamin.

2) **Apakah Klien Menggunakan Obat-Obaan dan Alkohol Untuk Mengatasi Masalahnya**

Nn.I mengatakan ia tidak mengkonsumsi obat-obatan ataupun alcohol.

3.1.8 Status Mental dan Emosi

1. Penampilan:

- 1) Cacat Fisik: Klien tidak memiliki cacat fisik
- 2) Kontak Mata: Selama dilakukan pengkajian pasien cenderung melihat ke satu arah dengan pandangan kosong, dan sesekali berkaca-kaca.
- 3) Pakaian: Pada saat pengkajian pasien menggunakan pakaian yang rapi
- 4) Perawatan Diri: Klien mengatakan bahwa ia mandi 2x sehari, berganti baju 2x sehari keramas 3x seminggu

2. Tingkah Laku

Tingkah Laku	√	Jelaskan
Resah	-	-
Agitasi	-	-
Lateragi	-	-
Sikap	-	-
Ekspresi Wajah	√	Nn.I menunjukkan ekspresi wajah sedih

Lain-lain	-	-
-----------	---	---

Tabel 2.2 Tingkah Laku

3. Pola Komunikasi

	√	Pola Komunikasi	√
Jelas	√	Aphasia	-
Kohoeren	-	Perseverasi	-
Bicara Kotor	-	Rumination	-
Inkoheren	-	Tangensial	-
Neologisme	-	Banyak Bicara	-
Asosiasi Longgar	-	Bicara Lambat	-
Flight Of Ideas	-	Sukar Berbicara	-
Lainnya:			

Tabel 2.3 Pola Komunikasi

4. Mood dan Afek

Perilaku	√	Jelaskan
Senang		
Sedih	√	Nn.I mengatakan sangat sedih dan terpukul atas kepergian kakeknya, ia masih tidak percaya bahwa kakeknya telah tiada.
Putus asa	-	Nn.I tidak merasa putus asa ia hanya merasa sedih
Gembira	-	Nn.I tidak merasa gembira
Euphoria	-	Nn.I tidak merasa euphoria
Curiga	-	Nn.I tidak merasa curiga
Lesu	√	Nn.I terlihat lesu karena sudah 2 hari ia tidak dapat tidur dengan nyenyak
Marah/bermusuhan	-	Nn.I tidak merasa marah/bermusuhan
Patah Hati	-	Nn.I tidak merasa patah hati
Lain-lain		

2.4 Tabel Mood dan Afek

5. Proses Pikir

Perilaku	√
Jelas	Nn.I dapat berfikir dengan jelas

Logis	Nn.I dapat berfikir dengan logis mengenai kematian kakeknya.
Mudah Diikuti	Selama pengkajian penjelasan yang diberikan Nn.I mudah diikuti
Relevan	Nn.I memberikan informasi yang relevan
Bingung	Nn.I tidak tampak bingung saat dilakukan pengkajian
Bloking	Nn.I tidak tampak bloking
Delusi	Nn.I tidak tampak mengalami delusi
Arus Cepat	Nn.I tidak tampak arus cepat selama pengkajian
Asosiasi Lambat	Nn.I tidak tampak arus lambat selama pengkajian
Curiga	Nn.I tidak menunjukkan respon curiga saat pengkajian
Memori Jangka Pendek	Memori jangka pendek Nn.I masih bagus, ia masih mengingat kejadian saat kakeknya belum meninggal
Memori Jangka Panjang	Nn.I dapat menjelaskan kenangannya dulu Bersama kakeknya

Tabel 2.5 Proses Fikir

6. Presepsi

Perilaku	√	Jelaskan
Halusinasi	-	Nn.I tidak mengalami halusinasi
Ilusi	-	Nn.I tidak mengalami ilusi
Depersonalisasi	-	Nn.I tidak mengalami depersonalisasi
Derealisasi	-	Nn.I tidak mengalami derealisasi

Halusinasi	√	Jelaskan
Pendengaran	-	Nn.I tidak mengalami halusinasi pendengaran
Penglihatan	-	Nn.I tidak mengalami halusinasi penglihatan
Perabaan	-	Nn.I tidak mengalami halusinasi perabaan
Pengecapan	-	Nn.I tidak mengalami halusinasi pengecapan
Lain-lain	-	

Tabel 2.6 Presepsi

7. Kognitif

a. Orientasi Realita

Waktu: Nn.I dapat mengkonfirmasi tanggal pengkajian di laksanakan

Tempat: Nn.I dapat menjelaskan saat ditanya alamat rumahnya.

Orang: Nn.I dapat menyebutkan orang terdekatnya di rumah.

Situasi: Nn.I dapat menjelaskan situasi yang ia alami saat ini adalah sedang berduka

b. Memori

Gangguan	√	Jelaskan
Gangguan daya ingat jangka Pendek	-	Memori jangka pendek Nn.I masih bagus, ia masih mengingat kejadian saat kakeknya belum meninggal
Gangguan daya ingat jangka Panjang	-	Nn.I dapat menjelaskan kenangannya dulu Bersama kakeknya
Gangguan daya ingat saat ini	-	Nn.I tidak mengalami gangguan daya ingat
Paramnesia	-	Nn.I tidak mengalami gangguan paramnesia
Amnesia	-	Nn.I tidak mengalami gangguan amnesia
Hipermensia	-	Nn.I tidak mengalami gangguan hipermensia

Tabel 2.7 Memori

c. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Tingkatan	√	Jelaskan
Mudah Beralih	-	Nn.I tampak focus selama pengkajian
Tidak Mampu Berkonsentrasi	-	Nn.I tampak tidak mampu berkonsentrasi, ia tampak lama memberikan jawaban yang ditanyakan perawat

Tidak Mampu berhitung sederhana	-	Nn.I mampu berhitung sederhana
---------------------------------	---	--------------------------------

Tabel 2.8 Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

8. Ide-ide Bunuh Diri

Ide-ide merusak diri sendiri/orang lain : Tidak

Jelaskan: Ny.I mengatakan ia hanya merasa sangat sedih setelah kepergian kakeknya dan tidak pernah ada niat untuk melukai diri sendiri ataupun orang lain.

3.1.9 Kultural dan Spiritual

1. Agama yang dianut

- a. Bagaimana kebutuhan klien terhadap spiritual dan pelaksanaannya?

Nn.I selalu melakukan sholat 5 waktu dan terkadang melakukan puasa senin kamis.

- b. Apakah klien mengalami gangguan dalam menjalankan kegiatan spritualnya setelah kekerasan atau penganiayaan?

Nn.I tidak mengalami gangguan dalam menjalankan kegiatan spiritualnya.

- c. Adakah pengaruh spiritual terhadap koping individu?

Setelah kematian kakeknya Nn.I lebih sering melakukan sholat tahajud.

2. Budaya Yang Diikuti

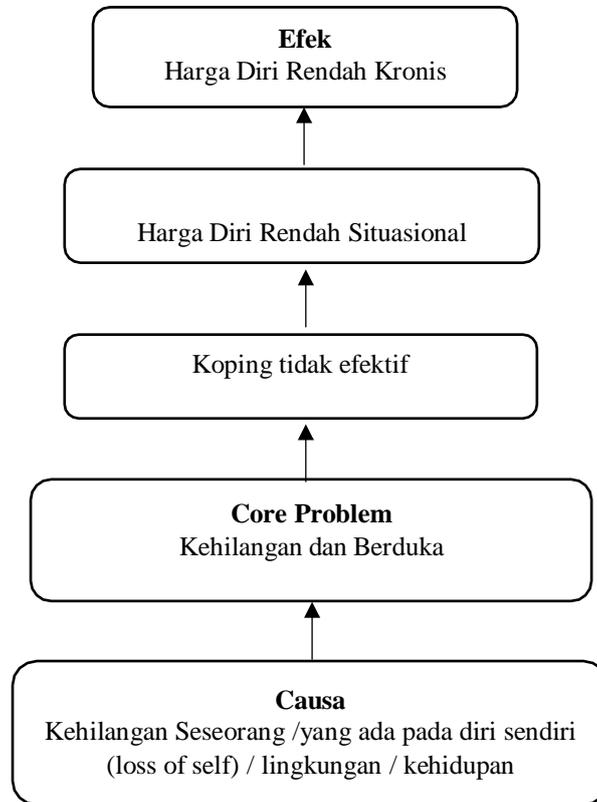
Apakah ada budaya yang mempengaruhi terjadinya masalah?

Nn.I mengatakan bahwa tidak ada masalah yang ditimbulkan dari budaya yang ia ikuti.

3. Tingkat Perkembangan Saat Ini

Nn.I mengatakan ia sudah dewasa tidak ingin merepotkan orang tuanya dan berusaha menjadi lebih mandiri

3.1.10 Pohon Masalah



3.2 Analisa Data

No.	Data (Sign / Symptom)	Interprestasi (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	Ds: 1 Pasien mengatakan ia merasa sangat sedih dan terpukul atas kematian kakeknya yang selama ini merawatnya. Ia masih tidak percaya bahwa kakeknya telah tiada.	Kematian Anggota Keluarga atau Orang Yang Berarti	Berduka SDKI D.0081

	<p>2 Klien berkata menyesal saat kakeknya sakit ia tidak dapat merawatnya setiap saat.</p> <p>3 Pasien mengatakan merasa lemas, sudah 2 hari tidak bisa tidur, dan nafsu makannya menurun.</p> <p>DO:</p> <p>1 Nn.I terlihat lesu karena sudah 2 hari ia tidak dapat tidur dengan nyenyak</p> <p>2 Selama dilakukan pengkajian pasien cenerung melihat ke satu arah dengan pandangan kosong, dan sesekali berkaca-kaca</p> <p>3 Klien terlihat sulit berkonsentrasi</p>		
2.	<p>Ds:</p> <p>1 Nn.I mengatakan merasa lemas</p> <p>2 Klien berkata menyesal saat kakeknya sakit ia tidak dapat merawatnya setiap saat. Nn.I mengatakan sudah 2 hari tidak bisa tidur,</p> <p>3 Nn.I mengatakan tidurnya tidak nyenyak</p>	Krisis Situasional	Koping Tidak Efektif SDKI D.0096

	<p>4 Nn.I mengatakan setelah kepergian kakeknya, ia masih malas untuk keluar rumah dan hanya ingin menghabiskan waktu di rumah saja.</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NnI tampak lelah dan lemas dan tidak ingin keluar rumah 		
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien berkata menyesal saat kakeknya sakit ia tidak dapat merawatnya setiap saat. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sulit berkonsentrasi • Cara bica klien tampak pelan dan liris • Selama pengkajian klien cenderung menunduk dan menatap ke satu arah dan berkaca-kaca • Klien tampak lesu 	<p>Riwayat Kehilangan</p>	<p>Harga Diri Rendah Situasional SDKI D.0087</p>

3.3 Daftar Masalah Keperawatan

1. Berduka (SDKI D.0081)
2. Harga Diri Rendah Situasional (SDKI D.0087)
3. Koping Tidak Efektif (SDKI D.0096)

Pada kesempatan ini penulis fokus pada diagnosis Berduka

3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
<p>Dukacita berhubungan dengan Kematian Anggota Keluarga atau Orang Yang Berarti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitif, klien mampu: <ol style="list-style-type: none"> b. Memahami proses kehilangan yang dialami c. Mengetahui cara mengatasi kehilangan secara bertahap 2. Psikomotor, klien mampu: <ol style="list-style-type: none"> a. Menyadari respons kehidupan b. Menyebutkan fakta-fakta kehilangan. 	<p>Tindakan Pada Klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda dan gejala berduka dan identifikasi kehilangan yang terjadi. 2. Jelaskan proses teradinya berduka sesuai dengan tahapan kehilangan berduka, yaitu mengingkari, marah, tawar menawar, depresi dan menerima. 3. Latih melalui tahapan kehilangan/ berduka: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingkari: diskusikan fakta-fakta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya klien dapat mengetahui tanda gejala berduka yang ia rasakan. 2. Agar klien mengetahui tanda gejala berduka dan dapat mengenali tahapan berduka yang ia rasakan. 3. Agar klien dapat sadar jika kematian adalah hal yang wajar 4. Meelatih relaksasi dan mengekspresikan emosi dengan

	<p>c. Melatih diri bergerak dari harapan ke realitas</p> <p>d. Melatih diri melihat aspek positif</p> <p>e. Melatih rencana yang baru.</p> <p>3. Afektif, klien mampu:</p> <p>a. Merasakan manfaat Latihan.</p> <p>b. Merasa mampu beradaptasi dengan keadaan</p> <p>c. Merasa lebih optimis</p>	<p>tentang kehilangan.</p> <p>Misalnya :</p> <p>A. Kehilangan kesehatan: sampaikan hasil pemeriksaan penunjang.</p> <p>B. Kehilangan orang yang di cintai: sampaikan proses kematiannya.</p> <p>2. Marah: latih relaksasi dan mengekspresikan emosi dengan konstruktif .</p> <p>3. Tawar menawar: diskusikan harapan / rencana yg tidak tercapai kaitkan dengan kenyataan.</p>	<p>konstruktif dapat dilakukan supaya emosi klien yang sedang dirasakan tidak merugikan klien maupun orang lain.</p> <p>5. Dengan mendiskusikan harapan klien yang belum tercapai dan mengaitkan dengan kenyataan yang telah terjadi, tujuannya klien akan dapat menerima kenyataan dan mewujudkan harapannya.</p> <p>6. Untuk memotivasi klien bahwa masih ada aspek positif dari</p>
--	--	--	--

		<p>4. Depresi : latihan mengidentifikasi aspek positif dari kehilangan dan kehidupan yang masih di jalani.</p> <p>5. Menerima : latih melakukan kegiatan hidup sehari-hari dengan pendampingan.</p> <p>5. Beri pujian, motivasi dan bimbingan.</p> <p>Tindakan Pada Keluarga: Tindakan keperawatan ners</p> <p>1. Kaji masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat clien yag berduka.</p>	<p>kejadian yang telah terjadi.</p> <p>7. Dengan melakukan kegiatan klien akan lebih mudah melupakan rasa dukanya.</p> <p>8. Memberikan pujian dan motivasi dapat membuat klien lebih semangat.</p> <p>1. Untuk mengetahui masalah yang dirasakan keluarga</p> <p>2. Agar keluarga mengetahui pengertian, tanda dan</p>
--	--	---	---

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses atau tahapan berduka atau kehilangan serta memutuskan cara merawat. 3. Latih keluarga cara merawat dan mendampingi klien melalui tahapan berduka/ kehilangan sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah di berikan 4. Latih keluarga menciptakan sesuatu yang mendukung proses kehilangan. Misalnya telah ada yang menemani 	<ol style="list-style-type: none"> gejala, dan proses atau tahapan berduka. 3. Agar keluarga dapat merawat dan mendampingi klien melalui tahapan berduka 4. Agar keluarga dapat menciptakan sesuatu yang mendukung proses kehilangan. 5. Agar keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala berduka yang belum selesai.
--	--	---	--

		<p>clien melalui masa berdukanya</p> <p>5. Diskusikan tanda dan gejala berduka yang belum selesai dan memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khususnya bersedih lebih dari 2 minggu</p>	
--	--	--	--

Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan

		<p>dan lalu seseorang akan menerima keadaan yang ia alami.”</p> <p>3. Melatih melalui tahapan kehilangan/ berduka:</p> <p>a. Mengingkari: diskusikan fakta-fakta tentang kehilangan.</p> <p>“Nn.I yang tabah semua sudah di rencanakan sama yang diatas itu semua bukan salah Nn.I, dan juga kakek kan sudah tua fisiknya juga sudah lemah jadi mudah terserang virus”</p> <p>4. Memberikan pujian dan motivasi kepada klien</p> <p>5. Menjadwalkan pertemuan selanjutkan</p>	<p>fisiknya sudah tidak sekuat dulu dan mudah terkena penyakit.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kooperatif • Ada feedback baik dari klien • Klien terlihat faham dengan edukasi yang diberikan • TD: 110/70mmHg • N: 100x/mnt • S: 36,00°C • RR: 22x/mnt <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan mendiskusikan harapan/rencana yang tidak tercapai dan kaitkan dengan kenyataan.</p>	
2	Rabu 14 Juni 2021, 10.00	<p>1. Melatih melalui tahapan kehilangan/ berduka:</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ia akan lebih sering berdoa agar dirinya lebih 	NM

	11.00 11.15	<p>Marah: melatih relaksasi nafas dalam dan mengekspresikan emosi dengan konstruktif “Baik, bagaimana jika rasa kesal yang Nn.I rasakan di curahkan kepada yang diatas melalui sholat dan bisa mendoakan. Nn.I juga bisa melakukan relaksasi Tarik nafas dalam dan ber Istifar. Caranya Tarik nafas dalam 3 kali lalu keluarkan dari mulut. Apakah Nn.I bisa mencoba”</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan pujian atas usaha klien 3. Menjadwalkan pertemuan selanjutnya 	<p>tenang. Ia berkata akan mencoba ikhlas atas kepergian kakeknya dan melakukan Teknik relaksasi Tarik nafas dalam dan ber Istifar.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat kooperatif • Klien terlihat lebih tenang • TD: 120/60 mmHg • N: 100x/mnt • RR: 20x/mnt • S: 36,5°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan intervensi dengan melatih melakukan kegiatan hidup sehari-hari dengan pendampingan</p>	
3.	Kamis 15 Juni 2021, 10.00	1. Latih melalui tahapan kehilangan/ berduka:	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan harapannya saat ini adalah membuat 	NM

	11.00	<p>Tawar menawar : diskusikan harapan / rencana yg tidak tercapai kaitkan dengan kenyataan.</p> <p>“Kalau begitu buktikan kalau Nn.I bisa lulus tepat waktu dengan nilai yang baik, itu pasti akan membuat keluarga Nn.I bangga, Nn.I harus bangkit dari kesedihan ini”</p> <p>2. Memberikan pujian atas usaha klien</p>	<p>kakeknya bangga pada saat ia telah lulus kuliah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat kooperatif • Klien terlihat lebih tenang dan segar disbanding kemarin • TD: 120/70 mmHg • N: 100x/mnt • RR: 20x/mnt • S: 36,3°C <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervesni dihentikan klien sakit.</p>	
--	-------	--	--	--

NO	Hari dan Tanggal Pukul	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Jumat 23 Juli 2021, 10.00 10.20 10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat klien yag berduka. 2. Jelaskan pengertian,tanda dan gejala, dan proses atau tahapan berduka atau kehilangan serta memutuskan cara merawat. 3. Latih keluarga cara merawat dan mendampingi clien melalui tahapan berduka/ kehilangan sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah di berikan 4. Memberikan pujian dan motivasi kepada keluarga. 5. Menjadwalkan pertemuan selanjutnya. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan bahwa memang keluarganya saat ini sedang berduka, awalnya memang ia dan Nn.I merasakan rasa menyesal dan tidak percaya atas kepergian ayahnya, tetapi ia dan keluarganya sudah lebih menerima keadaan. • Ibu klien mengatakan ia faham dengan penjelasakn yang di beriksan perawat. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kooperatif • Ada feedback baik dari klien • Klien terlihat faham dengan edukasi yang diberikan 	NM

			<p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan mendiskusikan harapan/rencana yang tidak tercapai dan kaitkan dengan kenyataan.</p>	
2	<p>Sabtu 24 Juni 2021, 10.00</p> <p>11.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga menciptakan sesuatu yang mendukung proses kehilangan. Misalnya telah ada yang menemani klien melalui masa berdukanya 2. Mendiskusikan tanda dan gejala berduka yang belum selesai dan memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khususnya bersedih lebih dari 2 minggu 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu klien mengatakan bahwa keluarganya saat ini lebih dapat menerima kepergian kakek Nn.I, keluarga saling mendukung dan saling memberikan motivasi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat kooperatif • Klien terlihat lebih tenang <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P:Lanjutkan dihentikan</p>	NM

Tabel 2.11 Implementasi Keperawatan

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Nn.I dengan kehilangan dan berduka di Desa Durung Bedug, Candi, Sidoarjo yang dilaksanakan mulai 6 Juni 2021 sampai dengan 8 Juni 2021. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada proses pengkajian penulis menggunakan teknik wawancara dan di dapatkan data nama klien Nn.I berumur 23 tahun, berjenis kelamin perempuan. Status pernikahan belum menikah, berasal dari suku Jawa. Bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah Bahasa Jawa. Pendidikan terakhir S1, bertempat tinggal di Desa Drung Bedug Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Triwibowo 2013 menjelaskan bahwa respon berduka setiap orang dapat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, peran, jenis kelamin, status sosio-ekonomi, hubungan yang alami, sistem sosial, kehilangan yang alami, tujuan, dan harapan. Nn.I dengan berjenis kelamin perempuan dan memiliki hubungan yang dekat dengan kakeknya dapat mempengaruhi respon berduka klien. Penulis berpendapat bahwa Nn.I yang berjenis kelamin perempuan lebih cenderung memiliki perasaan yang lebih sensitive dalam menghadapi kenyataan ditinggal orang terdekatnya. Hal

tersebut selaras dengan pernyataan Poerwandari dan Kusumawardhani 2018 terkait dengan perbedaan gender, para wanita lebih ekspresif secara emosional dan sensitif dibandingkan para lelaki terhadap peristiwa emosional.

Pada pengkajian Nn.I mengatakan merasa sangat sedih setelah kematian kakeknya. Peristiwa kematian adalah kejadian yang sulit dilupakan dan sangat membekas pada orang yang ditinggalkan. Terlebih lagi ketika kehilangan orang terdekat dan orang terkasih maka akan ada masa dimana kita akan meratapi kepergian mereka dan merasa sangat sedih (Tambunan, 2014) Kehilangan orang terkasih adalah hal yang akan dialami oleh setiap orang, dan reaksi duka setiap individu berbeda-beda. Umumnya reaksi duka akan berkurang seiring dengan berjalannya waktu, tetapi beberapa individu mengalami kesulitan yang besar untuk beradaptasi dengan pengalaman kehilangan yang kemudian akan mengarah pada kedukaan kompleks (Shear dkk., 2011). Pada kasus Nn.I kehilangan orang terdekat yaitu kakeknya adalah hal yang dapat mempengaruhi kondisi mental dan psikologinya terlebih kakek Nn.I adalah orang yang ikut merawat Nn.I dari ia kecil hingga ia dewasa. Upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa dan psikososial perlu dilakukan karena tetap berisiko (rentan) mengalami stres dan berdampak pada masalah dan gangguan kesehatan jiwa dan psikososial seseorang (Kemenkes, 2020).

Nn.I mengatakan ia masih tidak percaya bahwa kakeknya telah tiada. Fase berduka menurut Kubler-Ross,1969 dalam Sari 2018 dikembangkan menjadi beberapa fase. Fase dimulai dengan respons

penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi dan penerimaan. Dalam fase pertama yaitu penyangkalan, individu mengalami ketidakpercayaan tentang kehilangan, merasa syok dan tidak percaya tentang apa yang telah dialami. Menurut pendapat penulis reaksi pertama yang ditunjukkan Nn.I saat mengetahui orang terdekatnya telah tiada adalah wajar karena reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah kaget, tidak dipercaya, dan akan mengingkari kenyataan yang telah terjadi. Klien berkata menyesal saat kakeknya sakit ia tidak dapat merawatnya setiap saat. Pada saat berduka klien akan mengungkapkan kemarahannya pada diri sendiri dan diikuti dengan rasa penyesalan (Nursalam dalam Aristiana, 2015). Rasa penyesalan yang dialami oleh klien adalah karena ia kesal dengan dirinya sendiri pada saat kakeknya sakit ia tidak dapat menemani dan merawat kakeknya.

Pandemi COVID 19 menimbulkan masalah kesehatan bukan hanya pada aspek fisik namun juga mengganggu kesehatan jiwa dan psikososial yang mengenai seluruh kelompok usia termasuk kelompok anak dan remaja. Anak dan remaja merupakan kelompok usia rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan jiwa dan psikososial, yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang dan berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka di kemudian hari (Kemenkes, 2020). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan sebagai sistem pendukung sehingga klien yang sedang berduka dapat melalui fase dukacitanya secara adaptif baik secara psikologis, fisik dan sosial. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan financial, informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, dukungan dalam perawatan dan pengobatan serta dukungan psikologis (Idwan dan Avelina, 2018).

Memberikan dukungan kepada keluarga yang merasa berduka dan kehilangan merupakan salah satu tugas dari fungsi keluarga yaitu memutuskan tindakan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah, dukungan yang diberikan dapat berupa secara psikologis, fisik dan sosial. Keluarga memiliki 5 tugas mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan (Kertapati., 2019).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat sebagai *core problem* adalah dukacita. Penulis mengangkat diagnose tersebut berdasarkan tanda gejala yang dialami klien. Klien mengatakan ia merasa sedih, menyesal, lemas, hingga pola tidurnya yang berubah dikarenakan ia sedang berduka, klien juga terlihat sedih pandangan klien ke satu arah dengan sesekali menunjukkan mata yang berkaca-kaca. Data tersebut didukung oleh Keliat, 2019 yang menyebutkan tanda dan gejala mayor dukacita adalah tidak menerima kehilangan, menyalahkan, merasa bersalah, merasa sedih, marah, menangis, pola tidur berubah, tidak mampu berkonsentrasi, memisahkan diri. Dan tanda gejala minor dari dukacita adalah mimpi buruk atau pola mimpi berubah, merasa tidak berguna, memelihara hubungan yang hilang, dan fungsi imunitas terganggu.

Menurut penulis tanda gejala yang ditunjukkan oleh klien seperti menunjukkan raut wajah sedih, berkaca-kaca, mengatakan masih tidak percaya bahwa kakeknya meninggal, sedih hingga lemas adalah hal yang dapat

menunjukkan fase berduka klien. Klien masih dalam tahap pengingkaran kenyataan atau denial, dengan mengetahui fase berduka klien maka akan dapat mempermudah perawat dalam memberikan intervensi keperawatan.

4.3 Intervensi

Intervensi berduka menurut Keliat,2019 :

1. Kaji tanda dan gejala berduka dan identifikasi kehilangan yang terjadi.
2. Jelaskan proses teradinya berduka sesuai dengan tahapan kehilangan berduka, yaitu mengingkari, marah, tawar menawar, depresi dan menerima.
3. Latih melalui tahapan kehilangan/ berduka:
 - 1). Mengingkari: diskusikan fakta-fakta tentang kehilangan. Misalnya :
 - a) Kehilangan kesehatan : sampaikan hasil pemeriksaan penunjang.
 - b) Kehilangan orang yang di cintai : sampaikan proses kematiannya.
 - 2). Marah : latih relaksasi dan mengekspresikan emosi dengan konstruktif .
Seperti latihan tarik nafas dalam sebanyak 3x
 - 3).Tawar menawar : diskusikan harapan / rencana yg tidak tercapai kaitkan dengan kenyataan.
 - 4). Depresi : latihan mengidentifikasi aspek positif dari kehilangan dan kehidupan yang masih di jalani.
 - 5). Menerima : latih melakukan kegiatan hidup sehari-hari dengan pendampingan.
4. Beri pujian, motivasi dan bimbingan.
5. Kaji masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat klien yang berduka.
6. Jelaskan pengertian,tanda dan gejala, dan proses atau tahapan berduka atau kehilangan serta memutuskan cara merawat.

7. Latih keluarga cara merawat dan mendampingi klien melalui tahapan berduka/ kehilangan sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah di berikan
8. Latih keluarga menciptakan sesuatu yang mendukung proses kehilangan. Misalnya telah ada yang menemani klien melalui masa berdukanya
9. Diskusikan tanda dan gejala berduka yang belum selesai dan memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khususnya bersedih lebih dari 2 minggu

Dengan melatih relaksasi tarik nafas dalam dapat membantu klien mengendalikan emosi yang ia rasakan secara konstruktif, hal tersebut selaras dengan pernyataan Sari, 2019 bahwa teknik relaksasi nafas dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Relaksasi nafas dalam juga dapat membuat klien merasa lebih rileks dan dapat meredam emosi nya. Menurut penulis pada saat di lakukan terapi tarik nafas dalam akan membuat klien terlihat lebih rileks, merasa lebih nyaman, merasa lebih tenang serta akan merasa lebih baik saat mengungkapkan perasaannya. Jika klien dapat merasa lebih rileks maka akan ada perilaku adaptif yang dapat klien lakukan dalam mengatasi rasa duka yang ia rasakan. Dengan begitu klien dapat memikirkan kembali mengenai harapan dan rencana kedepan yang ingin ia lakukan. Penulis dapat menyimpulkan bahwa ada kesamaan antara hasil antara kegiatan yang telah dilakukan dengan teori.

Selain latihan tarik nafas dalam terdapat juga keselarasan antara kasus Nn.I dengan penelitian dari Poerwandari dan Kusumawardhani 2018 dimana hasil penelitian menyakaan Penerapan Acceptance Commitment Therapy dapat efektif dalam meningkatkan subjective well being pada individu. Dalam proses berduka

yang tergolong sehat, individu secara bertahap mampu menyadari dan menerima proses putusnya suatu hubungan sebagai sesuatu yang permanen dan serta mulai untuk melakukan redefinisi status dirinya sesuai dengan situasinya saat ini.

Dengan menggali aspek positif yang masih di miliki klien maka akan memberikan harapan klien untuk bangkit dari rasa duka yang ia alami. Hal tersebut kerap dinilai sangat penting karena berkaitan erat dengan kondisi-kondisi positif yang membantu seseorang menjalankan fungsinya secara optimal. *Subjective well being* dipercaya dapat membuat seseorang mencapai kesehatan mental, kesehatan fisik, serta memiliki kemampuan coping yang lebih baik, dan hidup yang lebih panjang (Poerwandari dan Kusumawardhani, 2018). Penulis beropini selama kegiatan dilakukan dengan terapkannya *subjective well being*, klien dapat memiliki semangat, harapan dan kepercayaan dirinya kembali. Maka sangat penting bagi klien dalam menggali aspek positif yang ia miliki supaya ia dapat lebih mudah melupakan dan mengiklaskan apa yang sedang ia alami saat ini. Hal tersebut juga dapat memotivasi klien agar klien segera bangkit, terus berjalan kedepan dengan mengembangkan aspek-aspek positif yang ia miliki.

4.4 Tindakan Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang disusun sebelumnya. Penulis melaksanakan Tindakan keperawatan pada tanggal 13 Juni 2021 di rumah klien dengan tetap mematuhi protocol Kesehatan. Mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak 2 meter. Penulis membina hubungan saling percaya terlebih dahulu dengan klien agar klien merasa nyaman untuk bercerita dan mengungkapkan kesedihan yang ia rasakan. Klien sangat kooperatif pada saat dilakukan tindakan keperawatan,

Tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain:

1. Mengkaji tanda dan gejala berduka dan identifikasi kehilangan yang terjadi.
2. Menjelaskan proses teradinya berduka sesuai dengan tahapan kehilangan berduka, yaitu meningkari, marah, tawar menawar, depresi dan menerima.
3. Melatih melalui tahapan kehilangan/ berduka:
 - a. Meningkari: diskusikan fakta-fakta tentang kehilangan
4. Memberikan pujian dan motivasi kepada klien
5. Menjadwalkan pertemuan selanjutnya
6. Melatih melalui tahapan kehilangan/ berduka:

Marah: melatih relaksasi nafas dalam dan mengekspresikan emosi dengan konstruktif
7. Memberikan pujian atas usaha klien
8. Menjadwalkan pertemuan selanjutnya
9. Latih melalui tahapan kehilangan/ berduka:

Tawar menawar : diskusikan harapan / rencana yg tidak tercapai kaitkan dengan kenyataan.
10. Memberikan pujian atas usaha klien

Pada saat dilakukan pengkajian Nn.I mengatakan merasa sangat sedih setelah kematian kakeknya. Peristiwa kematian adalah kejadian yang sulit dilupakan dan sangat membekas pada orang yang ditinggalkan. Kehilangan orang terkasih adalah hal yang akan dialami oleh setiap orang, dan reaksi duka setiap individu berbeda-beda. Umumnya reaksi duka akan berkurang seiring dengan berjalannya waktu, tetapi beberapa individu mengalami kesulitan yang besar untuk beradaptasi dengan pengalaman kehilangan yang kemudian akan mengarah pada

kedukaan kompleks (Shear dkk., 2011). Dengan mendapatkan penjelasan mengenai tahapan berduka mulai dari mengingkari, marah, tawar menawar, depresi dan menerima diharapkan klien dapat mengetahui dan memahami apa yang ia rasakan saat ini. Setelah diberikan penjelasan mengenai tahapan berduka penulis melakukan latihan tahapan berduka yang dimulai dari pengingkaran, klien dari kegiatan tersebut klien mengatakan masih benar-benar tidak percaya kalau mbah sudah tiada, dan ia juga sudah menerima kenyataan bahwa usia kakeknya sudah tua sehingga gampang terkena penyakit dan kekuatan fisiknya sudah tidak seperti dahulu lagi. Setelah dilakukan latihan mendiskusikan fakta-fakta tentang kehilangan kemudian penulis melanjutkan rencana keperawatan selanjutnya yaitu melatih relaksasi nafas dalam dan mengekspresikan emosi dengan konstruktif dengan cara melakukan relaksasi tarik nafas dalam dan ber Istifar dengan cara tarik nafas dalam 3 kali lalu keluarkan dari mulut. Setelah dilakukan kegiatan tersebut klien mengatakan lebih tenang dan ia mengatakan jika tidak dapat tidur di malam hari ia melakukan Sholat Tahajud untuk menenangkan pikirannya. Sari 2019 menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Setelah dilakukan Latihan Tarik nafas dalam penulis dan klien melakukan latihan mengidentifikasi aspek positif dari kehilangan dan kehidupan yang masih di jalani. Dari latihan tersebut klien mengatakan ia harus bangkit dari kesedihan ini dan membuktikan kalau ia bisa lulus tepat waktu dengan nilai yang baik dan membuat keluarganya bangga. Penulis berpendapat dengan tercapainya harapan klien, diharapkan dapat mengembalikan kepercayaan diri serta meningkatkan harga dirinya, dengan demikian klien dapat secara adaptif mengatasi rasa duka yang ia rasakan. Dari

respon klien diatas penulis beropini bahwa selain melakukan berbagai latihan aspek terpenting yang dibutuhkan oleh klien yang sedang mengalami duka cita ialah dukungan secara psikologis. Dukungan psikologis bisa berasal dari orang terdekat seperti teman dan keluarga. Dalam kasus yang dialami Nn.I dukungan keluarga sangat dibutuhkan sebagai sistem pendukung sehingga klien yang sedang berduka dapat melalui fase dukacitanya secara adaptif. Penulis juga berpendapat bahwa, reaksi duka adalah suatu keadaan perasaan/emosi seseorang terhadap suatu hal yang menurut klien itu sangat memiliki nilai kenangan yang tidak terlupakan. Sehingga membuat klien tersebut menjadi sedih dan membutuhkan support dari keluarga untuk dapat kembali pulih dari kesedihannya

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. (Kurniati, 2019). Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. (Mubarak, dkk., 2011)

Evaluasi yang di lakukan penulis mencakup evaluasi kognitif, afektif dan psikomotor. Dari sana penulis dapat melihat perkembangan klien selama di berikan asuhan keperawatan. Pada tanggal 13 Juni 2021 penulis melakukan pengkajian dan mulai melakukan evaluasi kondisi klien sampai 3 hari kedepan.

Didapatkan respon positive dari klien, klien dapat mengetahui tanda gejala berduka yang ia rasakan, fase berduka yang ia rasakan, dan juga klien berkeinginan melanjutkan harapannya yang belum terlaksana.

Evaluasi yang didapatkan perawat selama 3 hari melakukan tindakan keperawatan yaitu didapatkan data subjektif klien sudah dapat menyebutkan tanda gejala dari berduka dan dapat memahami proses kehilangan yang ia alami, klien menyatakan faham dengan edukasi yang telah di berikan oleh perawat, klien mengatakan sadar bahwa memang kakeknya sudah tua fisik nya sudah tidak sekuat dulu dan mudah terkena penyakit, klien mengatakan ia akan lebih sering berdoa agar dirinya merasa lebih tenang dan mencoba ikhlas dengan apa yang ia alami, dan klien mengatakan harapannya saat ini ialah membuat kakeknya bangga dengan pada saat ia telah lulus kuliah nanti. Pada evaluasi objektif selama 3 hari dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan klien terlihat klien kooperatif selama kegiatan berlangsung, klien terlihat tenang, klien dapat memberikan feedback yang baik, dan klien terlihat faham dengan edukasi yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas maka evaluasi secara kognitif klien dapat menerima dan memahami edukasi yang telah diberikan perawat dengan baik, dapat memahami apa yang sedang ia alami saat ini, tau cara mengatasi masalahnya saat ini, serta klien dapat mengulangi edukasi yang telah disampaikan dengan baik dan benar. Dari sana dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan telah mencapai tujuan secara kognitif.. Selanjutnya evaluasi secara psikomotor berdasarkan kondisi klien didapatkan klien dapat menjelaskan fakta bahwa kakeknya sudah tua, fisiknya tidak sekuat dulu, klien mengatakan ia akan lebih sering berdoa agar dirinya merasa lebih tenang dan gampang sakit, serta ia ingin

segera lulus kuliah agar keluarganya bangga. Kemudian pada evaluasi afektif klien berkata bahwa ia merasa lebih lega setelah berbincang-bincang dengan perawat, dan ia juga mulai mampu beradaptasi dengan keadaannya sekarang. Keliat 2019 menyatakan tujuan secara kognitif dari intervensi keperawatan pasien dukacita ialah dapat memahami proses kehilangan yang dialami dan mengetahui cara mengatasi kehilangan secara bertahap. Evaluasi secara psikomotor pasien dapat menyadari respons kehidupan, menyebutkan fakta-fakta kehilangan, melatih diri bergerak dari harapan ke realitas, melatih diri melihat aspek positif dan melatih rencana yang baru. Pada evaluasi afektif klien mampu merasakan manfaat latihan, merasa mampu beradaptasi dengan keadaan, dan merasa lebih optimis.

BAB 5

PENUTUP

Setelah dilakukan seluruh rangkaian asuhan keperawatan dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi klien dan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan berduka.

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada klien dengan berduka keluhan utama yang dialami klien adalah merasa sedih, merasa tidak percaya dengan kenyataan yang terjadi, klien merasa menyesal tidak merawat kakeknya dengan baik, klien juga mengalami perubahan pola tidur dan nafsu makan.
2. Pasien dengan dukacita mengalami masalah tersebut karena kehilangan seseorang /yang ada pada diri sendiri (loss of self) / lingkungan / kehidupan dan dapat mengalami harga diri rendah.
3. Rencana Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah mengkaji tanda gejala berduka, mengidentifikasi kehilangan yang terjadi, menjelaskan proses terjadinya berduka sesuai dengan tahapan kehilangan, latih melalui tahapan kehilangan, bercakap-cakap mengenai fakta-fakta tentang kehilangan, melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan emosi, dan mendiskusikan harapan yang belum terapai, dan memberikan pujian serta motivasi untuk klien.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan klien dengan Berduka adalah klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengetahui tanda

gejala berduka, klien dapat menjelaskan proses terjadinya berduka sesuai dengan tahapan kehilangan, klien dapat bercakap-cakap mengenai fakta-fakta tentang kehilangan, melakukan relaksasi nafas dalam untuk meredakan emosi, dan mendiskusikan harapan yang belum terapai.

5. Evaluasi pada Tindakan yang telah dilaksanakan adalah klien dapat menyebutkan tanda gejala berduka, klien dapat menjelaskan proses terjadinya berduka yang ia rasakan sesuai dengan tahapan berduka, klien dapat dengan leluasa menceritakan apa yang ia rasakan, klien dapat mengenali fakta-fakta tentang kehilangan, klien dapat melakukan relaksasi nafas dalam, dan mendiskusikan harapan yang ingin klien capai.
6. Dokumentasi ditulis berdasarkan pengkajian, apa yang telah direncanakan , dan yang sudah dilaksanakan. Setiap kegiatan yang telah dilakukan langsung di dokumentasikan secara bertahap sampai proses keperawatan selesai.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan Pendidikan yang lebih berkualitas dan professional sehingga dapat menciptakan perawat yang professional, terampil, inovatif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu sumber untuk melakukan penulisan mengenai asuhan keperawatan berduka dan kehilangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R. dan Sunarsih, T. 2011. *KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi*.
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Amira dkk. (2021). Gambaran Fase Berduka Pada Pasien Stroke Di Wilayah
Kerja Puskesmas Pembangunan
- Andarmoyo, Sulisty (2012). Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan
Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Alimul, Aziz. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 1 Edisi 2*. Jakarta:
Salemba Medika
- Aristiana, Noor Fuat., Bukhori, Baidi., Hasyim. (2015). Pelayanan Bimbingan dan
Konseling Islam (Studi Kasus Pelayanan Klinik VCT Rumah Sakit
Islam Sultan Agung Semarang dalam Meningkatkan Kesehatan Mental
Pasien HIV/AIDS). *Jurnal Ilmu Dakwah*. Volume 35, Nomor 2
- Dewinta dkk. (2021). Edukasi Kesehatan Pencegahan Covid-19 Dalam Perubahan
Pengetahuan Masyarakat Kalipecabean Sidoarjo
- Dian Rista dan Puspita Sylvie. (2019). Modul Pembelajaran Psikososial Dan
Budaya Dalam Keperawatan. Jombang. Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Husada Jombang
- Goma Edwardus Iwantri. (2021). Dampak Covid-19 Terhadap Isu Kependudukan
Di Indonesia. Program Studi Pendidikan Geografi, Fakultas Keguruan
dan Ilmu Pendidikan, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia
- Guo, Y., Cao, Q., Hong, Z., Tan, Y., Chen, S., Jin, H., Tan, K., Wang, D., & Yan,
Y. (2020). *The origin, transmission and clinical therapies on
coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the
status*. 1–10.

- Idwan dan Avelina Yuldensia, 2018. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Yang Menjalani Terapi Di Klinik Vct Sehati Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere
- Jhonson, (2010). Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga. Yogyakarta : Nuha Medika
- Keliat Anna Budi. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta. Buku Kedokteran EGC
- Kemenkes, RI. (2020). *pedoman dan pengendalian coronavirus disease (covid 19)*.
- Kemenkes RI. (2020). Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
- Kemenkes RI. (2020). Protokol Layanan Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) Anak Dan Remaja Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid-19.
- Kertapati Yoga. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya
- Livana, P. H., Suwoso, R. H., Febrianto, T., Kushindarto, D., & Aziz, F. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 bagi Perekonomian Masyarakat Desa. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37-48.
- Mansoer Dahlann dan Ausie Kezia. (2020). "Mengapa Tuhan Mengambil Mereka?" Pengalaman Duka Dan Pemaknaan Anak Yang Kehilangan Kedua Orang Tua Secara Berurutan
- Muslihin, (2012). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Nurwati nunung dan Ipaj Matla. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia. Program Sarjana Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran

- Padila, (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Nuha Medika
- Panuntun Fajar Daniel dan Wardani Kusuma P, (2020). Pelayanan Pastoral Penghiburan Kedukaan Bagi Keluarga Korban Meninggal Akibat Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)
- Poerwandari dan Kusumawardhani. (2018). Efektivitas Acceptance Commitment Therapy Dalam Meningkatkan Subjective Well Being Pada Dewasa Muda Pasca Putusnya Hubungan Pacaran.
- Prabowo. (2014). Komunikasi dalam Keperawatan. Yogyakarta: fitramaya
- Potter, A. Patricia dan Anne G. Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 2*. Singapore: Elsevier
- Sari Paripurna Restiani. (2018). Gambaran Fase Berduka (Grief) Pada Pasien Sari
- Ria Desinta, (2019). Upaya Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul
- Sensussiana Titis. (2018). Modul Keperawatan Dasar 3. Surakarta. Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Suryani. (2015). Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik edisi 2. EGC
- Susilo, A.et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. 7(1), 45–67.
- Tambunan P Novita. (2014). Pengalaman Proses Berduka Pada Individu Dewasa Awal Yang Telah Kehilangan Orang Tuanya
- Triwibowo, Heri., Frilasari, Heni., Ainur Rofi'ah, Ika. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Berduka Pada Klien Kanker Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. Jurnal Penelitian Kesehatan. Volume 7, Nomor 1.
- Uliyah, M. dan Hidayat, A.A. 2011. *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. Surabaya : Health Books Publishing.

Yanti Meyi dan Ulfa Fadillah. (2021). Dampak Psikologis Pandemi COVID-19
Bagi Masyarakat Kota Padang.

Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama.

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Ni Made Wahyu Candra Purwani

NIM : 161.0071

Progam Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 10 Mei 1998

Umur : 22 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua : I Wayan Suta

Agama : Hindu

Alamat : Perumahan Taman Surya Kencana Venus Blok D-22

No Hp : 082225561232

Email : nimadew27@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2004 - 2010 : SDN Hang Tuah 7 Surabaya
2. Tahun 2010 - 2013 : SMP Negeri 21 Surabaya
3. Tahun 2013 - 2016 : SMA Negeri 18 Surabaya

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Doa, sabar, ikhlas, tekun dan kejujuran adalah kunci kesuksesan”

Persembahan :

1. Papa dan mama saya, Bapak I Wayan Suta dan Ibu Ni Made Asrining yang selalu memberi dukungan baik materil, hingga spiritual.
2. Adik tercinta I Nyoman Kresna Wira Yudha yang turut membantu saya dalam pengambilan data untuk uji kuesioner.
3. Untuk Bayu Andika yang selalu memberikan semangat untuk saya.
4. Untuk teman-teman satu bimbingan (Nisa, Nure, Narita,) yang selalu saling membantu dan memberikan semangat disaat mulai lelah.
5. Untuk teman-teman terdekat saya di kelas (Anggi, Desika, Ika, Intan, Afni Ainur, dan Cindy) yang telah menghibur saya di tengah-tengah kepenatan mengerjakan skripsi.
6. Untuk S1 Tingkat 4 Angkatan 22 terimakasih telah memberikan semangat dan doa untuk penulisan ini, Semoga kita selalu dimudahkan dalam segala urusan oleh Tuhan YME.
7. Untuk teman-teman yang lain yang tak bisa saya sebutkan satu-persatu, terimakasih atas dukungan dan bantuan dalam segala bentuk selama penyusunan ini.

Lampiran 3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA PSIKOSOSIAL

PADA NN.I DENGAN MASALAH UTAMA BERDUKA

Hari Ke 1

A. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan

1. Orientasi

Perawat: "Selamat malam mbak"

Pasien : "Iya malam mbak"

Perawat: "Perkenalkan nama saya Ni Made, saya senang dipanggil Nima"

Pasien : "Mbak Sukanya dipanggil siapa?"

Pasien : "Nn.I"

Perawat: "Tujuan saya kesini adalah untuk melakukan pengkajian kepada Nn.I."

Perawat: "Baik, kalau saya boleh tau apa yang Nn.I rasakan saat ini?"

Pasien : "Saya sedih dan masih merasa tidak percaya kakeknya meninggal mbak"

Perawat: "Baik, bagaimana kalau kita berbincang-bincang mengenai tanda gejala berduka dan tahapan berduka selama kurang lebih 30 menit tentang apa yang Nn.I rasakan saat ini"

Pasien : "Boleh mbak"

Perawat: "Nn.I mau ngobrol dimana?"

Pasien : "Disini saja mbak di ruang tamu"

2. Kerja

Perawat: "Baik, apakah Nn.I bisa menceritakan apa yang Nn.I rasakan saat ini"

Pasien : "Saya merasa sangat sedih dan terpukul atas kematian kakeknya yang selama ini merawatnya. Saya masih tidak percaya bahwa kakek telah tiada. Saya menyesal saat kakek sakit tidak dapat merawatnya setiap saat"

Perawat: "Baik, kalau boleh saya tau kakeknya meninggal karena apa?"

Pasien : “Sudah kurang lebih 4 hari mbah batuk-batuk, dan meriang setelah di cek swab hasilnya positive Covid sus. Mbah juga sempat sesak nafas”

Perawat: “Baik saya faham dengan keadaan yang sudah terjadi, lalu apa yang Nn.I rasakan saat merasa sedih”

Pasien : “Saya merasa lemas, sudah 2 hari tidak bisa tidur, dan nafsu makan menurun, coba saja saya kemarin bisa merawat kakek saya dengan maksimal mungkin saya tidak akan sesedih ini mbak”

Perawat: “Hidup mati seseorang sudah ada yang menentukan mbak, mbak tidak salah. Kita tidak dapat mencegahnya. Apa yang mbak rasakan adalah tanda gejala dari berduka yaitu merasa sedih, pola tidur berubah, merasa bersalah, tidak menerima kehilangan. Dan tahapan dari berduka sendiri ada 5 yaitu mengingkari kenyataan, marah, tawar menawar, depresi dan lalu seseorang akan menerima keadaan yang ia alami.”

Pasien : “Iya mbak kadang saya masih benar-benar tidak percaya kalau mbah sudah tiada, dan saya juga menyesal tidak merawatnya dengan maksimal saat sakit.”

Perawat: “Nn.I yang tabah semua sudah di rencanakan sama yang diatas itu semua bukan salah Nn.I, dan juga kakek kan sudah tua fisiknya juga sudah lemah jadi mudah terserang virus”

Pasien : “Iya mbak benar saya faham, memang kondisi mbah sudah tua sehingga gampang sakit dan fisiknya sudah tidak seperti dahulu lagi.”

Terminasi

Perawat: “Baik bagaimana perasaan Nn.I setelah berbincang dengan saya selama 30 menit?”

Pasien :”Saya agak merasa lebih tenang mbak ada teman cerita”

Perawat: “Baik kalau begitu, apakah Nn.I dapat mengulangi penjelasan saya mengenai berduka?”

Pasien: “Bisa mbak yang saya rasakan adalah adalah tanda gejala dari berduka yaitu merasa sedih, pola tidur berubah, merasa

bersalah, tidak menerima kehilangan. Dan tahapan dari berduka sendiri ada 5 yaitu meningkari kenyataan, marah, tawar menawar, depresi dan lalu seseorang akan menerima keadaannya”

Perawat: “Betul bagus sekali Nn.I”

Perawat: “Kalau begitu besok saya apakah boleh datang kembali kita berdiskusi tentang tahapan berduka cara mengatasi kemarahan”

Pasien :”Boleh mbak besok jam 10.00 ya mbak”

Perawat :”Iya kalau begitu saya pamit ya, tetap semangat Nn.I, selamat malam”

Hasi ke 2

1. Orientasi

Perawat: “Selamat Pagi Nn.I”

Pasien : “Pagi mbak, silahkan masuk kita berbincang di ruang tamu saja ya”

Perawat: “Baik, bagaimana kabarnya hari ini?”

Pasien : “Alhamdulillah tadi malam tidur saya lebih nyenyak mbak”

Perawat: “Baik kalau begitu hari ini kita berbincang tentang cara mengekspresikan marah dengan baik ya, kurang lebih 30 menit”

Pasien : “Iya mbak”

2. Kerja

Perawat : “Baik kalau Nn.I merasa kesal dengan keadaan apa yang Nn.I lakukan?”

Pasien : “Biasanya saya hanya menangis mbak”

Perawat: “Jika setelah menangis apa yang Nn.I rasakan? ”

Pasien : “Setelah menangis saya merasa Lelah dan mengantuk mbak, tapi ya tidak ada efek apa-apa”

Perawat: “Baik, bagaimana jika rasa kesal yang Nn.I rasakan di curahkan kepada yang diatas melalui sholat dan bisa mendoakan.

Nn.I juga bisa melakukan relaksasi Tarik nafas dalam dan ber

Istifar. Caranya Tarik nafas dalam 3 kali lalu keluarkan dari mulut. Apakah Nn.I bisa mencoba”

Pasien : “Baik mbak, Tarik nafas dalam 3 kali lalu di hembuskan ya.”

Perawat: “Iya benar sekali seperti itu, bagus”

Pasien : “Iya mbak saya tadi malam juga setelah sholat Tahajud lebih tenang dan bisa tidur”

Perawat : “Iya itu bisa dilakukan jika Nn.I merasa kesal”

Pasien : “Iya baik mbak”

3. Terminasi

Perawat ; “Baik bagaimana perasaan Nn.I setelah kita berbincang pada hari ini?”

Pasien : “Saya senang mbak ada teman bicara”

Perawat : “Baik apakah Nn.I bisa menjelaskan kembali jika Nn.I merasa kesal apa yang dapat dilakukan”

Pasien : “Jika saya merasa kesal saya Tarik nafas dalam 3 kali sambil ber Istifar dan melakukan sholat mbak”

Perawat : “Iya bagus sekali mbak, apakah besok kita bisa bertemu lagi untuk mengobrol mengenai harapan / rencana yg tidak tercapai kaitkan dengan kenyataan.”

Pasien : “Iya bisa mbak di jam yang sama saja ya”

Perawat : “Baik saya pamit nggih tetap semaangat Nn.I”

Hari Ke 3

1. Orientasi

Perawat: “Selamat Pagi Nn.I”

Pasien : “Pagi mbak, silahkan masuk kita berbincang di ruang tamu saja ya”

Perawat: “Baik, bagaimana kabarnya hari ini?”

Pasien : “Alhamdulillah tadi malam tidur saya lebih nyenyak mbak”

Perawat: “Baik kalau begitu hari ini kita berbincang mengenai harapan / rencana yg tidak tercapai, kurang lebih 30 menit”

Pasien : “Iya mbak”

2. Kerja

Perawat : “Baik kalau boleh saya tau harapan apa yang belum Nn.I capai sebelum kepergian kakek Nn.I? ”

Pasien : “Saya kan masih kuliah, jadi saya ingin kakek saya melihat saya lulus”

Perawat : “Jadi Nn.I ingin kakek Nn.I melihat saat Nn.I lulus?”

Pasien : “Iya benar”

Perawat “Kalau begitu buktikan kalau Nn.I bisa lulus tepat waktu dengan nilai yang baik, itu pasti akan membuat keluarga Nn.I bangga, Nn.I harus bangkit dari kesedihan ini”

Pasien : “Iya mbak saya juga sudah mencoba untuk mengiklaskan kepergian kakek”

Perawat : “Baik kalau begitu Nn.I harus tetap semangat, tabah, dan buktikan kalau Nn.I bisa lulus tepat waktu, itu bisa membuat kakek Nn.I bangga disana”

Pasien : “Iya mbak”

3. Terminasi

Perawat : “Baik kalau begitu bagaimanan perasaan Nn.I setelah kita berbincang pada hari ini?”

Pasien : “Saya senang mbak ada yang memberi saya motivasi dan semangat”

Perawat : “Iya kuncinya adalah dari Nn.I yang mau bangkit dari kesedihan,. Apakah Nn.I bisa mengulangi tentang apa yang saya ajarkan tadi?”

Pasien : “Saya harus bangkit dari kesedihan ini dan membuktikan kalau saya bisa lulus tepat waktu dengan nilai yang baik, iitu pasti akan membuat keluarga saya bangga”

Perawat : “Bagus sekali. Kalau bisa semua yang saya jelaskan kemarin rutin untuk dilakukan supaya Nn.I bisa merasa lebih baik”

Pasien : “Iya terimakasih mbak”

Perawat : “Kalau begitu saya pamit nggih,”

Pasien :”Iya terimakasih ya mbak”

Lampiran 4

ANALISA PROSES INTERAKSI

Inisial Klien : Nn.I

Nama Mahasiswa : Ni Made Wahyu Candra

Status Interaksi Perawat-klien: Pertemuan ke 1 dengan klien (pengkajian status mental)

Tanggal : 13/07/2021

Tempat : Di rumah klien

Jam : 19.00

Deskripsi Klien : Pasien tampak tenang, kooperatif

Tujuan :

- a) Klien dapat mengenal perawat dan mengungkapkan perasaannya
- b) Dapat mengidentifikasi kondisi status mental dari klien

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERPUSAT PADA PERAWAT	ANALISA BERPUSAT PADA KLIEN	RASIONAL
<p>P: “Selamat malam mbak, perkenalkan saya Ni Made, panggil saya Nima. Mbak suka dipanggil siapa?.”</p> <p>K: “Nn.I mbak”</p>	<p>P: Memandang pasien tersenyum.</p> <p>K: Tampak rileks, kontak mata cukup</p>	<p>Perawat merasa bahwa klien harus diberikan penjelasan tentang kedatangan perawat</p>	<p>Klien tampak memberikan tanggapan yang ramah</p>	<p>Memperkenalkan diri dapat menciptakan rasa percaya klien terhadap perawat</p>
<p>P: “bagaimana kalau kita berbincang-bincang mengenai tanda gejala berduka dan tahapan berduka selama kurang lebih 30 menit tentang</p>	<p>P : Fokus, kontak mata baik</p> <p>K : Mendengar dengan seksama</p> <p>P : Mendengarkan dengan seksama</p>	<p>Perawat memulai pembicaraan dengan klien disertai kontrak terlebih dahulu.</p>	<p>Klien menunjukkan kesediannya untuk terbuka dan berinteraksi</p>	<p>Kontrak awal sangat penting dalam interaksi untuk menunjang hubungan saling percaya.</p>

<p>apa yang Nn.I rasakan saat ini”</p> <p>K: “iya boleh mbak”</p> <p>P: “Di mana enak nya kita duduk untuk berbincang-bincang?”</p> <p>K: “Disini saja mbak di ruang tamu”</p>				
<p>P:“ Baik mbak, apakah Nn.I bisa menceritakan apa yang Nn.I rasakan saat ini”</p> <p>K: “Saya merasa sangat sedih dan terpukul atas kematian kakeknya yang selama ini merawatnya. Saya masih tidak percaya bahwa kakek telah tiada. Saya menyesal saat kakek sakit tidak dapat merawatnya setiap saat”</p>	<p>P: Kontak mata baik, perhatian penuh terhadap klien</p> <p>K: Badan condong ke depan, mendengarkan perawat dengan seksama</p> <p>P: Diam sejenak memikirkan bagaimana cara menyampaikan pada klien</p>	<p>Perawat berusaha mengeksplorasi apa yang dirasakan klien.</p>	<p>Klien mau mengungkapkan apa yang ia rasakan kepada perawat</p>	<p>Ekspolari perasaan klien penting untuk mengetahui apa yang dirasakan klien</p>
<p>P: Baik, kalau boleh saya tau kakeknya</p>	<p>P : Fokus pada klien K : Kontak mata baik</p>	<p>Perawat berusaha menggali penyebab klien marah</p>	<p>Klien tampak terbuka dan kooperatif dalam</p>	<p>Dengan menanyakan alasan marahnya pasien,</p>

<p>meninggal karena apa?”</p> <p>K: Sudah kurang lebih 4 hari mbah batuk-batuk, dan meriang setelah di cek swab hasilnya positive Covid sus. Mbah juga sempat sesak nafas”</p>	<p>K : Berbicara menghadap perawat, tatapan mata tajam dan sinis</p> <p>P : Pasien cenderung melihat ke satu sisi dan berkaca-kaca</p>		<p>menjawab pertanyaan perawat</p>	<p>pasien dapat lebih terbuka dengan perawat</p>
<p>K: “Baik saya faham dengan keadaan yang sudah terjadi, lalu apa yang Nn.I rasakan saat merasa sedih”</p> <p>P: “Saya merasa lemas, sudah 2 hari tidak bisa tidur, dan nafsu makan menurun, coba saja saya kemarin bisa merawat kakek saya dengan maksimal mungkin saya</p>	<p>P : Eskpresi tenang, tetap mempertahankan kontak mata dengan klien, tersenyum</p> <p>K : badan condong ke arah perawat, fokus pada pembicaraan dan pandangan mulai tajam</p>	<p>Perawat mencoba mengkaji apa yang pasien rasakan bila ia merasa sedih</p>	<p>Klien tampak terbuka dan kooperatif dalam menjawab pertanyaan perawat</p>	<p>Dengan mengetahui apa yang pasien rasakan, perawat dapat menggali keadaan pasien lebih dalam</p>

tidak akan sesedih ini mbak”				
<p>P: “Hidup mati seseorang sudah ada yang menentukan mbak, mbak tidak salah. Kita tidak dapat mencegahnya. Apa yang mbak rasakan adalah tanda gejala dari berduka yaitu merasa sedih, pola tidur berubah, merasa bersalah, tidak menerima kehilangan. Dan tahapan dari berduka sendiri ada 5 yaitu mengingkari</p>	<p>P : Eskpresi tenang, tetap mempertahankan kontak mata dengan klien, tersenyum K : badan condong ke arah perawat, fokus pada pembicaraan</p>	<p>Perawat mencoba menjelaskan tanda gejala berduka dan fase dukacita</p>	<p>Klien tampak terbuka dan agak sedih.</p>	<p>Agar klien dapat mengetahui tanda gejala berduka dan fase dukacita</p>

<p>kenyataan, marah, tawar menawar, depresi dan lalu seseorang akan menerima keadaan yang ia alami.”</p> <p>K:” Iya mbak kadang saya masih benar-benar tidak percaya kalua mbah sudah tiada, dan saya juga menyesal tidak merawatnya dengan maksimal saat sakit.</p>				
<p>P: Nn.I yang tabah semua sudah di rencanakan sama yang diatas itu semua bukan salah Nn.I, dan juga kakek kan sudah tua fisiknya juga sudah lemah jadi mudah terserang virus”</p>	<p>P : Eskpresi tenang, tetap mempertahankan kontak mata dengan klien, tersenyum</p> <p>K : badan condong ke arah perawat, fokus pada pembicaraan, kontak mata tajam</p>	<p>Perawat mencoba memberikan support dan menjelaskan fakta yang telah terjadi.</p>	<p>Klien tampak terbuka dan menerima penjelasan perawat</p>	<p>Agar pasien dapat menerima kenyataan yang terjadi.</p>

<p>K: "Iya mbak benar saya faham"</p>				
<p>P: "Baik kalau begitu, apakah Nn.I dapat mengulangi penjelasan saya mengenai berduka"</p> <p>K:" Bisa mbak yang saya rasakan adalah adalah tanda gejala dari berduka yaitu merasa sedih, pola tidur berubah, merasa bersalah, tidak menerima kehilangan. Dan tahapan dari berduka sendiri ada 5 yaitu mengingkari kenyataan, marah, tawar menawar,</p>	<p>P : Eskpresi tenang, tetap mempertahankan kontak mata dengan klien</p> <p>K : Merunduk sambil menjelaskan</p>	<p>Perawat mencoba mengevaluasi penjelasan yang diberikan</p>	<p>Klien tampak terbuka dan setuju dengan penjelasan klien</p>	<p>Agar pasien dapat mengetahui tanda gejala dan tahapan berduka yang ia rasakan.</p>

depresi dan lalu seseorang akan menerima keadaannya”				
<p>P:” Baik bagaimana perasaan Nn.I setelah berbincang dengan saya selama 30 menit?”</p> <p>K:” Saya agak merasa lebih tenang mbak ada teman cerita</p>	<p>P: Kontak mata baik, perhatian penuh terhadap klien</p> <p>K: Mengangguk-anggukan kepala</p>	Perawat mencoba untuk mengevaluasi perasaan klien	Pasien tampak tenang dan kooperatif	Agar pasien tebiasa menggunakan cara Tarik nafas dalam saat dia merasa kesal
<p>P:” Kalau begitu besok saya apakah boleh datang kembali kita berdiskusi tentang tahapan berduka cara mengatasi kemarahan”</p> <p>K:”Apakah benar begini mbak?”</p> <p>P:” Boleh mbak besok jam 10.00 ya mbak”</p>	<p>P: Kontak mata baik, perhatian penuh terhadap klien</p> <p>K: Sese kali mata mengarah ke atas</p>	Parawat mencoba membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	Pasien tampak tenang dan setuju	Untuk mengetahui kesediaan jam dan tempat pasien mengikuti pertemuan selanjutnya

Lampiran 5

Format pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PSIKOSOSIAL

A. Informasi Umum

Inisial Klien :
Usia :
Jenis Kelamin :
Suku :
Bahasa Dominan :
Status Perkawinan :
Pekerjaan :
Alamat :

B. Keluhan Utama

C. Penampilan Umum dan Perilaku Fisik

Berat Badan :
Tinggi Badan :
Tanda-Tanda Vital :
S : °C , TD : mmHg, N : x/mnt, RR : x/mnt
Riwayat Pengobatan Fisik:

Masalah Keperawatan :

D. Tingkat Ansietas

Tingkat ansietas (lingkari tingkat ansietas dan check list perilaku yang ditampilkan oleh klien)

Ringan Sedang Berat Panik

Perilaku	√	Perilaku	√
Tenang		Menarik Diri	

Ramah		Bingung	
Pasif		Disorientasi	
Waspada		Ketakutan	

Merasa membernarkan Lingkungan		Hiperventilasi	
Kooperatif		Halusinasi/Delusi	
Gangguan Perhatian		Depersonalisasi	
Gelisah		Obsesi	
Sulit berkonsentrasi		Kompulsi	
Waspada Berlebihan		Keluhan Somatik	
Tremor	√	Hiperaktivitas	
Bicara Cepat		Lainnya :	

E. Keluarga

- 1) Genogram :
 - 2) Tipe Keluarga :
 - 3) Pengambilan Keputusan :
 - 4) Hubungan Klien dengan Kepala Keluarga :
 - 5) Kebiasaan yang dilakukan bersama keluarga :
 - 6) Kegiatan yang dilakukan keluarga dalam masyarakat :
- Masalah Keperawatan :

F. Riwayat Sosial

- 1) Pola Sosial
 - 1. Teman/Orang terdekat,
 - 2. Peran serta dengan Kelompok,
 - 3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain,
 - 2) Obat yang di Konsumsi
- Masalah Keperawatan :

G. Status Mental dan Emosi

- 1) Penampilan

Penampilan	Ada	Tidak	Jelaskan
Cacat Fisik			
Kontak Mata			
Pakaian	-		
Perawatan Diri			

2) Tingkah Laku

Tingkah Laku	√	Jelaskan
Resah		
Agitasi		
Letargi		
Sikap		
Ekspresi Wajah		
Lain-lain		

3) Pola Komunikasi

Pola Komunikasi	√	Pola Komunikasi	√
Jelas		Apasia	
Koheren		Perseverasi	
Bicara Kotor		Rumination	
Inkoheren		Tangesial	
Neologisme		Banyak Bicara/Dominan	
Asosiasi Longgar		Bicara Lambat	
Flight Of Ideas		Sukar Berbicara	

4) Mood dan Afek

Perilaku	√	Jelaskan
Senang		
Sedih		
Patah Hati		
Putus Asa		
Gembira		
Euforia		

Curiga		
Lesu		
Marah/Bermusuhan		

5) Proses Pikir

Perilaku	√
Jelas	
Logis	
Mudah di ikuti	
Relevan	
Bingung	
Bloking	
Delusi	
Arus Cepat	
Asosiasi Lambat	

6) Persepsi

Perilaku	√	Jelaskan
Halusinasi	-	
Ilusi	-	
Depersonalisasi	-	
Derealisasi	-	

Halusinasi	√	Jelaskan
Pendengaran	-	
Pengelihatan	-	
Perabaan	-	
Pengecapan	-	
Penghidu	-	

7) Kognitif

a) Orientasi Realita

	Jelaskan
Waktu	
Tempat	
Orang	
Situasi	

b) Memori

Gangguan	√	Jelaskan
Gangguan daya ingat jangka panjang		

Gangguan daya ingat jangka pendek		
Gangguan daya ingat saat ini		
Paranemisia		
Hiperamnesia		
Amnesia		

c) Tingkat Kosentrasi

Tingkatan	√	Jelaskan
Mudah Beralih		

Tidak mampu berkonsentrasi		
Tidak mampu berhitung sederhana		

H. Ide Bunuh Diri

I. Kultural dan Spiritual

- 1) Bagaimana kebutuhan klien terhadap spiritual dan pelaksanaannya?
- 2) Apakah klien mengalami gangguan dalam menjalankan kegiatanspiritualnya setelah mengalami kekerasan atau penganiayaan?
- 3) Adakah pengaruh spiritual terhadap koping individu?

J. Pohon Masalah