
ASUHAN KEPERAWATAN KEHILANGAN DAN BERDUKA

Ns. Miftakhul Ulfa, S.Kep.M.Kep

KEHILANGAN DAN BERDUKA

KEHILANGAN (LOSS) ADALAH SUATU SITUASI AKTUAL MAUPUN POTENSIAL YANG DAPAT DIALAMI INDIVIDU KETIKA TERPISAH DENGAN SESUATU YANG SEBELUMNYA ADA, BAIK SEBAGIAN ATAU KESELURUHAN, ATAU TERJADI PERUBAHAN DALAM HIDUP SEHINGGA TERJADI PERASAAN KEHILANGAN.



BENTUK – BENTUK KEHILANGAN

1. Kehilangan yang nyata (actual loss)

- kehilangan orang atau objek yang tidak lagi dirasakan, dilihat, diraba

Ex. Kehilangan anggota tubuh, anak, peran, hubungan.

2. Kehilangan yang dirasakan (*Perceived loss*)

- kehilangan yang sifatnya unuk menurut orang yang mengalami keduakaan.

Ex. Kehilangan harga diri, percaya diri

JENIS KEHILANGAN

1. Kehilangan objek eksternal
2. Kehilangan lingkungan yang dikenal
3. Kehilangan sesuatu atau seseorang yang berarti
4. Kehilangan suatu aspek diri
5. Kehilangan hidup

DAMPAK KEHILANGAN

1. Anak – anak

kehilangan dapat mengancam untuk berkembang → regresi → takut ditinggal dan sepi

2. Remaja atau dewasa muda

kehilangan dapat menyebabkan desintegrasi dalam keluarga

3. Dewasa tua

kehilangan khususnya kematian pasangan hidup → pukulan berat dan menghilangkan semangat

BERDUKA

- Berduka (*grieving*) merupakan reaksi emosional terhadap kehilangan.
- Berduka diwujudkan dalam berbagai cara yang unik pada masing-masing orang dan didasarkan pengalaman pribadi, ekspektasi budaya, dan keyakinan spiritual yang dianutnya.
- Berkabung adalah periode penerimaan terhadap kehilangan dan berduka.
- Berkabung terjadi dalam masa kehilangan dan sering dipengaruhi oleh kebudayaan atau kebiasaan .



JENIS BERDUKA

1. Berduka normal

Perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal

2. Berduka antisipatif

Proses melepaskan diri yang muncul sebelum kehilangan sesungguhnya terjadi.

3. Berduka yang rumit

Seseorang sulit maju ke tahap berikutnya.

Berkabung tidak kunjung berakhir.

4. Berduka tertutup

Kedukaan akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka.

RESPON BERDUKA

Tahap respon berduka menurut Kubler - Ross :

- **D**enial
- **A**nger
- **B**argainning
- **D**epression
- **A**ceptance

I. DENIAL (PENOLAKAN)

- Reaksi pertama
- Syok, tidak percaya, mengerti, atau mengingkari kenyataan.
- Reaksi fisik :
 - Letih
 - lemah
 - pucat
 - mual
 - diare
 - menangis
 - gangguan pernafasan
 - gelisah
 - detak jantung cepat
 - tidak tahu berbuat apa
- Berlangsung beberapa menit hingga beberapa tahun

2. ANGER (MARAHA)

- Individu menolak kehilangan.
- Kemarahan timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri.
- Perilaku :

 - agresif
 - bicara kasar
 - menyerang orang lain
 - menolak pengobatan
 - menuduh dokter atau perawat tidak kompeten
- Respon fisik :
 - muka merah
 - denyut nadi cepat
 - gelisah
 - susah tidur
 - tangan mengepal

3. BARGAINNING (TAWAR – MENAWAR)

- Penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan.
- Berupaya melakukan tawar – menawar dengan memohon kemurahan Tuhan.

4. DEPRESSION (DEPRESI)

- Menunjukkan sikap menarik diri
- Kadang bersikap sangat penurut
- Tidak mau bicara
- Menyatakan keputusasaan
- Rasa tidak berharga
- Bisa muncul keinginan bunuh diri
- Gejala fisik :
 - menolak makan
 - susah tidur
 - letih
 - libido turun

5.ACCEPTANCE (PENERIMAAN)

- Reorganisasi perasaan kehilangan
- Pikiran tentang objek yang hilang akan mulai berkurang atau hilang beralih ke objek baru.
- Menerima kenyataan kehilangan
- Mulai memandang ke depan.
- Apabila dapat memulai tahap ini dan menerima dengan perasaan damai → tuntas
- Apabila kegagalan masuk ketahap penerimaan → mempengaruhi dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya

ASKEP KEHILANGAN DAN BERDUKA

- **Pengkajian**

1. Faktor genetik
2. Kesehatan fisik
3. Kesehatan mental
4. Pengalaman kehilangan dimasa lalu
5. Struktur kepribadian
6. Adanya stresor perasaan kehilangan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Berduka b.d kehilangan aktual atau kehilangan yang dirasakan
2. Berduka antisipatif b.d perpisahan atau kehilangan
3. Berduka disfungsional b.d kehilangan orang/benda yang dicintai atau memiliki arti besar

PERENCANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Secara umum :

- I.

Membina dan meningkatkan hubungan saling percaya dengan cara :
 - **Mendengarkan pasien berbicara**
 - **Memberi dorongan agar agar pasien mau mengungkapkan perasaannya.**
 - **Menjawab pertanyaan pasien secara langsung**
 - **Menunjukkan sikap menerima dan empati**

2. Mengenal faktor-faktor yang mungkin menghambat.
3. Mengurangi atau menghilangkan faktor penghambat.
4. Memberi dukungan terhadap respons kehilangan pasien.
5. Meningkatkan rasa kebersamaan antar anggota keluarga.
6. Menentukan tahap keberadaan pasien.



SECARA KHUSUS :

I. Tahap Denial

- Memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaan
- Menunjukkan sikap menerima dengan ikhlas dan mendorong pasien untuk berbagi rasa
- Memberi jawaban yang jujur terhadap pertanyaan pasien tentang sakit, pengobatan

2. Tahap Anger

Mengijinkan dan mendorong pasien

mengungkapkan rasa marah secara verbal tanpa melawan kemarahan :

- Menjelaskan kepada keluarga bahwa kemarahan pasien sebenarnya tidak ditujukan kepada mereka.
- Membiarkan pasien menangis
- Mendorong pasien untuk membicarakan kemarahannya

3. Tahap Bargaining

Membantu pasien mengungkapkan rasa bersalah dan takut :

- Mendengarkan ungkapan dengan penuh perhatian
- Mendorong pasien untuk membicarakan rasa takut atau rasa bersalahnya
- Bila pasien selalu mengungkapkan “kalau” atau “seandainya ...” beritahu pasien bahwa perawat hanya dapat melakukan sesuatu yang nyata.
- Membahas bersama pasien mengenai penyebab rasa bersalah dan rasa takutnya.

5. Tahap Depression

- Membantu pasien mengidentifikasi rasa bersalah dan takut :
 - Mengamati perilaku pasien dan bersama dengannya membahas perasaannya
 - Mencegah tindakan bunuh diri atau merusak diri sesuai derajat risikonya
- Membantu pasien mengurangi rasa bersalah :
 - Menghargai perasaan pasien
 - Membantu pasien menemukan dukungan yang positif dengan mengaitkan dengan kenyataan
 - Memberi kesempatan menangis dan mengungkapkan perasaan
 - Bersama pasien membahas pikiran negatif yang selalu timbul

5. Tahap Acceptance

Membantu pasien menerima kehilangan yang tidak bisa dielakan :

- Membantu keluarga mengunjungi pasien secara teratur
- Membantu keluarga berbagi rasa
- Membahas rencana setelah masa berkabung terlewati
- Memberi informasi akurat tentang kebutuhan pasien dan keluarga.

SEKARAT DAN KEMATIAN

- Sekarat (*dying*) merupakan kondisi pasien yang sedang menghadapi kematian, yang memiliki berbagai hal dan harapan tertentu untuk meninggal,
- Kematian (*death*) merupakan kondisi terhentinya pernafasan, nadi, dan tekanan darah, serta hilangnya respon terhadap stimulus eksternal, ditandai dengan terhentinya aktifitas listrik otak, atau dapat juga dikatakan terhentinya fungsi jantung dan paru secara menetap atau terhentinya kerja otak secara menetap.

PERUBAHAN TUBUH SETELAH KEMATIAN

- Algor mortis (dingin)
suhu tubuh perlahan – lahan turun
- Rigor mortis (kaku mayat)
terjadi sekitar 2 – 4 jam setelah kematian.
- Livor mortis (lebam mayat)
sel darah mengalami hemolisis dan darah turun kebawah
- Pembekuan darah
- Putrefaction (Pembusukan) dan autolisis

TERIMA KASIH

