

BAB 2

TINJAUAN TEORI

1.1 Konsep Kehilangan dan Berduka

1. Pengertian

Tindakan memisahkan diri dari sesuatu yang telah ada sebelumnya dan tidak ada lagi, baik seluruhnya maupun sebagian, disebut dengan kehilangan. Kehilangan adalah sesuatu yang dialami setiap orang sepanjang hidupnya. Setiap orang sudah mengalami kehilangan sejak lahir, dan cenderung mengalaminya lagi, meski dalam bentuk yang berbeda (Fauziah et al., 2023).

Seseorang yang pernah mengalami trauma kehilangan pasangan pasti merasakan perasaan kehilangan dan kesedihan. Klien dapat mengalami kesedihan akibat berbagai kehilangan, seperti kehilangan salah satu bagian atau fungsi tubuh, kehilangan rasa percaya diri, rasa percaya diri atau pendapatan, atau kehilangan pasangan (Zainurri et al., 2023).

Berdasarkan teori kehilangan dan berduka Kubbler Ross's berduka (*griev*) diartikan sebagai reaksi emosional terhadap kehilangan. Setiap orang mengalami fenomena ini secara berbeda, dipengaruhi oleh sejarah pribadinya, norma budaya, dan keyakinan spiritualnya (Avidha, 2018). Istilah kesedihan sekarang mencakup kesedihan dan duka: perasaan internal dan reaksi eksternal dari mereka yang ditinggalkan. Berkabung adalah saat untuk menerima kehilangan dan kesedihan. Tradisi budaya dan adat sering

dikaitkan dengan kejadian ini, yang terjadi pada masa kehilangan (Riyanti & Fitriani, 2017).

Berduka atas kehilangan merupakan reaksi terhadap kehilangan tersebut secara emosional, budaya, dan spiritual; pengalaman berduka tergantung pada pengalaman dan keadaan pribadi (Fauziah et al., 2023). Mengatasi proses berduka mencakup masa berkabung, penampilan fisik, ekspresi kesedihan secara sosial, dan perilaku yang berkaitan dengan kehilangan (Purwanti et al., 2023).

Berduka diartikan sebagai sebuah respon psikososial yang ditunjukkan oleh pasien akibat kehilangan (orang, objek, fungsi, status, bagian tubuh atau hubungan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Etiologi

Penyebab dari masalah berduka pada pasien adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Kematian keluarga atau orang yang berarti.
- b. Antisipasi kematian keluarga atau orang yang berarti.
- c. Kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial).
- d. Antisipasi kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi status, bagian tubuh, hubungan sosial).

3. Tanda dan Gejala Berduka

Gejala dan tanda berduka pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa psikososial adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

a. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subyektif: Merasa bersedih, merasa bersalah atau menyalahkan orang lain, tidak menerima kehilangan, merasa tidak ada harapan.
- 2) Obyektif: Menangis, pola tidur berubah, tidak mampu berkonsentrasi.

b. Gejala dan Tanda Minor

- 1) Subyektif: Mimpi buruk atau pola mimpi berubah, merasa tidak berguna, fobia.
- 2) Obyektif: Marah, tampak panik, fungsi imunitas terganggu.

4. Tipe Kehilangan

Kehilangan dibagi dalam 3 tipe yaitu (Jayanti, dkk et al, 2022):

a. Kehilangan nyata (*actual loss*)

Kehilangan yang dialami oleh individu dapat diidentifikasi dengan mudah oleh orang lain dan juga individu yang bersangkutan. Contohnya seperti hilangnya organ vital, anggota tubuh yang diamputasi, atau meninggalnya seseorang yang sangat disayangi.

b. Kehilangan persepsi (*perceived loss*)

Kehilangan jenis ini hanya dialami oleh individu itu sendiri secara psikologis dan sulit untuk dapat dibuktikan, misalnya: seseorang yang berhenti bekerja atau PHK, menyebabkan perasaan kemandirian dan

kebebasannya menjadi menurun, perasaan kehilangan masa remaja yang indah, perasaan kehilangan lingkungan rumah yang nyaman.

c. Kehilangan yang diantisipasi (*anticipatory loss*)

Individu yang mengalami kehilangan jenis ini menyadari bahwa peristiwa kehilangan tersebut akan terjadi. Biasanya pada kondisi-kondisi ketika ada anggota keluarga yang menderita sakit terminal.

5. Jenis Kehilangan

Kehilangan digolongkan menjadi beberapa jenis yakni sebagai berikut (Fauziah et al., 2023):

- a.** Kehilangan objek eksternal (misalnya kecurian atau kehancuran akibat bencana).
- b.** Kehilangan lingkungan yang dikenal (misalnya berpindah rumah, dirawat di rumah sakit, atau berpindah pekerjaan).
- c.** Kehilangan sesuatu atau seseorang yang berarti (misalnya pekerjaan, kepergian anggota keluarga atau teman dekat, perawat yang dipercaya, atau binatang peliharaan).
- d.** Kehilangan suatu aspek diri (misalnya anggota tubuh dan fungsi psikologis atau fisik).
- e.** Kehilangan hidup (misalnya kematian anggota keluarga, teman dekat, atau diri sendiri).

6. Rentang Respon Kehilangan dan Berduka

Menurut Kubbler Ross's dalam Makarti (2022) rentang respon kehilangan dan berduka pada seseorang adalah situasi kehilangan dan berduka seorang individu yang berada dalam rentang yang fluktuatif dari tingkatan yang adaptif sampai dengan maladaptif (Makarti & Yudiarso, 2022). Rentang respon kehilangan dan berduka pada seseorang dimulai dari respon penyangkalan (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), penerimaan (*acceptance*).

Tahap I: *Denial*

Pada tahap ini individu mengalami kesulitan untuk percaya dan menyangkal pengalaman kehilangan yang telah terjadi. Pikiran-pikiran yang muncul dapat berupa “ini tidak mungkin terjadi” “ini tidak benar”. Tahap ini bertujuan untuk melindungi diri dari perasaan terluka secara psikologis dari kenyataan yang telah terjadi.

Tahap II: *Anger*

Pada tahap ini individu mulai menyadari realitasnya. Perasaan untuk menyalahkan diri sendiri, orang lain, situasi yang kemudian mengarah pada kemarahan terhadap diri sendiri atau pada orang lain. Individu akan merasakan kecemasan dan mengalami penurunan fungsi secara mandiri yang dapat disertai beberapa keluhan fisik.

Tahap III: *Bargaining*

Pada tahap ini, individu berusaha untuk melakukan tawar menawar atau meminta kesempatan kedua. Individu telah mengakui pengalaman kehilangan namun berharap ada alternatif situasi lain. Pemikiran yang

mungkin akan muncul pada tahap ini antara lain berupa “Seandainya saya bisa..”, “kalau saya punya..”.

Tahap IV: *Depression*

Pada tahap ini individu sudah tidak lagi menghindari kehilangan yang terjadi. Seseorang dapat menunjukkan perasaan kesedihan yang mendalam, rasa bersalah terhadap tekanan yang ditunjukkan kepada keluarga atau orang terdekat.

Tahap V: *Acceptance*

Pada tahap ini, individu yang sudah beproses melalui pengalaman kehilangan akan menunjukkan penerimaan dan sikap pasrah terhadap apa yang terjadi. Individu mulai memiliki strategi positif untuk dapat mengatasi pengalaman kehilangan yang terjadi/atau yang akan datang serta kembali tertarik pada aspek lain dari lingkungannya

7. Faktor yang Mempengaruhi Kehilangan/Berduka

Berbagai faktor berkontribusi terhadap cara seseorang mengalami dan merespons kehilangan. Faktor-faktor yang diperhitungkan meliputi tahap perkembangan, hubungan pribadi, karakteristik kehilangan dan pengobatan, keadaan ekonomi, latar belakang sosial (termasuk pekerjaan), dan keyakinan serta pengaruh spiritual/budaya (Salsabil Anwar & Nur, 2023):

a. Perkembangan Manusia

Keadaan emosi pasien saat mengalami kesedihan bergantung pada usia dan tahap perkembangannya. Anak-anak seringkali tidak menyadari

kehilangan atau kematian yang dialaminya, namun seringkali takut kehilangan barang atau berpisah dari orang tuanya..

b. Hubungan Personal

Respons duka dipengaruhi oleh signifikansi dan kualitas hubungan yang hilang, terutama jika hubungan tersebut melibatkan orang lain. Jika hubungan dua insan sudah sangat erat dan terjalin erat, wajar jika penyintas akan kesulitan untuk melanjutkan hidup.

c. Sifat dari Rasa Kehilangan

Dengan memeriksa signifikansi kehilangan yang dialami pasien, perawat dapat memperoleh wawasan tentang bagaimana hal tersebut memengaruhi perilaku dan kesehatan mereka secara keseluruhan. Seringkali, rasa kehilangan yang paling nyata mendorong orang lain untuk menawarkan bantuan.

d. Strategi Koping

Stres karena kehilangan orang yang dicintai dipengaruhi oleh pengalaman hidup mereka dengan cara yang berbeda-beda. Ketika dihadapkan pada stres karena kehilangan, pasien pada awalnya beralih ke mekanisme koping yang biasa mereka lakukan. Masyarakat membutuhkan mekanisme penanggulangan yang baru ketika mekanisme yang sudah ada tidak berfungsi. Kehilangan seseorang sering kali menjadi lebih mudah melalui pengungkapan atau diskusi emosional. Secara historis, fokusnya adalah membiarkan orang mengekspresikan kemarahan dan emosi negatif lainnya yang terkait dengan kehilangan. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa fokus pada emosi positif

dan optimis mungkin merupakan prediktor yang lebih penting dalam keberhasilan penyesuaian terhadap kerugian.

e. Status Sosial Ekonomi

Kemampuan untuk mengintegrasikan dukungan dan sumber daya ke dalam respons fisik seseorang terhadap kehilangan dan stres dipengaruhi oleh status sosial ekonomi. Beban kerugian menjadi dua kali lipat ketika individu kekurangan sumber daya ekonomi, pendidikan, dan profesional.

f. Budaya dan Etnik

Cara seseorang mengalami kehilangan dipengaruhi oleh budaya dan struktur sosial lainnya, seperti hubungan keluarga dan agama, yang memberikan stabilitas dan struktur dalam menghadapi kekacauan dan kehilangan.

g. Kepercayaan Spiritual dan Keagamaan

Perawatan penyakit serius pasien biasanya melibatkan intervensi medis untuk memulihkan atau menjaga kesehatan. Sebagai kelompok praktik kedua, strategi bersifat transformatif, mengenali batas-batas kehidupan dan membantu orang yang sekarat menemukan makna dalam penderitaannya dan bergerak melampaui keberadaannya. Praktik transformatif dikaitkan dengan penyembuhan, komunitas, keyakinan spiritual atau agama.

h. Harapan

Spiritualitas adalah entitas multidimensi yang menginspirasi harapan, memberikan kelegaan dan dukungan pribadi. Harapan memberi individu kemampuan untuk melihat kehidupan sebagai sesuatu yang

abadi atau memiliki makna dan tujuan. Harapan dapat menjadi sumber motivasi dan dorongan untuk upaya masa depan, mendorong pasien untuk memiliki pemikiran yang membangkitkan semangat, membuat perubahan positif di lingkungannya, dan mengurangi ketidaknyamanan. Harapan mendorong pasien dari keadaan rentan dan putus asa menuju kehidupan yang penuh dengan berbagai kemungkinan.

Proses berduka pada seseorang disebabkan oleh 2 faktor, yakni faktor presipitasi dan faktor predisposisi. Berikut adalah faktor presipitasi dan faktor predisposisi pada seseorang dengan masalah kehilangan/ berduka (Stuart, 2016):

a. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus adalah faktor penyebab kehilangan, yaitu perasaan stres, nyata atau dibayangkan dalam diri individu, dan psikologi biologis seperti penyakit, hilangnya fungsi seksual, kehilangan harga diri, kehilangan pekerjaan, kehilangan peran, mengacu pada hilangnya karakteristik sosial, kehilangan pasangan dan status sosial.

b. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mendorong individu mengalami masalah kehilangan dan berduka. Berikut adalah faktor predisposisi dari kehilangan dan berduka:

1) Genetik

Individu yang berasal dari keluarga dengan depresi atau dibesarkan dalam lingkungan ini merasa sulit untuk mempertahankan harapan dan mengatasi kesedihan.

2) Kesehatan Fisik

Individu yang memiliki gaya hidup teratur dan kesehatan fisik yang baik dapat mengatasi stres dengan lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki disabilitas fisik.

3) Kesehatan Mental

Mereka yang memiliki masalah kesehatan mental sangat sensitif terhadap pengalaman kehilangan dan lebih mungkin mengalami kejadian yang berulang.

4) Pengalaman Kehilangan Sebelumnya

Tidak adanya orang terdekat di masa kanak-kanak atau setelah bertahun-tahun jauh dari mereka dapat membuat orang dewasa lebih sulit menghadapi kehilangan.

1.2 Konsep *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

1. Pengertian

Stephen Hayes, pendiri *Acceptance and Commitment Therapy*, mengungkapkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* merupakan terapi CBT generasi baru yang menggunakan strategi penerimaan dan pengenalan ketika menghadapi perubahan. Penerimaan dan Komitmen merupakan intervensi yang bertujuan untuk menjadikan aspek psikologis lebih

fleksibel dan meningkatkan kemampuan untuk berhasil mengatasi perubahan yang sedang terjadi (Solehudin et al., 2022).

Pemahaman dan komitmen seseorang disebut dengan penerimaan dan komitmen. Penting untuk memulai dengan memahami situasinya. Hanya dengan begitu dia bisa menerima kondisinya. Agar pasien berkomitmen pada pilihannya sesuai dengan nilai-nilainya, konselor harus mampu membantu pasien memahami dan memperjelas apa yang harus dilakukan selama proses konseling. Pasien juga harus mampu: Dia membuat janji, jadi dia menepati pilihannya.

Konsultan akan berdiskusi dengan pasien bagaimana hal ini dapat dicapai. Salah satu pilihannya adalah dengan memodifikasi perilaku pasien untuk mengubah pola perilaku maladaptif (Dewi & Yudiarso, 2023).

2. Tujuan Terapi Penerimaan dan Komitmen

Terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance and Commitment Therapy*) memiliki tiga tujuan utama yaitu (Avidha, 2018):

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

3. Indikasi Terapi Penerimaan dan Komitmen

Penggunaan penerimaan dan komitmen dapat diterapkan pada berbagai masalah, seperti kecemasan dan penyakit kronis, depresi, gangguan kebiasaan, dan penyakit mental (Suhardin et al., 2022).

4. Kriteria Terapis pada Terapi Penerimaan dan Komitmen

Kriteria terapis pada terapi penerimaan dan komitmen adalah (Suhardin et al., 2022):

- a. Upayakan selalu tertarik dengan apa yang diinginkan oleh pasien.
- b. Hendaklah menghormati apapun pengalaman pasien sebagai sumber informasi.
- c. Dukung pasien dalam merasakan dan memikirkan apa yang mereka rasakan dan pikirkan bahwa tidak semuanya itu benar dan kemudian menemukan apa yang terbaik.
- d. Membantu pasien untuk bergerak ke arah yang lebih berharga baik dari cerita maupun reaksi spontan.
- e. Membantu pasien mendeteksi pikiran dan perasaan aneh kemudian menerimanya, mengatasinya dan memindahkan ke dalam arah yang lebih bernilai sehingga dapat mengembangkan pola perilaku yang lebih efektif.
- f. Mengulangi terus menerus sampai pasien membudaya.

5. Prinsip Pelaksanaan Terapi Penerimaan dan Komitmen

Teknik pelaksanaan terapi ini terdapat enam prinsip penerimaan dan komitmen (*acceptance and commitment*) yaitu (Avidha, 2018):

1) *Acceptance*

Pertimbangkan emosi , termasuk pikiran negatif seperti rasa bersalah atau malu dan takut. Pasien berusaha menerima apa yang dimilikinya, tanpa mengubah atau membuang pikiran-pikiran yang tidak perlu, dengan tujuan mengakhiri penderitaan yang sudah berlangsung lama. Namun, melalui berbagai pelatihan kesadaran, pasien dapat belajar mempertimbangkan penyebab stres dalam hidupnya.

2) *Cognitive Defusion*

Sebuah teknik untuk mengurangi resistensi terhadap pikiran dan pengalaman yang tidak menyenangkan.

3) *Being Present*

Pasien didukung untuk memiliki pengalaman yang lebih terfokus, sehingga tindakan yang dianjurkan lebih fleksibel dan aktivitas yang dilakukan lebih sesuai dengan nilai-nilai yang dianut pasien. Dengan mengenali dan memusatkan perhatian pada apa yang diinginkannya dan nilai-nilai apa yang dipilihnya dalam hidupnya, pasien dapat memilih arah hidupnya dan menemukan hal-hal yang lebih berharga.

4) *Self as a context*

Pasien memandang dirinya sebagai manusia tanpa menilai dirinya berdasarkan nilai benar dan salah. Berlatih berpikir dan mengalami memungkinkan pasien untuk lebih fokus pada diri mereka sendiri.

5) *Value*

Hal ini memungkinkan mereka untuk menetapkan nilai-nilai mereka sendiri dan memutuskan apa yang ingin mereka lakukan dalam

hidup mereka. Hal ini membantu pasien menetapkan nilai-nilai, membantu mereka membuat keputusan yang mencerminkan tujuan hidup mereka.

6) *Committed Action*

Melalui keterlibatan verbal dan perilaku, pasien berkomitmen pada aktivitas tertentu dan menentukan cara mencapai tujuan hidup yang lebih berharga.

6. Pedoman Pelaksanaan Terapi Penerimaan dan Komitmen

Terdapat 6 sesi pelaksanaan ACT, namun pada pelaksanaannya dimodifikasi menjadi 3 sesi saja. Penyusutan jumlah sesi dalam pelaksanaan ACT dilakukan dengan cara menggabungkan 4 prinsip dasar ACT yaitu *acceptance*, *cognitive defusion*, *being present*, dan *self as context* pada sesi 1 dengan tujuan untuk mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan dan yang tidak bisa dikontrol oleh pasien. Prinsip *value* pada sesi 2 yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi. Prinsip *committed action* pada sesi 3 bertujuan untuk melatih pasien berkomitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh pasien sendiri (Sari & Nuryono, 2016).

1.3 Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

b. Faktor Predisposisi

1. Genetik

Individu yang berasal dari keluarga dengan depresi atau dibesarkan dalam lingkungan ini merasa sulit untuk mempertahankan harapan dan mengatasi kesedihan.

2. Kesehatan Fisik

Individu yang memiliki gaya hidup teratur dan kesehatan fisik yang baik dapat mengatasi stres dengan lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki disabilitas fisik.

3. Kesehatan Mental

Mereka yang memiliki masalah kesehatan mental sangat sensitif terhadap pengalaman kehilangan dan lebih mungkin mengalami kejadian yang berulang.

4. Pengalaman Kehilangan Sebelumnya

Tidak adanya orang terdekat di masa kanak-kanak atau setelah bertahun-tahun jauh dari mereka dapat membuat orang dewasa lebih sulit menghadapi kehilangan.

c. Faktor Presipitasi

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

d. Status psikososial / perilaku fase berduka yang dialami pasien

- 1) Fase penolakan (*denial*): menyangkal kehilangan atau menanggapi kehilangan dengan berpura-pura baik-baik saja atau tidak terjadi apa pun
- 2) Fase marah (*anger*): kemarahan yang timbul dapat diarahkan pada orang lain, seperti orang yang meninggal, mantan, atasan, dan bahkan benda mati.
- 3) Fase tawar-menawar (*bargaining*): mencari cara untuk mendapatkan kendali atau merasa bahwa mereka dapat mempengaruhi hasil suatu peristiwa dengan memikirkan kemungkinan dengan 'seandainya', 'bagaimana jika', atau 'jika saja'.
- 4) Fase putus asa (*depression*): mulai menghadapi kenyataan dan kesedihan yang dialami. Fase depresi yang berkepanjangan akan menimbulkan perasaan putus asa yang mendalam, perasaan tidak berguna hingga keinginan untuk mengakhiri hidup.
- 5) Fase penerimaan (*acceptance*): 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.

d. Mengidentifikasi persepsi pasien terhadap kejadian kehilangan dan berduka

Persepsi terhadap kejadian yang menimbulkan krisis, termasuk pokok pikiran dan ingatan yang berkaitan dengan kejadian tersebut.

- 1) Apa arti/makna kejadian terhadap individu.
- 2) Pengaruh kejadian terhadap masa depan.
- 3) Apakah individu memandang kejadian tersebut secara realistis

e. Mengidentifikasi sifat dan kekuatan sistem pendukung

Meliputi keluarga, sahabat dan orang-orang yang penting bagi pasien yang mungkin dapat membantu:

- 1) Dengan siapa pasien tinggal, tinggal sendiri, dengan keluarga, dengan teman?
- 2) Apakah punya teman tempat mengeluh?
- 3) Apakah bisa menceritakan masalah yang dihadapi bersama keluarga?
- 4) Apakah ada orang atau lembaga yang memberikan bantuan?
- 5) Apakah mempunyai keterampilan untuk mengganti fungsi orang yang hilang?

f. Mengidentifikasi kekuatan dan mekanisme coping yang lalu termasuk strategi coping yang berhasil dan tidak berhasil.

- 1) Apakah yang bisa dilakukan dalam mengatasi masalah yang dihadapi?
- 2) Cara apa yang pernah berhasil dan tidak berhasil, serta apa saja yang dapat menyebabkan kegagalan?
- 3) Apa saja yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah sekarang?
- 4) Apakah suka mengikuti latihan olahraga untuk mengatasi ketegangan?
- 5) Apakah mencetuskan perasaannya dengan menangis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Adapun diagnosis yang muncul pada pasien dengan berduka adalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016): Berduka b.d kehilangan pasangan d.d pasien merasa bersedih, merasa bersalah, tidak menerima kehilangan, merasa tidak ada harapan, menangis, tidak mampu berkonsentrasi, merasa tidak berguna dan marah (D.0081) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2016) intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan diagnosis yang diprioritaskan ialah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×8 jam diharapkan tingkat berduka menurun dengan kriteria hasil (L.09094) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- 1) Verbalisasi menerima kehilangan meningkat
- 2) Verbalisasi harapan meningkat
- 3) Verbalisasi perasaan sedih menurun
- 4) Verbalisasi perasaan bersalah atau menyalahkan orang lain menurun
- 5) Menangis menurun
- 6) Pola tidur membaik
- 7) Konsentrasi membaik.

Intervensi Keperawatan: Dukungan proses berduka (I.09274) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi kehilangan yang dihadapi.
 - b) Identifikasi proses berduka yang dialami.
 - c) Identifikasi reaksi awal kehilangan.
- 2) Terapeutik
 - a) Tunjukkan sikap menerima dan empati.
 - b) Motivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan.
 - c) Fasilitasi melakukan kegiatan sesuai dengan budaya, agama dan norma sosial.
 - d) Fasilitasi mengungkapkan perasaan dengan cara yang nyaman.
 - e) Diskusikan strategi coping yang dapat digunakan.
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan pada pasien dan keluarga sikap mengingkari, marah, tawar-menawar, sepresi dan menerima adalah sikap yang wajar saat mengalami kehilangan.

- b) Anjurkan mengidentifikasi ketakutan terbesar dalam kehilangan.
- c) Anjurkan mengekspresikan perasaan saat kehilangan.
- d) Anjurkan melewati proses berduka secara bertahap.

Pada intervensi edukasi yang menganjurkan pasien melewati proses berduka secara bertahap dimodifikasi dengan memasukkan pendekatan ACT meliputi:

- 1) Menggabungkan 4 prinsip dasar ACT yaitu *acceptance*, *cognitive defusion*, *being present*, dan *self as context* dengan tujuan untuk mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan dan yang tidak bisa dikontrol oleh pasien yang dilaksanakan pada hari pertama (SPTK 1).
 - Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.
 - Mendukung pasien secara verbal namun tidak mendukung pengingkaran yang dilakukan.
 - Menjelaskan tahap-tahap dan proses berduka.
 - Membantu pasien menyadari tahap berduka yang saat ini sedang dialami adalah respon yang normal pada individu yang mengalami kehilangan dan ketidakberdayaan.
- 2) Prinsip *value* pada sesi 2 yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi, yang dilaksanakan pada hari kedua (SPTK 2).

- Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki.
- Memotivasi dan mendukung pasien dalam menemukan harapan dan upaya positif yang bisa dilakukan pasien dalam menjalani hidup yang lebih bermakna tanpa menghilangkan pikiran yang kurang menyenangkan yang terjadi namun menjadikannya sebagai pengalaman dan pelajaran hidup.

3) Prinsip *committed action* pada sesi 3 bertujuan untuk melatih pasien berkomitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh pasien sendiri yang dilaksanakan pada hari ketiga (SPTK 3).

- Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi.
- Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk.

Berdasarkan prinsip dalam pemberian intervensi pada pasien berduka dapat dilakukan sebagai berikut (Makarti & Yudiarso, 2022):

b. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap penyangkalan (denial) adalah memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dengan cara berikut (Solehudin et al., 2022):

- 1) Dorong pasien mengungkapkan perasaan kehilangan.
- 2) Tingkatkan kesadaran pasien secara bertahap tentang kenyataan kehilangan pasien secara emosional.

- 3) Dengarkan pasien dengan penuh pengertian. Jangan menghukum dan menghakimi.
 - 4) Jelaskan bahwa sikap pasien sebagai suatu kewajaran pada individu yang mengalami kehilangan.
 - 5) Beri dukungan secara nonverbal seperti memegang tangan, menepuk bahu, dan merangkul.
 - 6) Jawab pertanyaan pasien dengan bahasan yang sederhana, jelas, dan singkat.
 - 7) Amati dengan cermat respons dari pasien selama bicara.
- c. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap marah (anger) adalah dengan memberikan dorongan dan memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan marahnya secara verbal tanpa melawan kemarahannya. Perawat harus menyadari bahwa perasaan marah adalah ekspresi frustrasi dan ketidakberdayaan.
- 1) Terima semua perilaku keluarga akibat kesedihan (marah, menangis).
 - 2) Dengarkan dengan empati. Jangan mencela.
 - 3) Bantu pasien memanfaatkan sistem pendukung.
- d. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap tawar-menawar (bargaining) adalah membantu pasien mengidentifikasi perasaan bersalah dan perasaan takutnya.
- 1) Amati perilaku pasien.
 - 2) Diskusikan bersama pasien tentang perasaan pasien.
 - 3) Tingkatkan harga diri pasien.
 - 4) Cegah tindakan merusak diri.

e. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap depresi adalah mengidentifikasi tingkat depresi, resiko rusak diri, dan membantu pasien mengurangi rasa bersalah.

- 1) Observasi perilaku pasien.
- 2) Diskusikan perasaan pasien.
- 3) Cegah tindakan merusak diri.
- 4) Hargai perasaan pasien.
- 5) Bantu pasien mengidentifikasi dukungan positif.
- 6) Beri kesempatan pasien mengungkapkan perasaan.
- 7) Bahas pikiran yang timbul bersama pasien.

f. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap penerimaan (acceptance) adalah membantu pasien menerima kehilangan yang tidak dapat dihindari dengan cara berikut:

- 1) Menyediakan waktu secara teratur untuk mengunjungi pasien.
- 2) Bantu pasien dan keluarga untuk berbagi rasa.

4. Implementasi Keperawatan

Proses penerapan dan pelaksanaan rencana perawatan selama tahap perencanaan dikenal sebagai implementasi atau tindakan. Saat ini, caregiver tidak boleh bekerja sendiri, namun harus melibatkan dan mengintegrasikan seluruh profesional kesehatan yang membentuk tim perawatan di rumah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Implementasi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan berduka disesuaikan dengan pedoman Standart Intervensi Keperawatan Indonesia

(SIKI) dan dikombinasikan dengan pemberian terapi penerimaan dan komitmen (*Comitment and Acceptence*).

5. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

Berikut adalah strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) pada pasien dengan masalah berduka (Joseph, 2018):

A. Pertemuan ke : 1

1. Proses Keperawatan

- a. Kondisi pasien: Pasien merasakan sedih dan mengeluhkan kehilangan minat, pusing, dan tidak bisa tidur. Pasien merasa menyesal, sakit hati dan kecewa berat. Pasien terlihat begitu sedih dan menangis.
- b. Diagnosa keperawatan: Berduka
- c. Tujuan khusus: Mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan yang tidak bisa di kontrol oleh pasien.
- d. Tindakan keperawatan:
 - 1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
 - 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.
 - 3) Mendengarkan pasien dengan penuh perhatian.
 - 4) Mendukung pasien secara verbal namun tidak mendukung pengingkaran yang dilakukan.
 - 5) Menjelaskan tahap-tahap dan proses berduka.

- 6) Membantu pasien menyadari tahap berduka yang saat ini sedang dialami adalah respon yang normal pada individu yang mengalami kehilangan dan ketidakberdayaan.

2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Orientasi

- 1) Salam terapeutik: “Selamat pagi mbak, perkenalkan mbak, saya Francisca, mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang profesi ners, biasa dipanggil Siska. Mbak namanya siapa?, Senang dipanggil siapa?”
- 2) Evaluasi/validasi: “Bagaimana mbak perasaannya hari ini? Apakah bisa tidur nyenyak semalam?”
- 3) Kontrak: (topic, waktu, dan tempat)
 - a) Topik: “Hari ini saya akan sedikit membantu mbak untuk melewati masalah mbak.
 - b) Waktu: Bagaimana mbak? apa mbak punya waktu sekitar 10-15 menit.
 - c) Tempat: Mbak mau mengobrol dimana?”

b. Kerja: (langkah-langkah tindakan keperawatan)

- 1) “Apakah mbak sudah bisa menceritakan keadaan mbak pada pagi hari ini?”
- 2) “Saya mengerti memang sulit untuk menerima kenyataan ini tapi memang ini sudah menjadi kehendak yang maha kuasa, mbak harus ikhlas dan tabah menerima semua kenyataan ini, karena jodoh seseorang itu sudah diatur sama Tuhan dan kita tidak dapat mencegahnya.”

- 3) “Disini saya akan menjelaskan tentang proses berduka atau kehilangan. Ada lima fase berduka yang harus dilalui seseorang saat individu tersebut mengalami kehilangan. Hal ini merupakan suatu respon yang normal untuk dilalui dalam adaptasi emnghadapi suatu kehilangan. Lima fase tersebut adalah:
- a) Penyangkalan (Denial): bertindak seperti tidak terjadi sesuatu dan menolak menerima kenyataan adanya rasa kehilangan
 - b) Marah: merasakan kemarahan yang hebat terhadap Tuhan, individu lain, atau situasi
 - c) Tawar-menawar: melindungi dan menunda kesadaran akan rasa kehilangan dengan mencoba untuk mencegahnya
 - d) Depresi: ketika seseorang menyadari secara keseluruhan akibat dari rasa kehilangan, merasa sedih, putus asa, dan kesendirian yang berlebihan
 - e) Penerimaan: memasukkan rasa kehilangan ke dalam kehidupan dan menemukan cara untuk bergerak maju.”
- 4) “Fase-fase berduka ini merupakan sesuatu yang normal dan sangat lumrah secara ilmiah. Dari kelima fase tersebut kira-kira mbak sedang dalam fase berduka yang mana ?.”
- 5) “Iya betul sekali, mbak sedang berada pada fase depresi.” “Namun perlu diketahui bahwa fase depresi yang berkepanjangan akan berdampak buruk bagi kelangsungan hidup seseorang, bahkan bisa mengakibatkan seseorang dalam mengambil keputusan untuk mengakhiri hidup.”

- 6) “Maka sangat penting untuk seseorang segera mengatasi fase depresi ini menuju pada fase penerimaan.”

c. Terminasi

- 1) Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Obyektif):
 - a) “Bagaimana perasaan mbak sekarang?”Apakah mbak bisa menerima kondisi saat ini? mbak sebutkan 5 fase dari berduka/kehilangan!.”
 - b) “Iya mbak sudah benar, coba mbak ulangi sekali lagi saat ini mbak berada pada fase yang mana?”
- 2) Tindak lanjut pasien (apa yang perlu dilatih pasien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan): “Memahami penjelasan saya kali ini, akan membantu mbak menyadari dan menerima kondisi yang sedang mbak alami saat ini”
- 3) Kontrak yang akan datang (topik, waktu, dan tempat)
 - a) Topik: “Baik mbk saya rasa cukup perbincangan kita pada pagi hari ini, besok saya akan kesini lagi untuk membicarakan tentang hal yang biasanya mbak lakukan untuk menghilangkan rasa kesedihan”
 - b) Waktu: “untuk jamnya jam berapa mbak?”
 - c) Tempat: “untuk tempatnya disini apa di taman?” “Baiklah mbak, saya rasa cukup perbincangan hari ini, saya pamit mbak. Selamat pagi.”

B. Pertemuan: 2

1. Proses keperawatan

- a. Kondisi pasien: Pasien merasa menyesal, sakit hati dan kecewa berat.
- b. Diagnosa keperawatan: Berduka
- c. Tujuan khusus: Membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi.
- d. Tindakan keperawatan:
 - 1) Menanyakan kondisi dan keluhan pasien saat ini.
 - 2) Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul.
 - 3) Mendiskusikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien (bisa hubungan keluarga, sosial, hobi, pekerjaan, kesehatan atau spiritual).
 - 4) Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki.
 - 5) Memotivasi dan mendukung pasien dalam menemukan harapan dan upaya positif yang bisa dilakukan pasien dalam menjalani hidup yang lebih bermakna tanpa menghilangkan pikiran yang kurang menyenangkan yang terjadi namun menjadikannya sebagai pengalaman dan pelajaran hidup.

2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Orientasi

- 1) Salam terapeutik: “Selamat pagi mbak,masih ingat dengan saya?
Saya perawat yang kemarin kesini mbak.”
- 2) Evaluasi/validasi: “Bagaimana tidurnya semalam? Hari ini sudah sarapan? Sudah cantik, mbak sudah mandi ya? Apa mbak masih merasa sedih dengan kejadian yang mbak alami?”
- 3) Kontrak: (topic, waktu, dan tempat)
 - a) Topik: “Hari ini saya akan menemani mbak, kita bisa ngobrol dan mbak bisa mengungkapkan perasaan mbak kepada saya. Mudah-mudahan bisa sedikit membantu mbak untuk melewati masalah mbak.”
 - b) Waktu: “Saya akan menemani mbak selama 15 menit ya.”
 - c) Tempat: “Kita ngobrol-ngobrol disini aja mbak? Atau di halaman depan ? iya.. baiklah kalau begitu.”

b. Kerja: (langkah-langkah tindakan keperawatan)

- 1) “Apa yang membuat mbak masih merasa sedih?.”
- 2) “Selain peristiwa kehilangan apakah ada kejadian lain yang bisa atau pernah membuat mbak merasa sedih seperti sekarang atau bahkan lebih sedih dari sekarang?.”
- 3) “Bisa mbak jelaskan saat itu mbak biasanya melakukan apa untuk tetap bertahan atau menghibur diri?.”
- 4) “Saya sangat setuju mbak dengan tindakan yang mbak pilih untuk mengatasi sedih dan kekecewaan yang mbak alami, namun untuk saat

ini meratapi kejadian masalah dengan berkepanjangan sangat tidak dianjurkan karena akan merugikan masa depan mbak sendiri dan akan mengecewakan orang yang mbak sayangi yaitu keluarga.”

- 5) “Ada baiknya mbak mencoba hal-hal positif yang lebih bermanfaat dan dijadikan motivasi untuk bangkit dari masa lalu.”
- 6) “Mbak bisa menjadikan pengalaman buruk ini sebagai salah satu bagian dari cerita hidup dan pelajaran untuk menghadapi masa yang akan datang.”
- 7) “Saat ini mbak bisa lebih berfokus pada pendidikan mbak, segera menyelesaikannya dan mencoba hal baru seperti bekerja untuk membiayai hidup sendiri.”
- 8) “Atau mbak memiliki hobi yang lama sudah tidak dilakukan ?.”
- 9) “O ya kalau begitu mbak bisa mulai menekuni hobi itu lagi.”
- 10) “Mbak juga bisa lebih mendekati diri dengan keluarga, sering ngobrol dengan mereka, karena bagaimanapun juga mereka juga pasti menyayangi mbak.”
- 11) “Mbak juga bisa lebih mendekati diri kepada Yang Maha Kuasa, akan lebih benar jika kita berharap dan berpasrah kepada Tuhan daripada kepada sesama manusia, karena Tuhan lebih tahu apa yang paling kita butuhkan dan apa yang terbaik untuk hambanya.”

c. Terminasi

- 1) Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Obyektif): “Bagaimana perasaan mbak sekarang? ”Apakah sudah terpikirkan apa yang akan mbak lakukan dalam waktu dekat

ini?” “Ya luar biasa sekali mbak, saya mendukung penuh keputusan mbak, mbak harus terus semangat dan jangan mudah menyerah apapun hasil akhirnya.”

- 2) Tindak lanjut pasien (apa yang perlu dilatih pasien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan): “Perbincangan kita kali ini, akan membantu mbak dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi”
- 3) Kontrak yang akan datang (topik, waktu, dan tempat)
 - a) Topik: “Baik mbak saya rasa cukup perbincangan kita pada pagi hari ini, besok kita bertemu lagi ya mbak disini? membahas tentang komitmen dalam menghadapi kehilangan, bagaimana mbak”
 - b) Waktu: “untuk jamnya jam berapa mbak?”
 - c) Tempat: “untuk tempatnya disini lagi?” “Baiklah mbak, saya rasa cukup perbincangan hari ini, saya pamit dulu mbak. Selamat pagi.”

C. Pertemuan: 3

1. Proses keperawatan

- a. Kondisi pasien: Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan sudah bisa tidur meski larut malam. Pasien tampak lebih tenang, sudah bisa tersenyum, pandangan penuh saat interaksi
- b. Diagnosa keperawatan: Berduka

c. Tujuan khusus: Melatih pasien untuk berkomitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh pasien sendiri.

d. Tindakan keperawatan:

- 1) Menanyakan kondisi dan keluhan pasien saat ini.
- 2) Memastikan kondisi pasien siap dalam menerima intervensi keperawatan.
- 3) Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi.
- 4) Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk.
- 5) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih.
- 6) Tetap memperhatikan kebutuhan dasar pasien.

2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Orientasi

- 1) Salam terapeutik: "Selamat pagi, apa kabar mbak hari ini?"
"Bagaimana tidurnya semalam?". "Puji Tuhan, lebih semangat berarti ya?"
- 2) Evaluasi/validasi: "Apakah mbak masih ingat perbincangan kita selama 2 hari kemarin?"
- 3) Kontrak: (topic, waktu, dan tempat)
 - a) Topik: "Nah hari ini adalah kelanjutan dari perbincangan kita yang kemarin mbak? Yang mudah-mudahan bertujuan untuk

lebih menguatkan diri mbak dalam melanjutkan dan menjalani masa depan.”

b) Waktu: “Kita bicara 15 menit saja ya mbak”

c) Tempat: “Dimana kita bicara mbak? Diruang ini saja atau mau di depan?”

b. Kerja: (langkah-langkah tindakan keperawatan)

1) “Selama mbak dirawat saya melihat ada banyak kemajuan dibandingkan dengan saat pertama mbak datang.”

2) “Dari yang semula terlihat begitu murung sekarang sudah banyak tersenyum.”

3) “Luar biasa hebat mbak sudah perlahan bisa melewati keterpurukan.”

4) “Saya dapat memahami perasaan mbak tapi sebenarnya tidak ada yang dapat kita salahkan.”

5) “Saya mengerti, sulit bagi mbak untuk menerima kehilangan ini, namun mbak mulai menyadari semua kejadian ini adalah kehendak Allah.”

6) “Manusia hanya bisa berencana, sekeras apapun berusaha, namun tetap Tuhan yang menentukan hasil akhirnya”

7) “Kemarin kita sudah mendiskusikan tentang bagaimana kita harus menjalani hidup yang lebih bermakna, dan yang lebih penting dari itu semua adalah mbak memiliki komitmen yang kuat untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang pernah terjadi.”

- 8) “Jika dilihat lagi kebelakang, sudah banyak yang mbak lalui untuk bisa sampai di titik sekarang, dan tidak seharusnya hal itu menjatuhkan mbak.”
- 9) “Jadikan peristiwa kemarin sebagai bekal untuk menjadikan mbak lebih kuat dan lebih siap lagi menjalani masa depan.”
- 10) “Tidak menutupi kemungkinan mbak akan menghadapi rintangan lagi kedepannya, namun mbak harus ingat dan tanamkan dalam hati, bahwa mbak punya komitmen tidak akan terpuruk lagi tidak akan jatuh lagi.”
- 11) “Masih banyak hal baik lainnya yang bisa mbak raih, mbak harus bisa lebih menyayangi diri sendiri, memaafkan diri sendiri dan menerima diri sendiri, karena mbak adalah anugrah dari Yang Maha Kuasa, dan pasti ada tujuan yang baik mbak diciptakan di dunia.”

c. Terminasi

- 1) Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Obyektif): “Bagaimana mbak apakah setuju dengan apa yang kita sepakati baru saja ?” “ Coba bisa mbak sebutkan kembali komitmen apa yang harus mbak miliki untuk melanjutkan masa depan?” “Bagus, mbak sudah dapat menyebutkannya kembali.”
- 2) Tindak lanjut pasien (apa yang perlu dilatih pasien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan): “Baiklah kalau begitu, sepertinya sesi perbincangan kita sudah selesai di hari ini.” “Namun mbak masih bisa menemui saya selama masa praktek saya disini.” “Saya dan teman-teman perawat masih akan merawat mbak secara

bergatian sesuai shift selama mbak di rawat disini.” “Saya akan usahakan untuk menemani mbak dalam sesi konsultasi bersama psikolog sesuai jadwal yang sudah ditentukan.”

- 3) Kontrak yang akan datang (topik, waktu, dan tempat)
 - a) Topik: “Kalau ada yang mau mbak bicarakan, diskusikan, atau tanyakan mbak bisa menghubungi saya atau teman-teman perawat di nurse station ya mbak.”
 - b) Waktu: “Terimakasih untuk kerjasama dan waktu mbak selama ini. Besok kita masih bisa bertemu lagi, kebetulan saya shift pagi.”
 - c) Tempat: “Saya masih berpraktek di ruang ini.” “Baiklah mbak, saya rasa cukup perbincangan hari ini, saya pamit dulu mbak. Selamat pagi.”

6. Evaluasi

Selama tahap perencanaan, evaluasi adalah langkah penutup dari proses keperawatan dan melibatkan perbandingan sistematis hasil observasi dengan kriteria hasil atau tujuan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dengan partisipasi pasien dan profesional kesehatan lainnya. Jika hasil penilaian menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil terpenuhi, pasien dapat keluar dari siklus proses perawatan. Jika tidak, pasien akan kembali ke siklus yang dimulai dengan penilaian ulang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).