

MODUL KEPERAWATAN DASAR 3



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019**

Modul Pembelajaran Keperawatan Dasar III ini merupakan Modul Pembelajaran yang memuat naskah konsep pembelajaran di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung : Ketua STIKes
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep

Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes

Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep

Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep

Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH

Sidang Redaksi : Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med
Agik Priyo Nusantoro, S.Kep.,Ns, M.Kep
Endang Zulaicha, S.Kp.,M.Kep
Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep
Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, M.PH
Ari Febru Nurlaily,S.Kep.,Ns, M.Kep
Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penyusun : Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta, Telp.
0271-857724

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karuniaNya, Modul Keperawatan Dasar 3 ini dapat disusun. Modul ini disusun untuk menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok dan mampu memberikan askep kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, social kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia. Modul ini diharapkan dapat menjadi acuan belajar bagi mahasiswa dalam mencapai kompetensi keperawatan dasar.

Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan.Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan masukan yang positif demi perbaikan modul ini.Besar harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Surakarta,2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
TIM PENGEMBANG MODUL.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
PENDAHULUAN.....	vi
KEGIATAN BELAJAR 1. KONSEP KEBUTUHAN AKTIVITAS	
A. Tujuan Kegiatan Belajar.....	1
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar.....	1
C. Uraian Materi.....	2
D. Latihan.....	13
E. Rangkuman.....	13
F. Test Formatif.....	14
G.	15
H. Kunci Jawaban dari Test Formatif.....	15
KEGIATAN BELAJAR 2. KONSEP KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR	16
A. Tujuan Kegiatan Belajar.....	16
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar.....	16
C. Uraian Materi.....	16
D. Latihan.....	24
E. Rangkuman.....	24
F. Test Formatif.....	25
G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	26
H. Kunci Jawaban dari Test Formatif.....	27
KEGIATAN BELAJAR 3. KONSEP KESEIMBANGAN SUHU	
A. Tujuan Kegiatan Belajar	28
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar.....	28
C. Uraian Materi	29
D. Latihan	36

E. Rangkuman	37
F. Test Formatif	37
G. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut	38
H. Kunci Jawaban dari Test Formatif	39

KEGIATAN BELAJAR 4. KONSEP KEBUTUHAN SEKSUAL

A. Tujuan Kegiatan Belajar	40
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	40
C. Uraian Materi	41
D. Latihan	46
E. Rangkuman	47
F. Test Formatif	47
G. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut	49
H. Kunci Jawaban dari Test Formatif	49

DAFTAR PUSTAKA

PENDAHULUAN

Peran perawat dalam kesembuhan pasien menjadi peran yang sangat penting, karena perawat akan selalu berada 24 jam berada di samping pasien. Maka, kompetensi perawat wajib diperlukan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien. Baik buruknya layanan kesehatan di suatu rumahsakit ditentukan oleh baik buruknya pelayanan yang dilakukan oleh tim kesehatan termasuk perawat.

Ruang lingkup, perspektif keperawatan dan proses keperawatan merupakan dasar ilmu yang harus dipegang dan dijadikan prinsip bagi perawat dalam mengaplikasikan ilmunya. Seberapa luas batasan dalam setiap ilmu di bidang keperawatan haruslah jelas sehingga perawat dalam melaksanakan tugas dan perannya tidak tumpang tindih dengan profesi kesehatan lainnya. Proses keperawatan baik dalam aplikasi maupun pendokumentasian juga harus dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar praktik keperawatan berjalan dengan profesional. Dalam modul Keperawatan Dasar 2 ini akan dibahas tentang Ilmu Keperawatan dasar yang terdiri dari kegiatan belajar. Kegiatan belajar tersebut adalah:

1. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman
2. Konsep Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki
3. Konsep Kebutuhan Harga Diri
4. Konsep Kebutuhan Aktualisasi Diri

Setelah mempelajari materi Keperawatan Dasar 3 ini, diharapkan mahasiswa mampu menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok dan mampu memberikan askep kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, social kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia. Penguasaan mahasiswa tentang Keperawatan Dasar ini, akan sangat bermanfaat dalam proses asuhan keperawatan secara maksimal.

KEGIATAN BELAJAR 1
Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

A. Tujuan Kegiatan Belajar

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1 tentang Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman yaitu, Anda diharapkan mampu :

1. Menjelaskan Konsep Kebutuhan Rasa Aman
2. Menjelaskan Konsep Nyaman
3. Menjelaskan Konsep Nyeri
4. Menjelaskan Konsep Kehilangan dan Berduka
5. Menjelaskan Konsep Klien dengan Penyakit Kronis
6. Menjelaskan Konsep Klien Terminal
7. Menjelaskan Konsep Kecemasan

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Konsep Kebutuhan Rasa Aman
 - a. Definisi Keamanan
 - b. Klasifikasi kebutuhan keamanan dan keselamatan
 - c. Lingkup kebutuhan keamanan dan keselamatan
 - d. Faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan
 - e. Cara meningkatkan keamanan dan keselamatan di rumah sakit
2. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman
 - a. Definisi Kenyamanan
 - b. Faktor yang mempengaruhi kenyamanan
 - c. Konsep lingkungan yang mempengaruhi kebutuhan rasa nyaman
3. Konsep Nyeri
 - a. Definisi nyeri
 - b. Pengalaman nyeri
 - c. Klasifikasi nyeri

4. Konsep Kehilangan dan Berduka
 - a. Definisi berduka
 - b. Jenis berduka
 - c. Teori dan proses berduka
 - d. Tahap berduka
 - e. Definisi kehilangan
 - f. Kebutuhan keluarga yang berduka
 - g. Tipe Kehilangan
 - h. Jenis kehilangan
 - i. Dampak kehilangan
5. Konsep Klien dengan Penyakit Kronis
 - a. Definisi penyakit kronis
 - b. Fase penyakit kronis
 - c. Kategori penyakit kronis
 - d. Tanda dan gejala penyakit kronis
 - e. Penatalaksanaan penyakit kronis
6. Konsep Klien Terminal
 - a. Definisi klien terminal
 - b. Tahap menjelang kematian
 - c. Tipe perjalanan menjelang kematian
 - d. Tanda klinis menjelang kematian
 - e. Tanda klinis saat meninggal
 - f. Konsep keluarga terhadap klien terminal
7. Konsep Kecemasan
 - a. Definisi
 - b. Faktor predisposisi
 - c. Faktor presipitasi
 - d. Tingkat kecemasan
 - e. Respon kecemasan

C. Uraian Materi

1. Konsep Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan seringkali didefinisikan sebagai keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis, adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi.

Lingkungan pelayanan kesehatan dan komunitas yang aman merupakan hal penting untuk kelangsungan hidup klien. Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan. Konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri.

a. Definisi

Keamanan adalah keadaan bebas, tidak hanya dari cedera fisik dan psikologis tetapi juga merasakan keadaan aman dan tenang (Potter dan Perry, 2005).

Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik dalam konteks fisiologis dan hubungan interpersonal (Carpenito, Linda Jual, 2000).

Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Sesuatu yang mengancam dapat berupa dalam bentuk hal nyata atau hanya imajinasi seperti penyakit, nyeri, cemas, dsb.

Perubahan kenyamanan adalah keadaan di mana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespons terhadap suatu rangsangan yang berbahaya (Carpenito, Linda Jual, 2000). Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, retmal dan bakteriologis. Kebutuhan akan ke aman terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman itu

bisa nyata atau hanya imajinasi (misalnya: penyakit, nyeri, cemas, dan sebagainya). Dalam konteks hubungan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami, tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang di sekitarnya dan lingkungannya. Ketidaktahuan akan sesuatu kadang membuat perasaan cemas dan tidak aman (Asmadi, 2005).

b. Klasifikasi Kebutuhan Keamanan atau Keselamatan

1) Keselamatan Fisik

Mempertahankan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengeliminasi ancaman pada tubuh atau kehidupan. Ancaman tersebut mungkin penyakit, kecelakaan, bahaya, atau pemajanan pada lingkungan. Pada saat sakit, seorang klien mungkin rentan terhadap komplikasi seperti infeksi, oleh karena itu bergantung pada profesional dalam sistem pelayanan kesehatan untuk perlindungan.

Memenuhi kebutuhan keselamatan fisik kadang mengambil prioritas lebih dahulu di atas pemenuhan kebutuhan fisiologis. Misalnya, seorang perawat mungkin perlu melindungi klien disorientasi dari kemungkinan jatuh dari tempat tidur sebelum memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Potter & Perry, 2005).

2) Keselamatan Psikologis

Untuk selamat dan aman secara psikologi, seorang manusia harus memahami apa yang diharapkan dari orang lain, termasuk anggota keluarga dan profesional pemberi perawatan kesehatan. Seseorang harus mengetahui apa yang diharapkan dari prosedur, pengalaman yang baru, dan hal-hal yang dijumpai dalam lingkungan. Setiap orang merasakan beberapa ancaman keselamatan psikologis pada pengalaman yang baru dan yang tidak dikenal. (Potter & Perry, 2005).

Orang dewasa yang sehat secara umum mampu memenuhi kebutuhan keselamatan fisik dan psikologis mereka tanpa bantuan dari profesional pemberi perawatan kesehatan. Bagaimanapun, orang yang sakit lebih rentan

untukterancam kesejahteraan fisik dan emosinya,sehingga intervensi yang dilakukan perawat adalah untuk membantu melindungi mereka dari bahaya. (Potter&Perry, 2005).

c. Lingkup Kebutuhan Keamanan atau Keselamatan

Lingkungan klien mencakup semua faktor fisik dan psikososial yang mempengaruhi atau berakibat terhadap kehidupan dan kelangsungan hidup klien.

1) Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan fisiologis yang terdiri dari kebutuhan terhadap oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan seks. Berikut merupakan lingkup kebutuhan fisiologis:

a) Oksigen

Bahaya umum yang ditemukan dirumah adalah sistem pemanasan yang tidak berfungsi dengan baik dan pembakaran yang tidak mempunyai sistem pembuangan akan menyebabkan penumpukan karbondioksida.

b) Kelembaban

Kelembaban akan mempengaruhi kesehatan dan keamanan klien, jika kelembaban relatifnya tinggi maka kelembaban kulit akan terevaporasi dengan lambat

c) Nutrisi

Makanan yang tidak disimpan atau disiapkan dengan tepat atau benda yang dapat menyebabkan kondisi kondisi yang tidak bersih akan meningkatkan resiko infeksi dan keracunan makanan.

2) Kebutuhan Psikososial

Lingkup yang mempengaruhi kebutuhan psikososial adalah hal-hal yang mengancam konsep diri seseorang.Seperti hal-hal yang mengancam citra diri, ideal diri, harga diri, peran diri dan identitas diri seseorang. Tingkat perkembangan dan kematangan, budaya, sumber eksternal dan internal (mis. koping individu yang efektif dan dukungan masyarakat atau status sosial ekonomi yang baik), konsep diri terhadap kesuksesan dan kegagalan, stressor, usia, keadaan sakit, dan trauma.

- 3) Lingkungan
Lingkungan yang mengancam keamanan atau keselamatan dapat terjadi dimanapun, baik di rumah, rumah sakit dan berbagai macam hal yang dapat mengancam seperti mikroorganisme, cahaya, kebisingan, cedera, kesalahan prosedur, peralatan medik, dll.
- d. Macam-macam Bahaya atau Kecelakaan
 - 1) Di Rumah
 - 2) Di Rumah Sakit : Mikroorganisme
 - 3) Cahaya
 - 4) Kebisingan
 - 5) Cedera
 - 6) Kesalahan Prosedur
 - 7) Peralatan Medik, dll
- e. Faktor yang Mempengaruhi Keamanan atau Keselamatan
 - 1) Usia
 - 2) Tingkat Kesadaran
 - 3) Emosi
 - 4) Status Metabolisme
 - 5) Gangguan persepsi sensori
 - 6) Informasi/komunikasi
 - 7) Penggunaan antibiotik
 - 8) Keadaan imunitas
 - 9) Ketidakmampuan tubuh dlm memproduksi sel drh putih
 - 10) Status nutrisi
 - 11) Tingkat pengetahuan
- f. Cara meningkatkan Keamanan atau Keselamatan pada Pasien di Rumah Sakit
 - 1) Mengkaji tingkat kemampuan pasien untuk melindungi diri
 - 2) Menjaga keselamatan pasien yang gelisah
 - 3) Menjaga keselamatan alat yang digunakan (brankart, kursi roda, tempat tidur).
 - 4) Memberikan penghalang sisi tempat tidur

- 5) Menempatkan bel yang mudah dijangkau pada kamar pasien
- 6) Kebersihan lantai
- 7) Memperhatikan standar operasi prosedur (SOP) dalam memberikan asuhan keparawatan ke pasien

2. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman

a. Definisi Kenyamanan

Perubahan kenyamanan adalah keadaan dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespons terhadap suatu rangsangan yang berbahaya (Carpenito, Linda Jual, 2000)

Kolcaba (1992, dalam Potter & Perry, 2005) mengungkapkan kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- 2) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kenyamanan

- 1) Emosi
Kecemasan, depresi, dan marah

- 2) Status mobilisasi
Keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko injury
- 3) Gangguan Persepsi Sensori
Mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan
- 4) Keadaan Imunitas
Gangguan ini akan menimbulkan daya tahan tubuh kurang sehingga mudah terserang penyakit
- 5) Tingkat Kesadaran
Pada pasien koma, respon akan enurun terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.
- 6) Informasi atau Komunikasi
Gangguan komunikasi seperti aphasia atau tidak dapat membaca dapat menimbulkan kecelakaan.
- 7) Gangguan Tingkat Pengetahuan
Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
- 8) Penggunaan Antibiotik yang tidak Rasional
Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok
- 9) Status Gizi
Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.
- 10) Usia
Pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri
- 11) Jenis Kelamin
Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.

12) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri dan tingkat kenyamanan yang mereka punyai.

c. Konsep Lingkungan yang Mempengaruhi Kebutuhan Rasa Aman

Lingkungan klien merupakan faktor yang mempengaruhi dan memberikan akibat pada kelangsungan hidup klien berupa lingkungan fisik dan psikososial. Sebagai perawat, tentunya lingkungan klien merupakan hal yang harus diperhatikan oleh perawat dalam mengantisipasi ancaman yang dapat terjadi. Ancaman yang dapat terjadi dapat diantisipasi berupa penyakit dan cedera, memperpendek lama tindakan dan hospitalisasi, meningkatkan atau mempertahankan status fungsi klien dan meningkatkan kesejahteraan klien. Di sisi lain, lingkungan yang aman tidak hanya diberikan pada pasien, tetapi perawat juga mendapatkan perlindungan perlindungan sebagai staff atau pekerja sehingga memungkinkan perawat dapat bekerja secara optimal.

Lingkungan yang aman merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Dengan demikian, hal-hal yang menjadi perhatian terhadap keamanan klien di dalam lingkungan pelayanan kesehatan adalah jatuh, kecelakaan yang disebabkan oleh klien, kecelakaan yang disebabkan oleh prosedur, dan kecelakaan yang disebabkan oleh penggunaan alat (Potter&Perry, 2005).

3. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Long, 1996). Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Priharjo, 1992).

b. Fisiologis Nyeri

Terjadinya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin, yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada viscera, persendian, dinding arteri, hati dan kadung

empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti bradikinin, histamin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Nyeri

1) Emosi

Kecemasan, depresi, dan marah akan mudah terjadi dan mempengaruhi keamanan dan kenyamanan

2) Status Mobilisasi

Keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya risiko injury.

3) Gangguan Persepsi Sensori

Mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan

4) Keadaan Imunitas

Gangguan ini akan menimbulkan daya tahan tubuh kurang sehingga mudah terserang penyakit.

5) Tingkat Kesadaran

Pada pasien koma, respons akan menurun terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur

6) Informasi/Komunikasi

Gangguan komunikasi seperti aphasia atau tidak dapat membaca dapat menimbulkan kecelakaan.

7) Gangguan Tingkat Pengetahuan

Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.

8) Penggunaan antibiotic yang tidak rasional

Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok.

9) Status Nutrisi

Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat berisiko terhadap penyakit tertentu.

10) Usia

Pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.

11) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.

12) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri dan tingkat nyaman yang mereka punyai.

d. Pengalaman Nyeri

Pengalaman nyeri seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

1) Arti Nyeri bagi Individu

Nyeri memiliki makna yang berbeda bagi setiap orang, juga untuk orang yang sama di saat yang berbeda. Umumnya, manusia memandang nyeri sebagai pengalaman yang negatif, walaupun nyeri juga mempunyai aspek positif. Beberapa makna nyeri antara lain berbahaya atau merusak, menunjukkan adanya komplikasi (mis. Infeksi), memerlukan penyembuhan, menyebabkan ketidakmampuan, merupakan hukuman akibat dosa, merupakan sesuatu yang harus ditoleransi. Faktor yang mempengaruhi makna nyeri bagi individu antara lain usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan, pengalaman nyeri sekarang dan masa lalu.

2) Persepsi Nyeri

Pada dasarnya, nyeri merupakan salah satu bentuk refleks guna menghindar rangsangan dari luar tubuh, atau melindungi tubuh dari segala bentuk bahaya. Akan tetapi, jika nyeri itu terlalu berat atau berlangsung lama dapat berakibat tidak baik bagi tubuh, dan hal ini akan menyebabkan penderita menjadi tidak tenang dan putus asa. Bila nyeri cenderung tidak tertahankan, penderita bisa sampai melakukan bunuh diri. (Setyanegara, 1978).

3) Toleransi terhadap Nyeri

Toleransi terhadap nyeri terkait intensitas nyeri yang membuat seseorang sanggup menahan nyeri sebelum mencapai pertolongan. Tingkat toleransi yang tinggi berarti bahwa individu mampu menahan nyeri yang berat sebelum ia mencari pertolongan. Meskipun setiap orang memiliki pola penahanan nyeri yang relatif stabil, namun tingkat toleransi berbeda tergantung pada situasi yang ada. Toleransi terhadap nyeri tidak dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kelelahan, atau sedikit perubahan sikap.

4) Reaksi terhadap Nyeri

Setiap orang memberikan reaksi yang berbeda terhadap nyeri. Ada orang yang menanggapinya dengan perasaan takut, gelisah, dan cemas, ada pula yang menanggapinya dengan sikap yang optimis, dan penuh toleransi.

e. Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri Akut

Nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung singkat (kurang dari enam bulan dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak.

2) Nyeri Kronis

Nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri yang disebabkan oleh adanya kausa keganasan seperti kanker yang tidak terkontrol atau non keganasan. Nyeri kronik berlangsung lama (lebih dari enam bulan) dan akan berlanjut walaupun pasien diberi pengobatan atau penyakit tampak sembuh. Karakteristik nyeri kronis adalah area nyeri tidak mudah diidentifikasi, intensitas nyeri sukar untuk diturunkan, rasa nyeri biasanya meningkat, sifat nyeri kurang jelas, dan kemungkinan kecil untuk sembuh atau hilang. Nyeri kronis non maligna biasanya dikaitkan dengan nyeri akibat kerusakan jaringan yang non progresif atau telah mengalami penyembuhan.

Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status eksistensi
Sumber	Sebab eksternal/penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan terselubung
Waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari 6 bulan sampai bertahun tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

Sumber: Barbara C Long, 1989.

4. Konsep Kehilangan dan Berduka

a. Definisi berduka

Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain. Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. NANDA merumuskan ada dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsi. Berduka diantisipasi adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu dalam merespon kehilangan yang aktual ataupun yang dirasakan seseorang, hubungan/kedekatan, objek atau ketidakmampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan. Tipe ini masih dalam batas normal. Berduka disfungsi adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu yang responnya dibesar-besarkan saat individu kehilangan secara aktual maupun potensial, hubungan, objek dan ketidakmampuan fungsional. Tipe ini kadang-kadang menjurus ke tipikal, abnormal, atau kesalahan/kekacauan.

Berduka adalah bagian dari kehidupan manusia, bersifat umum dan suatu jalan hidup. Berduka adalah respons total dari pengalaman emosional dari kehilangan dan dimanifestasikan dalam pikiran, perasaan dan tingkah laku (Kozier and Erb, 2007). Respons-respons yang ditunjukkan adalah kompleks, bermacam-macam, mempertimbangkan harga yang harus dibayar untuk cinta. Reaksi terjadi disebabkan kematian seseorang yang dicintai, atau kehilangan benda yang sangat bernilai. Deeken dalam Satino (2005) menggambarkan berduka sebagai respons emosional dan perilaku terhadap kehilangan dan berfokus pada bagian dari kematian. Respons berduka sangat bervariasi pada setiap orang, kadangkadang disembunyikan atau ditampakan, tergantung dari tingkat dukungan/ support yang mereka dapatkan. Baik dalam Satino (2005) mengatakan bahwa respons fisik, perilaku, kognitif, emosional dan domain spiritual dapat dimanifestasikan selama pengalaman berduka. Bereavement adalah proses aktual seseorang mengikuti kehilangan yang terjadi. Hal ini, seperti berpikir dan perasaan yang mengikuti pengalaman dirampas atau kehilangan sesuatu yang bernilai. Bereavement ini lebih luas dari perasaan berduka dan merupakan respons yang subjektif terhadap kehilangan seseorang yang dicintai atau seseorang yang ada hubungan dengan klien. Berikut ini dijelaskan tentang faktor fisik yang terjadi dan manifestasi yang dirasakan dan tampak secara fisik.

FAKTOR	MANIFESTASI KLINIK
Fisik	Menggigil, Diare, Lelah, Pegel seluruh tubuh, tremor, mual, keringat, sakit perut, sakit kepala, mulut kering, denyut nadi cepat, badan terasa gatal, tegang pada leher dan tenggorokan.
Perilaku	Menarik diri dari yang lain, memimpikan kematian, kehilangan interest terhadap kegiatan normal, menangis dan sulit tidur, menginginkan mengisolasi diri.
Kognitif	Bingung, bayangan tentang mati, mimpi buruk, menurunnya perhatian, tidak percaya, kesulitan berhitung, merasa tidak ada dan halusinasi, pesimis, menurunnya interest, motivasi, inisiatif atau tujuan.
Emosional	Marah, merasa bersalah, depresi, cemas, kehilangan rasa percaya diri, sedih, takut, merasa kehilangan kekuatan, penyesalan, kesepian, frustrasi, panic, hipersensitif.
Spiritual	Mencari arti, ragu akan hal yang penting, menyalahkan Tuhan atau pengalaman krisis kepercayaan.

b. Faktor yang Mempengaruhi berduka

1) Model Survivor Dunia

Perkembangan psikologis dan emosional merupakan dasar dari perkembangan kehidupan mulai dari masa anak-anak (Clark, 1995 dalam oleh Satino, 2005). Bayi tidak bisa bertahan hidup tanpa bantuan orang lain dan keluarganya, tidak tau apa-apa, rawan penyakit. Semakin besar anak, maka ia akan belajar untuk bisa eksis dan diterima oleh lingkungannya. Hal ini disebut sosialisasi. Untuk bertahan tetap hidup, seseorang perlu membuat hubungan yang baik antara dirinya dengan masyarakat sekitarnya. Sosialisasi penting terjadi selama masa bayi dan anak. Pada phase ini, nilai, keyakinan, sikap, bahasa, keterampilan dan pola berpikir dan tindakan penting untuk kehidupan sosial. Pengalaman individu juga merupakan komponen penting dalam perkembangan manusia. Itu penting untuk mempertajam sikap individu, perilaku dan hal utama yang relevan dengan pengalaman seseorang tentang kematian, sekarat, berduka, bereavement.

2) Kepribadian

Perilaku adalah hasil dari kombinasi pengaruh dari mental, emosional dan kebutuhan fisik, dan beberapa di antaranya merupakan hasil belajar. Mudah saja, perilaku merupakan cara seseorang memimpin dirinya. Misalnya, kita tahu bahwa beberapa orang umumnya malu pada beberapa situasi dan lingkungan di mana orang lain menginginkannya. Pada kemungkinan yang seimbang, menjadi agresif, hangat dan menghindar pergi. Individu mempunyai cara belajar sendiri untuk melihat perilaku orang-orang yang dikenalnya, misalnya, anggota keluarga dan teman dekat. Clark dalam Satino (2005) mendefinisikan kepribadian sebagai suatu kompilasi yang dinamis dari predisposisi instink emosional dan faktor psikososial, ketika dikombinasi, dideteksi nilai unik kita terhadap lingkungan. Kita kenal bahwa banyak aspek dari sikap kepribadian, seperti harga diri, emosi, sikap, nilai-nilai, gairah/semangat, kebutuhan, kekuatankekuatan, konflik yang disadari dan tidak disadari, dan hubungan timbale balik dengan lingkungan.

3) Peran Sosial

Semua individu mempunyai peran sosial yang dipenuhinya. Di dalam keluarga, semua orang mempunyai peran interdependen (saling terkait), dan menjadi anggota yang tergantung pada lainnya untuk support, membimbing dan sosial interaksi. Adaptasi terhadap kehilangan akan semakin sulit sebagai peran baru tuntutan tambahan dan tanggung jawab baru diterima. Peran sosial ini bisa diberikan contoh, seperti seorang ibu mempunyai anak 3 orang yang masih balita dan ia ditinggal mati suaminya setahun yang lalu. Dengan demikian ia mempunyai peran baru yang merupakan tanggung jawabnya sebagai ibu sekaligus sebagai ayah bagi anak-anaknya. Hal ini tidak mudah dan membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan situasi dan lingkungannya.

4) Persepsi tentang Pentingnya Kematian

Persepsi seseorang tentang kematian adalah tidak sama, misalnya: ada yang menganggap bahwa kematian suami adalah sama dengan kehilangan pasangan seksual, kepala rumah tangga, pendengar, dll. Tergantung dari peran utama dia biasanya semasa hidup. Tambahan lagi, umumnya semakin dekat hubungan seseorang, semakin kuat respons berduka seseorang. Hal ini dikarenakan frekuensi dan kualitas hubungan yang semakin dekat.

5) Budaya

Budaya Budaya berpengaruh pada reaksi seseorang terhadap kehilangan. Bagaimana kehilangan/berduka tiap suku diekspresikan berbeda, misalnya: budaya Tapanuli lebih mudah mengekspresikan perasaannya dibandingkan suku Jawa yang lebih banyak tersembunyi dan diam. Suku Tapanuli lebih dikenal dengan keterbukaannya, termasuk perasaannya. Jumlah anggota keluarga juga dapat memengaruhi kehilangan/berduka, karena support/dukungan dari keluarga yang besar berbeda dengan anggota keluarga yang lebih sedikit.

6) Peran Jenis Kelamin

Reaksi terhadap kehilangan pada jenis kelamin berbeda, Pria umumnya diharapkan “lebih kuat” dan memperlihatkan hanya sedikit emosi selama

berduka, sementara itu dapat diterima jika wanita menunjukkan berduka dengan menangis. Peran dalam jenis kelamin juga berdampak pada perubahan body image klien. Pria lebih mempertimbangkan luka diwajah sebagai tanda "macho" atau jantan, tetapi pada wanita mungkin menganggap itu memperburuk penampilan

7) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi sering kali berpengaruh pada support system seseorang terhadap kehilangan. Seorang pensiunan atau orang yang mempunyai asuransi contohnya, dapat menerima kehilangan dengan tenang. Contoh lain, seorang pria kaya yang baru saja ditinggal mati istrinya bisa jalan-jalan ke luar negeri atau tempat wisata lain untuk menghibur dirinya. Berbeda dengan orang yang tidak memiliki tingkat sosial ekonomi yang memadai, maka mereka hanya larut dalam kesedihan

8) Keyakinan Spiritual

Keyakinan spiritual seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap proses kehilangan atau berduka. Orang religius lebih tenang dan tabah menghadapi kehilangan dan kematian. Perawat harus memahami agama yang dianut klien agar dapat memfasilitasi sesuai keyakinan klien.

c. Jenis berduka

1) Berduka normal

Terdiri atas perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal terhadap kehilangan. Misalnya, kesedihan, kemarahan, menangis, kesepian, dan menari 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 yang rumit

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

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.

d. Teori dan proses berduka

Tidak ada cara yang paling tepat dan cepat untuk menjalani proses berduka. Konsep dan teori berduka hanyalah alat yang hanya dapat digunakan untuk mengantisipasi kebutuhan emosional klien dan keluarganya dan juga rencana intervensi untuk membantu mereka memahami kesedihan mereka dan mengatasinya. Peran perawat adalah untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku berduka, mengenali pengaruh berduka terhadap perilaku dan memberikan dukungan dalam bentuk empati.

1) Teori Engels Menurut Engel

Merupakan proses berduka yang mempunyai beberapa fase yang dapat diaplikasikan pada seseorang yang sedang berduka maupun menjelang ajal.

a) Fase I (shock dan tidak percaya)

Seseorang menolak kenyataan atau kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk malas, atau pergi tanpa tujuan. Reaksi secara fisik termasuk pingsan, diaporesis, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bisa istirahat, insomnia dan kelelahan.

b) Fase II (berkembangnya kesadaran)

Seseorang mulai merasakan kehilangan secara nyata/akut dan mungkin mengalami putus asa. Kemarahan, perasaan bersalah, frustrasi, depresi, dan kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi.

c) Fase III (restitusi)

Berusaha mencoba untuk sepakat/damai dengan perasaan yang hampa/kosong, karena kehilangan masih tetap tidak dapat menerima

perhatian yang baru dari seseorang yang bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang.

d) Fase IV

Menekan seluruh perasaan yang negatif dan bermusuhan terhadap almarhum. Bisa merasa bersalah dan sangat menyesal tentang kurang perhatiannya di masa lalu terhadap almarhum.

e) Fase V

Kehilangan yang tak dapat dihindari harus mulai diketahui/disadari. Sehingga pada fase ini diharapkan seseorang sudah dapat menerima kondisinya. Kesadaran baru telah berkembang.

2) Teori Kubler-Ross

Kerangka kerja yang ditawarkan oleh Kubler-Ross (1969) adalah berorientasi pada perilaku dan menyangkut 5 tahap, yaitu sebagai berikut:

a) Penyangkalan (Denial)

Individu bertindak seperti seolah tidak terjadi apa-apa dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa telah terjadi kehilangan. Pernyataan seperti “Tidak, tidak mungkin seperti itu,” atau “Tidak akan terjadi pada saya!” umum dilontarkan klien.

b) Kemarahan (Anger)

Individu mempertahankan kehilangan dan mungkin “bertindak lebih” pada setiap orang dan segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan. Pada fase ini orang akan lebih sensitif sehingga mudah sekali tersinggung dan marah. Hal ini merupakan koping individu untuk menutupi rasa kecewa dan merupakan manifestasi dari kecemasannya menghadapi kehilangan.

c) Penawaran (Bargaining)

Individu berupaya untuk membuat perjanjian dengan cara yang halus atau jelas untuk mencegah kehilangan. Pada tahap ini, klien sering kali mencari pendapat orang lain.

d) Depresi (Depression)

Terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut. Tahap depresi ini memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah.

e) Penerimaan (Acceptance)

Reaksi fisiologi menurun dan interaksi sosial berlanjut. Kubler-Ross mendefinisikan sikap penerimaan ada bila seseorang mampu menghadapi kenyataan dari pada hanya menyerah pada pengunduran diri atau berputus asa.

3) Teori Martocchio Martocchio

Teori ini menggambarkan 5 fase kesedihan yang mempunyai lingkup yang tumpang tindih dan tidak dapat diharapkan. Durasi kesedihan bervariasi dan bergantung pada faktor yang mempengaruhi respon kesedihan itu sendiri. Reaksi yang terus menerus dari kesedihan biasanya reda dalam 6-12 bulan dan berduka yang mendalam mungkin berlanjut sampai 3-5 tahun.

4) Teori Rando Rando

Mendefinisikan respon berduka menjadi 3 kategori:

a) Penghindaran

Pada tahap ini terjadi shock, menyangkal dan tidak percaya.

b) Konfrontasi

Pada tahap ini terjadi luapan emosi yang sangat tinggi ketika klien secara berulang-ulang melawan kehilangan mereka dan kedukaan mereka paling dalam dan dirasakan paling akut.

c) Akomodasi

Pada tahap ini terjadi secara bertahap penurunan kedukaan akut dan mulai memasuki kembali secara emosional dan sosial dunia sehari-hari dimana klien belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupan mereka.

e. Tahap berduka

1) Tahap Peningkaran

2) Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Reaksi fisik

yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa tahun.

- 3) Tahap Marah
- 4) Pada tahap ini individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan menuduh dokter atau perawat tidak berkompeten. Respon fisik yang sering terjadi antara lain muka merah, denyut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal, dan seterusnya.
- 5) Tahap Tawar-menawar
- 6) Pada tahap ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin berupaya untuk melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan.
- 7) Tahap depresi
- 8) Pada tahap ini pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat menurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik ditunjukkan antara lain menolak makan, susah tidur, letih, dan lain-lain.
- 9) Tahap Penerimaan
- 10) Tahap ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat pada objek yg hilang akan mulai berkurang atau bahkan hilang. Perhatiannya akan beralih pada objek yg baru. Apabila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri proses kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke proses ini akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

f. Definisi Kehilangan

Kehilangan dan berduka merupakan bagian integral dari kehidupan. Kehilangan adalah 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. Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert dan Lambert, 1985, h.35). Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu dalam rentang kehidupannya. Sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda.

Kehilangan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah dimiliki. Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya.

Pengertian dari kematian sebenarnya masih belum jelas, sebagai respons emosional atau respons tingkah laku terhadap kehilangan, dan dampak pada cinta seseorang (Sundeen, Stuart, & Laraia, 2007). Bekerja dan merawat klien dalam proses kematian dan keluarganya adalah merupakan tugas yang kompleks. Simpati, kesabaran dan keterlibatan di dalamnya adalah merupakan komponen penting bagi perawatan. Perawat yang merawat klien dalam proses kematian bisa tertawa dan menangis bersamanya, benci dan cinta mereka. Walaupun kematian adalah tiba-tiba atau dapat diantisipasi, hampir selalu perawat berperan dan selalu bersedia dalam perawatan akhir klien dan memberikan support/dukungan terhadap kehilangannya.

Secara umum ada 3 istilah bila kita mendiskusikan tentang kehilangan, yaitu berduka, mourning dan kematian. Kita semua sudah mengalami perubahan dan transisi dalam hidup kita. Perubahan melibatkan rasa kehilangan terhadap sesuatu yang dimanifestasikan dalam bentuk perubahan fisik, psikologis, perilaku atau tekanan sosial. Sebagai contoh: merasa kesepian setelah meninggalnya orang yang dicintai, depresi akibat tidak diterimanya di perguruan tinggi yang diimpikan, adalah

merupakan bagian dari berduka akibat dari kehilangan. Respons kehilangan tidak sama pada setiap orang, hal ini dikarenakan respons tersebut sangat individual.

Banyak faktor yang memengaruhi respons seseorang terhadap kehilangan, yaitu: usia, jenis kelamin, kepribadian, budaya. Berbagai macam suku ada di Indonesia. Masing-masing suku yang ada di Indonesia mempunyai budaya yang berbeda-beda pula dan tentunya berbeda respons terhadap kehilangan. Ada budaya yang ekspresif terhadap kehilangan/kematian, ada pula yang tenang, tidak terlalu menampakkan perasaannya terhadap kehilangan.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehilangan

1) Perkembangan - Anak-anak.

Anak belum mengerti seperti orang dewasa, belum bisa merasakan, belum menghambat perkembangan dan bisa mengalami regresi

2) Orang Dewasa

Kehilangan membuat orang menjadi mengenang tentang hidup, tujuan hidup, Menyiapkan diri bahwa kematian adalah hal yang tidak bisa dihindari.

3) Keluarga

Keluarga mempengaruhi respon dan ekspresi kesedihan. Anak terbesar biasanya menunjukkan sikap kuat, tidak menunjukkan sikap sedih secara terbuka.

4) Faktor Sosial Ekonomi.

Apabila yang meninggal merupakan penanggung jawab ekonomi keluarga, beraati kehilangan orang yang dicintai sekaligus kehilangan secara ekonomi, Dan hal ini bisa mengganggu kelangsungan hidup.

5) Pengaruh Kultural

Kultur mempengaruhi manifestasi fisik dan emosi. Kultur 'barat' menganggap kesedihan adalah sesuatu yang sifatnya pribadi sehingga hanya diutarakan pada keluarga, kesedihan tidak ditunjukkan pada orang lain. Kultur lain menganggap bahwa mengekspresikan kesedihan harus dengan berteriak dan menangis keras-keras.

6) Agama

Dengan agama bisa menghibur dan menimbulkan rasa aman. Menyadarkan bahwa kematian sudah ada dikonsepsi dasar agama. Tetapi ada juga yang menyalahkan Tuhan akan kematian.

7) Penyebab Kematian

Seseorang yang ditinggal anggota keluarga dengan tiba-tiba akan menyebabkan shock dan tahapan kehilangan yang lebih lama. Ada yang menganggap bahwa kematian akibat kecelakaan diasosiasikan dengan kesialan.

h. Kebutuhan keluarga yang berduka

1) Harapan

- a) Perawatan yang terbaik sudah diberikan.
- b) Keyakinan bahwa mati adalah akhir penderitaan dan kesakitan.

2) Berpartisipasi.

- a) Memberi perawatan
- b) Sharing dengan staf perawatan.

3) Support

- a) Dengan support klien bisa melewati kemarahan, kesedihan, denial.
- b) Support bisa digunakan sebagai koping dengan perubahan yang terjadi.

4) Kebutuhan spiritual.

- a) Berdoa sesuai kepercayaan.
- b) Mendapatkan kekuatan dari Tuhan.

i. Tipe Kehilangan

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.

j. Jenis Kehilangan

1) Kehilangan seseorang yang dicintai (ACTUAL LOSS)

Kehilangan seseorang yang dicintai dan sangat bermakna atau orang yang berarti adalah salah satu yang paling membuat stress dan mengganggu dari tipe-tipe kehilangan, yang mana harus ditanggung oleh seseorang. 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. Contoh : kehilangan anggota badan , kehilangan suami/ istri , kehilangan pekerjaan.

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. Contoh : 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 dikenal

Kehilangan diartikan dengan terpisahnya dari lingkungan yang sangat dikenal termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara permanen. Contoh : pindah ke kota lain, maka akan memiliki tetangga yang baru dan proses penyesuaian baru.

5) Kehilangan kehidupan/ meninggal

Seseorang dapat mengalami mati baik secara perasaan, pikiran dan respon pada kegiatan dan orang disekitarnya, sampai pada kematian yang sesungguhnya.

k. Rentang Respon Kehilangan

1) Fase denial

- a) Reaksi pertama adalah syok, tidak mempercayai kenyataan
- b) Verbalisasi;” itu tidak mungkin”, “ saya tidak percaya itu terjadi ”.
- c) Perubahan fisik; letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah.

2) Fase anger / marah

- a) Mulai sadar akan kenyataan
- b) Marah diproyeksikan pada orang lain
- c) Reaksi fisik; muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal.
- d) Perilaku agresif.

3) Fase bargaining / tawar- menawar.

Verbalisasi; “ kenapa harus terjadi pada saya ? “ kalau saja yang sakit bukan saya “ seandainya saya hati-hati “.

4) Fase depresi

- a) Menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara atau putus asa.
- b) Gejala ; menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

5) Fase acceptance

- a) Pikiran pada objek yang hilang berkurang.
- b) Verbalisasi ;” apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh”, “ yah, akhirnya saya harus operasi.

l. Dampak Kehilangan

Pada masa anak-anak, kehilangan dapat mengancam kemampuan untuk berkembang, kadang akan timbul regresi serta rasa takut untuk ditinggalkan atau dibiarkan kesepian.“Lahir sampai usia 2 tahun” Tidak punya konsep tentang kematian.dapat mengalami rasa kehilangan dan dukacita. Pengalaman ini menjadi dasar untuk berkembangnya konsep tentang kehilangan dan dukacita.”2 sampai 5 tahun”Menyangkal kematian sebagai suatu proses yang normal. Melihat kematian sebagai sesuatu dapat hidup kembali. Mempunyai kepercayaan tidak terbatas dalam kemampuannya untuk membuat suatu hal terjadi.“5 sampai 8 tahun”Melihat kematian sebagai akhir, tidak melihat bahwa kematian akan terjadi pada dirinya. Melihat

kematian sebagai hal yang menakutkan. Mencari penyebab kematian. “8 sampai 12 tahun” Memandang kematian sebagai akhir hayat dan tidak dapat dihindari. Mungkin tak mampu menerima sifat akhir dari kehilangan. Dapat mengalami rasa takut akan kematian sendiri.

Pada masa remaja atau dewasa muda, kehilangan dapat menyebabkan disintegrasi dalam keluarga. Remaja Memahami seputar kematian, serupa dengan orang dewasa. Harus menghadapi implikasi personal tentang kematian. menunjukkan perilaku berisiko. Dengan serius mencari makna tentang hidup lebih sadar dan tentang masa depan. Pada masa dewasa tua, kehilangan khususnya kematian pasangan hidup dapat menjadi pukulan yang sangat berat dan menghilangkan semangat hidup orang yang ditinggalkan

5. Konsep Penyakit Kronis

a. Definisi penyakit kronis

Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Orang yang menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan hopelessness dan helplessness karena berbagai macam pengobatan tidak dapat membantunya sembuh dari penyakit kronis (Sarafino, 2006). Rasa sakit yang diderita akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari, tujuan dalam hidup, dan kualitas tidurnya (Affleck et al. dalam Sarafino, 2006).

b. Fase Penyakit kronis

Menurut Smeltzer & Bare (2010), ada sembilan fase dalam penyakit kronis, yaitu sebagai berikut. a. Fase pra-trajectory adalah risiko terhadap penyakit kronis karena faktor-faktor genetik atau perilaku yang meningkatkan ketahanan seseorang terhadap penyakit kronis. b. Fase trajectory adalah adanya gejala yang berkaitan dengan penyakit kronis. Fase ini sering tidak jelas karena sedang dievaluasi dan sering dilakukan pemeriksaan diagnostik. c. Fase stabil adalah tahap yang terjadi ketika gejala-gejala dan perjalanan penyakit terkontrol. Aktivitas kehidupan sehari-hari tertangani dalam keterbatasan penyakit. d. Fase tidak stabil adalah periode ketidakmampuan untuk menjaga gejala tetap terkontrol atau reaktivasi penyakit. Terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. e. Fase akut adalah fase

yang ditandai dengan gejala-gejala yang berat dan tidak dapat pulih atau komplikasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk penanganannya. f. Fase krisis merupakan fase yang ditandai dengan situasi kritis atau mengancam jiwa yang membutuhkan pengobatan atau perawatan kedaruratan. g. Fase pulih adalah keadaan pulih kembali pada cara hidup yang diterima dalam batasan yang dibebani oleh penyakit kronis. h. Fase penurunan adalah kejadian yang terjadi ketika perjalanan penyakit berkembang disertai dengan peningkatan ketidakmampuan dan kesulitan dalam mengatasi gejala-gejala. i. Fase kematian adalah tahap terakhir yang ditandai dengan penurunan bertahap atau cepat fungsi tubuh dan penghentian hubungan individual.

c. Kategori penyakit kronis

Menurut Christensen et al. (2006) ada beberapa kategori penyakit kronis, yaitu seperti di bawah ini.

1) *Lived with illnesses*

Pada kategori ini individu diharuskan beradaptasi dan mempelajari kondisi penyakitnya selama hidup dan biasanya tidak mengalami kehidupan yang mengancam. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah diabetes, asma, arthritis, dan epilepsy

2) *Mortal illnesses*

Pada kategori ini secara jelas kehidupan individu terancam dan individu yang menderita penyakit ini hanya bisa merasakan gejala-gejala penyakit dan ancaman kematian. Penyakit dalam kategori ini adalah kanker dan penyakit kardiovaskuler.

3) *At risk illnesses*

Kategori penyakit ini sangat berbeda dari dua kategori sebelumnya. Pada kategori ini tidak ditekankan pada penyakitnya, tetapi pada risiko penyakitnya. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan hereditas.

d. Tanda dan Gejalapenyakit kronis

Karakteristik penyakit kronis adalah penyebabnya yang tidak pasti, memiliki faktor risiko yang multiple, membutuhkan durasi yang lama, menyebabkan kerusakan fungsi

atau ketidakmampuan, dan tidak dapat disembuhkan secara sempurna (Smeltzer & Bare, 2010).Tanda-tanda lain penyakit kronis adalah batuk dan demam yang berlangsung lama, sakit pada bagian tubuh yang berbeda, diare berkepanjangan, kesulitan dalam buang air kecil, dan warna kulit abnormal (Heru, 2007).

e. Penatalaksanaanpenyakit kronis

Kondisi kronis mempunyai ciri khas dan masalah penatalaksanaan yang berbeda.Sebagai contoh, banyak penyakit kronis berhubungan dengan gejala seperti nyeri dan keletihan.Penyakit kronis yang parah dan lanjut dapat menyebabkan kecacatan sampai tingkat tertentu, yang selanjutnya membatasi partisipasi individu dalam beraktivitas.Banyak penyakit kronis yang harus mendapatkan penatalaksanaan teratur untuk menjaganya tetap terkontrol, seperti penyakit gagal ginjal kronis (Smeltzer & Bare, 2008).

6. Konsep Pasien Terminal

a. Definisi Klien Terminal

Keadaan terminal adalah suatu keadaan sakit dimana seorang individu yang sakit tidak memiliki harapan untuk sembuh. Keadaan sakit yang dapat disebabkan oleh suatu penyakit atau kecelakaan. Sedangkan kematian adalah suatu pengalaman dimana individu akan mengalami/menghadapi kematian seorang diri, tidak dapat dihindari dan menjadi hilang bagi orang lain.

b. Tahap menjelang kematian

Kubler-Rosa (1969), membagi *dyingmoment* menjadi 5 tahap:

1) Menolak/*denial*

Fase dimana seseorang tidak siap menerima keadaan yang terjadi dan menunjukkan reaksi penolakan sehingga menimbulkan pemikiran: “*Seharusnya tidak terjadi dengan diriku, tidak salahkah keadaan ini?*”. Pada beberapa individu, fase ini akan ditunjukkan dengan menunjukkan keceriaan yang palsu (biasanya orang akan sedih mengalami keadaan menjelang ajal).

2) Marah/*anger*

Fase dimana seseorang akan bereaksi dengan menunjukkan kemarahan. Kemarahan terjadi karena suatu kondisi yang mengancam segala hal yang telah

diperbuatnya sehingga menggagalkan cita-citanya dalam kehidupannya sehingga menimbulkan pemikiran:

“Mengapa hal ini terjadi dengan diriku?”

Kemarahan yang muncul akan diekspresikan kepada objek yang dekat dengan klien seperti keluarga, teman dan tenaga kesehatan yang merawat.

3) Menawar/*bargaining*

Fase dimana ketika kemarahan telah mereda dan individu tersebut sudah dapat menerima kondisi yang terjadi dalam dirinya dan timbul pemikiran:

“Ya Tuhan, jangan dulu saya mati dengan segera, sebelum anak saya lulus jadi sarjana”.

4) Kemurungan/*depresi*

Fase dimana individu tidak banyak bicara dan banyak menangis. Dalam fase ini, peran perawat sangat dibutuhkan bagi pasien untuk dapat melalui masa sedihnya sebelum meninggal.

5) Menerima/*pasrah/acceptance*

Fase dimana individu dan keluarga sudah menerima secara sadar tentang hal yang akan terjadi, yaitu kematian. Di dalam fase ini juga individu bereaksi dengan menyatakan rencana yang diinginkan bagi dirinya menjelang ajal. Misalnya: ingin bertemu dengan keluarga terdekat, menulis surat wasiat, melakukan sesuatu yang ingin dilakukan.

c. Tipe Perjalanan Menjelang kematian

- 1) Kematian yang pasti dengan waktu yang diketahui, yaitu adanya perubahan yang cepat dari fase akut ke kronik.
- 2) Kematian yang pasti dengan waktu tidak bisa diketahui, biasanya terjadi pada kondisi penyakit yang kronik.
- 3) Kematian yang belum pasti, kemungkinan sembuh belum pasti, biasanya terjadi pada pasien dengan operasi radikal karena adanya kanker.
- 4) Kemungkinan mati dan sembuh yang tidak tentu. Terjadi pada pasien dengan sakit kronik dan telah berjalan lama.

d. Tanda Klinis Menjelang Kematian

- 1) Kehilangan tonus otot, ditandai dengan :
 - a) Relaksasi otot muka sehingga dagu menjadi turun
 - b) Kesulitan dalam berbicara, proses menelan dan hilangnya reflek menelan.
 - c) Penurunan kegiatan traktus gastrointestinal, ditandai: muntah, perut kembung, obstipasi, dsbg.
 - d) Penurunan control spinkter urinari dan rectal.
 - e) Gerakan tubuh yang terbatas.
- 2) Kelambatan sirkulasi, ditandai dengan :
 - a) Kemunduran dalam sensasi.
 - b) Cyanosis pada daerah ekstermitas.
 - c) Kulit dingin, pertama kali pada daerah kaki, kemudian tangan, telinga dan hidung.
- 3) Perubahan dalam Tanda-Tanda Vital
 - a) Nadi lambat dan lemah
 - b) Tekanan darah turun
 - c) Kulit dingin, dari daerah kaki, kemudian tangan, telinga dan hidung
- 4) Gangguan Sensori
 - a) Penglihatan kabur
 - b) Gangguan penciuman dan perabaan
 - c) Variasi tingkat kesadaran dapat dilihat sebelum kematian, kadang klien tetap sadar sampai meninggal, pendengaran merupakan sensori terakhir yang berfungsi sebelum meninggal.

e. Tanda Klinis saat Meninggal

- 1) Pupil mata melebar
- 2) Tidak mampu untuk bergerak.
- 3) Kehilangan reflek.
- 4) Nadi cepat dan kecil.
- 5) Pernafasan chylene-stoke dan ngorok.
- 6) Tekanan darah sangat rendah
- 7) Mata dapat tertutup atau agak terbuka.

- 8) Gambaran mendatar pada EKG
- f. Konsep Keluarga terhadap Klien Terminal
- 1) Konsep Kesadaran Klien dan Keluarga Terhadap Kematian
Strause et all (1970), membagi kesadaran ini dalam 3 tipe:
 - a) *Closed awareness*/tidak mengerti
Pada situasi seperti ini, dokter biasanya memilih untuk tidak memberitahukan tentang diagnosa dan prognosa kepada pasien dan keluarganya. Tetapi bagi perawat hal ini sangat menyulitkan karena kontak perawat lebih dekat dan sering kepada pasien dan keluarganya. Perawat sering kali dihadapkan dengan pertanyaan-pertanyaan langsung, kapan sembuh, kapan pulang, dsbg.
 - b) *Matual pretense*/kesadaran/pengertian yang ditutupi
Pada fase ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan segala sesuatu yang bersifat pribadi walaupun merupakan beban yang berat baginya.
 - c) *Open awareness*/sadar akan keadaan dan terbuka
Pada situasi ini, klien dan orang-orang disekitarnya mengetahui akan adanya ajal yang menjelang dan menerima untuk mendiskusikannya, walaupun dirasakan getir. Keadaan ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam merencanakan saat-saat akhirnya, tetapi tidak semua orang dapat melaksanakan hal tersebut.
 - 2) Bantuan yang diberikan
 - a) Bantuan Emosional
Pada fase denial, perawat perlu waspada terhadap isyarat pasien dengan denial dengan cara menanyakan tentang kondisinya atau prognosisnya dan pasien dapat mengekspresikan perasaan-perasaannya.
Pada fase marah, Biasanya pasien akan merasa berdosa telah mengekspresikan perasaannya yang marah. Perawat perlu membantunya agar mengerti bahwa masih merupakan hal yang normal dalam merespon perasaan kehilangan menjelang kematian. Akan lebih baik bila kemarahan ditujukan kepada perawat sebagai orang yang dapat dipercaya, memberikan

ras aman dan akan menerima kemarahan tersebut, serta meneruskan asuhan sehingga membantu pasien dalam menumbuhkan rasa aman.

Pada fase menawar, perawat perlu mendengarkan segala keluhannya dan mendorong pasien untuk dapat berbicara karena akan mengurangi rasa bersalah dan takut yang tidak masuk akal.

Pada fase depresi, Pada fase ini perawat selalu hadir di dekatnya dan mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh pasien. Akan lebih baik jika berkomunikasi secara non verbal yaitu duduk dengan tenang disampingnya dan mengamati reaksi-reaksi non verbal dari pasien sehingga menumbuhkan rasa aman bagi pasien.

Pada fase penerimaan, ditandai pasien dengan perasaan tenang, damai. Kepada keluarga dan teman-temannya dibutuhkan pengertian bahwa pasien telah menerima keadaanya dan perlu dilibatkan seoptimal mungkin dalam program pengobatan dan mampu untuk menolong dirinya sendiri sebatas kemampuannya.

Apabila kondisinya memungkinkan, klien dapat dibantu untuk bergerak, seperti: turun dari tempat tidur, ganti posisi tidur untuk mencegah decubitus dan dilakukan secara periodik, jika diperlukan dapat digunakan alat untuk menyokong tubuh klien, karena tonus otot sudah menurun.

Klien seringkali anorexia, nausea karena adanya penurunan peristaltik. Dapat diberikan antiemetik untuk mengurangi nausea dan merangsang nafsu makan serta pemberian makanan tinggi kalori dan protein serta vitamin. Karena terjadi tonus otot yang berkurang, terjadi dysphagia, perawat perlu menguji reflek menelan klien sebelum diberikan makanan, kalau perlu diberikan makanan cair atau Intra Vena/Invus.

Karena adanya penurunan atau kehilangan tonus otot dapat terjadi konstipasi, inkontinen urin dan feses. Obat laxant perlu diberikan untuk mencegah konstipasi. Klien dengan inkontinensia dapat diberikan urinal, pispot secara teratur atau dipasang duk yang diganjti setiap saat atau dilakukan kateterisasi. Harus dijaga kebersihan pada daerah sekitar perineum, apabila terjadi lecet, harus diberikan salep.

Klien dengan dying, penglihatan menjadi kabur, klien biasanya menolak/menghadapkan kepala ke arah lampu/tempat terang. Klien masih dapat mendengar, tetapi tidak dapat/mampu merespon, perawat dan keluarga harus bicara dengan jelas dan tidak berbisik-bisik.

b) Bantuan memenuhi kebutuhan fisiologis

Kebersihan diri dilibatkan untuk mampu melakukan kebersihan diri sebatas kemampuan dalam hal kebersihan kulit, rambut, mulut, badan, dsb.

Beberapa obat untuk mengurangi rasa sakit digunakan pada klien dengan sakit terminal, seperti morphin, heroin, dsbg. Pemberian obat ini diberikan sesuai dengan tingkat toleransi nyeri yang dirasakan klien. Obat-obatan lebih baik diberikan Intra Vena dibandingkan melalui Intra Muskular/Subcutan, karena kondisi system sirkulasi sudah menurun.

Untuk klien dengan kesadaran penuh, posisi fowler akan lebih baik dan pengeluaran sekresi lendir perlu dilakukan untuk membebaskan jalan nafas, sedangkan bagi klien yang tidak sadar, posisi yang baik adalah posisi sim dengan dipasang drainase dari mulut dan pemberian oksigen.

c) Bantuan memenuhi kebutuhan sosial

Klien dengan dying akan ditempatkan diruang isolasi, dan untuk memenuhi kebutuhan kontak sosialnya, perawat dapat melakukan: dengan menanyakan siapa-siapa saja yang ingin didatangkan untuk bertemu dengan klien dan didiskusikan dengan keluarganya, misalnya: teman-teman dekat, atau anggota keluarga lain; menggali perasaan-perasaan klien sehubungan dengan sakitnya dan perlu diisolasi; menjaga penampilan klien pada saat-saat menerima kunjungan teman-teman terdekatnya, yaitu dengan memberikan klien untuk membersihkan diri dan merapikan diri dan meminta saudara/teman-temannya untuk sering mengunjungi dan mengajak orang lain dan membawa buku-buku bacaan bagi klien apabila klien mampu membacanya.

d) Bantuan memenuhi kebutuhan Spiritual

Dengan menanyakan kepada klien tentang harapan-harapan hidupnya dan rencana-rencana klien selanjutnya menjelang kematian; menanyakan

kepada klien untuk mendatangkan pemuka agama dalam hal untuk memenuhi kebutuhan spiritual dan membantu dan mendorong klien untuk melaksanakan kebutuhan spiritual sebatas kemampuannya.

7. Konsep Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup (Suliswati, 2005).

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005).

b. Faktor Predisposisi

Suliswati (2005) mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud dalam Suliswati (2005) kecemasan timbul akibat reaksi psikologis individu terhadap ketidakmampuan mencapai orgasme dalam hubungan seksual. Energi seksual yang tidak terekspresikan akan mengakibatkan rasa cemas. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan. Akibat stimulus (internal dan eksternal) yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya. Ada dua tipe kecemasan yaitu kecemasan primer dan kecemasan subsekuen.

a) Kecemasan primer

Kejadian traumatik yang diawali saat bayi akibat adanya stimulasi tiba-tiba dan trauma pada saat persalinan, kemudian berlanjut dengan kemungkinan tidak tercapainya rasa puas akibat kelaparan atau kehausan. Penyebab kecemasan primer adalah keadaan ketegangan atau dorongan yang diakibatkan oleh faktor eksternal.

b) Kecemasan subsekuen

Sejalan dengan peningkatan ego dan usia, Freud melihat ada jenis kecemasan lain akibat konflik emosi diantara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Freud menjelaskan bila terjadi kecemasan maka posisi ego sebagai pengembang id dan superego berada pada kondisi bahaya.

2) Teori Interpersonal

Sullivan dalam Suliswati (2005) mengemukakan bahwa kecemasan timbul akibat ketidakmampuan untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat penolakan. Kecemasan bisa dirasakan bila individu mempunyai kepekaan lingkungan. Kecemasan pertama kali ditentukan oleh hubungan ibu dan anak pada awal kehidupannya, bayi berespon seolah-olah ia dan ibunya adalah satu unit. Dengan bertambahnya usia, anak melihat ketidaknyamanan yang timbul akibat tindakannya sendiri dan diyakini bahwa ibunya setuju atau tidak setuju dengan perilaku itu.

Adanya trauma seperti perpisahan dengan orang tua berarti atau kehilangan dapat menyebabkan kecemasan pada individu. Kecemasan yang timbul pada masa berikutnya muncul pada saat individu mempresepsikan bahwa ia akan kehilangan orang yang dicintainya. Harga diri seseorang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kecemasan. Orang yang mempunyai predisposisi mengalami kecemasan adalah orang yang mudah terancam, mempunyai opini negatif terhadap dirinya atau meragukan kemampuannya.

3) Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan merupakan hasil frustrasi akibat berbagai hal yang mempengaruhi individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan mis: memperoleh pekerjaan, berkeluarga, kesuksesan dalam sekolah. Perilaku merupakan hasil belajar dari pengalaman yang pernah

dialami. Kecemasan dapat juga muncul melalui konflik antara dua pilihan yang saling berlawanan dan individu harus memilih salah satu. Konflik menimbulkan kecemasan dan kecemasan akan meningkatkan persepsi terhadap konflik dengan timbulnya perasaan ketidak berdayaan.

Konflik muncul dari dua kecenderungan yaitu: "*approach*" dan "*avoidance*". *Approach* merupakan kecenderungan untuk melakukan atau menggerakkan sesuatu. *Avoidance* adalah kebalikkannya yaitu tidak melakukannya atau menggerakkan sesuatu melalui sesuatu.

4) Teori Keluarga

Study pada keluarga dan epidemiologi memperlihatkan bahwa kecemasan *selalu* ada pada tiap-tiap keluarga dalam berbagai bentuk dan sifatnya heterogen.

5) Teori Biologi

Otak memiliki reseptor khusus terhadap benzodiazepin, reseptor tersebut berfungsi membantu regulasi kecemasan. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di bagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

Bila GABA bersentuhan dengan sinaps dan berikatan dengan reseptor GABA pada membran post-sinaps akan membuka saluran/ pintu reseptor sehingga terjadi perpindahan ion. Perubahan ini akan mengakibatkan eksitasi sel dan memperlambat aktivitas sel. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami kecemasan mempunyai masalah dengan proses neurotransmitter ini. Mekanisme koping juga dapat terganggu karena pengaruh toksik, defisiensi nutrisi, menurunnya suplay darah, perubahan hormon dan sebab fisikal lainnya. Kelelahan dapat meningkatkan iritabilitas dan perasaan cemas.

c. Faktor Presipitasi

Terkait dengan faktor ini ada dua kelompok faktor dalam presipitasi kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap harga diri (Suliswati, 2005).

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi:

a) Sumber internal

Meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal seperti hamil.

b) Sumber eksternal

Meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

a) Sumber internal: Kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

b) Sumber eksternal: Kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau dalam Suliswati (2005) mengidentifikasi ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

1) Tingkat kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Pada tingkat ini, biasanya menimbulkan beberapa respon seperti:

a) Respon fisiologi: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

b) Respon kognitif: lapang persepsi melebar, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menjelaskan masalah secara efektif.

c) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2) Tingkat kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Pada tingkat ini, biasanya menimbulkan beberapa respon seperti:

- a) Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi, gelisah.
- b) Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian.
- c) Respon prilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

3) Tingkat kecemasan berat

Pada kecemasan tingkat berat lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh prilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/ arahan untuk terfokus pada area lain. Pada tingkat ini, menunjukkan respon seperti:

- a) Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan.
- b) Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, blocking.

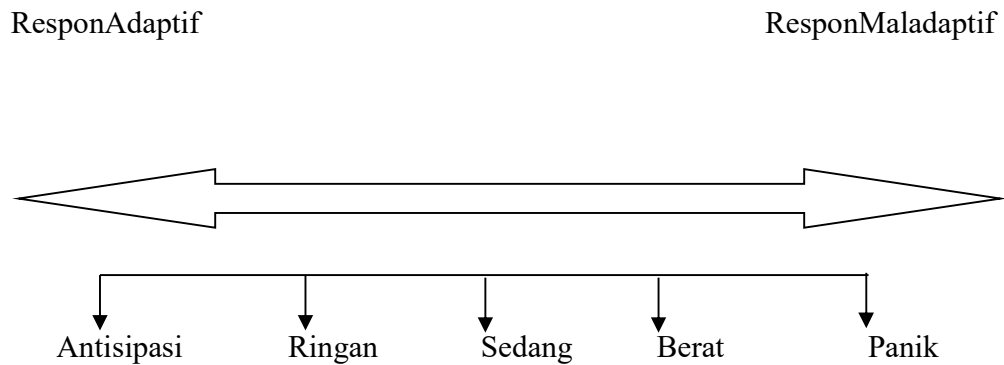
4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapunmeskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Pada tahap ini, akan menunjukkan beberapa respon seperti:

- a) Respon fisiologi: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah.
- b) Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.

- c) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau.

Skema 1. Rentang Respon Kecemasan (Suliswati,2005)



e. Respon Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan menurut Suliswati (2005) antara lain:

1) Respon fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “*fight*” atau “*flight*”. *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya antara lain napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Darah

akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat.

2) Respon Psikologis terhadap kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

3) Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.

4) Respon afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

RANGKUMAN

Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, retmal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (misal, penyakit, nyeri, cemas, dan sebagainya). Dalam konteks hubungan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami, tingkah laku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang di sekitarnya dan lingkungannya. Sebagai seorang perawat harus menjaga keamanan dan kenyamanan klien harus kita jaga disamping tetap menjaga keamanan dan kenyamanan perawat itu sendiri, terlebih di era sekarang ini perkembangan penyakit juga semakin memprihatinkan, jadi kita sebagai perawat harus bisa menjaga diri dengan selalu mentaati waktu cuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) yang baik dan benar.

KEGIATAN BELAJAR 2

Konsep Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki

A. Tujuan Kegiatan Belajar

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 2 tentang Konsep Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki yaitu, Anda diharapkan mampu :

1. Menjelaskan Konsep Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki
2. Menjelaskan Klasifikasi Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki
3. Menjelaskan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki
4. Menjelaskan Unsur Rasa Memiliki Dan Dimiliki
5. Menjelaskan Kegagalan dalam Memenuhi Rasa Memiliki dan Dimiliki

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Menjelaskan Konsep Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki
2. Menjelaskan Klasifikasi Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki
3. Menjelaskan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki
4. Menjelaskan Unsur Rasa Memiliki Dan Dimiliki
5. Menjelaskan Kegagalan dalam Memenuhi Rasa Memiliki dan Dimiliki

C. Uraian Materi

1. Konsep Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki

a) Definisi

1) Kasih sayang

adalah satu istilah yang konotatif, dan tidak denotatif. Akan tetapi ia tidak akan muncul dan berkembang tanpa adanya kehendak sesuatu pihak yang memberikannya. Sebelum kita memberi kasih sayang kepada orang lain, sayangilah diri anda sendiri terlebih dahulu dengan mencerminkan akhlak dan moral yang baik. Kasih sayang ini sadar atau tidak, menuntut tanggung jawab, pengorbanan, kejujuran, saling percaya, saling pengertian, saling terbuka

masing-masing pihak sehingga antar keduanya merupakan kesatuan yang bulat dan utuh.

2) Cinta

merupakan kebutuhan hidup yang sangat mendasar. Cinta memang sulit untuk didefinisikan, namun secara sederhana cinta bisa dikatakan sebagai paduan rasa simpati antardua makhluk dan cinta milik semua orang. Rasa simpati ini berkembang di antara pria dan wanita, antara orang tua dan anak, ataupun cinta kita kepada sesama manusia. Cinta juga merupakan ikatan yang kita bentuk dengan individu-individu di luar diri kita sebagai bagian dari usaha kita untuk menempatkan dan memberikan makna terhadap kehidupan kita.

3) Kemesraan

berasal dari kata dasar 'mesra', yang artinya perasaan simpati yang akrab. Kemesraan adalah hubungan akrab baik antara pria dan wanita yang sedang dimabuk asmara maupun yang sudah berumah tangga. Kemesraan merupakan perwujudan kasih sayang yang telah mendalam. Cinta yang berlanjut menimbulkan pengertian mesra atau kemesraan. Kemesraan adalah perwujudan dari cinta. Kemesraan dapat menimbulkan daya kreativitas manusia. Kemesraan dapat menciptakan berbagai bentuk seni sesuai dengan kemampuan bakatnya.

4) Pemujaan

dimulai sejak manusia dilahirkan dengan akal yang dimilikinya. Manusia telah berfikir kritis tentang alam dan kejadiannya. Hal ini dapat diwujudkan dengan mengagumi dan bersyukur kepada Sang Pencipta. Dalam mencari bentuk-bentuk pemujaan dapat berupa ibadah sebagai media komunikasi antara manusia dengan Tuhan, membangun tempat ibadah yang sebaik-baiknya, mencipta lagu, puisi, novel, film, dan sebagainya yang bertema mencintai Sang Pencipta.

5) Pengertian Kasih Sayang

Kasih sayang adalah suatu sikap saling menghormati dan mengasihi semua ciptaan Tuhan baik makhluk hidup maupun benda mati seperti menyayangi diri sendiri sendiri berlandaskan hati nurani yang luhur. Kita sebagai warga negara yang baik sudah sepatutnya untuk terus memupuk rasa kasih sayang terhadap orang lain tanpa membedakan saudara , suku, ras, golongan, warna kulit, kedudukan sosial, jenis kelamin, dan tua atau muda.

6) Belas Kasihan

Makna Belas Kasihan hampir sama dengan makna yang pertama yaitu Kasih sayang, namun sedikit berbeda, Belas Kasihan diartikan sebagai rasa Toleran, saling berbagi & memberi / rasa ingin menolong hambatan – hambatan seperti adanya pertengkaran, permusuhan, kerasukan, kedengkian, dll, akan terobati jika sesama Umat Manusia saling mengasihi, saling memberi, saling membantu satu dengan yang lain.

7) Cinta Kasih Erotis

Cinta Kasih Erotis bisa diartikan sebagai aktivitas hubungan badan Seksual. Parameter cinta erotis diukur dari kepuasan biologis. Banyak dari kita yang menyalah-artikan hubungan Cinta Erotis / Hubungan Seksual sebagai pemuas hidup hanya karena lawan jenis yang begitu cantik/ganteng sehingga ingin melakukan hubungan intim. Mayoritas remaja pun lantas dimabuk cinta dan tak mampu menyelami hakikat cinta. Mereka lantas berpikir singkat. Mayoritas mereka berusaha dengan segala cara untuk ”dicintai”, bukan ”mencintai”. Seorang anak muda lantas terjebak pada hubungan seks yang liberal karena takut tidak dicintai sang pacar.

2. Klasifikasi Kebutuhan Memiliki dan Dimiliki

- a. Rasa memiliki dan dimiliki dalam keluarga
- b. Rasa memiliki dan dimiliki dalam Kehidupan Bertetangga
- c. Rasa Memiliki dan Dimiliki Terhadap Lingkungan
- d. Cinta Persaudaraan
- e. Rasa Memiliki dan dimiliki Terhadap Tuhan
- f. Cinta Kepada Diri Sendiri

3. Faktor-faktor pendukung rasa memiliki dan dimiliki

a. Kesamaan.

Seseorang cenderung menyukai orang yang memiliki kemiripan, baik secara fisik, karakteristik kepribadian, nilai-nilai, sikap, ataupun latar belakang. Biasanya orang cenderung untuk menjalin hubungan cinta dengan orang yang dirasakan sama dalam hal daya tarik fisik. Bila seseorang merasa tidak terlalu cantik, maka mungkin dia tidak akan mencintai orang yang terlalu tampan. Ia akan memilih orang yang kurang lebih setara dalam daya tarik fisik. Begitu pun kita lebih tertarik pada orang yang sama-sama menyukai kegiatan tertentu, misalnya sama-sama suka jalan-jalan. Lalu sama-sama satu agama, sama-sama memiliki pandangan terhadap yang hidup yang serupa, sama dalam hal tingkat ekonomi, dan berbagai kesamaan lainnya. Anda bisa melihat, sebagian besar pasangan memiliki banyak kesamaan di antara mereka. Umumnya pasangan relatif setara dalam hal etnisitas, kondisi ekonomi keluarga, umur, keyakinan, pendidikan, dan lainnya.

b. Keakraban.

Semakin akrab diri kita dengan seseorang maka kita akan cenderung semakin tertarik padanya. Mereka yang semakin akrab juga akan 'merasa' semakin memiliki banyak kesamaan. Tidaklah mengherankan bila banyak hubungan cinta terbangun setelah melalui proses menjadi akrab. Banyak yang mula-mula berteman saja akhirnya menjadi sepasang kekasih.

c. Kedekatan fisik

Orang yang berada dekat secara fisik, cenderung lebih disukai. Interaksi mereka lebih kerap sehingga memungkinkan tumbuhnya rasa tertarik.

d. Daya tarik pribadi

Pada umumnya orang menilai seseorang memiliki daya tarik atau tidak tergantung pada daya tarik pribadi yang dimiliki. Daya tarik pribadi mencakup daya tarik fisik, daya tarik kepribadian, dan daya tarik sosial

4. Unsur Rasa Memiliki Dan Dimiliki Yaitu :

a. Perasaan kasih sayang, yang meliputi cinta, senang, suka dan belas kasihan

b. Kepada sesuatu, yaitu objek yang disayangi meliputi Tuhan Sang Pencipta, manusia dan alam lingkungan.

- c. Diungkapkan secara nyata, yaitu dalam bentuk sikap, tingkah laku dan perbuatan nyata yang dapat diamati.
 - d. Penuh tanggung jawab yaitu segala akibat yang timbul atau terjadi adalah baik, berguna, menguntungkan, menciptakan keserasian, keseimbangan, dan kebahagiaan.
 - e. Pengabdian dan pengorbanan, yaitu keikhlasan atau kerelaan semata – mata, beban pengeluaran maupun perbuatan tidak diharapkan memperoleh pengambilan ataupun imbalan.
5. Kegagalan dalam memenuhi rasa memiliki dan di miliki
- a. Stres
 - b. Merasa di kucilkan atau tersendiri
 - c. Tidak mempunyai teman
 - d. Kurangnya perhatian dan kasih sayang
 - e. Rasa ingin mati

KEGIATAN BELAJAR 3

Konsep Kebutuhan Harga Diri

A. Tujuan Kegiatan Belajar

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 3 tentang Konsep Kebutuhan Dasar Manusia yaitu, Anda diharapkan mampu :

1. Menjelaskan Konsep Harga Diri
2. Menjelaskan Karakter Harga Diri
3. Menjelaskan Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri
4. Menjelaskan Aspek Harga Diri

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Menjelaskan Konsep Harga Diri
2. Menjelaskan Karakter Harga Diri
3. Menjelaskan Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri
4. Menjelaskan Aspek Harga Diri

C. Uraian Materi

1. Konsep Harga Diri

a) Definisi

Harga diri merupakan salah satu dimensi dari konsep diri. Harga diri adalah proses evaluasi yang ditujukan individu pada diri sendiri, yang nantinya berkaitan dengan proses penerimaan individu terhadap dirinya. Dalam hal ini evaluasi akan menggambarkan bagaimana penilaian individu tentang dirinya sendiri, menunjukkan penghargaan dan pengakuan atau tidak, serta menunjukkan sejauh mana individu tersebut merasa mampu, sukses dan berharga. Secara singkat harga diri diartikan sebagai penilaian terhadap diri tentang keberhargaan diri yang di ekspresikan melalui sikap-sikap yang dianut individu.

Disini individu akan berusaha memenuhi kebutuhan akan rasa harga diri, apabila kebutuhan akan rasa cinta dan rasa memilikinya telah terpenuhi atau terpuaskan. (Koeswara, 1991)

2. Karakteristik Harga Diri

Harga diri seseorang tergantung bagaimana dia menilai tentang dirinya dimana hal ini akan mempengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian individu ini diungkapkan dalam sikap-sikap yang dapat bersifat tinggi dan negatif.

a) Karakteristik harga diri tinggi

Harga diri yang tinggi akan membangkitkan rasa percaya diri, penghargaan diri, rasa yakin akan kemampuan diri, rasa berguna serta rasa bahwa kehadirannya diperlukan didalam dunia ini. Contoh : seorang perawat yang memiliki harga diri yang cukup tinggi, dia akan yakin dapat mencapai prestasi yang dia dan orang lain harapkan. Pada gilirannya, keyakinan itu akan memotivasi perawat tersebut untuk sungguh-sungguh mencapai apa yang diinginkan.

Karakteristik orang yang memiliki harga diri yang tinggi menurut *Clemes* dan *Bean* (2001), antara lain :

- 1) Bangga dengan hasil kerjanya
- 2) Bertindak mandiri
- 3) Mudah menerima tanggung jawab
- 4) Mengatasi masalah dengan baik
- 5) Menanggapi tantangan baru dengan antusiasme
- 6) Merasa sanggup mempengaruhi orang lain
- 7) Menunjukkan jangkauan perasaan dan emosi yang luas

Manfaat dari dimilikinya harga diri yang tinggi (*Branden*, 1999 :6-7), diantaranya :

- 1) Individu akan semakin kuat dalam menghadapi penderitaan hidup, semakin tabah, dan semakin tahan dalam menghadapi tekana-tekanan kehidupan, serta tidak mudah menyerah dan putus asa.
- 2) Individu semakin kreatif dalam bekerja

- 3) Individu semakin ambisius, tidak hanya dalam karier dan urusan financial, tetapi dalam hal-hal yang ditemui dalam kehidupan baik secara emisional, kreatif maupun spiritual.
- 4) Individu akan memiliki harapan yang besar dalam membangun hubungan yang baik dan konstruktif.
- 5) Individu akan semakin hormat dan bijak dalam memperlakukan orang lain, karena tidak memandang orang lain sebagai ancaman.

b) Karakteristik harga diri rendah

Orang yang memiliki harga diri rendah akan cenderung merasa bahwa dirinya tidak mampu dan tidak berharga. Disamping itu orang dengan harga diri rendah cenderung untuk tidak berani mencari tantangan-tantangan baru dalam hidupnya, lebih senang menghadapi hal-hal yang sudah dikenal dengan baik serta menyenangkan hal-hal yang tidak penuh dengan tuntutan, cenderung tidak merasa yakin akan pemikiran-pemikiran serta perasaan yang dimilikinya, cenderung takut menghadapi respon dari orang lain, tidak mampu membina komunikasi yang baik dan cenderung merasa hidupnya tidak bahagia.

Pada orang yang memiliki harga diri rendah inilah sering muncul perilaku rendah. Berawal dari rasa tidak mampu dan tidak berharga, mereka mengkompensasikannya dengan tindakan lain yang seolah-olah membuat dia lebih berharga. Misalnya dengan mencari pengakuan dan perhatian dari teman-temannya dengan cara berkelahi, membuat keributan yang dilakukan demi mendapatkan pengakuan dari lingkungan.

Karakteristik orang dengan harga diri yang rendah menurut *Clemes dan Bean* (2001 : 4-5) diantaranya :

- 1) Menghindari situasi yang dapat mencetuskan kecemasan
- 2) Merendahkan bakat dirinya
- 3) Merasa tak ada seorangpun yang menghargainya
- 4) Menyalahkan orang lain atas kelemahannya sendiri
- 5) Mudah dipengaruhi oleh orang lain
- 6) Bersikap defensif dan mudah frustrasi
- 7) Merasa tidak berdaya

8) Menunjukkan jangkauan perasaan dan emosi yang sempit

Akibat memiliki harga diri yang negatif, yaitu :

- 1) Mudah merasa cemas, stress, merasa kesepian dan mudah terjangkit depresi
- 2) Dapat menyebabkan masalah dengan teman baik dan social
- 3) Dapat merusak secara serius, akademik dan penampilan kerja
- 4) Membuat peningkatkan penggunaan obat-obat dan alkohol (*Utexas. Edu*, 2001)

3. Faktor yang mempengaruhi harga diri

Menurut Coopersmith (1967) ada beberapa faktor yang mempengaruhi harga diri, yaitu:

a) Penghargaan dan Penerimaan dari Orang-orang yang Signifikan.

Harga diri seseorang dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting dalam kehidupan individu yang bersangkutan. orang tua dan keluarga merupakan contoh dari orang-orang yang signifikan. Keluarga merupakan lingkungan tempat interaksi yang pertama kali terjadi dalam kehidupan seseorang.

b) Kelas Sosial dan Kesuksesan

Menurut Coopersmith (1967), kedudukan kelas sosial dapat dilihat dari pekerjaan, pendapatan dan tempat tinggal. Individu yang memiliki pekerjaan yang lebih bergengsi, pendapatan yang lebih tinggi dan tinggal dalam lokasi rumah yang lebih besar dan mewah akan dipandang lebih sukses dimata masyarakat dan menerima keuntungan material dan budaya. Hal ini akan menyebabkan individu dengan kelas sosial yang tinggi meyakini bahwa diri mereka lebih berharga dari orang lain.

c) Nilai dan Inspirasi Individu dalam Menginterpretasi Pengalaman.

Kesuksesan yang diterima oleh individu tidak mempengaruhi harga diri secara langsung melainkan disaring terlebih dahulu melalui tujuan dan nilai yang dipegang oleh individu.

d) Cara Individu dalam Menghadapi Devaluasi.

Individu dapat meminimalisasi ancaman berupa evaluasi negatif yang datang dari luar dirinya. Mereka dapat menolak hak dari orang lain yang memberikan penilaian negatif terhadap diri mereka.

4. Aspek Harga diri

Reasoner (1982), mengemukakan aspek-aspek harga diri sebagai berikut:

a. *Sense of Security*

yaitu sejauh mana seseorang merasa aman dalam bertingkah laku karena mengetahui apa yang diharapkan oleh orang lain dan tidak takut disalahkan. Anak merasa yakin atas apa yang dilakukannya sehingga merasa tidak cemas terhadap apa yang akan terjadi pada dirinya.

b. *Sense of Identity*

yaitu kesadaran anak tentang sejauh mana potensi, kemampuan dan *keberartian* tentang dirinya sendiri.

c. *Sense of Belongeng*

yaitu perasaan yang muncul karena anak merasa sebagai bagian *dari* kelompoknya, merasa dirinya penting dan dibutuhkan oleh orang lain, dan merasa dirinya diterima oleh kelompoknya

d. *Sense of Purpose*

yaitu keyakinan individu bahwa dirinya akan berhasil mencapai tujuan yang diinginkannya, merasa memiliki motivasi.

e. *Sense of Personal Competence*

yaitu kesadaran individu bahwa dia dapat mengatasi segala tantangan dan masalah yang dihadapi dengan kemampuan, usaha, serta caranya sendiri.

KEGIATAN BELAJAR 4

Konsep Kebutuhan Aktualisasi Diri

A. Tujuan Kegiatan Belajar

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 4 tentang Konsep Kebutuhan Dasar Manusia yaitu, Anda diharapkan mampu :

1. Menjelaskan Konsep Aktualisasi Diri
2. Menjelaskan Faktor yang Mempengaruhi Aktualisasi Diri
3. Menjelaskan Karakteristik Aktualisasi Diri

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Menjelaskan Konsep Aktualisasi Diri
2. Menjelaskan Faktor yang Mempengaruhi Aktualisasi Diri
3. Menjelaskan Karakteristik Aktualisasi Diri

C. Uraian Materi

1. Konsep Aktualisasi Diri

a) Definisi

Aktualisasi diri adalah kebutuhan naluriah pada manusia untuk melakukan yang terbaik dari yang dia bisa. Maslow dalam (Arinato, 2009), menyatakan aktualisasi diri adalah proses menjadi diri sendiri dan mengembangkan sifat-sifat dan potensi psikologis yang unik. Aktualisasi diri akan dibantu atau dihalangi oleh pengalaman dan oleh belajar khususnya dalam masa anak-anak. Aktualisasi diri akan berubah sejalan dengan perkembangan hidup seseorang. Ketika mencapai usia tertentu (adolensi) seseorang akan mengalami pergeseran aktualisasi diri dari fisiologis ke psikologis (Arianto, 2009).

Menurut Maslow (dalam Omifolaji 2010) proses yang harus diperhatikan dalam aktualisasi diri adalah sebagai berikut:

- 1) Siap untuk berubah.
 - 2) Bertanggung jawab.
 - 3) Memeriksa dan memiliki motif yang kuat.
 - 4) Menggunakan pengalaman-pengalaman yang positif.
 - 5) Siap terlibat dan melakukan perkembangan
- b) Aspek Aktualisasi Diri

Berdasarkan dari teori aspek-aspek proses perkembangan seseorang untuk mewujudkan aktualisasi dirinya, antara lain (Maslow, 1954 dalam *Motivation and personality*):

- 1) Kreativitas (*creativity*)
merupakan sikap yang diharapkan ada pada orang yang beraktualisasi diri. Sifat kreatif nyaris memiliki arti sama dengan kesehatan, aktualisasi diri dan sifat manusiawi yang penuh. Sifat – sifat yang dikaitkan dengan kreativitas ini adalah fleksibilitas, spontanitas, keberanian, berani membuat kesalahan, keterbukaan dan kerendahan hati (BegheTo Kozbelt, A & Runco 2010). Orang kreatif biasanya energik dan penuh ide, individu ini ditandai dengan memiliki keinginan untuk tumbuh dan kemampuan untuk menjadi spontan, pemikir yang berbeda, terbuka terhadap pengalaman baru, gigih, dan pekerja keras. Studi yang dilakukan oleh ChavezEagle, Lara, dan Cruz (2006) tentang perilaku individu kreatif menemukan bahwa orang kreatif memiliki rasa eksplorasi saat menghadapi hal baru, bersikap optimis, toleran terhadap ketidakpastian, dan mengejar tujuan dengan intensitas tinggi.
- 2) Moralitas (*morality*), merupakan kemampuan manusia melihat hidup lebih jernih, melihat hidup apa adanya bukan menurutkan keinginan. Kemampuan melihat secara lebih efisien ,menilai secara lebih tepat “manusiawi secara penuh” yang ternyata merembes pula ke banyak bidang kehidupan lainnya. Menurut Shweder (1997) manusia dan tujuan regulasi moral adalah untuk melindungi zona pilihan individu yang bebas dan untuk mempromosikan pelaksanaan kehendak individu dalam mengejar preferensi pribadi.

(Richerson & Boyd, 2005) mengasumsikan bahwa moralitas manusia muncul dari koevolusi gen dan inovasi budaya, bahwa budaya telah menemukan banyak cara untuk membangun potensi pikiran manusia yang luas untuk menekan keegoisan dan membentuk komunitas.

- 3) Penerimaan diri (self acceptance), banyak kualitas pribadi yang dapat dirasakan di permukaan yang tampak bervariasi dan tidak berhubungan kemudian dapat dipahami sebagai manifestasi atau turunan dari sikap yang lebih mendasar yaitu relatif kurangnya rasa bersalah, melumpuhkan rasa malu dan kecemasan dalam kategori berat. Manusia yang sehat dirasa mungkin untuk menerima diri sendiri dan alam diri sendiri tanpa kekecewaan atau keluhan dalam hal ini bahkan tanpa berpikir tentang hal ini sangat banyak. Individu bisa menerima sifat manusia dengan semua kekurangan, serta semua perbedaan dari citra ideal tanpa merasa kekhawatiran dalam kehidupan nyata. Orang yang mengaktualisasikan diri cenderung baik, hangat dan menikmati diri sendiri tanpa penyesalan, rasa malu atau permintaan maaf. Menurut Maslow (1954) bahwa individu yang teraktualisasikan sendiri dapat mencatat dan mengamati apa yang terjadi, tanpa memperdebatkan masalah atau menuntut hal itu sebaliknya demikian juga orang yang aktualisasi diri cenderung memandang manusia, alam di dalam dirinya dan orang lain. Dengan menghilangkan penilaian diri dan memperkuat penerimaan diri, 18 individu menjadi terbebas dari kecemasan, perasaan tidak mampu dan takut akan kritik dan penolakan, serta bebas untuk mengeksplorasi dan mengejar hal-hal yang benar-benar membuat individu senang (Bernard, 2011).
- 4) Spontanitas (Spontaneity) Aktualisasi diri manusia dapat digambarkan sebagai relatif spontan pada perilaku dan jauh lebih spontan daripada di kehidupan batin, pikiran, impuls, dan lain lain, perilaku ini ditandai dengan kesederhanaan, kealamian dengan kurangnya kesemuan ini tidak selalu berarti perilaku konsisten yang tidak konvensional. Moreno (1955) menjelaskan bahwa Spontanitas merupakan tingkat variabel respon yang memadai terhadap situasi tingkat variabel dan, perilaku yang baru bukanlah

ukuran spontanitas yang harus memenuhi syarat dari hal tersebut misalnya, tentang perilaku psikotik ekstrem dengan tingkat yang sedemikian tidak koheren sehingga individu tersebut tidak dapat menyelesaikan masalah konkret atau memecahkan masalah pemikiran. Menurut Haidt (2008) spontanitas dalam kehidupan batin, pikiran dan dorongan hati individu, yang tidak terganggu oleh konvensi, etika dari individu tersebut berupa sebuah otonom, manusia adalah individu yang termotivasi untuk terus berkembang.

- 5) Pemecahan masalah (Problem Solving), yaitu individu akan lebih menghargai keberadaan orang lain dalam lingkungannya, Dengan beberapa pengecualian dapat dikatakan bahwa objek biasanya bersangkutan dengan isu-isu dasar dan pertanyaan dari jenis yang telah dipelajari secara filosofis atau etika. Orang yang mengaktualisasikan diri berorientasi pada masalah-masalah yang 19 melampaui kebutuhan-kebutuhan. Dedikasi terhadap tugas-tugas atau pekerjaan merupakan bagian dari misi hidup. Manusia hidup untuk bekerja dan bukan bekerja untuk hidup. pekerjaan manusia bersifat alami secara subjektif dan bersifat non personal. (Koeswara 1991

2. Faktor yang Mempengaruhi Aktualisasi Diri

Banyak faktor yang mempengaruhi individu dalam memahami aktualisasi diri. Maslow (1987) menyebutkan bahwa faktor-faktor aktualisasi secara universal dari manusia ini adalah:

- a) Kemampuan untuk melihat kehidupan secara jernih, manusia yang melihat hidup secara sederhana bukan untuk menurutkan keinginan, lebih bersikap objektif terhadap hasil – hasil yang diamati, memiliki sifat rendah hati. Dalam hal ini manusia bersifat alami serta mampu mengetahui
- b) Kemampuan untuk membuktikan hidup pada pekerjaan,tugas,dan kewajiban. Memberikan kegembiraan dan kenikmatan pada setiap pekerjaan serta memiliki rasa bertanggung jawab yang besar atas suatu tugas,hal ini menuntut kerja keras dan disiplin
- c) Kemerdekaan psikologis, manusia yang mengaktualisasikan diri memiliki kemerdekaan psikologis. Manusia mampu mengambil keputusan – keputusan secara mandiri sekalipun melawan pendapat khalayak ramai.

Faktor kedua dalam aktualisasi diri adalah tentang kebutuhan – kebutuhan yang timbul dari dalam diri individu. Menurut Rogers (1995 dalam Ginting, 2011) faktor – faktor yang mempengaruhi aktualisasi diri antara lain:

- a) Pemeliharaan (maintenance) Kebutuhan yang timbul dalam rangka memuaskan kebutuhan dasar makan, udara dan keamanan, serta kecenderungan untuk menolak perubahan dan mempertahankan keadaan sekarang. Pemeliharaan bersifat konservatif, dalam bentuk keinginan untuk mempertahankan konsep diri yang dirasa nyaman.
- b) Peningkatan diri (enhancement) Walaupun ada keinginan yang kuat untuk mempertahankan keadaan tetap seperti adanya, orang ingin tetap belajar dan berubah.
- c) Penerimaan positif dari diri sendiri (self regard) Penerimaan diri ini merupakan akibat dari pengalaman kepuasan, dimana seseorang akan mampu menerima kelemahan dirinya namun tetap berusaha melakukan yang terbaik. Penerimaan positif dari diri sendiri merupakan bagian dari dimensi harga diri.

Anari (dalam Putri, 2007) menyebutkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi aktualisasi diri adalah:

- a) Berfungsi Secara Otonom Terhadap Lingkungan Orang yang mengaktualisasikan diri mampu melepaskan diri dari kebergantungan yang berlebihan terhadap lingkungan sosial dan fisik. Pemuasaan motif – motif pertumbuhan datang dari dalam diri sendiri melalui pemanfaatan penuh bakat dan potensinya (Goble, 1987 dalam Matthew & Hergenahm, 2013)
- b) Transendensi Anari (dalam Putri,2007) individu lebih tinggi, unggul, agung, melampaui superlative arti yang lain tidak tergantung dengan orang lain. Individu yang beraktualisasi diri akan berusahah menjadi yang terbaik. Seseorang yang mengaktualisasikan dirinya berarti mampu menjadi dirinya sendiri dan tidak terpengaruh oleh perkataan orang lain.
- c) Demokratis Menurut Anari (dalam Putri,2007) orang yang mempunyai aktualisasi diri selalu menjalin komunikasi dengan berbagai pihak. Meski individu menyadari bahwa ada perbedaan – perbedaan dengan orang lain tetapi individu dapat menerima semua orang tanpa memperhatikan tingkat pendidikan dan kelas sosial.

Maslow (Jaenudin, 2015) seseorang yang mempunyai aktualisasi diri memiliki karakter demokrasi yang baik. Individu mampu belajar dari siapa saja yang bisa mengajar tanpa memandang adanya perbedaan. d. Hubungan Sosial Anari (2007) menjelaskan bahwa individu akan lebih menghargai keberadaan orang lain dalam lingkungannya. Seseorang yang mengaktualisasikan diri berarti mampu menjalin hubungan yang baik dengan orang yang berada di sekitarnya. Individu merasa senang dan nyaman dalam melakukan interaksi dengan banyak orang. Seseorang yang mempunyai aktualisasi diri mempunyai niat yang tulus untuk membantu orang lain (Matthew,2013).

Dari penjabaran faktor- faktor yang mempengaruhi aktualisasi diri di atas dapat disimpulkan bahwa seseorang memaknai aktualisasi diri dapat dipengaruhi kemampuan diri,kebutuhan diri, dan nilai dilingkungan sosial yang dimiliki individu 22 terhadap aktualisasi dirinya. Terakhir, aktualisasi diri juga erat kaitannya dengan hubungan di lingkungan sosial

3. Karakteristik Aktualisasi Diri

Seseorang yang telah mencapai aktualisasi diri dengan optimal akan memiliki kepribadian yang berbeda dengan manusia pada umumnya. Menurut Maslow pada tahun 1970 (Kozier dan Erb, 1998), ada beberapa 11 karakteristik yang menunjukkan seseorang mencapai aktualisasi diri. Karakteristik tersebut antara lain sebagai berikut:

- a) Mampu melihat realitas secara lebih efisien Karakteristik atau kapasitas ini akan membuat seseorang untuk mampu mengenali kebohongan, kecurangan, dan kepalsuan yang dilakukan orang lain, serta mampu menganalisis secara kritis, logis, dan mendalam terhadap segala fenomena alam dan kehidupan. Karakter tersebut tidak menimbulkan sikap yang emosional, melainkan lebih objektif. Dia akan mendengarkan apa yang seharusnya didengarkan, bukan mendengar apa yang diinginkan, dan ditakuti oleh orang lain. Ketajaman pengamatan terhadap realitas kehidupan akan menghasilkan pola pikir yang cemerlang menerawang jauh ke depan tanpa dipengaruhi oleh kepentingan atau keuntungan sesaat.
- b) Penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain apa adanya Orang yang telah mengaktualisasikan dirinya akan melihat orang lain seperti melihat dirinya sendiri yang penuh dengan kekurangan dan kelebihan. Sifat ini akan

menghasilkan sikap toleransi yang tinggi terhadap orang lain serta kesabaran yang tinggi dalam menerima diri sendiri dan orang lain. Dia akan membuka diri terhadap kritikan, saran, ataupun nasehat dari orang lain terhadap dirinya.

- c) Spontanitas, kesederhaan dan kewajaran Orang yang mengaktualisasikan diri dengan benar ditandai dengan segala tindakan, perilaku, dan gagasannya dilakukan secara spontan, wajar, dan tidak dibuat-buat. Dengan demikian, apa yang ia lakukan tidak pura-pura. Sifat ini akan melahirkan sikap lapang dada terhadap apa yang menjadi kebiasaan masyarakatnya asak tidak bertentangan dengan prinsipnya yang paling utama, meskipun dalam hati ia menertawakannya. Namun apabila lingkungan/kebiasaan di masyarakat sudah bertentangan dengan prinsip yang ia yakini, maka ia tidak segan-segan untuk mengemukakannya dengan asertif. Kebiasaan 12 di masyarakat tersebut antara lain seperti adat-istiadat yang amoral, kebohongan, dan kehidupan sosial yang tidak manusiawi.
- d) Terpusat pada persoalan Orang yang mengaktualisasikan diri seluruh pikiran, perilaku, dan gagasannya bukan didasarkan untuk kebaikan dirinya saja, namun didasarkan atas apa kebaikan dan kepentingan yang dibutuhkan oleh umat manusia. Dengan demikian, segala pikiran, perilaku, dan gagasannya terpusat pada persoalan yang dihadapi oleh umat manusia, bukan persoalan yang bersifat egois.
- e) Membutuhkan kesendirian Pada umumnya orang yang sudah mencapai aktualisasi diri cenderung memisahkan diri. Sikap ini didasarkan atas persepsinya mengenai sesuatu yang ia anggap benar, tetapi tidak bersifat egois. Ia tidak bergantung pada pada pikiran orang lain. Sifat yang demikian, membuatnya tenang dan logis dalam menghadapi masalah. Ia senantiasa menjaga martabat dan harga dirinya, meskipun ia berada di lingkungan yang kurang terhormat. Sifat memisahkan diri ini terwujud dalam otonomi pengambilan keputusan. Keputusan yang diambilnya tidak dipengaruhi oleh orang lain. Dia akan bertanggung jawab terhadap segala keputusan/kebijakan yang diambil.

- f) Otonomi (kemandirian terhadap kebudayaan dan lingkungan) Orang yang sudah mencapai aktualisasi diri, tidak menggantungkan diri pada lingkungannya. Ia dapat melakukan apa saja dan dimana saja tanpa dipengaruhi oleh lingkungan (situasi dan kondisi) yang mengelilinginya. Kemandirian ini menunjukkan ketahanannya terhadap segala persoalan yang mengguncang, tanpa putus asa apalagi sampai bunuh diri. Kebutuhan terhadap orang lain tidak bersifat ketergantungan, sehingga pertumbuhan dan perkembangan dirinya lebih optimal.
- g) Kesegaran dan apresiasi yang berkelanjutan Ini merupakan manifestasi dari rasa syukur atas segala potensi yang dimiliki pada orang yang mampu mengaktualisasikan dirinya. Ia akan diselimuti perasaan senang, kagum, dan tidak bosan terhadap segala apa yang dia miliki. Walaupun hal ia miliki tersebut merupakan hal yang biasa saja. Implikasinya adalah ia mampu mengapresiasi segala apa yang dimilikinya. Kegagalan seseorang dalam mengapresiasi segala yang dimilikinya dapat menyebabkan ia menjadi manusia yang serakah dan berperilaku melanggar hak asasi orang lain.
- h) Kesadaran sosial Orang yang mampu mengaktualisasikan diri, jiwanya diliputi oleh perasaan empati, iba, kasih sayang, dan ingin membantu orang lain. Perasaan tersebut ada walaupun orang lain berperilaku jahat terhadap dirinya. Dorongan ini akan memunculkan kesadaran sosial di mana ia memiliki rasa untuk bermasyarakat dan menolong orang lain.
- i) Hubungan interpersonal Orang yang mampu mengaktualisasikan diri mempunyai kecenderungan untuk menjalin hubungan yang baik dengan orang lain. Ia dapat menjalin hubungan yang akrab dengan penuh rasa cinta dan kasih sayang. Hubungan interpersonal ini tidak didasari oleh tendensi pribadi yang sesaat, namun dilandasi oleh perasaan cinta, kasih sayang, dan kesabaran meskipun orang tersebut mungkin tidak cocok dengan perilaku masyarakat di sekelilingnya.
- j) Demokratis Orang yang mampu mengaktualisasikan diri memiliki sifat demokratis. Sifat ini dimanifestasikan dengan perilaku yang tidak membedakan orang lain berdasarkan penggolongan, etnis, agama, suku, ras, status sosial ekonomi, partai dan lain-lain. Sifat demokratis ini lahir karena pada orang yang

mengaktualisasikan diri tidak mempunyai perasaan risih bergaul dengan orang lain. Juga karena sikapnya yang rendah hati, sehingga ia senantiasa menghormati orang lain tanpa terkecuali.

- k) Rasa humor yang bermakna dan etis Rasa humor orang yang mengaktualisasikan diri berbeda dengan humor kebanyakan orang. Ia tidak akan tertawa terhadap humor yang menghina, merendahkan bahkan menjelekkkan orang lain. Humor orang yang mengaktualisasikan diri bukan saja menimbulkan tertawa, tetapi sarat dengan makna dan nilai pendidikan. Humornya benar-benar menggambarkan hakikat manusiawi yang menghormati dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.
- l) Kreativitas Sikap kreatif merupakan karakteristik lain yang dimiliki oleh orang yang mengaktualisasikan diri. Kreativitas ini diwujudkan dalam kemampuannya melakukan inovasi-inovasi yang spontan, asli, tidak dibatasi oleh lingkungan maupun orang lain.
- m) Independensi Ia mampu mempertahankan pendirian dan keputusankeputusan yang ia ambil. Tidak goyah atau terpengaruh oleh berbagai guncangan ataupun kepentingan.
- n) Pengalaman puncak (peak experiance) Orang yang mampu mengaktualisasikan diri akan memiliki perasaan yang menyatu dengan alam. Ia merasa tidak ada batas atau sekat antara dirinya dengan alam semesta. Artinya, orang yang mampu mengaktualisasikan diri terbebas dari sekat-sekat berupa suku, bahasa, agama, ketakutan, keraguan, dan sekat-sekat lainnya. Oleh karena itu, ia akan memiliki sifat yang jujur, ikhlas, bersahaja, tulus hati , dan terbuka.

DAFTAR PUSTAKA

- Jenice, L.H. dan Kerry, H. (2013). Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing 13th Ed.
- Patricia, A.P. dan Perry, A.G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Videback, S.L., 2008. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Alttman, Gaylene Bouscha. (2003). *Fundamental and advance Nursing Skills*. New York Thompson
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Evelyn C, Pearce. (2009). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Hidayat, Aziz Alimul, A. (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Edisi ke 2. Jakarta : Salemba Medika
- Mubarak dan Chayatin. (2011). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi ke 4, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi ke 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Smith, Sandra F. (2005). *Clinical Nursing Skill : Basic Advanced Skill*. New Jersey : prentice Hall.