

IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL AL-QURAN DENGAN MASALAH KEHILANGAN (DUKACITA) DI KABUPATEN DEMAK

Karya Tulis Ilmiah

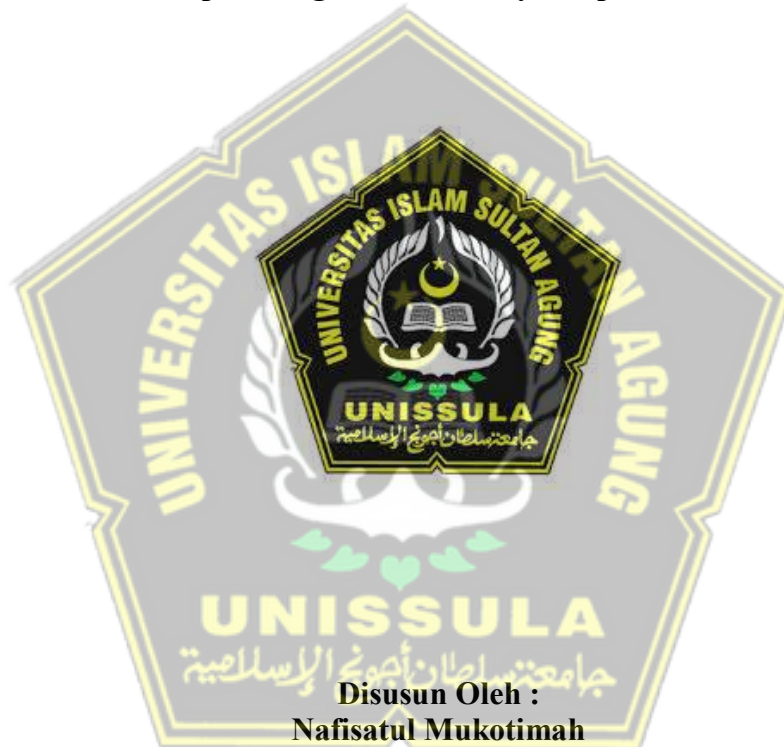


**Disusun Oleh :
Nafisatul Mukotimah
NIM. 40902200040**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL AL-QURAN DENGAN MASALAH KEHILANGAN (DUKACITA) DI KABUPATEN DEMAK

Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :
Nafisatul Mukotimah
NIM. 40902200040

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 09 Mei 2025

Semarang, 09 Mei 2025

Pembimbing


Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN: 0629078303



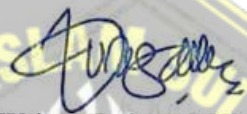
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu tanggal 14 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 14 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I



(Dr. Hj. Wahyu Endang S.KM.,Kep)

NIDN. 0612077404

Penguji II



(Ns. Wigyo Susanto, M.Kep)

NIDN. 0629078303

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Syah Aardian, S.KM., M.Kep)

NIDN. 0622087403

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Implementasi Terapi Murottal Al-Quran dengan Masalah Kehilangan (Dukacita) di Kabupaten Demak“. Sholawat Serta Salam kita haturkan kepada junjungan kita nabi besar nabi agung Muhammad SAW, yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

1. Prof DR.H. Gunarto.SH.,M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep sebagai dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astutik, S.Kep.,M.,Kep.,Sp.An selaku Kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku pembimbing karya tulis ilmiah saya yang begitu sangat sabar dalam membimbingnya dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Dr. Wahyu Endang S, M.Kep selaku penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah.

7. Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia dan anugerah-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
8. Pahlawan dan panutanku, Ayahanda Kasmadi Alias Alirohman terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis. Memotivasi dan memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
9. Pintu Surgaku, ibunda Siti Sulastri yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, motivasi serta do'a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
10. kakak tercinta Khoiriyah, Lukmanul Chakim yang selama ini memberi dukungan dan semangat kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sampai pada tahap ini telah selesai.
11. Kepada teman-teman tersayang terimakasih yang sudah menemani selama 3 tahun dan bertahan bersama sampai di akhir semester ini, menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah bersama, semoga kalian kedepannya sukses semua. Penulis mengakui bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi saya dan memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan pelayanan di masa mendatang.
12. Kepada seseorang yang tidak bisa penulis sebut namanya, yang pernah menjadi supporter garis paling depan untuk penulis, menemani dan memberikan kesenangan serta kebahagiaan kepada penulis selama masa masa sulit, serta turut ambil bagian pada waktu penulis memulai proses penyusunan ini, walau nyatanya ia tidak mampu menunggu proses kelulusan penulis hingga akhir. Karna hidup setiap harinya adalah pembelajaran, pada akhirnya setiap orang ada masanya dan setiap masanya ada orangnya.

13. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri. Nafisatul Mukotimah.

Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang di usahakan belum berhasil , namun terimakasih terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri

Semarang, 14 Mei 2025

Penulis

(Nafisatul Mukotimah)



IMPLEMENTASI TERAPI MUROTTAL AL-QURAN DENGAN MASALAH KEHILANGAN (DUKACITA) DI KABUPATEN DEMAK

ABSTRAK

Nafisatul Mukotimah

Implementasi Keperawatan Jiwa Terapi Murottal Al-Quran Dengan Masalah
Kehilangan (Dukacita) Di Kabupaten Demak

Latar Belakang : Kehilangan (Dukacita) dan proses berduka adalah elemen vital dalam perjalanan hidup setiap individu. Kehilangan (Dukacita) terjadi ketika seseorang terpisah dari sesuatu yang dulunya ada, sehingga hilang dari kehidupan, baik itu sebagian atau sepenuhnya. Sementara itu berduka mencerminkan reaksi emosional yang mengekspresikan rasa Kehilangan (Dukacita) yang dialami seseorang dan dapat menyebabkan perasaan sedih, gelisah, cemas, hingga kesulitan bernapas dan insomnia, serta gejala lainnya

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Kehilangan (Dukacita) (berDukacita) yang diberikan implementasi keperawatan terapi *murrotal Al-Quran* untuk memberikan rasa kenyamanan pada klien.

Metode : Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus dimana data dikumpulkan melalui wawancara, pre-test, post-test serta analisa dokumen.

Hasil : Setelah dilakukan kunjungan selama tiga kali, diharapkan klien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menerima Kehilangan (Dukacita) secara verbal, berkurangnya intensitas menangis, penurunan fobia, kemarahan, dan kepanikan, serta membaiknya pola tidur dan kemampuan konsentrasi. Klien juga diharapkan dapat menerapkan strategi pengendalian emosi melalui terapi murottal serta menjalankan jadwal kegiatan harian yang telah disusun bersama pada hari pertama kunjungan, sehingga klien termotivasi dan mampu melaksanakannya secara mandiri di rumah.

Kesimpulan : Implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama, klien dikenalkan pada tahapan berduka dan diajarkan . Pada hari kedua, terapi relaksasi dan murottal dilanjutkan, disertai pendampingan emosional. Pada hari ketiga, kedua klien mulai menunjukkan perubahan positif: Ny. U tampak lebih tenang dan kooperatif, sementara Ny. S mulai menerima kenyataan dan menunjukkan penurunan frekuensi menangis serta berkurangnya kecemasan.

Kata Kunci : Kehilangan (Dukacita), Dukacita, tanda gejala berduka, asuhan keperawatan berduka

IMPLEMENTATION OF MUROTTAL AL-QURAN THERAPY WITH THE PROBLEM OF LOSS (GRIEF) IN DEMAK REGENCY

ABSTRACT

Nafisatul Mukotimah

*Implementation Of Murottal Al-Quran Therapy With The Problem Of Los (Grief)
In Demak Regency*

Background : Loss and the grieving process are vital elements in every individual's life journey. Loss occurs when someone is separated from something that used to be there, so that it is lost from life, either partially or completely. Meanwhile, grieving reflects an emotional reaction that expresses the sense of loss experienced by someone and can cause feelings of sadness, restlessness, anxiety, to difficulty breathing and insomnia, as well as other symptoms.

Objective : This study aims to determine nursing care for clients with nursing problems of loss (grieving) who are given the implementation of murrotal Al-Quran therapy nursing to provide a sense of comfort to the client.

Method : The method applied in this research is a case study approach where data is collected through interviews, pre-tests, post-tests and document analysis.

Results : After three visits, it is expected that the client will show an increase in the ability to accept loss verbally, a decrease in the intensity of crying, a decrease in phobias, anger, and panic, and an improvement in sleep patterns and concentration. The client is also expected to be able to apply emotional control strategies through murottal therapy and carry out the daily activity schedule that has been prepared together on the first day of the visit, so that the client is motivated and able to carry it out independently at home.

Conclusion : Implementation was carried out for three consecutive days. On the first day, clients were introduced to the stages of grief and taught. On the second day, relaxation and murottal therapy were continued, accompanied by emotional support. On the third day, both clients began to show positive changes: Mrs. U appeared calmer and more cooperative, while Mrs. S began to accept reality and showed a decrease in the frequency of crying and decreased anxiety.

Keywords : Loss, grief, signs and symptoms of grief, nursing care for grief

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi kasus.....	5
D. Manfaat Studi kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Kehilangan (Dukacita)	7
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	12
C. Terapi <i>Murrotal Al- Quran</i>	20
BAB III METODE STUDI KASUS	26
A. Desain atau Rancangan Studi kasus	26
B. Subyek Studi kasus.....	26
C. Fokus Studi.....	27
D. Definisi Operasional Fokus Studi.....	27
E. Instrumen Studi kasus.....	28
F. Metode Pengumpulan Data	28
G. Tempat dan Waktu	29
H. Analisa dan Penyajian data.....	29
I. Etika Studi kasus	30

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Studi kasus	32
B. Pembahasan	46
C. Keterbatasan Studi kasus	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	70



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Evaluasi Keperawatan	19
Tabel 3.1. Tanda dan Gejala Berduka Pada Ny. U	42
Tabel 3.2. Tanda dan Gejala Berduka Pada Ny. S	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentan Respon Berduka	8
Gambar 4.1. Pohon Masalah	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informasi & Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lampiran 3. Hasil Turnitin

Lampiran 4. Lembar Hasil Konsultasi bimbingan KTI

Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehilangan (Dukacita) dan proses berduka adalah elemen vital dalam perjalanan hidup setiap individu. Kehilangan (Dukacita) terjadi ketika seseorang terpisah dari sesuatu yang dulunya ada, sehingga hilang dari kehidupan, baik itu sebagian atau sepenuhnya (Darmawan et al., 2024). Sementara itu, berduka mencerminkan reaksi emosional yang mengekspresikan rasa Kehilangan (Dukacita) yang dialami seseorang dan dapat menyebabkan perasaan sedih, gelisah, cemas, hingga kesulitan bernapas dan insomnia, serta gejala lainnya (Risma, 2021). Tanggapan terhadap duka adalah reaksi psikologis yang rumit terhadap Kehilangan (Dukacita), yang melibatkan berbagai emosi, pemikiran, dan perilaku yang relevan dengan peristiwa tersebut. Setelah menghadapi Kehilangan (Dukacita), seseorang akan melalui serangkaian tahap mulai dari penolakan, kemarahan, negotiation, depresi, hingga penerimaan (Sitepu, 2023). Biasanya, reaksi duka akan menurun seiring berjalannya waktu, namun tidak sedikit orang yang kesulitan beradaptasi dengan peristiwa Kehilangan (Dukacita), yang dapat menyebabkan duka yang kompleks (Fauziah, Ayu, Anggraeni, & Nurpadilah, 2023).

Kehilangan (Dukacita) orang tercinta adalah salah satu pengalaman emosional yang paling menyakitkan dalam hidup. Gejala yang muncul akibat Kehilangan (Dukacita) ini, yang dikenal sebagai Dukacita, dapat

menyebabkan gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan masalah tidur (Parebong, 2021). Mereka yang tidak dapat mengelola emosi duka dengan baik memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami masalah penyesuaian yang berkepanjangan. Oleh karena itu, diperlukan strategi perawatan mental yang efektif dan fleksibel untuk mendukung individu melalui proses Kehilangan (Dukacita) (Solehudin et al., 2022). Dalam konteks keperawatan mental, pendekatan menyeluruh yang mencakup aspek spiritual telah banyak diterapkan untuk mendukung proses penyembuhan emosional. Salah satu metode spiritual yang mulai banyak diteliti adalah terapi murottal, yakni terapi yang melibatkan mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Quran. Metode ini telah terbukti memberikan ketenangan psikologis, mengurangi tingkat stres, serta memperkuat rasa spiritualitas saat menghadapi Kehilangan (Dukacita) (Aini, 2022).

Twistiandayani & Prabowo (2021) dalam studi mereka menemukan bahwa terapi dengan mendengarkan murottal Al-Quran, khususnya Surah Al-Fatihah dan Surah Ar-Rahman, dapat mengurangi tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada pasien dengan CKD V yang menjalani hemodialisis. Temuan ini memperkuat ide bahwa pembacaan ayat suci dapat memberikan ketenangan dalam situasi emosional yang menantang, terutama dalam konteks berduka. Penelitian lain oleh Damayanti et al. (2024) mengungkap bahwa murottal dari Surah Ar-Rahman dapat mengurangi kecemasan pasien di ruang ICU. Terapi ini yang diterapkan selama dua hari menunjukkan hasil yang signifikan dalam penurunan skor kecemasan. Saat

menghadapi Kehilangan (Dukacita), kecemasan biasanya menjadi reaksi yang muncul dalam proses berduka, sehingga murottal bisa dijadikan sebagai alternatif spiritual untuk intervensi yang menjanjikan. Yuliana et al. (2023) juga melakukan penelitian tentang penerapan murottal pada pasien yang memiliki gangguan jiwa dan berpotensi melakukan kekerasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa murottal Surah Ar-Rahman dapat secara signifikan menurunkan risiko kekerasan. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi ini tidak hanya memberikan efek menenangkan bagi individu dengan gangguan jiwa, tetapi juga bisa mengurangi ketegangan emosional akibat Kehilangan (Dukacita) yang tidak terungkap dengan baik.

Desa Kebonsari, yang terletak di Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak, adalah area dengan masyarakat yang taat beragama dan mengedepankan nilai-nilai Islam. Saat menghadapi peristiwa Kehilangan (Dukacita), seperti ketidakberdayaan menghadapi kematian anggota keluarga, reaksi berduka yang muncul kadang tidak ditangani secara profesional (Yosep et al., 2023). Hal ini berpotensi menyebabkan beberapa individu mengalami kesulitan penyesuaian yang berkepanjangan. Pendekatan spiritual, seperti terapi murottal, sangat relevan dalam konteks masyarakat seperti ini (Juniar & Putri, 2023). Kehilangan (Dukacita) tidak hanya berpengaruh pada aspek psikologis, tetapi juga dapat menimbulkan masalah sosial dan spiritual. Individu yang mengalami berduka yang mendalam mungkin menarik diri dari interaksi sosial, mengalami gangguan tidur, bahkan Kehilangan (Dukacita) motivasi hidup. Dalam keadaan ini,

pendekatan yang seimbang antara aspek mental dan spiritual dapat mendukung proses penyembuhan dan penyesuaian yang lebih efektif (Khamid, 2023).

Terapi murottal, sebagai elemen dari intervensi dalam perawatan kesehatan mental, menyediakan suatu cara yang sederhana, terjangkau, dan sejalan dengan nilai-nilai budaya lokal (Agung et al., 2022). Selain itu, terapi ini tidak menyebabkan efek samping, sehingga aman untuk digunakan secara rutin. Suara murottal yang indah dan bermakna memiliki potensi untuk memberikan ketenangan yang mendalam bagi mereka yang sedang menghadapi Kehilangan (Dukacita). Melibatkan keluarga dalam proses terapi murottal juga menjadi salah satu kekuatan dari pendekatan tersebut (Juniar & Putri, 2023). Dukungan sosial dan spiritual dari keluarga saat individu mengalami kesedihan dapat mempercepat proses penerimaan dan penyesuaian terhadap Kehilangan (Dukacita). Metode ini juga memperkuat hubungan interpersonal antara profesional perawatan, pasien, dan keluarganya (Fauziah, Ayu, Anggraeni, & Nurpadilah, 2023).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisis intervensi pemberian motivasi dan semangat dalam proses penerimaan pada klien dengan kasus berduka yang mengalami Kehilangan (Dukacita) di Desa Kebonsari Dempet, Kabupaten Demak?

C. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Kehilangan (Dukacita) yang diberikan implementasi keperawatan terapi *murrotal care* untuk memberikan rasa kenyamanan pada klien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian dan rumusan masalah keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Kehilangan (Dukacita)
- b. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Kehilangan (Dukacita)
- c. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Kehilangan (Dukacita)
- d. Mengidentifikasi hasil evaluasi pada asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Kehilangan (Dukacita)
- e. Menganalisis intervensi pemberian terapi *murrotal care* untuk meningkatkan kenyamanan pada klien pada periode Kehilangan (Dukacita) atau berDukacita dengan masalah keperawatan Kehilangan (Dukacita)

D. Manfaat Studi kasus

1. Bagi Masyarakat

Studi kasus diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam dan sesuai konteks kepada masyarakat mengenai proses perawatan.

Terapi ini diharapkan membantu klien menyadari batasan-batasan mereka sendiri, prinsip yang mendasari, serta situasi-situasi berbahaya yang mungkin dihadapi, sambil menyeimbangkan kesehatan mental agar tetap optimal.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan teknologi keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat berkontribusi pada kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam keperawatan terapan, sehingga mendukung perawat dalam mengambil tindakan yang bersifat independen, seperti menerapkan jadwal aktivitas yang telah disusun oleh penulis untuk dilaksanakan dua kali sehari untuk terapi murotal dan meningkatkan latihan fisik guna memperoleh kesehatan mental yang ideal.

3. Bagi Penulis

Studi kasus dapat memberikan kesempatan bagi penulis untuk menjelajahi beragam topik dan tantangan dengan cara yang jelas dan terstruktur. Dengan melibatkan individu atau kelompok, penulis bisa mendapatkan pemahaman baru tentang berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk motivasi, perilaku, dan interaksi sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehilangan (Dukacita)

1. Pengertian

Tindakan menjauhkan diri dari sesuatu yang pernah ada dan kini tidak ada lagi, baik dalam bentuk utuh maupun sebagian, dikenal sebagai Kehilangan (Dukacita). Kehilangan (Dukacita) adalah pengalaman yang dialami oleh setiap individu sepanjang kehidupannya. Sejak lahir, setiap orang telah mengalami Kehilangan (Dukacita), dan kemungkinan besar akan mengalami lagi, meskipun dalam bentuk yang berbeda (Fauziah et al., 2023). Seseorang yang telah menghadapi trauma dari Kehilangan (Dukacita) pasangan tentu merasakan emosi Kehilangan (Dukacita) dan kesedihan. Klien dapat merasakan duka dari berbagai jenis Kehilangan (Dukacita), seperti Kehilangan (Dukacita) bagian badan atau fungsi tertentu, hilangnya rasa percaya diri, pendapatan, atau Kehilangan (Dukacita) orang yang dicintai (Zainurri et al., 2023). Proses berduka mencakup periode berkabung, kondisi fisik, pengungkapan kesedihan dalam konteks sosial, serta perilaku yang berhubungan dengan Kehilangan (Dukacita) (Purwanti et al., 2023). Berduka diartikan sebagai respons psikososial yang ditunjukkan oleh klien sebagai akibat dari Kehilangan (Dukacita) (seperti orang, objek, fungsi, status, bagian tubuh atau hubungan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

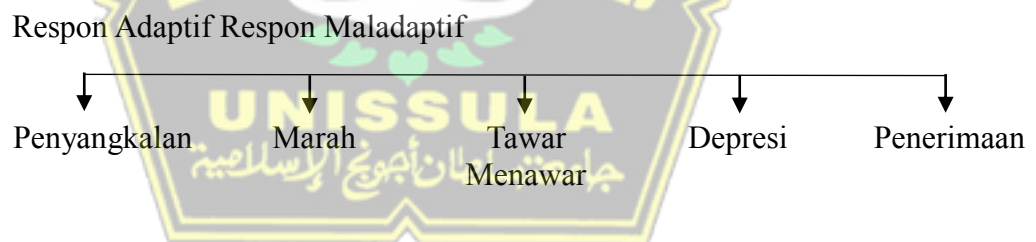
2. Rentan Respon Berduka

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah terjadi ketika seseorang berhasil menangani masalah dengan cara yang diterima secara umum, di mana mereka menerapkan respons yang sehat dan wajar karena mereka dapat menyelesaikan masalah tanpa merugikan orang lain (Velyani et al., 2024).

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merujuk pada perilaku yang dapat memberikan efek buruk bagi individu, orang lain, atau lingkungan. Ini mungkin muncul akibat tindakan, pola pikir, atau respons yang tidak tepat atau tidak efektif dalam situasi tertentu (Zainuddin et al., 2024).



Gambar 2.1. Rentan Respon Berduka

3. Etiologi

Ada beberapa alasan yang menyebabkan seseorang mengalami duka, antara lain sebagai berikut:

- Kematian orang-orang terdekat atau yang memiliki makna penting
- Prediksi kematian orang-orang terdekat atau yang memiliki makna penting

- c. Kehilangan (Dukacita) (seperti benda, pekerjaan, peran, status, bagian tubuh, atau hubungan sosial)
- d. Prediksi Kehilangan (Dukacita) (seperti benda, pekerjaan, peran, status, bagian tubuh, atau hubungan sosial)

4. Tipe Kehilangan (Dukacita)

Kehilangan (Dukacita) dapat diklasifikasikan ke dalam tiga jenis menurut (Jayanti, dkk et al, 2022):

- a. Kehilangan (Dukacita) nyata (*actual loss*)

Kehilangan (Dukacita) yang dirasakan oleh seseorang dapat dengan mudah dikenali oleh orang lain maupun individu itu sendiri. Contohnya seperti Kehilangan (Dukacita) organ penting, amputasi bagian tubuh, atau kematian seseorang yang sangat dicintai.

- b. Kehilangan (Dukacita) persepsi (*perceived loss*)

Kehilangan (Dukacita) ini hanya dirasakan secara psikologis oleh individu tersebut dan sulit untuk diperlihatkan kepada orang lain, misalnya: Kehilangan (Dukacita) pekerjaan atau di-PHK yang menurunkan rasa kemandirian dan kebebasan, serta perasaan Kehilangan (Dukacita) masa remaja yang menyenangkan atau lingkungan rumah yang nyaman.

- c. Kehilangan (Dukacita) yang diantisipasi (*anticipatory loss*)

Orang yang mengalami jenis Kehilangan (Dukacita) ini menyadari bahwa Kehilangan (Dukacita) akan terjadi. Biasanya

terjadi dalam situasi di mana anggota keluarga menderita penyakit terminal.

5. Jenis Kehilangan (Dukacita)

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

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

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari berduka meliputi beragam gejala yang dapat muncul pada individu yang sedang mengalami Kehilangan (Dukacita). Gejala ini bervariasi antar individu dan dapat mencakup: perasaan sedih, rasa bersalah atau menyalahkan orang lain, ketidakmampuan menerima Kehilangan (Dukacita). Perasaan tanpa harapan, keluarnya

air mata, perubahan dalam pola tidur, kesulitan untuk fokus, malam yang dipenuhi mimpi buruk atau perubahan dalam pola mimpi, perasaan tidak berharga, munculnya fobia, kemarahan, tampak cemas, serta gangguan fungsi sistem kekebalan tubuh SDKI, 2022)

7. Faktor yang Mempengaruhi Berduka

a. Faktor Sosial dan Budaya:

- 1) Dukungan sosial: Dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga dan teman, serta masyarakat, dapat membantu individu dalam mengatasi kesedihan. Sebaliknya, keterasingan sosial bisa memperburuk perasaan berduka.
- 2) Norma budaya: Setiap budaya memiliki cara unik dalam mengekspresikan rasa duka. Ada budaya yang mengedepankan ekspresi emosi secara terbuka, sementara yang lain mungkin lebih mengutamakan pengendalian diri.

b. Faktor lainnya yang bisa berpengaruh terhadap proses berduka:

- 1) Usia: Anak-anak dan orang tua sering kali membutuhkan lebih banyak dukungan untuk memahami dan menghadapi kesedihan.
- 2) Riwayat trauma: Pengalaman traumatik di masa lalu dapat memengaruhi cara seseorang mengatasi duka
- 3) Riwayat kesehatan fisik: Kondisi kesehatan fisik yang kurang baik dapat menyulitkan proses penyembuhan dari kesedihan (Ramadhanti, M., & Satiningsih, 2022).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Proses pengkajian merupakan adalah langkah pertama dalam pengelolaan keperawatan yang dilakukan dengan cara yang terstruktur. Ini bertujuan untuk mendukung perawat dalam praktik keperawatan secara teratur untuk mengatasi tantangan dalam perawatan pasien (Wiraya & Haryati, 2022). Pengkajian berdasarkan kasus tersebut ialah:

a. Identitas

Identifikasi meliputi nama pasien, usia, gender, nomor rekam medis, tanggal evaluasi, alamat, pekerjaan, tingkat pendidikan, suku, agama, serta informasi mengenai penanggung jawab pasien yang mencakup (nama, alamat, pekerjaan, pendidikan).

b. Faktor presipitasi (stimulasi perkembangan)

- 1) Faktor biologis meliputi Imunisasi, Nutrisi, Latihan fisik
- 2) Faktir-faktor psikologis dan sosiobudaya
- 3) Pemenuhan kebutuhan fase oral
- 4) Pemenuhan kebutuhan fase anal: *Toilet Training (bladder & bowel training)*
- 5) Pemenuhan kepuasan fase phalik
- 6) Pemenuhan kepuasan fase laten
- 7) Pemenuhan kepuasan fase genital

- 8) Psikososial, yang mencakup dukungan terhadap rasa percaya diri, peningkatan kemandirian, dorongan untuk berinisiatif, pengembangan kepercayaan diri, pembentukan identitas, serta interaksi dengan orang lain untuk produktivitas dan kepuasan hidup.
 - 9) Kognitif, berkaitan dengan stimulasi sensory pada bayi, serta pengembangan berpikir konkret dan formal.
 - 10) Moral, mencakup pengajaran nilai-nilai budaya, pemberian penghargaan untuk ketaatan, hukuman untuk pelanggaran, serta pembinaan disiplin diri.
 - 11) Penilaian stresor adalah penilaian terhadap stres yang dirasakan oleh klien atau rangsangan yang mempengaruhi perilaku sosial klien, serta persepsi individu dan keluarga terhadap permasalahan tersebut.
- c. Sumber coping yang dikenal adalah keterampilan pribadi, pengetahuan, dukungan sosial (teman, jaringan sosial atau organisasi, dan stabilitas budaya), sumber daya material, dan keyakinan.
 - d. Kebiasaan coping yang digunakan tergantung pada respons adaptif atau maladaptif.

2. Analisa data

Analisis data adalah kemampuan kognitif perawat dalam mengembangkan kemampuan berpikir dan penalaran yang dipengaruhi

oleh latar belakang pendidikan, pengalaman, dan pemahaman terhadap materi keperawatan serta proses patologis. Fungsi dari analisis data adalah perawat yang menginterpretasikan informasi yang dikumpulkan dari pasien atau sumber lain, sehingga informasi yang diperoleh mengandung makna yang relevan untuk pengambilan keputusan mengenai permasalahan keperawatan dan kebutuhan pasien. Dalam melaksanakan analisis data, perawat perlu mengikuti langkah-langkah berikut (Faridzal et al., 2024):

a. Reduksi data (*data reduction*)

Analisis mencakup reduksi data, yang didefinisikan sebagai proses pemilihan, fokus pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data mentah yang berasal dari laporan lapangan. Proses pengurangan data berlangsung terus-menerus, terutama saat proyek yang berbasis kualitatif atau pengumpulan data berlangsung.

b. Penyajian data (*data display*)

Miles dan Huberman menggambarkan penyajian sebagai sekumpulan informasi yang terorganisir yang memungkinkan pengambilan keputusan dan penarikan kesimpulan.

c. Menarik kesimpulan (*conclusion drawing*)

Menarik kesimpulan adalah proses menilai dan menginterpretasikan data untuk menemukan makna serta pola yang

mendasarinya. Kesimpulan yang diambil harus didasarkan pada data yang kuat dan mendukung.

3. Daftar Diagnosa Keperawatan

Dalam praktik keperawatan, diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis yang didasarkan pada reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau penilaian mereka mengenai kualitas hidup saat ini dan di masa depan. Tujuan dari diagnosis keperawatan ialah untuk mengenali respons baik individu maupun komunitas pasien. Dalam studi kasus ini, diagnosis keperawatan menggunakan SDKI (D.0081) Berduka, Kategori: Psikologis, Subkategori Integritas Ego.

4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang sering disebut sebagai intervensi keperawatan, merupakan elemen penting dalam proses keperawatan yang menjadi tahap ketiga. Setelah perawat mengenali diagnosa keperawatan yang tepat bagi pasien, langkah selanjutnya adalah merumuskan dan menyiapkan perencanaan keperawatan yang akan diterapkan saat memberikan asuhan. Tentu saja, perencanaan tersebut harus relevan dengan kondisi pasien sesuai dengan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan (Atmanto et al., 2020) .

a. Tindakan Keperawatan Pada Klien

1) Tujuan

Pasien harus dapat memahami pendekatan bertahap dalam menghadapi Kehilangan (Dukacita) dan merasa mampu beradaptasi dengan situasi yang dihadapi.

2) Tindakan Keperawatan

a) Evaluasi gejala dan tanda-tanda berduka serta identifikasi bentuk Kehilangan (Dukacita) yang dialami.

b) Uraikan tahapan berduka yang terjadi, meliputi penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan.

c) Lakukan latihan yang mengarah pada proses berduka dengan cara mengidentifikasi: bahas fakta-fakta terkait Kehilangan (Dukacita) seperti Kehilangan (Dukacita) kesehatan: jelaskan hasil pemeriksaan tambahan, Kehilangan (Dukacita) orang terkasih: sampaikan detail mengenai proses kematian, kemarahan: ajarkan relaksasi dan ekspresi emosi yang konstruktif, tawar-menawar: diskusikan harapan yang tidak terwujud dan hubungkan dengan realitas, depresi: latih untuk menemukan aspek positif dari Kehilangan (Dukacita) dan kehidupan yang masih dijalani, penerimaan: latih untuk menjalani kegiatan harian dengan pendampingan.

d) Berikan pujian, dorongan, dan arahan.

b. Tindakan Keperawatan Keluarga

1) Tujuan

Keluarga agar dapat mengetahui cara mengatasi Kehilangan (Dukacita) secara bertahap, merasa mampu beradaptasi dengan keadaan.

2) Tindakan Keperawatan

a) Evaluasi permasalahan yang dihadapi keluarga saat merawat klien yang sedang berduka.

b) Uraikan definisi, tanda-tanda, gejala, serta proses tahapan berduka atau Kehilangan (Dukacita) dan tentukan cara perawatannya.

c) Latihan bagi keluarga tentang cara merawat dan mendampingi klien melalui tahap-tahap berduka yang mengikuti prosedur keperawatan yang telah diberikan.

d) Latihan untuk keluarga dalam menciptakan suasana yang mendukung proses berduka, seperti memastikan dukungan bagi klien yang melalui masa sulit.

e) e) Bahas tanda dan gejala berduka yang masih ada dan membutuhkan rujukan segera ke fasilitas kesehatan, terutama jika kesedihan berlangsung lebih dari dua minggu.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari kondisi kesehatan yang buruk ke keadaan yang lebih baik, sesuai dengan tujuan hasil yang diinginkan. Ukuran dari implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan pendukung, pengobatan, dan langkah-langkah yang diperuntukkan untuk memperbaiki kondisi, serta pendidikan untuk klien dan keluarganya atau tindakan yang bertujuan mencegah munculnya masalah kesehatan di masa depan. Proses pelaksanaan harus dirancang berdasarkan kebutuhan klien serta faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, meliputi strategi implementasi dan kegiatan komunikasi (Santoso et al., 2022).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan, bertujuan untuk memastikan pemenuhan kebutuhan klien secara maksimal dan mengevaluasi hasil dari proses keperawatan guna memastikan efektivitas intervensi yang diberikan kepada klien. Terdapat dua jenis evaluasi keperawatan (Noor'Awaliyah & Yuliarsih, 2019):

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi yang dilakukan segera setelah tindakan keperawatan dilakukan. Evaluasi formatif berfokus pada proses

keperawatan dan dampak dari tindakan keperawatan yang dikenal sebagai evaluasi proses.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi yang dilakukan sesudah perawat melaksanakan rangkaian tindakan keperawatan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai dan mengawasi kualitas perawatan yang diberikan. Pada evaluasi ini menekankan pada permasalahan keperawatan yang telah ditetapkan, menjelaskan tingkat keberhasilan atau kegagalan, rekapitulasi, dan kesimpulan mengenai status kesehatan klien sesuai dengan periode waktu yang telah ditentukan.

Evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP antara lain (Mastia Wiraya, 2022) :

Tabel 2.1. Evaluasi Keperawatan

Metode	Keterangan
S (<i>Subjective</i>)	Suatu pernyataan klien dan keluarga berupa ungkapan perasaan maupun keluhan atau gejala yang dirasakan klien dan keluarga.
O (<i>Objektive</i>)	Suatu laporan yang dapat dilihat dan dapat diukur seperti tanda – tanda vital, laboratorium, ekspresi, pemeriksaan fisik dari masalah yang timbul
A (<i>Assessment</i>)	Penilaian perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif untuk menjawab masalah klien dan keluarga.
P (<i>Planning</i>)	Perencanaan tindakan selanjutnya dalam mengatasi masalah kesehatan klien dan keluarga.

Ada tiga kemungkinan hasil dari evaluasi ini, yaitu:

- 1) Tujuan berhasil dicapai, jika klien menunjukkan perubahan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

- 2) Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukkan perubahan dalam beberapa kriteria hasil yang telah diatur.
- 3) Tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukkan kemajuan sama sekali atau dapat muncul masalah baru.

C. Terapi *Murrotal Al- Quran*

1. Pengertian

Terapi murrotal Al-Quran merupakan salah satu terapi yang efektif dalam meredakan kecemasan pasien. Secara fisik, lantunan Al-Quran mengandung suara manusia yang, dalam hal ini, manusia sebagai makhluk ciptaan adalah alat yang rentan dan mudah dimanfaatkan. Suara tersebut dapat menurunkan hormon stres, meningkatkan endorfin alami, menambah tingkat relaksasi, serta mengurangi rasa takut, cemas, dan tegang (Ashari et al., 2024). Di samping itu, suara juga dapat memperbaiki fungsi sistem saraf dengan cara menurunkan tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, serta aktivitas otak. Pengendalian emosi, ketenangan, pemikiran yang lebih mendalam, dan metabolisme yang lebih optimal dapat diperoleh melalui peningkatan durasi pendengaran yang lebih mendalam atau lambat (Ilmiah et al., 2020)

2. Manfaat Terapi Murrotal Al-Quran

a. Mengurangi Kecemasan

Al-Quran yang dibacakan dengan indah berfungsi sebagai terapi yang bisa memperbaiki, menjaga, dan mengembangkan kesehatan fisik, mental, serta emosional, sekaligus mengurangi

kecemasan. Stimulasi pendengaran dari murottal Al-Quran memiliki efek pengalih perhatian yang mendukung peningkatan hormon endorfin dalam sistem pengendalian desenden. Dampak suara ini menyentuh seluruh tubuh secara fisiologis, berawal dari aktivasi korteks sensorik dengan aktivitas lebih mendalam di neokortek yang kemudian berlanjut ke sistem limbik, hipotalamus, dan saraf otonom. Membaca atau mendengar Al-Quran memberikan efek relaksasi yang menyebabkan penurunan denyut nadi dan jantung, sehingga mengurangi kecemasan (Twistiandayani & Prabowo, 2021).

b. Menstabilkan tanda tanda vital

Lantunan Al-Quran dapat menstabilkan tanda-tanda vital, termasuk tekanan darah, detak jantung, pernapasan, dan saturasi oksigen. Sebab, suara yang tercipta dari Al-Quran dapat menurunkan hormon stres, merangsang hormon endorfin alami, dan meningkatkan perasaan rileks yang berdampak pada perbaikan sistem kimia tubuh, sehingga dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, dan detak jantung serta aktivitas gelombang otak (Juniar & Putri, 2023)

c. Menurunkan tingkat nyeri

Beta-endorfin merupakan salah satu senyawa kimia dalam otak yang berperan sebagai neurotransmitter yang mengirimkan sinyal listrik di dalam sistem saraf. Dua pemicu utama yang

biasanya mengarahkan pada pelepasan beta-endorfin adalah stres dan rasa sakit. Beta-endorfin bekerja dengan berinteraksi dengan reseptor opiat dalam otak untuk menurunkan persepsi nyeri dan memiliki fungsi yang mirip dengan morfin serta kodein (Ashari et al., 2024)

d. Meningkatkan memori otak

Mendengarkan Al-Quran dapat merangsang produksi gelombang Alpha dan mengaktifkan lobus temporal di otak yang berisikan hippocampus, pusat memori otak, sehingga aktivasi area ini membantu individu dalam proses belajar dan menghafal (Firdausy et al., 2024).

3. Mekanisme Terapi Murottal Al Quran

Murottal Al-Quran yang didengarkan dengan suara yang jelas, nada yang tepat, dan makna dari ayat-ayatnya dapat memicu perubahan fisiologis dalam tubuh manusia. Suara murottal yang disampaikan secara perlahan menciptakan getaran yang bisa merangsang membran timpani, yang kemudian diteruskan ke organ korti dalam koklea, yang diubah melalui sistem saraf melalui Nervus VIII (saraf pendengaran) dan dikirim ke korteks auditori di otak hingga sistem limbik, tempat reseptor opiat yang mengatur keseimbangan tubuh berada, sehingga timbul rasa nyaman. Ketika individu mendengarkan murottal, akan terjadi rangsangan pada gendang telinga yang memulai proses mendengar, di mana setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber suara

akan ditransmisikan melalui saraf pendengaran ke korteks auditori di otak (Fajrin et al., 2025).

Stimulus suara melalui murottal Al-Quran menghasilkan efek berupa distraksi yang dapat meningkatkan kadar hormon endorfin dalam sistem tubuh. Mendengarkan murottal selama sepuluh lima menit mampu menjangkau otak dan akan ditafsirkan oleh otak untuk memberikan dampak positif. Murottal Al-Quran yang didengar mengarah pada rangsangan di hipotalamus, sehingga mengaktifkan produksi CRF (Corticotropin Releasing Factor) yang selanjutnya merangsang kelenjar anterior utama untuk memproduksi ACTH dan mengaktifkan endorfin. Suara ini dapat menurunkan kadar hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, yang kemudian memengaruhi keseimbangan kimia dalam tubuh, sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, dan aktivitas gelombang otak. Selain merangsang endorfin, suara dari lantunan murottal juga dapat mendorong gelombang alfa di otak, sehingga hipokampus yang berperan sebagai pusat memori dapat berfungsi secara efektif karena keadaan otak menjadi lebih damai dan fokus (Khamid, 2023).

4. Prosedur Intervensi

Langkah-langkah dalam memberikan terapi murottal diantaranya sebagai berikut (Aini, 2022):

a. Fase Orientasi

- 1) Memberikan salam terapeutik
 - a) Memberi salam
 - b) Mengingatnkan nama perawat dan pasien
 - c) Memanggil nama pasien yang disukai
 - d) Menyampaikan tujuan interaksi
- 2) Melakukan evaluasi dan validasi data :
 - a) Menanyakan perasaan pasien hari ini
 - b) Memvalidasi/ evaluasi masalah pasien
- 3) Melakukan kontrak waktu, tempat, dan topik yang akan diberikan

b. Fase Kerja

- 1) Menciptakan lingkungan yang nyaman
- 2) Membantu klien untuk memperoleh posisi yang nyaman
- 3) Meminta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- 4) Mengajak klien untuk memejamkan matanya agar rileks
- 5) Dengan diiringi lantunan ayat suci Al-Quran klien di mintak untuk mendengarkan dan meresapi dengan cara yang serileks mungkin.
- 6) Kemudian setelah selesai mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran klien dimintak untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali.
- 7) Mintak klien untuk membuka mata secara perlahan.

c. Fase Terminasi

- 1) Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan melalui data subyektif maupun objektif.
- 2) Melakukan rencana tindak lanjut
- 3) Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya berupa waktu, tempat, dan topik yang akan diberikan

d. Salam penutup



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain atau Rancangan Studi kasus

Rancangan studi kasus digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah studi kasus ini adalah *descriptive study* dengan desain *case study*. Studi kasus merupakan sebuah penelitian yang bersifat deskriptif, yang melakukan analisis mendalam terhadap individu atau unit sosial. Penelitian ini dilakukan secara komprehensif dengan menggali semua variabel signifikan terkait perkembangan individu atau unit sosial yang sedang diteliti (Darman, 2024). Pengelolaan kasus klien berduka atau Kehilangan (Dukacita) dengan mengaplikasikan terapi *murrotal care* berdasarkan hasil pendekatan proses keperawatan.

B. Subyek Studi kasus

Subyek studi kasus ini adalah 2 klien dewasa dengan masalah keperawatan berduka atau Kehilangan (Dukacita) dengan keadaan sadar penuh (*composmetis*) yang kooperatif, dengan implementasi asuhan keperawatan selama 3 hari. Kedua klien tersebut dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama sehingga akan dilakukan intervensi keperawatan berdasarkan *evidence best practice* yakni terapi *murrotal care*.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah efektivitas *murrotal care* pada klien dalam mengurangi rasa sedih dan cemas saat mengalami berduka atau Kehilangan (Dukacita).

D. Definisi Operasional Fokus Studi

1. Terapi musik yang dapat secara signifikan mengurangi kecemasan pada klien adalah terapi murrotal. Secara fisik, gema Al-Quran membawa suara manusia, dan manusia sendiri adalah makhluk yang rentan dan dapat diakses dengan mudah. Suara dapat mereduksi hormon stres, memperbaiki kadar endorfin alami, memberikan tingkat relaksasi yang lebih baik, serta mengurangi rasa takut, kecemasan, dan ketegangan. Selain itu, suara mampu mendukung sistem saraf dengan menurunkan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nadi, serta aktivitas otak yang berkaitan. Pengaturan emosi, ketenangan, pemikiran yang lebih mendalam, serta peningkatan metabolisme dapat dicapai melalui laju pemulihan yang lebih lambat ataupun lebih dalam (Ilmiah et al., 2020).
2. Kehilangan (Dukacita) adalah reaksi alami ketika menghadapi Kehilangan (Dukacita) karena kematian. Setiap individu pada suatu titik dalam hidup pasti akan mendapatkan pengalaman Kehilangan (Dukacita) seseorang, termasuk orang tua yang Kehilangan (Dukacita) anaknya. Penting untuk memahami rasa duka dan cara berpikir mengenai kematian agar tidak terjebak dalam dampak kesedihan yang berkepanjangan (Lanapu & Setia, 2023)

E. Instrumen Studi kasus

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara bertanya secara langsung kepada responden yang sedang diteliti, dan metode ini memberikan hasil yang langsung dan konkret. Teknik ini cocok digunakan ketika peneliti ingin mengeksplorasi informasi dari responden secara mendalam dan jumlah responden yang terlibat sedikit. Informasi yang diperoleh dapat mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini dan masa lalu, serta informasi lainnya. Data bisa diperoleh dari klien, keluarga, atau perawat lain.

2. *Pre-test* dan *Post-test*

Instrumen studi kasus yang diterapkan oleh penulis melibatkan penilaian perspektif individu tentang berduka dengan menggunakan serangkaian pertanyaan yang telah disusun dan diajukan kepada individu yang mengalami masalah berduka. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi tingkat pemahaman mereka tentang berduka, dengan pra-test dilakukan sebelum intervensi keperawatan, diikuti *pre-test* dan *post-test*.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan metodologi mencatat apa yang mereka lihat selama tiga hari melakukan keperawatan kepada klien.

Pengamatan ini termasuk hasil pengumpulan data dan melakukan wawancara

dengan klien yang sudah berpartisipasi dalam proses pengumpulan data.

Pengumpulan data yang dilakukan penulis melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Peneliti menentukan responden yang memenuhi kriteria.
2. Kemudian meminta izin kepada klien untuk berkunjung kerumahnya dalam kurun waktu tiga hari dan membuat kesepakatan dengan klien untuk bertemu dalam tiga hari ke depan.
3. Pada tahap awal studi kasus di awal wawancara mengenai berduka.
4. Selesai wawancara mengenai berduka berhasil dijalankan untuk langkah selanjutnya yaitu penerapan tindakan terapi *murottal care*.

G. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Dempet, Kabupaten Demak dan dilakukan pada tanggal yang berjalan dalam kurun waktu 3 hari perawatan.

H. Analisa dan Penyajian data

Proses analisis data dilakukan dengan studi dokumentasi, yang mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui tiga cara, yaitu wawancara, observasi, dan dokumen. Informasi yang diambil mencakup data tentang pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

2. Reduksi Data

Hasil wawancara ditulis dalam bentuk transkrip, lalu dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Setelah itu, data dianalisis berdasarkan hasil tindakan yang dilakukan, lalu dibandingkan dengan hasil normal atau standar berdasarkan bukti ilmiah.

3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, atau narasi. Identitas partisipan disamarkan untuk menjaga kerahasiaan.

4. Kesimpulan

Data yang sudah disajikan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian lain dan teori kesehatan. Kesimpulan dibuat dengan cara menghubungkan data yang telah dikumpulkan dari proses pengkajian hingga evaluasi.

I. Etika Studi kasus

Studi kasus ini harus memperhatikan prinsip – prinsip etik (Alfianto et al., 2021). Adapun etika studi kasus yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Pada studi kasus ini, *informed consent* dibuktikan dengan responden mengisi nama/ inisial dan tanda tangan responden. *Informed consent* dilakukan oleh peneliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan studi kasus, teknis pelaksanaan hingga dampak yang mungkin timbul dari studi kasus ini.

2. Kebebasan (*Autonomy*)

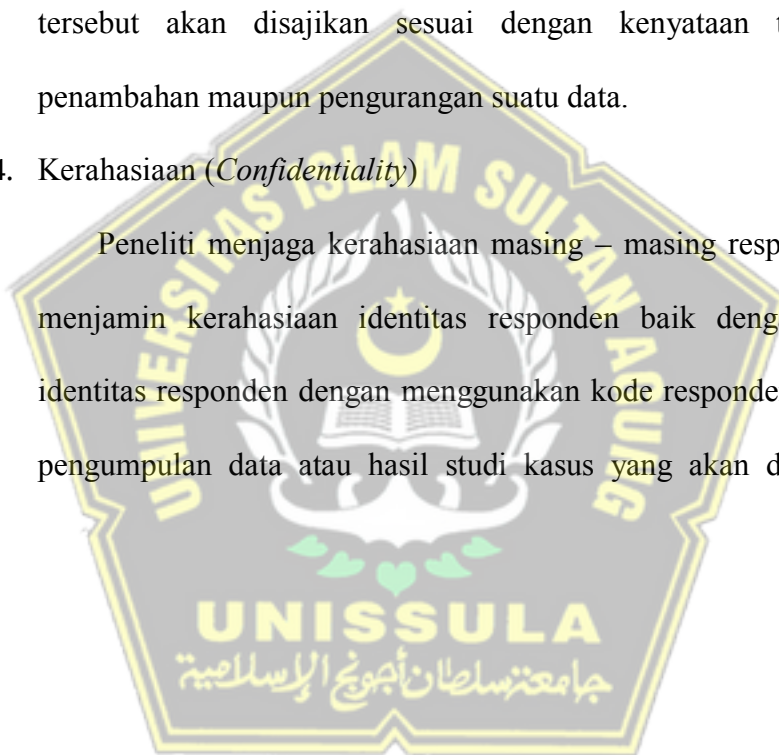
Calon responden bebas untuk memilih menjadi responden atau tidak. Apabila responden tidak bersedia dalam proses studi kasus, maka tidak ada unsur pemaksaan oleh peneliti dalam studi kasus ini.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti akan bersikap jujur dalam proses pengumpulan data dan tidak melakukan manipulasi data yang diperoleh dari responden. Data tersebut akan disajikan sesuai dengan kenyataan tanpa adanya penambahan maupun pengurangan suatu data.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan masing – masing responden dengan menjamin kerahasiaan identitas responden baik dengan mengganti identitas responden dengan menggunakan kode responden pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan dipublikasikan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi kasus

Pada bab ini, penulis akan membahas tentang kepanjangan teori dan pengalaman nyata praktik asuhan keperawatan pada subyek yang dilakukan pada 2 subyek yang mengalami kesehatan jiwa berDukacita sejak tanggal 6 – 8 Januari 2025 di wilayah Desa Kebonsari Dempet, Kabupaten Demak. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Dimana dalam pembahasan ini berisi tentang proses keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dimulai sejak tanggal 06 Januari 2025. Pada studi kasus ini, dilakukan pada 2 klien yang mengalami Kehilangan (Dukacita) yakni Ny. U dan Ny. S. pada klien pertama ialah Ny. U merupakan seorang perempuan berusia 23 tahun yang mengalami Kehilangan (Dukacita) kedua orang tuanya. Ayahnya meninggal satu tahun yang lalu, sementara ibunya telah meninggal sejak Ny. U masih duduk di bangku SMA. Meskipun perasaan kesedihan mendalam, Ny. U tetap menunjukkan sikap kooperatif selama pengkajian. Dalam hal perkembangan psikososial, Ny. U telah mendapatkan stimulasi yang cukup di setiap tahap kehidupan, seperti rasa percaya, otonomi, inisiatif, dan pembentukan identitas serta keintiman. Klien juga memiliki

pasangan hidup yang diinginkan dan meskipun pekerjaan belum sepenuhnya mapan, ia menunjukkan kepuasan hidup. Klien menilai Kehilangan (Dukacita) orang tuanya sebagai tantangan besar dalam hidup, namun ia mencoba menghadapinya dengan berbicara dengan orang lain, menghindari stresor, dan merubah lingkungan yang penuh tekanan. Dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga dan lingkungan sangat baik. Klien aktif dalam organisasi Karang Taruna dan merasa mendapatkan dukungan moral dari keluarga, serta memiliki konsep diri positif dan motivasi spiritual yang kuat berdasarkan keyakinannya bahwa segala sesuatu terjadi atas kehendak Allah SWT.

Pada klien kedua yakni Ny. S, berusia 36 tahun, mengalami Kehilangan (Dukacita) anak kandung yang masih kecil. Ny. S menunjukkan perasaan sedih yang mendalam, merasa bersalah, tidak berguna, dan sulit menerima kenyataan atas Kehilangan (Dukacita) tersebut. Secara emosional, ia sering menangis, tampak panik saat beraktivitas, dan mengalami gangguan pada konsep dirinya. Klien tumbuh dalam lingkungan yang mendukung, dengan pengalaman perkembangan yang sehat, tetapi perasaan bersalah dan tidak berguna setelah Kehilangan (Dukacita) anaknya membuatnya sangat tertekan. Klien berusaha mengatasi stresor dengan berbicara dengan orang lain, beribadah, dan berdoa, namun perasaan tidak berguna dan kesulitan menerima kenyataan masih menguasai dirinya. Konsep diri Ny. S juga terpengaruh secara negatif, dan meskipun memiliki sistem pendukung

sosial yang memadai, perasaan cemas dan bersalah menghambat proses berduka.

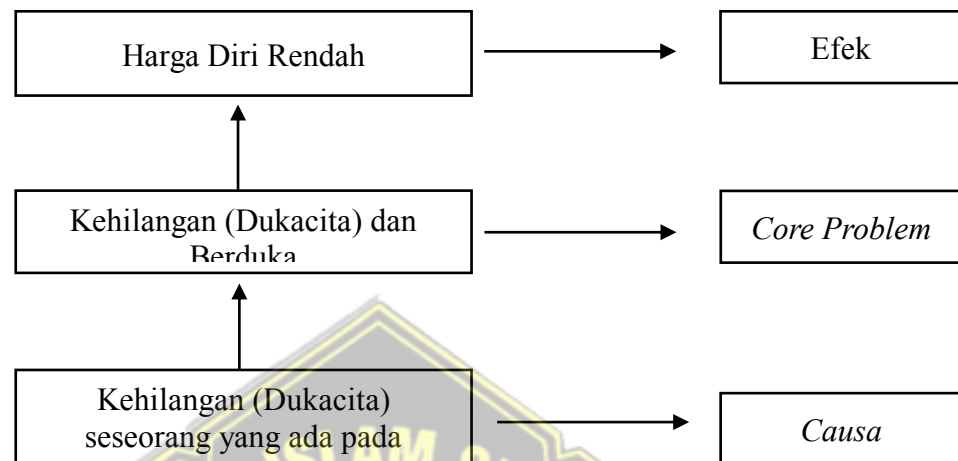
2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk kedua klien adalah Kehilangan (Dukacita). Ny. U mengalami Kehilangan (Dukacita) kedua orang tuanya yang menyebabkan perasaan sedih mendalam namun ia masih dapat menerima kenyataan dan menjalani kehidupannya dengan kooperatif. Di sisi lain, Ny. S mengalami Kehilangan (Dukacita) anak kandung yang masih kecil, yang menimbulkan perasaan bersalah yang sangat kuat, kesulitan menerima kenyataan, serta gangguan pada konsep diri. Baik Ny. U maupun Ny. S menunjukkan gejala berduka, yang meliputi perasaan sedih, penurunan energi, kecemasan, dan kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari. Pada Ny. U, meskipun ada perasaan kesedihan, ia tetap kooperatif dan mencoba menghadapi kenyataan, sedangkan pada Ny. S, perasaan bersalah dan depresi sangat menghambat proses penerimaan. Proses berduka yang sehat membutuhkan waktu dan dukungan yang memadai agar klien dapat melewati tahapan-tahapan berduka dengan baik, termasuk penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan.

3. Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan suatu metode yang digunakan dalam praktik keperawatan untuk mengidentifikasi, menganalisis dan

mengorganisir masalah kesehatan pasien secara sistematis. Berikut pohon masalah sesuai dengan kasus Ny. S dan Ny. U:



Gambar 4.1. Pohon Masalah

4. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. U dan Ny. Sadalah Kehilangan (Dukacita), ditandai dengan ekspresi emosional yang mendalam, perasaan sedih yang terus menerus, gangguan tidur, konsentrasi menurun, serta ketidakmampuan menerima kenyataan atas Kehilangan (Dukacita) yang dialami. Dalam menghadapi kondisi ini, intervensi keperawatan disusun dengan pendekatan empatik dan berbasis bukti, mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Tujuan umum dari tindakan keperawatan ini adalah agar klien mampu berperan aktif melalui proses berduka secara tuntas. Sementara itu, tujuan khususnya adalah agar klien mampu mengungkapkan perasaan berduka secara verbal dan menjelaskan makna dari Kehilangan (Dukacita) yang dialami.

Setelah dilakukan kunjungan selama tiga kali, diharapkan klien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menerima Kehilangan (Dukacita) secara verbal, berkurangnya intensitas menangis, penurunan fobia, kemarahan, dan kepanikan, serta membaiknya pola tidur dan kemampuan konsentrasi. Klien juga diharapkan dapat menerapkan strategi pengendalian emosi melalui terapi murottal selama 3 hari yang dilakukan 2 – 3 kali serta menjalankan jadwal kegiatan harian yang telah disusun bersama pada hari pertama kunjungan, sehingga klien termotivasi dan mampu melaksanakannya secara mandiri di rumah.

Intervensi keperawatan diawali dengan mengkaji tanda dan gejala berduka serta mengidentifikasi jenis Kehilangan (Dukacita) yang dialami klien, baik itu Kehilangan (Dukacita) orang yang dicintai maupun Kehilangan (Dukacita) peran dalam kehidupan. Selanjutnya, perawat menjelaskan proses dan tahapan berduka sesuai model Kubler-Ross, yang meliputi penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Dalam tahap penolakan, klien diajak mendiskusikan fakta-fakta konkret mengenai Kehilangan (Dukacita), misalnya penjelasan tentang proses kematian orang yang dicintai atau hasil pemeriksaan medis terkait kondisi kesehatannya. Pada tahap kemarahan, klien dibimbing untuk mengekspresikan emosinya secara konstruktif serta dilatih teknik relaksasi. Saat memasuki tahap tawar-menawar, klien diajak mendiskusikan harapan atau rencana yang tidak tercapai dan membantu mengaitkannya dengan kenyataan yang ada.

Pada tahap depresi, fokus intervensi diarahkan pada pelatihan untuk mengidentifikasi sisi positif dari kehidupan yang masih dijalani. Ketika klien telah memasuki tahap penerimaan, perawat akan mendampingi klien dalam melakukan kembali aktivitas hidup sehari-hari serta memberikan pujian, motivasi, dan bimbingan atas setiap kemajuan yang dicapai.

Intervensi juga mencakup dukungan kepada keluarga, yang dimulai dengan mengkaji masalah dan beban psikologis yang mereka rasakan dalam mendampingi klien. Perawat kemudian memberikan edukasi tentang pengertian, tanda-tanda, dan tahapan proses berduka, agar keluarga dapat memahami dan bersikap mendukung terhadap proses emosional klien. Keluarga juga dilatih untuk mendampingi klien dalam melewati tahapan berduka dan menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan emosional, seperti kehadiran anggota keluarga yang menemani secara konsisten. Selain itu, perawat mendiskusikan dengan keluarga mengenai tanda-tanda berduka yang tidak terselesaikan, seperti kesedihan berat yang berlangsung lebih dari dua minggu, dan pentingnya segera melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk intervensi lanjutan. Dengan pendekatan komprehensif ini, diharapkan klien mampu melalui proses berduka secara tuntas dan kembali menjalani kehidupan dengan lebih bermakna.

5. Implementasi Keperawatan

Penulis akan menjelaskan mengenai implementasi yang telah diberikan kepada Ny. U dan Ny. S dalam pertemuan selama 3 hari kunjungan. Pada 7 Januari 2025, implementasi keperawatan untuk Ny. U dimulai dengan pengkajian lebih lanjut mengenai kondisi emosionalnya. **Data subyektif:** Ny. U menyatakan bahwa ia masih merasa sedih atas kepergian kedua orang tuanya, dengan ayah yang meninggal satu tahun lalu dan ibu yang meninggal sejak Ny. U masih di bangku SMA. Dalam pengamatan, **data obyektif:** Ny. U tampak kooperatif dan menunjukkan respons yang baik terhadap feedback yang diberikan. Diagnosa keperawatan yang diberikan adalah Kehilangan (Dukacita). Tindakan keperawatan yang dilakukan termasuk mengkaji tanda dan gejala Kehilangan (Dukacita), serta menjelaskan tahapan-tahapan berduka yang mungkin dialami oleh Ny. U. Rencana tindak lanjut pada tanggal berikutnya mencakup latihan untuk melatih Ny. U dalam menghadapi tahap Kehilangan (Dukacita), serta memberikan dukungan emosional dengan terapi mendengarkan lantunan ayat Al-Quran yang dilakukan 2 – 3 kali. Selain itu, *planning* perawat termasuk terapi aktivitas kelompok yang direncanakan untuk mendukung pemulihan lebih lanjut.

Pada 8 Januari 2025, implementasi diteruskan dengan memantau perkembangan ditemukan **data subyektif:** Ny. U. Ia mengungkapkan bahwa perasaan sedih masih terasa, dan terkadang teringat oleh kedua

orang tuanya. Sedangkan **data obyektif**: Ny. U terlihat sedih, kooperatif, namun tampak lesu secara fisik. Diagnosa yang masih berlaku adalah Kehilangan (Dukacita). Perawat melanjutkan terapi dengan melakukan latihan pada tahap Kehilangan (Dukacita), serta mengajarkan teknik untuk mengelola emosi melalui mendengarkan ayat Al-Quran yang dilakukan 2 – 3 kali. Rencana tindak lanjut tetap berfokus pada pemberian dukungan dan terapi aktivitas kelompok, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan emosional Ny. U. *Planning* untuk terapi aktivitas kelompok masih direncanakan untuk melibatkan interaksi sosial yang dapat mempercepat pemulihan.

Pada 9 Januari 2025, Ny. U menunjukkan kemajuan yang signifikan. **Data subyektif**: Ia melaporkan bahwa ia sudah bisa menerima Kehilangan (Dukacita) kedua orang tuanya dan memahami tahapan-tahapan berduka. Sedangkan **data obyektif**: tampaknya Ny. U tidak lagi merasakan kesedihan yang mendalam, dan menunjukkan perubahan positif dalam emosi dan perilakunya. Dalam implementasi kali ini, perawat melanjutkan dengan melatih tahap Kehilangan (Dukacita) melalui memberikan pujian atas kemajuan yang dicapai Ny. U. Rencana tindak lanjut mencakup terapi aktivitas kelompok yang berfokus pada interaksi sosial dan mendukung proses penyembuhan lebih lanjut. *Planning* untuk kegiatan terapi aktivitas kelompok berfokus pada memperkuat dukungan sosial dan memberikan Ny. U

kesempatan untuk berbagi pengalaman dengan orang lain yang mengalami kesedihan serupa.

Pada pasien kedua, Ny. S, implementasi dimulai pada 7 Januari 2025 dengan pengkajian mengenai kondisi emosionalnya. **Data subyektif:** Ny. S mengungkapkan kesedihan yang mendalam karena anaknya yang kecil telah meninggal, serta perasaan bersalah yang ia rasakan. Ia juga merasa tidak dapat menerima Kehilangan (Dukacita) tersebut dan merasa tidak ada harapan. **Data obyektif** menunjukkan bahwa Ny. S sering menangis dan terlihat panik saat melakukan aktivitas sehari-hari setelah Kehilangan (Dukacita) anaknya. Diagnosa yang diberikan adalah Kehilangan (Dukacita), dan tindakan keperawatan meliputi pengkajian tanda dan gejala berduka, serta identifikasi perasaan bersalah dan Kehilangan (Dukacita) yang dialami oleh Ny. S. Rencana tindak lanjut adalah memberikan dukungan kepada keluarga yang berduka, dengan harapan dapat membantu Ny. S menghadapi proses berduka dengan lebih baik. *Planning* perawat adalah mengajarkan Ny. S untuk menenangkan perasaan berduka dengan terapi murrotal.

Pada 8 Januari 2025, terapi dilanjutkan dengan pengajaran kepada Ny. S untuk menenangkan perasaan berduka menggunakan terapi murrotal, yang terdiri dari mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran. Pada 8 Januari 2025, **data subyektif:** Ny. S melaporkan bahwa perasaan sedihnya mulai berkurang, dan ia sudah tidak menyalahkan

diri sendiri lagi. Sedangkan **data obyektif** Ny. S tampak mulai menerima kenyataan Kehilangan (Dukacita) dan merasa adanya harapan untuk masa depannya. Perawat melanjutkan terapi dengan menambah dan memberikan dukungan untuk mengurangi rasa bersalah serta memperkuat kesadaran akan proses berduka yang sedang dialami Ny. S. Rencana tindak lanjut mencakup motivasi dan dukungan berkelanjutan untuk memastikan bahwa Ny. S terus melanjutkan terapi yang telah diajarkan, termasuk terapi murrotal. *Planning* perawat melibatkan sesi terapi murrotal lebih lanjut dan terus mengingatkan Ny. S untuk melakukan terapi ini secara rutin setiap hari.

Pada 9 Januari 2025, **data subyektif**: Ny. S melaporkan bahwa perasaan sedihnya sudah jauh berkurang, ia sudah menerima Kehilangan (Dukacita) anaknya, dan merasa bahwa dirinya kini lebih berguna untuk keluarga. Keluarga juga memberikan dukungan yang positif, memotivasi Ny. S untuk terus semangat dan melanjutkan terapi yang diberikan. Sedangkan **data obyektif**: Ny. S tampak kooperatif. Rencana tindak lanjut mencakup pemberian motivasi lanjutan kepada Ny. S dan terus mengingatkan untuk melakukan terapi yang diajarkan, termasuk terapi murrotal dengan tetap berfokus pada peningkatan kesejahteraan emosional. *Planning* perawat untuk terus melibatkan keluarga dalam mendampingi Ny. S, serta mengatur jadwal terapi harian pada pukul 10.30 dan 12.30 WIB.

Berdasarkan implementasi yang diberikan maka dapat tanda dan gejala berduka yang dirasakan oleh kedua klien dapat diukur menggunakan alat ukur berupa kuesioner untuk mengetahui perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi terapi murrotal.

Tabel 3.1. Tanda dan Gejala Berduka Pada Ny. U

No.	Tanda & Gejala	Penilaian (Skor)			
		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
		Ya (1)	Tidak (0)	Ya (1)	Tidak (0)
1.	Merasa sedih	√		√	
2.	Merasa bersalah atau menyalahkan orang lain	√			√
3.	Tidak menerima Kehilangan (Dukacita)	√			√
4.	Merasa tidak ada harapan	√			√
5.	Mimpi buruk atau pola mimpi berubah	√			√
6.	Merasa tidak berguna	√			√
7.	Fobia		√		√
8.	Menangis	√			√
9.	Pola tidur berubah	√			√
10.	Tidak mampu berkonsentrasi	√			√
11.	Marah	√			√
12.	Tampak panik	√			√
13.	Fungsi imunitas terganggu	√		√	
Jumlah		12	1	2	11

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diperoleh perubahan dimana Ny. U yang sebelumnya memperoleh skor 12 yang kemudian menjadi 2 yang artinya terapi yang diberikan signifikan dalam menurunkan tanda dan gejala klien dengan masalah Kehilangan (Dukacita) (berDukacita).

Tabel 3.2. Tanda dan Gejala Berduka Pada Ny. S

No.	Tanda & Gejala	Penilaian (Skor)			
		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
		Ya (1)	Tidak (0)	Ya (1)	Tidak (0)
1.	Merasa sedih	√		√	
2.	Merasa bersalah atau menyalahkan orang lain	√			√
3.	Tidak menerima Kehilangan (Dukacita)	√			√
4.	Merasa tidak ada harapan	√			√
5.	Mimpi buruk atau pola mimpi berubah	√			√
6.	Merasa tidak berguna	√			√
7.	Fobia	√		√	
8.	Menangis	√			√
9.	Pola tidur berubah	√		√	
10.	Tidak mampu berkonsentrasi	√			√
11.	Marah	√			√
12.	Tampak panik	√			√
13.	Fungsi imunitas terganggu	√		√	
Jumlah		13	0	4	9

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diperoleh perubahan dimana Ny. S yang sebelumnya memperoleh skor 13 yang kemudian menjadi 4 yang artinya terapi yang diberikan signifikan dalam menurunkan tanda dan gejala klien dengan masalah Kehilangan (Dukacita) (berDukacita).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa kedua klien mengalami perkembangan yang signifikan dalam mengatasi perasaan Kehilangan (Dukacita) mereka. Pada tanggal 7 Januari 2025, evaluasi terhadap Ny. U menunjukkan bahwa ia masih merasakan kesedihan mendalam akibat Kehilangan (Dukacita) kedua orang tuanya. Ny. U menceritakan bahwa

ayahnya meninggal setahun yang lalu, sementara ibunya meninggal ketika Ny. U masih SMA. Meskipun Ny. U tampak kooperatif dan memberikan umpan balik yang baik, proses berduka masih berjalan. Dalam hal ini, perawat melanjutkan terapi dengan latihan untuk mengatasi tahap Kehilangan (Dukacita), mengajak Ny. U untuk mengekspresikan emosinya, dan melatih penerimaan kenyataan dengan teknik relaksasi yang dirancang khusus untuk membantu mengurangi rasa sedih yang mendalam. Latihan ini dilakukan pada pukul 09.00-12.30 WIB setiap harinya.

Pada tanggal 8 Januari 2025, evaluasi menunjukkan bahwa Ny. U masih merasakan kesedihan dan terkadang teringat orang tuanya, meskipun ia sudah mulai mengerti tahap-tahap berduka yang dialaminya. Ny. U tampak sedih, namun tetap kooperatif, meskipun ada tanda-tanda kelelahan emosional. Dalam evaluasi ini, terapi berlanjut dengan pendekatan mendengarkan ayat Al-Quran yang dilakukan 2 – 3 kali untuk membantu Ny. U dalam proses berduka, yang dilakukan pada pukul 09.00-12.30 WIB. Pada tanggal 9 Januari 2025, Ny. U melaporkan bahwa ia sudah dapat menerima kenyataan dan paham akan tahapan berduka yang ia jalani. Ia merasa jauh lebih baik, tidak lagi merasakan kesedihan yang mendalam, dan tampak lebih kooperatif. Latihan relaksasi dan mendengarkan ayat Al-Quran tetap dilanjutkan untuk mendukung kesejahteraan emosional Ny. U, dengan pengingat

untuk melanjutkan latihan ini mandiri setiap hari pada pukul 09.00 dan 12.30 WIB.

Evaluasi terhadap Ny. S dimulai pada tanggal 7 Januari 2025, dengan Ny. S mengungkapkan perasaan sedih yang mendalam karena Kehilangan (Dukacita) anaknya yang masih kecil. Ia merasa bersalah dan kesulitan menerima kenyataan tersebut. Ny. S tampak sering menangis dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan, seperti panik ketika melakukan aktivitas setelah Kehilangan (Dukacita) anaknya. Dalam sesi perawatan ini, perawat melaksanakan terapi murrotal dengan mendengarkan lantunan ayat Al-Quran untuk membantu Ny. S menenangkan diri, dijadwalkan pada pukul 10.30 dan 12.30 WIB setiap hari. Pada tanggal 8 Januari 2025, meskipun Ny. S masih merasa sedih dan merasa bersalah, ia mulai menunjukkan tanda-tanda perbaikan dengan melanjutkan terapi murrotal dan melakukannya yang dipandu oleh perawat. Meskipun ada kemajuan, Ny. S masih dalam tahap berduka yang intens. Pada evaluasi tanggal 9 Januari 2025, Ny. S melaporkan bahwa perasaan sedihnya sudah berkurang, ia tidak lagi merasa bersalah, dan mulai menerima kenyataan. Keluarga juga mendukung dengan memberikan motivasi dan dorongan semangat. Terapi dilanjutkan dengan mendengarkan ayat Al-Quran yang dilakukan 2 – 3 kali untuk membantu Ny. S terus merasa tenang dan lebih siap menghadapi proses berduka.

Ny. U menunjukkan kemajuan dalam proses berduka, mampu mengenali dan menerima kenyataan, serta menunjukkan kemampuan untuk kembali melanjutkan aktivitas sehari-hari. Meskipun masih ada perasaan sedih, klien dapat mengelola emosi dengan lebih baik. Dukungan spiritual dan sosial terbukti memainkan peran penting dalam membantu Ny. U melewati tahapan berduka dengan lebih mudah. Sementara itu, Ny. S, meskipun lebih sulit menerima kenyataan, mulai menunjukkan perbaikan dalam keadaan emosionalnya. Perasaan bersalah yang mendalam berangsur-angsur berkurang, dan klien mulai merasa lebih berguna kembali. Meskipun masih dalam proses berduka, Ny. S kini dapat lebih tenang dan menerima kenyataan. Terapi spiritual dan dukungan keluarga yang intensif membantu mempercepat pemulihan emosional klien. Kedua klien diharapkan untuk melanjutkan terapi relaksasi dan dukungan keluarga agar dapat terus mengatasi perasaan Kehilangan (Dukacita) secara mandiri.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan sejak tanggal 6 Januari 2025 mencakup dua subjek penelitian, yaitu Ny. U dan Ny. S, yang sama-sama mengalami pengalaman Kehilangan (Dukacita) dalam kehidupan mereka. Ny. U, perempuan berusia 23 tahun, mengalami Kehilangan (Dukacita) kedua orang tuanya—ibunya meninggal ketika ia masih duduk di bangku SMA, dan ayahnya meninggal satu tahun yang lalu.

Meskipun demikian, Ny. U menunjukkan sikap kooperatif selama proses pengkajian, memiliki pasangan hidup yang suportif, serta aktif dalam kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggalnya. Sebaliknya, Ny. S, perempuan berusia 36 tahun, mengalami Kehilangan (Dukacita) anak kandung yang masih kecil. Klien ini menunjukkan tanda-tanda kesedihan mendalam, perasaan bersalah, tidak berguna, dan kesulitan menerima kenyataan. Secara emosional, ia sering menangis, tampak panik, serta mengalami gangguan pada konsep dirinya.

Perbedaan respons kedua klien terhadap peristiwa Kehilangan (Dukacita) dapat dianalisis melalui berbagai literatur ilmiah. Prapunoto & Soetjiningsih (2024) mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan komponen esensial dalam proses berduka. Dalam penelitiannya, ia menyoroti pentingnya ketersediaan dan kualitas dukungan sosial dalam membantu individu menghadapi kedukaan, khususnya dalam situasi krisis seperti pandemi. Ny. U yang memiliki dukungan sosial kuat dari pasangan, keluarga, serta komunitas organisasi Karang Taruna menunjukkan kemampuan adaptasi yang positif terhadap Kehilangan (Dukacita) orang tuanya. Sebaliknya, meskipun Ny. S memiliki sistem dukungan yang cukup, perasaan bersalah dan tekanan emosional yang dialaminya menghambat efektivitas dukungan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Agha & Anis-ul-Haque (2021) mengenai pertumbuhan pasca trauma (*post-traumatic growth*) juga

memberikan penjelasan mengenai bagaimana individu yang memiliki karakteristik psikologis positif serta dukungan sosial yang memadai dapat berkembang secara emosional dan spiritual setelah mengalami Kehilangan (Dukacita). Ny. U menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan pascatrauma melalui sikap positif terhadap masa depan, penerimaan terhadap kenyataan, serta keterlibatan aktif dalam lingkungan sosialnya. Sebaliknya, Ny. S tampak mengalami kesulitan dalam mengelola stres akibat Kehilangan (Dukacita) dan belum menunjukkan adanya pemulihan emosional secara signifikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziah, Ayu, Anggraeni, & Nurfadilah (2023) menunjukkan bahwa dukungan sosial, kecerdasan spiritual, dan kepuasan hidup memiliki korelasi signifikan dalam proses adaptasi terhadap Kehilangan (Dukacita) orang yang dicintai. Dalam konteks ini, Ny. U tampak memiliki motivasi spiritual yang kuat, dengan keyakinan bahwa segala peristiwa merupakan kehendak Allah SWT, sehingga ia mampu membentuk konsep diri yang positif. Di sisi lain, meskipun Ny. S juga menunjukkan perilaku spiritual seperti berdoa dan beribadah, ia masih mengalami tekanan emosional yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh spiritualitas terhadap proses berduka sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan pemaknaan individu terhadap Kehilangan (Dukacita).

Stroebe & Schut (2021) menjelaskan bahwa proses berduka merupakan pengalaman multidimensional yang dipengaruhi oleh

kondisi individu dan lingkungan. Mereka menekankan perlunya pendekatan dukungan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing individu. Dalam konteks ini, Ny. S memerlukan intervensi psikologis yang lebih intensif untuk membantu mengatasi perasaan bersalah dan krisis identitas yang sedang dialaminya. Intervensi semacam ini diharapkan dapat mengarahkan klien menuju fase penerimaan dan penyembuhan psikologis secara bertahap.

Penelitian oleh Rasouli et al. (2022) menekankan pentingnya ketahanan psikologis (resiliensi) dan dukungan sosial dalam menurunkan tingkat kesedihan jangka panjang, terutama pada individu yang Kehilangan (Dukacita) anggota keluarga dekat. Ny. U menunjukkan tingkat resiliensi yang tinggi, yang tercermin dari sikap optimis, kemampuan menyelesaikan masalah, dan keterlibatan sosial yang aktif. Sebaliknya, Ny. S masih memerlukan dukungan profesional dan pendekatan konseling yang sesuai agar mampu membangun kembali kekuatan internalnya. Oleh karena itu, hasil pengkajian terhadap kedua klien ini memberikan pemahaman bahwa keberhasilan adaptasi terhadap Kehilangan (Dukacita) sangat dipengaruhi oleh integrasi antara faktor dukungan sosial, kecerdasan spiritual, ketahanan pribadi, serta pendekatan psikososial yang tepat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan untuk kedua klien ini adalah Kehilangan (Dukacita), yang mencerminkan respons emosional terhadap peristiwa Kehilangan (Dukacita) orang yang signifikan dalam hidup mereka. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa ini dapat dikategorikan dalam beberapa gejala berduka yang mencakup perasaan sedih, kecemasan, penurunan energi, dan gangguan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Ny. U, seorang perempuan berusia 23 tahun, mengalami Kehilangan (Dukacita) kedua orang tuanya, dengan ibunya meninggal saat ia masih di bangku SMA dan ayahnya meninggal satu tahun yang lalu. Meskipun perasaan sedih yang mendalam, Ny. U menunjukkan kemampuan untuk menerima kenyataan dan tetap menjalani kehidupannya dengan kooperatif. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun proses berduka tidak terlepas dari rasa Kehilangan (Dukacita), ia berada dalam tahap penerimaan dan mampu beradaptasi dengan baik dalam kehidupan sosialnya. Sebaliknya, Ny. S, perempuan berusia 36 tahun, menghadapi Kehilangan (Dukacita) yang lebih berat, yaitu anak kandungnya yang masih kecil. Proses berduka Ny. S dipenuhi dengan perasaan bersalah yang mendalam, kesulitan menerima kenyataan, serta gangguan pada konsep dirinya. Perasaan bersalah dan depresi yang dialaminya memperburuk kemampuan Ny. S untuk menjalani aktivitas sehari-hari, membuatnya terjebak dalam perasaan cemas dan tidak berguna yang menghambat pemulihan emosionalnya. Berdasarkan SDKI, diagnosa berduka pada Ny. U dan

Ny. S dapat digolongkan sebagai Kehilangan (Dukacita) dengan gejala emosional berat (SDKI, 2021).

Ny. U maupun Ny. S menunjukkan gejala berduka yang umum, seperti perasaan sedih, penurunan energi, kecemasan, dan kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari. Namun, cara keduanya merespons Kehilangan (Dukacita) sangat berbeda. Ny. U meskipun merasa sedih, mampu menerima kenyataan dan tetap kooperatif dalam menjalani kehidupan. Di sisi lain, Ny. S masih bergumul dengan perasaan bersalah dan kesulitan untuk menerima kenyataan, yang menyebabkan proses berduka menjadi lebih lambat dan penuh perjuangan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun keduanya mengalami Kehilangan (Dukacita), intensitas dan dampak psikologis dari Kehilangan (Dukacita) tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor individu, seperti kapasitas untuk menerima kenyataan dan dukungan sosial yang tersedia. Proses berduka yang berlangsung dengan cepat atau lambat bergantung pada banyak faktor, termasuk bagaimana individu mengelola perasaan bersalah dan dukungan sosial yang mereka terima (Nasution, 2022). Dalam hal ini, SDKI memberikan panduan tentang Dukacita berat dengan gangguan emosional yang menunjukkan ketidakmampuan klien untuk mengatasi kesedihan dalam waktu yang memadai.

Proses berduka yang sehat membutuhkan waktu dan dukungan yang memadai agar klien dapat melalui tahapan-tahapan berduka

dengan baik. Menurut teori Kubler-Ross, proses berduka mencakup lima tahap, yaitu penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan (Maulidia et al., 2024). Setiap individu dapat melalui tahapan ini dengan cara yang berbeda, tergantung pada kondisi psikologis, dukungan sosial, serta pemaknaan terhadap Kehilangan (Dukacita). Pada Ny. U, kemampuan untuk menerima kenyataan dan adanya dukungan sosial yang kuat membantu proses berduka berjalan dengan lebih sehat. Sementara itu, pada Ny. S, perasaan bersalah dan gangguan pada konsep diri menghambat kemajuannya dalam menerima kenyataan. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih intensif dan personal mungkin diperlukan untuk membantunya mengatasi perasaan bersalah dan depresi yang dialaminya. Dalam hal ini, Ardianti (2022) menekankan bahwa proses berduka memerlukan kesadaran dan penerimaan yang mendalam dari individu serta dukungan dari orang-orang terdekat, agar individu dapat beradaptasi dengan Kehilangan (Dukacita). Berdasarkan SDKI, diagnosa untuk Ny. S dapat meliputi Kehilangan (Dukacita) dengan depresi berat dan gangguan konsep diri.

Intervensi keperawatan yang diberikan harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti dukungan emosional, sosial, dan spiritual yang dibutuhkan oleh masing-masing klien. Dalam kasus Ny. U, pendekatan yang lebih berfokus pada penguatan dukungan sosial dan penerimaan kenyataan akan membantu proses berduka. Sebaliknya, pada Ny. S, intervensi yang lebih mendalam dalam mengatasi perasaan bersalah dan

membantu klien memperbaiki konsep dirinya sangat diperlukan. Proses berduka yang sehat dapat dicapai melalui pendekatan holistik yang mempertimbangkan kebutuhan emosional, sosial, dan psikologis klien, serta melibatkan keluarga dalam mendukung klien melalui tahapan-tahapan berduka. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Toruan dan Siregar (2021), pendekatan holistik dalam keperawatan berduka melibatkan dukungan keluarga dan masyarakat untuk membantu individu menerima kenyataan dan melanjutkan kehidupan setelah Kehilangan (Dukacita) (Toruan & Siregar, 2021). Berdasarkan SDKI, diagnosa pada kedua klien ini harus mencakup rencana intervensi yang berbasis pada peningkatan pengelolaan stres dan dukungan keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan utama dari intervensi keperawatan dalam kasus berduka adalah membantu klien mengenali dan memahami tahapan berduka serta mengatasi perasaan Kehilangan (Dukacita) secara bertahap. Proses berduka adalah pengalaman emosional yang kompleks, dan setiap individu menghadapinya dengan cara yang unik, bergantung pada faktor psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam kasus Ny. U, yang mengalami Kehilangan (Dukacita) kedua orang tuanya, intervensi bertujuan untuk membantu klien menerima kenyataan Kehilangan (Dukacita) tersebut dan melanjutkan aktivitas sehari-hari dengan lebih tenang. Dukungan emosional yang diberikan dalam bentuk pemahaman tentang tahapan berduka akan membantu Ny. U mencapai tahap

penerimaan dengan lebih cepat. Hal ini penting karena proses berduka yang sehat dapat mempercepat pemulihan emosional dan mengurangi dampak jangka panjang dari stres. Menurut Ardianti (2022), intervensi keperawatan dalam proses berduka dapat membantu klien memahami dan menerima kenyataan serta mengurangi dampak psikologis dari Kehilangan (Dukacita).

Sedangkan untuk Ny. S, yang mengalami Kehilangan (Dukacita) anak kandungnya, tujuan intervensi keperawatan lebih difokuskan pada membantu klien mengatasi rasa bersalah dan perasaan tidak berguna. Ny. S mengalami perasaan yang sangat mendalam akibat Kehilangan (Dukacita) tersebut, yang mengarah pada gangguan konsep diri dan perasaan tidak layak. Dalam hal ini, intervensi bertujuan untuk memfasilitasi proses penerimaan atas Kehilangan (Dukacita) anaknya, dengan cara membantu klien mengatasi perasaan bersalah yang menghambat proses berduka. Penyuluhan mengenai tahapan berduka, yang mencakup penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi, dan akhirnya penerimaan, dapat memperjelas perasaan klien dan memberikan mereka pemahaman yang lebih baik mengenai proses emosional yang sedang dialami. Dengan pendekatan yang tepat, seperti yang dijelaskan oleh Toruan dan Siregar (2021), intervensi yang tepat pada klien yang mengalami perasaan bersalah sangat membantu untuk memulai tahap penerimaan, yang akan mempercepat proses pemulihan mereka.

Intervensi yang diberikan untuk kedua klien mencakup langkah-langkah yang bertujuan untuk mengkaji gejala Kehilangan (Dukacita), memberikan edukasi mengenai tahapan berduka, dan melatih klien melalui teknik-teknik relaksasi. Teknik relaksasi ini berfungsi untuk mengurangi kecemasan dan membantu klien mengendalikan perasaan mereka yang sering kali meluap saat berduka. Relaksasi fisik dapat memberikan rasa ketenangan sementara bagi klien yang sedang mengalami kecemasan dan ketegangan emosional yang hebat. Sebagai bagian dari pendekatan holistik, intervensi ini juga bertujuan untuk mengurangi stres dan meningkatkan kemampuan klien untuk mengelola emosi mereka. Selain teknik relaksasi, terapi spiritual juga diberikan kepada kedua klien untuk memberikan ketenangan batin. Terapi spiritual ini dapat berupa lantunan ayat suci Al-Quran (murottal) yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan membantu klien dalam merenung serta mendapatkan ketenangan dalam hati mereka. Terapi spiritual sering kali dianggap penting dalam proses berduka, terutama bagi klien yang memiliki keyakinan agama yang kuat, karena dapat memberikan rasa kedamaian batin dan penguatan dalam menghadapi kenyataan Kehilangan (Dukacita) (Agung et al., 2022). Terapi spiritual dapat membantu menguatkan jiwa dan memberikan kedamaian dalam menghadapi proses berduka (Ardianti, 2022). Dalam hal ini, terapi spiritual menjadi salah satu pendekatan yang sangat efektif untuk mendukung proses pemulihan emosional klien yang sedang berduka.

Keluarga juga dilibatkan dalam proses pendampingan klien, baik untuk Ny. U maupun Ny. S. Keterlibatan keluarga sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang suportif bagi klien, yang dapat memfasilitasi pemulihan mereka dari perasaan berduka. Keluarga berperan dalam memberikan dukungan moral, emosional, dan sosial yang dibutuhkan klien dalam setiap tahap berduka. Selain itu, keluarga juga diberikan edukasi mengenai cara mendampingi klien dalam proses berduka, termasuk bagaimana memahami tahapan-tahapan berduka dan memberi ruang bagi klien untuk mengungkapkan perasaan mereka. Sebagai bagian dari intervensi keperawatan, edukasi keluarga dapat membantu mereka lebih siap dalam menghadapi reaksi emosional klien dan memberikan dukungan yang lebih efektif. Dukungan keluarga sangat penting dalam proses berduka, dengan mengatakan bahwa keluarga yang teredukasi dengan baik dapat memberikan dukungan yang tepat pada klien, membantu mereka melalui tahapan-tahapan berduka dengan lebih baik (Khamid, 2023).

Tujuan akhir dari semua intervensi ini adalah untuk membantu klien, baik Ny. U maupun Ny. S, mencapai tahap penerimaan atas Kehilangan (Dukacita) yang mereka alami. Proses berduka memang memerlukan waktu, tetapi dengan intervensi yang tepat, dukungan yang cukup, dan pemahaman yang mendalam tentang proses berduka, klien dapat mengatasi perasaan Kehilangan (Dukacita) mereka dengan lebih sehat. Dengan mengintegrasikan teknik-teknik relaksasi, terapi spiritual,

serta dukungan dari keluarga dan lingkungan, klien dapat menjalani proses berduka dengan lebih baik dan kembali melanjutkan hidup mereka dengan kedamaian hati. Penerimaan terhadap Kehilangan (Dukacita) membutuhkan waktu, tetapi dengan dukungan yang tepat, klien dapat melewati tahapan berduka dengan lebih mudah dan kembali menjalani kehidupan mereka dengan penuh makna (Sari, 2022).

4. Implementasi Keperawatan

Pada hari pertama intervensi, **data subyektif:** Ny. U mengungkapkan bahwa meskipun ia masih merasa sedih dan sering teringat orang tuanya, sedangkan **data obyektif:** Ny. U tetap kooperatif dan aktif dalam sesi diskusi. Pada tahap ini, pengenalan tahapan berduka dilakukan untuk memberi pemahaman kepada Ny. U mengenai perasaan yang dialaminya serta memberikan keyakinan bahwa perasaan sedih adalah hal yang wajar dalam proses berduka. Selain itu, diperkenalkan sebagai cara untuk mengurangi kecemasan yang sering muncul. Teknik ini dapat membantu klien mengendalikan perasaan cemas dan menenangkan diri. Terapi murrotal Al-Quran yang dilakukan sebanyak 2 – 3 kali dengan penerapan selama 3 hari dapat mengurangi kecemasan dan memberikan ketenangan dalam menghadapi perasaan berduka (Sari, 2022). Untuk Ny. S, pada hari pertama, **data subyektif:** klien mengungkapkan perasaan sedih, bersalah, dan tidak berguna akibat Kehilangan (Dukacita) anaknya. **Data obyektif:** Klien sering menangis dan tampak panik dalam

aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pengenalan proses berduka dilakukan untuk membantu Ny. S memahami perasaannya. Selain itu, terapi murottal (lantunan Al-Quran) yang dilakukan sebanyak 2 – 3 kali dengan penerapan selama 3 hari diperkenalkan sebagai upaya untuk memberikan ketenangan batin dan mengurangi kecemasan yang dialami.

Pada hari kedua, **data subyektif**: Ny. U melaporkan bahwa ia masih merasa sedih dan teringat orang tuanya, untuk **data obyektif**: Ny. U sudah tampak lesu dan lebih pendiam, klien tetap kooperatif dan menjalani sesi dengan baik. Pada hari ini, latihan terapi murrotal diteruskan untuk membantu mengurangi kecemasan. Selain itu, terapi spiritual melalui lantunan ayat-ayat Al-Quran terus diberikan sebagai bentuk dukungan spiritual, yang dapat memberikan rasa kedamaian bagi klien. Tterapi spiritual dapat membantu memberikan ketenangan batin dan mempercepat proses berduka dengan memberikan rasa aman pada klien (Damayanti et al., 2024). Sedangkan **data subyektif** untuk Ny. S, mengatakan kesulitan yang lebih mendalam dalam menerima kenyataan bahwa anaknya telah meninggal. Ia masih merasakan perasaan bersalah yang sangat kuat. **Data obyektif** yang ditunjukkan paada Ny. S adalah klien dalam kondisi yang kooperatif. Oleh karena itu, selain latihan relaksasi dan terapi murottal yang diteruskan, klien juga dilatih untuk mengungkapkan perasaan mereka secara lebih

konstruktif. Hal ini sangat penting untuk membantu Ny. S keluar dari perasaan negatif yang menghambat proses berduka dan penerimaan.

Pada hari ketiga, **data subyektif**: Ny. U mengungkapkan perkembangan positif, yaitu mulai merasa lebih tenang dan lebih menerima kenyataan bahwa kedua orang tuanya telah meninggal. **Data obyektif**: klien menunjukkan peningkatan dalam kesejahteraan emosional dan mulai merasa lebih positif dalam menghadapi Kehilangan (Dukacita). Perkembangan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan, termasuk pengenalan tahapan berduka dan , dapat membantu klien mengatasi perasaan kesedihan dan kecemasan. Proses berduka yang sehat membutuhkan waktu, tetapi dukungan yang tepat dapat mempercepat pemulihan emosional klien (Toruan & Siregar, 2021). **Data subyektif** pada Ny. S, perasaan sedih yang dialami klien mulai berkurang dan ia mulai menerima kenyataan bahwa anaknya telah meninggal. Sedangkan **data obyektif**: Klien tidak lagi sering menangis atau menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang berlebihan, dan tampak lebih stabil secara emosional. Pada tahap ini, pujian dan motivasi diberikan kepada Ny. S untuk mendorongnya melanjutkan terapi murottal dan latihan relaksasi secara mandiri, yang bertujuan untuk memperkuat ketenangan batin dan mempercepat proses penerimaan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan perkembangan signifikan pada kedua klien dalam mengatasi perasaan Kehilangan (Dukacita) mereka. Ny. U, meskipun masih merasakan kesedihan, mulai menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengelola emosinya. Klien mampu mengenali dan menerima kenyataan bahwa kedua orang tuanya telah meninggal, yang menunjukkan kemajuan dalam proses berduka. Klien juga dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari dengan lebih tenang, meskipun perasaan Kehilangan (Dukacita) masih ada. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Widiyanti (2019), yang menyatakan bahwa dukungan sosial dan spiritual yang kuat sangat membantu klien dalam melewati tahapan berduka dengan lebih baik, mempercepat proses penerimaan. Dalam hal ini, dukungan spiritual yang diberikan melalui terapi murottal dan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan memiliki peran penting dalam mempercepat proses berduka Ny. U.

Di sisi lain, meskipun Ny. S mengalami kesulitan yang lebih dalam dalam menerima kenyataan Kehilangan (Dukacita) anaknya, evaluasi menunjukkan perbaikan emosional yang signifikan. Ny. S mulai menunjukkan pengurangan dalam perasaan bersalah yang sebelumnya mendalam. Klien juga mulai merasa lebih berguna dan menerima kenyataan bahwa anaknya telah meninggal. Perubahan ini mencerminkan pentingnya terapi spiritual dan dukungan keluarga dalam proses berduka. Dukungan spiritual dapat membantu mengurangi perasaan cemas dan bersalah yang dialami oleh klien yang berduka,

serta memberikan rasa damai yang diperlukan untuk proses pemulihan (Wijanarko & Hidayah, 2023). Dengan dukungan yang intensif dari keluarga, Ny. S mulai lebih tenang dan mampu mengelola perasaan kesedihan serta bersalahnya.

Meskipun kedua klien masih berada dalam proses berduka, keduanya telah mengalami perbaikan yang jelas dalam keadaan emosional mereka. Proses berduka bukanlah hal yang mudah dan membutuhkan waktu yang cukup panjang. Namun, dengan dukungan yang tepat, baik spiritual maupun sosial, klien dapat menjalani proses ini dengan lebih baik. Proses berduka yang sehat membutuhkan dukungan yang terus-menerus dari keluarga dan lingkungan sosial, serta pendekatan spiritual yang dapat memberikan ketenangan batin (Maulidia et al., 2024). Dengan bantuan terapi spiritual melalui murottal, klien mulai menunjukkan kemajuan yang positif, meskipun perasaan sedih dan Kehilangan (Dukacita) masih dapat muncul sesekali. Selain itu, terapi yang diberikan dapat diteruskan sebagai langkah pencegahan agar klien tidak terjebak dalam perasaan berlarut-larut yang dapat mengganggu kesejahteraan emosional mereka di masa depan. Dengan melibatkan keluarga dan terus memberikan dukungan spiritual, kedua klien akan semakin siap untuk menghadapi tantangan emosional yang mungkin datang di kemudian hari.

C. Keterbatasan Studi kasus

1. Penelitian ini memiliki sampel yang terbatas, yaitu hanya dua klien (Ny. U dan Ny. S), sehingga temuan yang dihasilkan tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh populasi klien yang mengalami berduka.
2. Penelitian ini tidak dilakukan perbandingan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi, yang memungkinkan peneliti untuk lebih jelas menilai dampak spesifik dari terapi relaksasi dan terapi murottal. Tanpa kelompok kontrol, sulit untuk memastikan bahwa perbaikan yang terjadi pada klien merupakan akibat langsung dari intervensi yang diberikan, atau karena faktor lainnya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus, dapat disimpulkan sebagai berikut ini:

1. Pengkajian dilakukan terhadap dua klien, yaitu Ny. U (23 tahun) yang mengalami Kehilangan (Dukacita) kedua orang tuanya, dan Ny. S (36 tahun) yang mengalami Kehilangan (Dukacita) anak kandungnya. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. U merasa sedih namun tetap kooperatif, memiliki konsep diri positif, serta mendapatkan dukungan sosial dan spiritual yang baik. Sementara itu, Ny. S menunjukkan gejala kesedihan mendalam, perasaan bersalah, cemas, panik, serta gangguan konsep diri, meskipun berada dalam lingkungan sosial yang mendukung. Kedua klien menunjukkan manifestasi psikologis yang mengarah pada proses berduka, seperti sedih berkepanjangan, gangguan konsentrasi, dan kesulitan beraktivitas.
2. Berdasarkan data pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan utama untuk kedua klien adalah Kehilangan (Dukacita) sesuai dengan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Diagnosa ini ditetapkan karena klien mengalami perasaan Kehilangan (Dukacita) yang menimbulkan dampak psikologis dan emosional yang signifikan terhadap keseharian dan fungsi sosialnya.
3. Intervensi keperawatan yang dirancang bertujuan untuk membantu klien memahami proses berduka, mengatasi emosi negatif, serta

membangun kembali fungsi sosial dan spiritual. Intervensi mencakup edukasi mengenai tahapan berduka (denial, anger, bargaining, depression, acceptance), pelatihan untuk mengurangi kecemasan, serta pemberian terapi spiritual berupa lantunan murottal Al-Quran untuk memberikan ketenangan jiwa. Keluarga juga dilibatkan untuk memberikan dukungan emosional dan pemahaman dalam mendampingi klien selama proses pemulihan.

4. Implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama, klien dikenalkan pada tahapan berduka dan diajarkan . Pada hari kedua, terapi relaksasi dan murottal dilanjutkan, disertai pendampingan emosional. Pada hari ketiga, kedua klien mulai menunjukkan perubahan positif: Ny. U tampak lebih tenang dan kooperatif, sementara Ny. S mulai menerima kenyataan dan menunjukkan penurunan frekuensi menangis serta berkurangnya kecemasan.
5. Evaluasi menunjukkan bahwa kedua klien mengalami perkembangan yang signifikan. Ny. U telah dapat menerima kenyataan dan kembali menjalani aktivitas sehari-hari secara lebih stabil. Ny. S, meskipun proses penerimaannya lebih lambat, mulai menunjukkan penurunan gejala cemas dan rasa bersalah, serta mulai merasa lebih berguna. Intervensi keperawatan yang mencakup pendekatan psikologis, spiritual, dan sosial terbukti membantu klien dalam menghadapi fase Kehilangan (Dukacita) secara adaptif dan lebih sehat secara emosional.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat:

Masyarakat perlu meningkatkan pemahaman tentang proses berduka dan pentingnya peran dukungan sosial serta spiritual. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sangat dibutuhkan agar individu yang berduka dapat mengungkapkan emosinya secara sehat dan konstruktif. Penerapan teknik relaksasi sederhana juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan akibat Kehilangan (Dukacita).

2. Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan:

Terapi murottal Al-Quran terbukti efektif dalam mendukung klien yang berduka. Oleh karena itu, tenaga keperawatan disarankan untuk menguasai dan menerapkan intervensi ini secara klinis. Penelitian lanjutan dibutuhkan untuk memperkuat bukti ilmiah dan mengembangkan pedoman intervensi yang lebih terstandarisasi.

3. Bagi Penulis dan Peneliti Lain:

Penelitian mendatang disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan jangka waktu lebih panjang untuk menilai efektivitas terapi spiritual dan relaksasi secara lebih mendalam. Peneliti juga perlu mempertimbangkan variabel sosial, ekonomi, serta pengalaman berduka sebelumnya guna menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif dan bermanfaat dalam praktik keperawatan psikososial.

DAFTAR PUSTAKA

- Agha, S. A. U. D., & Anis-ul-Haque, M. (2021). Post-Traumatic Growth in Bereaved Individuals: Impact of Social Support and Socio-demographic Variables. *Foundation University Journal of Psychology*, 5(1), 117–125. <https://doi.org/10.33897/fujp.v5i1.220>
- Agung, R., F.R, H., & Baitus, S. (2022). Pengaruh Terapi Murattal Al-Quran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Journal of Nursing Sciences*, 11(1), 90–105.
- Aini, S. (2022). Efek Membaca Alquran Pada Pendidikan Mental. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(6), 10740–10745.
- Alfianto, A. G., Putri, E. M. I., Arifudin, N., Patriyani, R. E. H., Yuniastini, Udani, G., Hartini, S., & Khoiri, M. M. (2021). *Etika Keperawatan & Hukum Kesehatan: Aspek Legal Perawat Indonesia*. Tahta Media Group.
- Ashari, E. F., Lustiani, I., Sari, D., Aryani, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Serang, S. (2024). Terapi murrotal al quran surah maryam kepada ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan. *JABB: Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, 5(1), 911–915.
- Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 83. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.517>
- Damayanti, I. P., Husain, F., & Waluyo. (2024). Penerapan Terapi Murottal Surah Ar- Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan di ICU. *Jurnal Imliah Ilmu Kesehatan*, 2(3), 54–67. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Darman, R. (2024). Peran ChatGPT Sebagai Artificial Intelligence Dalam Menyelesaikan Masalah Pertanian dengan Metode Studi Kasus dan Black Box Testing. *Tunas Agraria*, 7(1), 18–46. <https://doi.org/10.31292/jta.v7i1.256>
- Darmawan, M. L., Khohar, A., & Hariyati, F. (2024). Makna Kehilangan (Dukacita) Seorang Bapak dalam Film Pendek “ TENANG .” *Jurnal Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(2), 340–354.
- Fajrin, Y., Kartika, I., Risyanti, B., & Hennyati, S. (2025). Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Proses Persalinan Kala I Fase Aktif Di Tempat Praktek Mandiri Bidan R Kota Bandung. *Journal SIAKAD STIKes DHB*, 1–10.
- Faridzal, M. A., Dirdjo, M. M., & Muflihah, U. (2024). Elektronik Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Jalan Dua RSUD. *Jurnal Sehat Mandiri*,

19(2), 29–36.

Fauziah, S., Ayu, S. A., Anggraeni, N., & Nurfadilah, N. A. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Keluarga dalam Memelihara Kesehatan Jiwa Saat Mengalami Kehilangan (Dukacita) Berduka di Kelurahan Muka Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 813–820.

Fauziah, S., Ayu, S. A., Anggraeni, N., & Nurpadilah, N. A. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Keluarga dalam Memelihara kesehatan Jiwa Saat Mengalami Kehilangan (Dukacita) Berduka Di Kelurahan Muka Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 813–820. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8275>

Firdausy, D. S., Syahbana, A., & Satrianto, A. (2024). Penerapan Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak. *Community Health Nursing Journal*, 57–66.

Juniar, N. S., & Putri, N. (2023). Pengaruh Membaca Al- Qur ' an terhadap Kesehatan Mental. *Jurnal Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 1(6), 830–839. <https://maryamsejahtera.com/index.php/Religion/index>

Khamid, A. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al - Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1), 147–155.

Maulidia, V., Suzanna, E., & Dewi, R. (2024). Gambaran Grief Pada Remaja Yang Mengalami Kematian Orangtua Akibat Kecelakaan. *INSIGHT: Jurnal Penelitian Psikologi*, 2(2), 290–302.

Nasution, E. S. (2022). Resiliensi terhadap kedukaan masyarakat indonesia dalam menghadapi pandemi covid-19. *Jp3Sdm*, 11(1), 55–69.

Noor'Awaliyah, I., & Yuliarsih, L. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T dengan Hipertensi Dalam Kehamilan pada Ny. R di Desa Kanci di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon. *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, 3(2).

Parebong, R. E. (2021). Pendekatan Trauma Healing Untuk Mengatasi Pathological Grief Pada Anak Usia Remaja Yang Ditinggal Mati Orang Tuanya. *Ra'ah: Journal of Pastoral Counseling*, 1(2), 109–120. <https://doi.org/10.52960/r.v1i2.73>

Prapunoto, S., & Soetjiningsih, C. H. (2024). Grief Due to Loss of Significant Others: The Role of Social Support, Spiritual Intelligence and Wellbeing-Life Satisfaction. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 6(2), 1–11. <https://doi.org/10.51214/00202406898000>

Rasouli, O., Moksnes, U. K., Reinfjell, T., Hjemdal, O., & Eilertsen, M. E. B.

- (2022). Impact of resilience and social support on long-term grief in cancer-bereaved siblings: an exploratory study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00978-5>
- Risma, S. (2021). Pendampingan Pastoral terhadap Orang yang Berduka Karena Kehilangan (Dukacita) Bapak Akibat Kecelakaan. *Jurnal Diakonia*, 1(2), 95–107. <https://doi.org/10.55199/jd.v1i2.39>
- Santoso, D., Dewe, E., & Murtiani. (2022). Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada an S Dengan Febris Di Ruang Firdaus Rsi Banjarnegara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, Vol.3 No.(7), 6915–6922.
- Sitepu, J. R. B. (2023). Spiritualitas Rengget: Sebuah Ruang Meratap dan Menghayati Communio Sanctorum bagi Mereka yang Berduka Karena Kehilangan (Dukacita). *GEMA TEOLOGIKA: Jurnal Teologi Kontekstual Dan Filsafat Keilahan*, 8(2), 167–180. <https://doi.org/10.21460/gema.2023.82.1034>
- Solehudin, Herliana, I., & Yeni Koto. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kehilangan (Dukacita). *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), 142–145. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.27>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega (United States)*, 82(3), 500–522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>
- Twistiandayani, R., & Prabowo, A. R. (2021). Terapi Mendengarkan Murottal Al-Quran Surat Al-Fatihah dan Surat Ar-Rahman Terhadap Stres Kecemasan dan Depresi Pada Pasien CKD V Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Ners Community*, 12(01), 95–104.
- Velyani, D. P., Rahmansyah, M., & Fitriana, I. N. (2024). Reaksi Berduka Pada Penyintas Kehilangan (Dukacita) Bunuh Diri: Laporan Kasus. *Jurnal Akta Trimedika (JAT)*, 1(1), 95–104.
- Wiraya, M., & Haryati, R. T. S. (2022). Implementasi SOP Keperawatan Berbasis Elektronik Di Rumah Sakit. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(8), 623–625. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/1092>
- Yosep, I., Damayanti, S. N., Radinka, E. A., Rahayu, N. S., Hikmat, R., & Mardhiyah, A. (2023). Intervensi Berbasis Internet untuk Menghadapi Kehilangan (Dukacita) dan Berduka: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 16(1), 01–11. <https://doi.org/10.26630/jkmsaw.v16i1.3787>
- Yuliana, S. P., Soleman, S. R., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 346–353.

<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1881>

Zainuddin, Sartika, & Hunowu, S. Y. (2024). Konsep Diri dan Adaptasi Psikososial Lansia: Studi di Lingkungan Manongkoki I Takalar. *JKS: Jurnal Kesehatan Samawa*, 9(2), 36–44.

