

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ACUTE
CORONARY SYNDROME NSTEMI & DM TERKONTROL & CHF DENGAN
INTERVENSI INOVASI TERAPI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF DENGAN KOMBINASI TERAPI DZIKIR
TERHADAP PENURUNAN GULA DARAH
DI RUANG HIGH CARE UNIT (HCU)
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

**Muhammad Arif Rifiuddin, S. Kep
1611308250329**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien dengan Acute Coronary Syndrome
NSTEMI & DM Terkontrol & CHF Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Otot
Progresif dengan Kombinasi Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah
Ruang HCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Tahun 2017**

Muhammad Arif Rifiuddin¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronik yang terjadi saat pankreas tidak memproduksi insulin cukup, atau saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah yaitu kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl atau glukosa darah dua jam setelah makan lebih dari 200 mg/dl, dimana gejala khas yang timbul dari DM adalah poliuri, polidipsi dan polifagi. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit degeneratif yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol. Intervensi Relaksasi Otot Progresif dengan kombinasi terapi dzikir untuk mengatasi penurunan Kadar Gula Darah. Teknik relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang berfokus pada perlahan tegang dan santai otot yang bertujuan untuk mengenali apa yang terjadi pada tubuh kemudian dilanjutkan dengan terapi dzikir sebagai bentuk mind body medicine yaitu terapi yang menghasilkan efek agar hati dan pikiran lebih tenang, nyaman dan rileks serta perasaan lebih dekat dengan tuhan, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan dapat melanjutkan kegiatan. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk Menganalisis intervensi inovasi Relaksasi Otot Progresif dengan kombinasi Terapi Dzikir terhadap Penurunan Kadar Gula Darah yang diterapkan secara kontinyu pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis Acute Coronary Syndrome NSTEMI, DM Terkontrol & CHF. Hasil analisa pada pasien dengan menggunakan relaksasi otot progresif dalam mengatasi penurunan kadar gula darah ini menunjukkan bahwa terjadi perbaikan kondisi umum pasien yang didapat dari laporan subjektif dan objektif pasien. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dapat melakukan Relaksasi Otot Progresif dengan kombinasi Terapi Dzikir.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, penurunan kadar gula darah, relaksasi otot progresif, terapi dzikir

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda
 - 3.

**Analysis of Nursing Clinical Practice in Patient with Acute Coronary Syndrome
NSTEMI & DM Controlled & CHF with Innovation Interventions Muscle Relaxation
Progressive with Combination Dhikr Therapy on the Decrease in Blood Sugar Levels
in Ward HCU Abdul Wahab Sjahranie Hospital
Samarinda 2017**

Muhammad Arif Rifiuddin¹, Tri Wahyuni².

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin, or when the body can not use the insulin that is produced effectively. characterized by high levels of glucose in the blood ie fasting blood glucose levels over 126 mg / dl or blood glucose two hours after eating more than 200 mg / dl, where the typical symptoms arising from diabetes are polyuria, polydipsia and poliphagia. This disease is a degenerative disease that is not curable but can be controlled. Muscle Relaxation Progressive and Dhikr Theraphy on interventions to resolve the decrease in blood sugar levels. Muscle relaxation Progressive technique is a relaxation technique that focuses on slowly tensing and relaxing the muscles that aims to identify what happens to the body, so as to reduce tension and resume activities. Scientific Work End Ners (KIAN) aims to analyze the intervention of the Muscle Relaxation Progressive with Combination Dhikr therapy on innovation Decrease Blood Sugar Levels are applied continuously on the managed patient with a medical diagnosis of Acute Coronary Syndrome NSTEMI & DM Controlled & CHF. An analysis of patient using muscle relaxation progressive with combination dhikr therapy in decrease blood sugar levels overcome this shows that there is improvement general conditions of the patient obtained from subjective and objective patient reports. Nurses as primary health care providers in hospitals can be used the Muscle Relaxation Progressive.

Keywords : Diabetes mellitus (DM), Decreased blood sugar, Progressive Muscle Relaxation, therapy Dzikir

-
1. Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Global status report on NCD World Health Organization (WHO, 2010), melaporkan bahwa Diabetes mellitus menduduki peringkat ke-6 di dunia sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4 persen meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada Tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian di dunia.

Penyakit Tidak Menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. *Global status report on NCD World Health Organization (WHO, 2010)*, melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian adalah DM (Depkes, 2013).

Saat ini penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM di berbagai penjuru dunia termasuk juga di Indonesia (Parkeni, 2015). Meningkatnya penderita diabetes disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor keturunan/genetik, obesitas, perubahan gaya hidup, pola makan yang salah, obat-obatan yang mempengaruhi kadar glukosa darah, kurangnya aktifitas fisik, proses menua, kehamilan, perokok dan stres (Soewondo, Soewondo & Subekti, 2011).

Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan populasi penderita Diabetes Mellitus (DM) terbanyak di bawah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico (DepKes, 2013). Berdasarkan data IDF Diabetes Atlas, pada tahun 2015 jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 8.554.155 orang, dimana satu dari lima penderita DM masih berumur dibawah 40 tahun, yakni diantara 20 hingga 39 tahun sebanyak 1.671.000 orang, sedangkan usia 40 hingga 59 tahun sebanyak 4.651.000 orang dan sisanya berusia 60 hingga 79 tahun dewasa. Tahun 2035 jumlah Diabetes Mellitus (DM) diprediksi melonjak hingga ke angka 14,1 juta orang dengan tingkat prevalensi 6,67 persen untuk populasi orang.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme menahun/kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang disebabkan karena jumlah insulin yang kurang atau jumlah insulin cukup bahkan kadang-kadang lebih akan tetapi kurang efektif, kondisi ini disebut resistensi insulin (Waspadji, 2012). Diabetes Mellitus (DM) merupakan ancaman serius bagi pembangunan kesehatan karena dapat menimbulkan kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (gangren) sehingga harus diamputasi pada penyakit jantung dan stroke (DepKes, 2013).

DM mempunyai komplikasi yang sering terjadi adalah penyakit mikrovaskuler dan neuropati. Gangguan kesehatan komplikasi DM antara lain gangguan mata (*retinopati*), gangguan ginjal (*nefropati*), gangguan pembuluh darah (*vaskulopati*), dan kelainan pada kaki. Komplikasi yang sering terjadi adalah perubahan patologis pada

anggota gerak yang bisa menyebabkan luka ulkus, atau luka gangren yang bila tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan kecacatan bahkan berujung pada amputasi (Iqbal, 2008).

Banyak penelitian mengenai tehnik relaksasi merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dapat mengurangi kecemasan secara otomatis dapat menurunkan kadar gula darah. Relaksasi dapat mempengaruhi hipotalamus untuk mengatur dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Stres tidak hanya dapat meningkatkan kadar gula darah secara fisiologis. Pasien dalam keadaan stress juga dapat mengubah pola kebiasaannya yang baik, terutama makan, latihan dan pengobatan (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008).

Pada penderita DM, stres fisiologi dan emosional seperti keadaan sakit, infeksi dan pembedahan dapat menimbulkan hiperglikemia. Sebagai respon terhadap stres akan terjadi peningkatan hormon-hormon stres yaitu glukagon, epinefrin, norepinefrin, kortisol dan hormon pertumbuhan. Hormon-hormon ini akan meningkatkan produksi glukosa oleh hati dan mengganggu penggunaan glukosa dalam jaringan otot serta lemak dengan cara melawan kerja insulin. Oleh karena itu diperlukan manajemen keperawatan yang tepat untuk mengatasi stres pada pasien selain terapi medis sehingga glukosa darah pasien dapat terkontrol, salah satunya adalah dengan terapi komplementer. Terapi kplementer yang sering digunakan pada pasien diabetes untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah adalah *Mind Body Medicine* (Lorentz, 2006).

Bentuk *Mind Body Medicine* yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah diantaranya adalah dengan terapi dzikir. Therapi dzikir merupakan suatu perbuatan untuk mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan lisan, gerakan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara yang diajarkan oleh Allah dan Rosul-Nya, agar hati dan pikiran lebih tenang, nyaman dan rileks serta memberikan perasaan dekat dengan Tuhan (Suhaimie, 2005)

Menurut data *Medical Record* (MR), di RSUD.A Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2016, 10 kasus terbesar rawat inap, dimana kasus DM menempati urutan pertama dengan jumlah 1.354 kasus sementara ditahun 2017 kasus rawat inap 3 (tiga) bulan terakhir (periode bulan Mei dan Juli) berjumlah 143 kasus., sementara khusus diruang HCU penyakit DM dengan komplikasi dalam tahun 2016 berjumlah 108 pasien yang harus mendapatkan perawatan secara intensif.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkandalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien dengan *Acute coronary syndrome NSTEMI, Diabetes Melitus terkontrol & CHF* dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Otot Progresif kombinasi *therapi* Dzikir terhadap Penurunan Kadar Gula Darah di Ruang HCU RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dipaparkan di atas maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut : ”Bagaimanakah gambaran analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute coronary syndrome NSTEMI, Diabetes Melitus terkontrol & CHF* dengan intervensi inovasi Relaksasasi Otot Progresif kombinasi terapi Dzikir terhadap Penurunan Kadar Gula Darah di Ruang HCU RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dengan *Acute coronary syndrome NSTEMI, Diabetes Melitus terkontrol & CHF* dengan intervensi inovasi Relaksasasi Otot Progresif kombinasi terapi Dzikir terhadap Penurunan Kadar Gula Darah di Ruang *HCU* RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis *Acute coronary syndrome NSTEMI, Diabetes Melitus terkontrol & CHF*
- b. Menganalisis kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis *Acute coronary syndrome NSTEMI, Diabetes Melitus terkontrol & CHF*
- c. Menganalisis intervensi inovasi Relaksasasi Otot Progresif kominasi terapi

Dzikir terhadap Penurunan Kadar Gula Darah yang diterapkan secara kontinyu pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis *Acute coronary syndrome NSTEMI, Diabetes Melitus terkontrol & CHF*

D. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan mengenai intervensi inovasi Relaksasasi Otot Progresif kombinasi terapi Dzikir terhadap Penurunan Kadar Gula Darah saat beristirahat untuk memperbaiki kondisi hemodinamik tubuh yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh pasien

b. Bagi Perawat

Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam pelaksanaan inovasi Relaksasasi Otot Progresif kombinasi terapi Dzikir sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah Penurunan Kadar Gula Darah.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Menambah pengetahuan tentang intervensi inovasi Relaksasasi Otot Progresif kombinasi terapi Dzikir sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah Penurunan Kadar Gula Darah.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lapangan Praktek

1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD. AWS) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib dan informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian (Bidang Keperawatan, 2016).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan

semua perawat di semua ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Profil Ruang HCU (High Care Unit)

HCU (High Care Unit) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat (Depkes, 2010). Pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan berada di antara ruang *ICU* dan ruang inap (tidak perlu perawatan *ICU* namun belum dapat dirawat di ruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat), (Depkes, 2010).

Ruang *HCU* RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan ruang rawat *separated/conventional/freestanding*, karena berdiri sendiri atau independen terpisah dari ruang *ICU*. Dengan fasilitas tempat tidur dan struktur organisasi meliputi 1 dokter penanggung jawab pelayanan, 1 dokter case manager, 1 kepala ruangan, 1 care case manager, 1 ketua tim, 15 perawat pelaksana, 1 pembantu orang sakit (POS), 2 *cleaning service* (CS). Terdapat 18 perawat dengan klasifikasi pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 ketenagaan keperawatan di ruang HCU

Klasifikasi pendidikan	Jumlah Tenaga	PNS	HONOR
S1 Keperawatan Ners	1	1	-
S1 Keperawatan	3	-	3
DIV Keperawatan	2	2	-
DIII Keperawatan	12	3	9

3. Analisis Masalah Keperawatan pada Pasien Kelolaan

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis pada pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Mansjoer dkk, 2007). Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Perkeni, 2010). WHO mengklasifikasikan diabetes mellitus sebagai kadar gula darah sewaktu $> 200\text{mg/dL}$, gula darah puasa $>126\text{ mg/dl}$ dan gula darah 2 jam post prandial (pp) $> 200\text{ mg/dL}$ (Black& Hawks, 2009).

Smeltzer & Bare (2002) menyatakan ada beberapa tipe diabetes mellitus yang berbeda; penyakit ini dibedakan berdasarkan penyebab, Tipe I, diabetes mellitus tidak bergantung insulin (*non-insulin-dependent diabetes mellitus* [NIDDM]), dan Diabetes mellitus gestasional (*gestational diabetes mellitus* [GDM]).

Menurut kesimpulan penulis, diabetes mellitus merupakan penyakit ditandai oleh ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam rentang normal ($>200\text{ mg/dL}$) yang di sebabkan karenan kelainan produksi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya sehingga glukosa didalam darah tidak dapat diedarkan ke sel tubuh secara adekuat. Kerusakan yang ditimbulkan pada pasien DM type 2 terkontrol dalam kasus ini menyebabkan beberapa masalah keperawatan.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien adalah ketidakseimbangan nutrisi dan resiko ketidakstabilan kadar gula darah. Masalah-masalah keperawatan tersebut akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan di bawah ini.

1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan herediter, dengan tanda – tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein (Askandar, 2006). Gangguan metabolisme ini akan mengakibatkan klien mengalami ketidakseimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh.

Pada pasien kelolaan ditemukan data yang mendukung masalah ini berupa keluhan pasien tidak nafsu makan dan penurunan BB. Keadaan pasien tidak nafsu makan ini menyebabkan penurunan BB, serta ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang bila tidak di perhatikan akan menjadi berkepanjangan dan kesulitan dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi.

Menentukan status gizi dan memberikan dukungan terhadap peningkatan berat badan merupakan intervensi yang diberikan untuk meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat dan diharapkan dapat mengatasi pemenuhan kebutuhan nutrisi tubuh.

2) Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Perkeni, 2015). Diabetes mellitus (Dm) menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah.

Pada pasien kelolaan di dapatkan data bahwa klien sudah sejak kurang lebih 4 tahun yang lalu menderita penyakit Diabetes Mellitus ini ditandai dengan kadar gula darah pasien yang tidak stabil dan apabila kondisi ini tidak diperhatikan dan jaga dengan selalu menjaga diet ataupun makanan yang dikonsumsi pasien maka akan menjadi masalah yang berkepanjangan dengan kadar gula darahnya yang dapat meningkat (Hiperglikemia) ataupun kadar glukosa darahnya menurun (Hipoglikemia).

Menentukan diet menganjurkan pasien untuk cukup beraktivitas maupun mengontrol gula darah pasien secara rutin merupakan intervensi yang dapat diberikan untuk mengontrol ketidak stabilan kadar glukosa darah pasien serta dapat melakukan teknik non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri seperti relaksasi otot progresif dan kombinasi terapi dzikir dalam mengontrol gula darah

B. Analisis Intervensi Relaksasi Otot Progresif dengan Kombinasi Terapi Dzikir

Pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) “*Relaksasi Otot Progresif dengan kombinasi terapi dzikir*”, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan penurunan kadar gula darah pada pasien Ibu. J.

Intervensi inovasi ini berupa tehnik Relaksasi Otot Progresif dan dilanjutkan dengan terapi dzikir. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 7-10 Juli 2017. Relaksasi otot progresif dan terapi dzikir ini dilakukan dalam ruang HCU, sebelum dilakukan intervensi minta ijin oleh pihak keluarga pasien untuk mendampingi pasien melakukan relaksasi otot progresif dan terapi dzikir, serta memberikan edukasi dan intruksi kepada keluarga pasien tentang cara melakukan relaksasi otot progresif di kombinasikan dengan terapi dzikir. Dalam relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir ini pasien diharapkan kooperatif agar dalam melakukan relaksasi otot progresif ini dapat melihat maksimal apakah ada penurunan kadar gula darah.

Penulis melakukan pengamatan terhadap keadaan ketidakstabilan kadar gula darah selama pasien menjalani perawatan, pertama dilakukan pengukuran gula darah sebelum pasien makan, kemudian pasien diberikan terapi insulin Novorapid kemudian 2 jam setelah makan, pasien dilakukan pemberian intervensi inovasi yang dimaksud. Keadaan ketidakstabilan kadar gula darah yang teramati oleh penulis adalah saat pemantauan glukosa darah dengan tindakan intervensi relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir. Berikut akan dijelaskan mengenai hasil pengamatan penulis terhadap keadaan penurunan kadar gula darah dengan relaksasi otot progresif tersebut.

1. Hyperglikemi

Pasien mengatakan keluhan ketidakstabilan kadar gula darah dari hari ke hari teratasi. Pada hari ke-3 perawatan di ruangan pasien mengalami penurunan kadar glukosa darah. Meskipun keluhan ketidakstabilan kadar gula darah bisa

kembali tinggi, pasien mengatakan mampu mengulangi intervensi relaksasi otot progresif yang di ajarkan untuk membantu menurunkan kadar gula darah pasien.

Tabel 4.2 : Hasil Pencatatan Kadar Gula Darah

Hari Latihan	Jm 12.00 Siang Sebelum dilakukan	Jm 15.00 Sore Sesudah dilakukan	Jm 18.00 Sebelum di lakukan	Jm 20.30 Sesudah dilakukan
Hari ke-1	312 mg/dl	301 mg/dl	324 mg/dl	298 mg/dl
Hari ke-2	266 mg/dl	248 mg/dl	289 mg/dl	274 mg/dl
Hari ke-3	318 mg/dl	292 mg/ dl	326 mg/dl	265 mg/dl

Hasil yang terlihat pada tabel menunjukkan ada perubahan pada hasil kadar gula darah yang signifikan.

Relaksasi dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes dengan cara menekan kelebihan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar gula darah, yaitu epinefrin, kortisol, glucagon , *andrenocorticotropic hormone (ACTH)*, kortikosteroid, dan tiroid (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2008), dengan demikian relaksasi dapat membantu menurunkan kadar gula darah dengan cara :

- a) Menekan pengeluaran epineprin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa
- b) Menekan pengeluaran kortisol pada pasien DM sangat berpengaruh.

Terapi dzikir dalam cabang ilmu “psiko-neuro-endokrinologi” tersebut diuraikan bagaimana mekanisme atau psikopatologi terjadinya suatu penyakit. Misalnya pada penyakit *diabetes milletus*. Pada umumnya seseorang itu mengalami stress (ketegangan jiwa) yang berkepanjangan disebabkan yang

bersangkutan menderita stressor psikososial (misalnya problem pekerjaan). Faktor psikis ini ditangkap oleh pancaindera diteruskan ke pusat emosi di susunan saraf pusat (*limbic system*). Bila ransangan emosional tersebut berkelanjutan, melalui saraf (*neuron*) diteruskan ke organ kelenjar pancreas (*endokrin*). Kelenjar pancreas adalah kelenjar yang memproduksi hormon insulin, yaitu hormon yang mengatur kadar gula dalam darah. Kelenjar pancreas dapat terganggu fungsinya antara lain produksi hormone insulin berkurang atau dengan kata lain kadar gula darah orang yang bersangkutan meninggi. Pada mulanya keadaan ini sementara sifatnya dan dapat pulih kembali (*reversible*), namun dapat pula berkelanjutan tidak dapat pulih (*irreversible*), atau dengan kata lain orang tersebut menderita *diabetes mellitus*.

Relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir ini dapat dikolaborasikan dengan pemberian insulin sebelum makan dan di cek per 2 jam sesudah makan dan dapat membantu proses penurunan kadar gula darah dengan cara menekan kelebihan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar gula darah, yaitu epinefrin, kortisol, glucagon , *andrenocorticotropic hormone (ACTH)*, kortikosteroid, dan tiroid, merupakan sebuah tindakan keperawatan yang familiar dilakukan di lingkungan ruang perawatan HCU. Tehnik relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir ini dilakukan dengan berbaring ditempat tidur bisa di lakukan kepada semua pasien yang masuk ke HCU dengan DM type II ketidakstabilan kadar gula darah, ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiani Safitri (2013) dengan penelitiannya yang berjudul pengaruh kombinasi relaksasi nafas dalam dan

meditasi dzikir terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di kelurahan Sendang Mulyo Semarang dimana didapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan perubahan kadar gula darah yang signifikan pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$)

C. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan

Dalam pelaksanaan relaksasi otot progresif kombinasi terapi dzikir ini mungkin saja ditemukan masalah berupa tidak lengkapnya ketersediaan bahan dan alat seperti tempat tidur terapeutik yang dapat diatur sedemikian rupa secara mudah. Alat tersebut dapat dimodifikasi dengan menggunakan peralatan seadanya tanpa mengurangi prinsip dasar dari pengaturan posisi tersebut. Misalnya untuk penggunaan kursi dapat diganti dengan posisi duduk ataupun berdiri sehingga dapat melakukan relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir sesuai dengan prosedur pelaksanaan. Serta alat pengukur kadar gula darah, lanset accu check, kapas alkohol dapat dibeli atau diperiksakan di puskesmas terdekat.

Untuk masalah selanjutnya saat melakukan tehnik relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir pilih dan setting lingkungan aman dan nyaman. Alternatif lingkungan dapat dilakukan selama perawatan di rumah jika pasien mau melakukan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir ini dapat dilakukan sebagai pengontrolan gaya hidup dan merupakan salah satu kunci dalam menjaga kesehatan dan mencegah pasien menjalani rawat inap ulang di rumah sakit.

Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (*self care*) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang di rumah sakit. *Self care* merupakan cara yang penting untuk memberdayakan pasien dengan penyakit diabetes millietus serta bertanggung jawab atas kesehatan mereka dalam meningkatkan hasil intervensi. Perilaku yang diharapkan dari *self care* adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dari dokter, seperti diet, pembatasan cairan, maupun pembatasan aktivitas (Damayanti, 2013).

Pendidikan kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan *self care* seseorang. Hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan saja tidak akan dengan mudah mengubah kebiasaan seseorang. Intervensi dengan menggunakan konseling dan dukungan individu merupakan hal yang patut dicoba karena terbukti mampu meningkatkan kemampuan *self care* dan *self efficacy* pasien dengan diabetes milietus. Intervensi ini dilakukan fokus terhadap faktor yang mempengaruhi *self care* serta hasil dan tujuan yang ingin dicapai, konseling untuk meningkatkan hasil yang ingin dicapai, mengatasi penghambat, dan pemberian *reinforcement positive* atas keyakinan kesehatan pasien yang baik mengenai diabetes milietus. Dukungan konselor, keluarga, dan pasien lain merupakan hal yang penting dalam mendukung keberhasilan intervensi ini. Perawat dalam pemberian intervensi ini bertindak sebagai konselor. Pemberian pendidikan kesehatan, konseling, dan dukungan individu diharapkan mampu meningkatkan *self care* dan *self efficacy* pasien diabetes milietus sehingga dapat mencegah perburukan kondisi dan insiden rawat ulang di rumah sakit.

Konselor diharapkan mampu mengarahkan pasien sehingga tujuan

intervensi tercapai. Kemampuan sebagai konselor ini tidak dimiliki oleh semua perawat karena kemampuan ini membutuhkan pengetahuan dan pelatihan yang cukup. Pengetahuan akan berbagai intervensi untuk pasien menjadi hal penting dan utama bagi perawat. Mayoritas perawat ruangan mengetahui bahwa pasien dengan diabetes melitus type II masuk ke HCU selama perawatan diberikan relaksasi otot progresif. Namun sebagian besar belum mengetahui rasionalisasi akan pemberian tindakan tersebut. Hal ini merupakan sebuah isu menarik yang bisa dibicarakan mengingat pemahaman perawat mengenai rasionalisasi intervensi mandiri yang dilakukan sangat penting untuk menunjukkan perannya sebagai seorang profesional. Edukasi yang tepat kepada perawat ruangan merupakan hal yang dapat dilakukan untuk menanggapi masalah ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Ibu J dengan *Acute Coronary Syndrome NSTEMI, Diabetes Mellitus & CHF* didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a. Keluhan utama yang didapatkan adalah nyeri akut. Pasien mengatakan nyeri pada dadanya nyeri bertambah jika merubah posisi
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ibu J adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, resiko ketidak stabilan kadar gula darah faktor resiko.
 - c. Evaluasi implementasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terjadi perubahan ke arah yang lebih baik pada masalah keperawatan yang ada. Pada evaluasi hari pertama masalah pasien masih belum ada perubahan yang signifikan. Namun pada hari kedua dan ketiga masalah ketidakstabilan kadar gula darah , ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan dan nyeri akut mulai mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Dengan kata lain setelah dilakukan implementasi selama 3 hari prognosis penyakit pasien menjadi lebih baik dan di hari selasa (11/07/201) klien dipindahkan ke ruang bangsal yaitu ruang Anggrek.
2. Hasil analisa pada pasien dengan menggunakan relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir dalam mengatasi penurunan kadar gula darah ini menunjukkan bahwa terjadi perbaikan kondisi umum pasien yang

3. didapat dari laporan subjektif dan objektif pasien. Secara subjektif pasien melaporkan senang mendengar kadar gula darah mulai stabil, perbaikan kondisi semangat pasien dalam peningkatan kondisi kesehatan pasien dan objektif didapatkan terjadi perbaikan nilai kadar gula darah (KGD).

B. Saran

1. Saran bagi pasien dan keluarga

Pasien dapat menggunakan relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir ini untuk menambahkan ke kegiatan sehari-hari dan keluarga pasien dapat mendukung, dan mengingatkan agar melakukan relaksasi otot progresif dengan terapi dzikir serta dapat membantu meningkatkan kesehatan dengan cara mengontrol kadar gula darah.

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Dari terapi inovasi yang telah saya lakukan yaitu mengenai manfaat relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir ini, dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat khususnya di ruang *HCU* dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien DM, dalam penanganannya sebagai terapi pendamping yang dapat diberikan untuk membantu masalah penurunan kadar gula darah khususnya pada teknik relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir, serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan keefektifan dalam kesembuhan pasien serta memperpendek waktu rawat inap pasien di rumah sakit.

3. Saran bagi penulis

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Milietus (DM) sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan penyakit dalam.

4. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan sehingga seluruh tenaga pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan teknik relaksasi otot progresif dengan kombinasi terapi dzikir ini dalam pemberian intervensi dalam memperbaiki resiko ketidakstabilan kadar gula darah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson JL, Dkk, (2012). *ACCF/AHA Focused Update Incorporated Into the ACCF/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines*, <http://www.Respiratory.usu.com>, diperoleh tanggal 20 Juli 2017
- American Diabetes Association, (2010). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care Vol.33:
- Bassand JP, (2011). *ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)*, <http://www.Respiratory.usu.com>, diperoleh tanggal 20 Juli 2017
- Brunner dan Suddarth (2002), *Alih bahasa oleh Agung Waluyo... (dkk)*, EGC, Jakarta
- Black & Hawks. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Mngement for Positive Outcomes*. Elseveir Saunders.
- Bararah, T dan Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Benson, P & Pernoll. (2009). *Buku saku Obsetry Gynecology William*. Jakarta EGC
- Daga LC, (2011). *Approach to STEMI and NSTEMI. J Assoc Physicians India*. <http://www.Respiratory.usu.com>, diperoleh tanggal 20 Juli 2017

- Debeasi L.C. (2005). *Anatomi Sistem Kardiovaskuler*. Dalam Price S.A. and Willson L.M
Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Jakarta EGC
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan
Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Guyton A.C. and Hall. (2005). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta EGC.
- Hendromartono. (2009). *Nefropati Diabetik*. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam
Jilid III. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Ignatavicius & Workman. (2006). *Medical surgical nursing critical thinking for
collaborative care*. Vol. 2. Elsevier saunders : Ohia
- Lorentz, M. (2006). *Stress and Psychoneuroimmunology revisited : Using Mind body
intervention to reduce stress*. Alternative Journal of Nursing
- Lukman Nurna Ningsih. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan
Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- LeMone, P, Burke, Karen. (2008). *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client
Care (4th Edition)*. New Jersey: Prentice Hall Health
- Marks, Dawn B. Dkk. (2000). *Biokimia Kedokteran Dasar: Sebuah Pendekatan Klinis
Halaman 718-719*. Jakarta EGC.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, et al. (2009) *Oral & maxillofacial pathology. 3rd ed.*
Philadelphia : Saunders,
- Peter Stalker. (2008). *Upaya Pencapaian MDG's di Indonesia*. Jakarta : Badan Pusat
Statistik
- Price Aderson & Wilson Loraine. (2006). *Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: EGC
- Perkeni, (2015). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta,

Perkeni

Pandelaki, K. (2009). *Retinopati Diabetik*. Dalam: Aru W, dkk, editors, Ilmu Penyakit

Dalam, Jilid III, Edisi V. Interna Publishing, Jakarta

Riyadi, S, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan*

Endokrin pada Pankreas. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Rustam. (2008) . *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kadar Gula Darah pada*

Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Kalimantan

Timur. Jakarta : EGC

Sudoyo Aru W dkk. (2006) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 4*

Soeroso, J. (2008). *Pedoman Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid*. (Abstrak).

Soegondo S. (2011). *Diagnosis dan Kalsifikasi Diabetes Mellitus Terkini*. Dalam

Soegondo S dkk (eds), Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. (2th ed)

Penerbit FKUI. Jakarta.

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal*

Bedah.

Smeltzer & Bare. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia:

Lippincott William & Wilkins

Soemadji W.D. (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam: Hipoglikemia Iatrogenik, Jilid III,*

Edisi 4. Jakarta: FK UI

Snell, R.S. (2006). *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran Edisi 6*. Jakarta EGC

Soewondo P., & Hendarto H. (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam: Asidosis Laktat, Jilid*

III, Edisi 4. Jakarta: FK UI

Soegondo, S. (2011). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini* . Soegondo, S.

- Soewondo, P., Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu bagi dokter maupun edukator diabetes*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Subekti, Imam. (2009). *Neuropati Diabetik. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Suhaimie, M.Y. (2005) *Dzikir dan Doa*. Malang:Universitas Muhammadiyah Malang
- Tan Hoan dan Raharja, Kirana. (2002), *Obat-Obat Penting: Khasiat Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi Kelima, Cetakan Kedua*. Penerbit PT. Alex Media Komputindo, Jakarta.
- Tambayong Jan, (2001). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Keperawatan*. Cetakan I, EGC, Jakarta..
- Tjokroprawiro, Askandar (2006). *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Melitus*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tobing A, Boy. (2008). *Care Your Self Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar Plus.
- Waspadji, S, (2012). *Petunjuk Praktis bagi penyandang Diabetes tipe 2*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Waspadji S., (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam: Komplikasi Kronik Diabestes, Mekanisme Terjadinya, Diagnosis dan Strategi Pengelolaan, Jilid III, Edisi 4*. Jakarta: FK UI
- WHO, (2010). *World Health Statistic*. France. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/programme/en/index.html>.
- Wijayakusuma, H., (2008). *Ramuan Lengkap Herbal Taklukkan Penyakit*. Jakarta: