

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON DENGAN KOMBINASI  
TERAPI MUROTAL SURAT AR-RAHMAN DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES  
MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR  
KOTA PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**OLEH:**

**RIRIN RAZAKAHGANI, S.Tr.Kep.**

**NIM. 233410020**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON DENGAN KOMBINASI  
TERAPI MUROTAL SURAT AR-RAHMAN DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES  
MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR  
KOTA PADANG**

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam  
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



**OLEH:**

**RIRIN RAZAKAH GANI, S.Tr.Kep**

**NIM. 233410022**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Lembaga Tinggi Agama	Penerapan Tuntutan Etis dalam Proses Kerjasama Timor Merah Putih As-Salamah dalam Materi Ekspansi Keluarga dengan Unsur Materi Timor Ulu Wajap Kota Pedalaman Aceh As-Salamah
Nama	Wahyuni Nuzuliyah, S.Pd, M.Pd
NIM	220419022

Karya Tulis Agama ini telah disetujui untuk dipertimbangkan oleh Komisi Timor Ulu  
Pedalaman Aceh As-Salamah

Pada, 27 Juni 2024  
Ketua Pembimbing



(Dr. Yuzi Nuzuliyah, S.Pd, M.Pd)  
NIP. 198102212019032001

Ketua Program Studi Pendidikan Agama Islam



(Dr. Yuzi Nuzuliyah, S.Pd, M.Pd)  
NIP. 198102212019032001

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis (KTA) ini diajukan oleh

Nama: Yoni Ramadhani Putri, S.Ti Kip  
NIM: 2101190022  
Mata Kuliah: Perancangan Desain "Kebudayaan Hutan dengan Kearifan Lokal" sebagai Model Awal Perencanaan Sistem Analisis Keperencanaan Kelangkaan dengan Database Informasi, Top. II di Universitas Kota Palembang  
Nama: Ali Kurni Padang

Tulak berikut dipertahankan di hadapan Dosen Pengajar KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Pendidikan Perencanaan yang termasuk ke dalam Kurikulum Pendidikan Perencanaan.

### DIMAN PUNJUK

Dosen pengajar: Dr. Lela Firmiana Anon, S.Kom, M. Kom

Anggota pengajar: Yarnandi Kipri, S.Kom, M. Kom

Anggota pengajar: Dr. Yenni Widi, S.Kom, M. Kom



## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama	: Rita Ramakah Gani, S.Ts.Kep
Nim	: 210419022
Tanggal Lahir	: 17 Oktober 1999
Tahun Masuk	: 2022
Nama Pembimbing Akademik	: Ny. Jemberi Dudi, S.Kep., Sp.MD
Nama Pembimbing Utama	: Ny. Vicky Widi Astuti, S.Kep., M. Kep.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiaris dalam penelitian karya tulis ini serta yang berjudul "Pengaruh Terapi Refleksi Diri dan Teknik Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Arah Air Kota Padang

Ditulis dan saya nyatakan ini saya buat dengan sukarela dan jujur.

Padang, 13 Agustus 2024

Mahasiswa



Rita Ramakah Gani, S.Ts.Kep  
Nim. 210419022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini dengan judul “: Penerapan Terapi Relaksasi Benson Dengan Kombinasi Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”. Peneliti menyadari bahwa peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan ibu Ns.Verra Widhi Astuti, S. Kep. M. Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu drg.Marta Nofa selaku kepala puskesmas Anak Air padang yang memberikan izin lahan untuk melakukan penelitian
2. Ibu. Ns.Mitha Angelia Mayestika, S.Kep dan Ibu Ns. Nining Furi Andriani S. Kep selaku CI klinik puskesmas anak air kota padang yang telah memebantu dan memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian
3. Ibu Renidayati, M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
6. Bapak Ns. Hendri Budi, S.Kep, Sp.MB selaku Pembimbing Akademik selama kuliah di Poltekkes Kemenkes Padang
7. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini.

8. Terutama kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan materi serta restu yang tidak dapat dinilai dengan apapun
9. Teman-teman yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.
10. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan karya tulis akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari karya tulis akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 10 Juni 2024

Peneliti

KEMENKES POLITEKNIK PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
Karya Tulis Akhir, Mei 2024  
Ririn Razakah Gani, S.Tr.Kep

Penerapan Terapi Relaksasi Benson dengan Kombinasi Terapi Murotal Surat Ar-Rahman dalam Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Isi : xiv + 106 halaman+ 8 tabel + 4 gambar

### ABSTRAK

Diabetes melitus dikenal sebagai *silent killer* karena tanda dan gejala sering tidak disadari oleh penderitanya. Selain itu, komplikasi beberapa penyakit seperti jantung, ginjal dan ulkus. Upaya dilakukan untuk mencegah komplikasi dengan mengontrol kadar gula darah melalui teknik relaksasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal surat ar-rahman. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Populasi pada penelitian ini 10 orang dengan 2 klien sebagai sampel yang diambil secara *accidental sampling*. Hasil pengkajian ditemukan dua klien dengan gula darah sewaktu pada ibu. A 301mg /dL dan ibu.N 290 mg/dL . Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga yaitu terapi relaksasi benson dengan kombinasi murotal surat ar –rahman sebanyak 7 kali dengan hasil pada ibu.A menjadi 142 mg/dL dan ibu.N menjadi 197 mg/dL. Disimpulkan bahwa terapi relaksasi benson dengan kombinasi murotal surat ar –rahman dapat menurunkan kadar gula darah pada kedua klien. Disarankan kepada petugas Puskesmas Anak Air agar dapat menerapkan terapi ini kepada penderita DM dan keluarganya dalam asuhan keperawatan keluarga.

Kata Kunci : Benson, diabetes melitus tipe II, kadar gula darah, murottal al-qur'an  
Kepustakaan :50 (2015-2024)



PADANG POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH  
NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM  
Final Paper, May 2024  
Ririn Razakah Gani, S.Tr.Kep

*Application of Benson Relaxation Therapy with a Combination of Murotal Surat Ar-Rahman Therapy in Nursing Care for Families with Type II Diabetes Mellitus in the Working Area of the Air Children's Health Center in Padang City*  
Contents:  
xiv + 106 + 8 tables + 4 image

#### ABSTRACT

*Diabetes mellitus is known as a silent killer because the signs and symptoms are often not noticed by sufferers. Apart from that, complications from several diseases such as heart, kidney and ulcers. Efforts are made to prevent complications by controlling blood sugar levels through relaxation techniques. This study aims to describe the application of Benson relaxation therapy with a combination of Surah Ar-Rahman murotal therapy. The research design used a qualitative method with a case study approach carried out on DM patients in the Padang City Water Children's Health Center Working Area. The population in this study was 10 people with 2 clients as samples taken by accidental sampling. The results of the assessment found two clients with maternal blood sugar. A 301mg/dL and mother N 290 mg/dL. After being given family nursing care, namely Benson relaxation therapy with a combination of Murotal Surah Ar-Rahman 7 times with the results for mother A to 142 mg/dL and mother N to 197 mg/dL. It was concluded that Benson relaxation therapy with a combination of Murotal Surat Ar-Rahman could reduce blood sugar levels in both clients. It is recommended that Air Children's Health Center staff apply this therapy to DM sufferers and their families in family nursing care.*

*Keyword: Benson, type II diabetes mellitus, blood sugar levels, murottal al-Qur'an*

*Literature :50(2015-2024)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan.....	9
D. Manfaat.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
A. Konsep Dasar Keluarga.....	11
B. Konsep Diabetes Melitus.....	20
C. Konsep Terapi Benson dan Terapi Murotal.....	32
D. Konsep Asuhan keperawatan.....	39
E. Evidence Based Nursing ( EBN) .....	66
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>73</b>
A. Metodologi penyusunan .....	73
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	73
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	73
D. Populasi dan Sampel .....	74
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	75
F. Instrumen .....	77
G. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	77

H. Analisa Data.....	78
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>80</b>
A. Hasil .....	80
B. Pembahasan .....	88
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>103</b>
A. Kesimpulan .....	103
B. Saran.....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan. 2.1 WOC DM.....	26
------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Etiologi.....	20
Tabel 2.2 Diagnosa Diabetes.....	29
Tabel 2.3 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga.....	45
Tabel 2.4 Intrevensi Keperawatan.....	47
Tabel 2.5 SOP.....	63
Tabel 2.6 Analisa Jurnal.....	66
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	76
Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	79
Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	79
Tabel 4.4 Implenetasi Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	81
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Grafik Penurunan Kadar Gula Darah Ibu. A.....	94
Gambar 4.1 Grafik Penurunan Kadar Gula Darah Ibu. N.....	95

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Ganchart KTA
- Lampiran 2 Daftar riwayat Hidup
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing KTA
- Lampiran 4 SOP EBN
- Lampiran 5 Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 6 surat permohonan kepada responden
- Lampiran 7 informed Consent
- Lampiran 8 Asuhan keperawatan
- Lampiran 9 Dokumentasi askep dan sosialisasi EBN
- Lampiran 10 Penurunan kadar gula darah
- Lampiran 11 Uji turnitin

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (Kemenkes, 2019). Menurut Bustan (2015), penyakit tidak menular (PTM) merupakan sekelompok penyakit kronis yang menimbulkan beban kesehatan masyarakat karena relevansi dan prevalensinya di seluruh dunia. Peningkatan penyakit tidak menular cenderung terjadi pada penyakit seperti penyakit kardiovaskular, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), kanker, dan diabetes.. Di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah s troke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen (Resti & Cahyati, 2022).

Diabetes melitus (DM) adalah sekelompok penyakit metabolik dengan hiperglikemia karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya (Soelistijo, 2021). Berdasarkan penyebabnya, DM dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu DM tipe 1 disebabkan destruksi sel beta pankreas , umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut yaitu autoimun dan idiopatik , DM tipe 2 disebabkan resistensi insulin disertai defisiensi insulin, DM gestasional terjadi pada proses kehamilan pada trimester ke 3 dan 4 dan DM tipe lainnya (Soelistijo, 2021) .

Berdasarkan International Diabetes Federation tahun 2019 jumlah kasus pasien DM di dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 425 juta, dan pada tahun 2019 sebanyak 463 juta sedangkan jumlah kasus kejadian DM di Indonesia yaitu 10,7 juta orang. Angka kejadian DM diproyeksi dan diperkirakan akan meningkat



mencapai 16,6 tahun 2045. Jumlah kasus diabetes melitus di Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 sebanyak 33.625 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatra Barat pada tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus yang diurutkan pertama berada di wilayah kota padang sebanyak 6.464 orang ( Dinas kesehatan Sumatra Barat, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021 jumlah kasus yaitu 13.519 orang dengan jumlah Puskesmas Anak Air yaitu 485 orang (Yanti, 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022 dengan jumlah pasien DM mengalami kenaikan 13.733 orang sedangkan jumlah puskesmas Puskesmas Anak Air mengalami kenaikan juga yaitu 580 orang (Yanti, 2022).

Kasus kematian akibat DM di Indonesia menempati urutan ke 6 di dunia. Angka kejadian DM tipe 2 paling tinggi diantara jenis diabetes lainnya dengan angka kejadian yaitu 95% (IDF, 2021). DM tipe 2 merupakan ancaman serius bagi dunia khususnya negara berkembang seperti Indonesia (Hasanah, 2019). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, (2018), DM tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak terdiagnosis yaitu 90% dari jenis tipe lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Faktor yang mempengaruhi kadar gula DM tipe 2 diantaranya pola makanan dan minuman yang tidak seimbang (tinggi kalori, rendah serat, atau fast food ), kurang olahraga, obesitas, konsumsi merokok , stress dan umur  $\geq 45$  tahun. Diabetes tanpa perawatan diri yang baik berkembang menjadi penyakit dan menyebabkan komplikasi setiap tahunnya (Mukhlisah et al.,2019).

Dampak yang dapat terjadi pada penderita DM tipe 2 berdasarkan penelitian Saputri tahun 2020 yaitu komplikasi akut KAD 6 pasien (8,3%), hipoglikemia 8 pasien (11,1%). Komplikasi mikrovaskuler yaitu retinopati 8 pasien (11,1%), nefropati 11 pasien (15,3%), neuropati 5 pasien (6,9%). Komplikasi makrovaskuler yaitu serebrovaskuler 3 pasien (4,2%), penyakit

jantung koroner 8 pasien (11,1%), dan ulkus 20 pasien (27,8%) (Saputri, 2020). Salah satu cara terbaik untuk menghindari komplikasi diabetes melitus adalah dengan mengontrol gula darah . Kadar gula darah adalah istilah yang mengacu kepada tingkat atau konsentrasi glukosa di dalam darah. Glukosa atau gula darah adalah suatu gula monosakarida yang merupakan hasil dari metabolisme karbohidrat digunakan sebagai sumber tenaga utama dalam tubuh yang di kontrol oleh insulin (Fahmi et al., 2020).

Pengendalian kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Pemberian obat antihiperglikemia oral (OHO) dan obat antihiperglikemia suntik merupakan terapi farmakologis yang diberikan pada pasien diabetes sesuai dengan tingkat keparahan penyakit yang diderita. Perawatan obat memiliki efek positif pada risiko komplikasi, tetapi tidak cukup untuk menghilangkannya. Jumlah obat yang diminum seringkali meningkat karena klien tidak minum obat secara teratur. Perkiraan biaya klien, kekhawatiran tentang penyakit penyerta, gaya hidup ( merokok, malas olahraga, pola makan yang tidak baik) dan kebosanan dengan pengobatan membuat manajemen diabetes tidak bekerja secara optimal (Widiasari et al., 2021).

Pasien DM Tipe 2 memiliki tingkat stres yang tinggi, karena harus menjalankan perubahan pola hidup seperti pengaturan pola makan, kontrol gula darah, memperbanyak aktivitas, dan mengkonsumsi obat-obatan yang bertujuan untuk menghindari peningkatan gula darah. Pasien DM Tipe 2 memiliki tingkat stres yang tinggi, karena harus menjalankan perubahan pola hidup seperti pengaturan pola makan, kontrol gula darah, memperbanyak aktivitas, dan mengkonsumsi obat-obatan yang bertujuan untuk menghindari peningkatan gula darah. Stres yang terjadi pada pasien DM Tipe 2 dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan, salah satunya mengkonsumsi obat-obatan (Naibaho et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Kosasih tahun (2023) menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat stres sedang berjumlah 86 responden (49,1%) dengan tingkat kepatuhan pengobatan tinggi yaitu 34 responden (39,5%), sedangkan responden yang mengalami tingkat stres rendah yaitu berjumlah 78 responden (44,6%) dengan tingkat kepatuhan pengobatan tinggi yaitu 41 responden (52,6%) (Kosasih et al., 2023).

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh banyak peneliti yang juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara stres dan kepatuhan minum obat. Studi terbaru lainnya dari KSA mengidentifikasi ketidakpatuhan terhadap pengobatan sebagai faktor risiko independen untuk DM yang tidak terkontrol. Nilai HbA1c yang normal diasumsikan dengan tercapainya kepatuhan pengobatan dan banyak penelitian menunjukkan hubungan antara kepatuhan pengobatan diabetes yang baik maka kontrol glikemik juga akan baik. Namun, banyak faktor psikologis yang dianggap mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan seperti gangguan depresi, stres, efikasi diri, tekanan emosional, dan banyak masalah lainnya (Fayed et al., 2022).

Terapi non farmakologi yaitu dengan pengaturan makan, latihan jasmani, edukasi (Soelistijo, 2021). Sebagai penyakit yang memiliki komplikasi yang sangat banyak, maka penatalaksanaan diabetes mellitus menjadi perhatian yang sangat penting. Saat ini, penatalaksanaan diabetes mellitus masih banyak terkonsentrasi menggunakan pengobatan farmakologi dan pengaturan diet, sedangkan manajemen stres menggunakan terapi relaksasi dan aktivitas fisik masih kurang, padahal aktivitas fisik bagi penderita diabetes mellitus sangat baik karena dapat membantu metabolisme tubuh bekerja lebih optimal sehingga kadar gula darah dapat terkontrol (Rosada & Pakarti, 2024).

Pada keadaan stress akan terjadi peningkatan ekskresi hormon katekolamin, glukagon, glukokortikoid,  $\beta$ -endorfin dan hormon pertumbuhan. Stres menyebabkan produksi berlebih pada kortisol, kortisol adalah suatu hormon yang melawan efek insulin dan menyebabkan kadar gula darah tinggi. Kortisol merupakan musuh dari insulin sehingga membuat (Fitri et al., 2021). Maka dari itu di perlukan untuk mengontrol stres dalam pengendalian kadar gula darah. Mengontrol stres dengan cara relaksasi adalah salah satu cara yang dapat digunakan oleh semua orang termasuk penderita diabetes mellitus. Teknik relaksasi akan menjaga suasana hati dari stressor sehingga stres dapat diatasi oleh diri sendiri, hal ini akan membuat glukosa dalam tubuh lebih terkontrol atau bahkan berada pada keadaan normal. Adapun relaksasi yang telah terbukti efektif untuk menurunkan kadar gula darah adalah relaksasi Benson dan Terapi Murottal Al-Qur'an (Rosada & Pakarti, 2024).

Relaksasi Benson merupakan sebuah teknik relaksasi penggabungan antara relaksasi napas dalam dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang (Rosada & Pakarti, 2024). Mekanisme penurunan kadar glukosa darah melalui relaksasi, yaitu dengan cara menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa, sehingga asam amino, laktat, dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen sebagai energi cadangan. Menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa, menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa. Menekan ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan glukosa baru oleh hati, di samping itu lipolisis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Sari & Sajili, 2020).

Murattal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori' (pembaca AlQur'an). Rangsangan suara pada murattal akan meningkatkan pelepasan endorfin yang akan menyebabkan rileks sehingga kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopamine dan hormon pertumbuhan di dalam serum akan mengalami penurunan. Pada keadaan rileks maka laju pernafasan menjadi lebih lambat, pemikiran lebih dalam, pengendalian emosi, serta metabolisme yang lebih baik mengakibatkan kadar glukosa darah menurun (Rosada & Pakarti, 2024). Kelebihan latihan teknik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun disamping itu, kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Sari & Sajili, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Septiani Amprina Rosada Tahun (2024) tentang penerapan kombinasi relaksasi benson dan terapi murottal al qur'an terhadap kadar gula darah sewaktu penderita diabetes melitus melibatkan 2 orang peserta. Dilakukan selama 7 kali pertemuan dalam waktu 20-30 menit. Pada awal intervensi dilakukan pengukuran kadar gula darah dan setelah 7 kali intrevensi diukur kembali kadar gula darah. Berdasarkan hasil penerapan menunjukkan bahwa sebelum penerapan kadar gula darah sewaktu subjek I adalah 148 mg/dl dan setelah perlakuan yaitu 123 mg/dl. Sedangkan kadar gula darah sewaktu subjek II sebelum penerapan adalah 345 mg/dl dan setelah penerapan yaitu 145 mg/dl, artinya kadar gula darah sewaktu kedua subjek mengalami penurunan dimana kadar gula darah setelah penerapan kombinasi relaksasi Benson dan terapi murotal Al-Qur'an lebih rendah dibandingkan sebelum penerapan.

Penelitian sejalan dengan hasil penelitian Sari Tahun (2020) tentang pengaruh relaksasi benson dan terapi muratal al-qur'an surat arrahman terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 16 responden. Simpulan  $p\text{-value} = 0,0001 (< 0,05)$ , sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima secara statistic dapat dikatakan ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan kadar gula darah di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang Tahun 2019. Surat yang digunakan dalam penelitian ini adalah surat Ar-Rahmaan ayat 1-78. ArRahmaan yang berarti Yang Maha Pemurah, merupakan surat ke 55 di dalam Al-Qur'an terdiri dari 78 ayat. Banyak pendapat mengatakan bahwa surat ArRahmaan merupakan surat kasih saying. Semua ayat dalam surat Arrahman merupakan Surat Madaniyah yang mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masih awam sekalipun (Purwasih et al., 2017)

Nada 44 hz, reguler, harmoni dan konsisten, ritme andat mendayu-dayu, volume 60 desibel, amplitudo sedang (Katarak et al., 2022). Kelebihan latihan teknik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun disamping itu, kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Sari & Sajili, 2020).

Salah satu faktor pendukung dalam penatalaksanaan DM dengan non farmakologi adalah dukungan dan perawatan pada unit keluarga, karena keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan untuk meningkatkan

derajat kesehatan komunitas (Sudiharto, 2012) dalam Fauzi (2022). Keluarga merupakan peran utama dalam membantu merawat anggota keluarga yang sakit dalam menjalani proses pengobatan. Pendidikan Kesehatan ini merupakan bentuk peran perawat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga. Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dan penerapan terapi relaksasi benson dan terapi murotal al-quran diabetes ini keluarga diharapkan pengetahuan keluarga meningkat sehingga status derajat kesehatan meningkat juga.

Berdasarkan data dibulan Maret sampai April 2024 pasien yang banyak menderita penyakit diabetes melitus berada di Kelurahan Andalas sebanyak 33 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 April 2024 di Puskesmas Anak Air Kota Padang Pada pasien diabetes melitus tipe II memiliki kadar gula yang sering tidak stabil . Hal ini dibuktikan dalam survey awal dimana 4 orang pasien DM yang datang berobat ke Puskesmas Anak Air, 3 pasien memiliki gula darah puasa  $\geq 180$  mg/dL walaupun sudah minum obat. Saat wawancara tentang teknik terapi non farmakologi untuk menurunkan gula darah yaitu terapi relaksasi benson dan murotal mereka mengatakan tidak tahu. Perawat mengatakan mengetahui terapi relaksasi benson dan murotal terhadap penurunan kadar gula darah, tetapi masih kurang melakukan edukasi kepada pasien DM dengan itu peneliti ingin melakukan terapi akupresur karena terapi ini bermanfaat untuk menurunkan kadar gula darah dan memiliki efek samping minimal pada pasien DM tipe 2 sekaligus melakukan edukasi kepada pasien dan keluarganya

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus dengan penerapan intervensi terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal di Wilayah Puskesmas Anak Air Tahun 2024.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adapun rumusan masalah dalam keluarga adalah “ bagaimana penerapan terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal surat ar-rahman dalam asuhan keperawatan keluarga dengan DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Karya tulis akhir ini bertujuan mendeskripsikan penerapan terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal surat ar-rahman dalam asuhan keperawatan keluarga dengan DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan keluarga pada pasien DM tipe II yang dilakukan penerapan terapi relaksasi benson dengan terapi murotal surat ar-rahman Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- b) Mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien DM tipe II yang dilakukan penerapan terapi relaksasi benson dengan terapi murotal surat ar-rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- c) Mendeskripsikan perencanaan keperawatan keperawatan keluarga pada pasien DM tipe II yang dilakukan penerapan terapi relaksasi benson dengan terapi murotal surat ar-rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- d) Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga pada pasien DM tipe II yang dilakukan penerapan terapi relaksasi benson dengan terapi



murotal surat ar-rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

- e) Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keperawatan keluarga pada pasien DM tipe II yang dilakukan penerapan terapi relaksasi benson dengan terapi murotal surat ar-rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- f) Menganalisis penerapan terapi relaksasi benson dengan terapi murotal surat ar-rahman di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Aplikatif

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat berguna sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan keluarga

##### 2. Manfaat pengembangan Ilmu

###### a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan maupun sumber untuk bahan evaluasi dalam melayani partisipan terutama lansia dan membuat program – program yang dapat mempertahankan kesehatan pasien DM, serta menginformasikan manfaat terapi relasai benson dengan kombinasi terapi murotal suarat ar-rahman terhadap penurunan kadar gula darah pasien DM dan mengurangi terjadinya komplikasi

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengembangkan materi asuhan keperawatan keluarga, khususnya pada intervensi keperawatan terapi relasai benson dengan

kombinasi terapi murotal suarat ar-rahman terhadap penurunan kadar gula darah pasien DM dan mengurangi terjadinya komplikasi

.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk peneliti selanjutnya, dan mendorong peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal suarat ar-rahman

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Konsep Dasar Keluarga

##### 1. Definisi Keluarga

Menurut Friedman & Bowden, 2010 dalam (Salamung, 2021), keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Keluarga dari pandangan Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya 1978 dalam (Firdaus, 2019), merupakan kelompok dua orang atau lebih yang tinggal dalam satu tempat tinggal karena hubungan kekerabatan, ikatan pernikahan, atau melalui proses pengangkatan. Individu-individu ini berinteraksi dan memiliki peran yang berbeda-beda dalam keluarga, serta bersama-sama menciptakan dan menjaga suatu tradisi atau lingkungan kehidupan yang khas. Jadi dari beberapa pengertian diatas keluarga adalah dua orang individu atau lebih yang saling terikat karena hubungan darah, hubungan perkawinan pengangkatan yang memiliki peran dan tujuan yang sama.

##### 2. Tipe - Tipe Keluarga

Tipe –tipe keluarga menurut (Safruddin Yahya, 2021) yaitu :

###### a. Keluarga Tradisional

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat).

- 2) *The dyad family*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri (tanpa anak) yang hidup dalam satu rumah.
- 3) *The extended family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah seperti keluarga inti, yang juga melibatkan nenek, kakek, paman, tante, keponakan.
- 4) *The single-parents family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga dengan orang tua tunggal, baik itu ayah atau ibu yang hidup bersama anak-anaknya, terjadi karena perpisahan, kehilangan, atau akibat orang tersebut meninggalkan pasangan (menyalahi hukum pernikahan).
- 5) *The single adult living alone*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang individu dewasa yang tinggal sendiri karena cerai atau kematian.
- 6) *Blended family*, yaitu keluarga yang terbentuk ketika seorang janda atau duda menikah kembali dan bersama-sama mengasuh anak-anak dari pernikahan sebelumnya.
- 7) Keluarga lansia, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua atau usia lanjut, dengan anak-anak yang telah meninggalkan rumah dan hidup secara mandiri.
- 8) *The childless family*, yaitu keluarga yang tidak memiliki anak, baik karena menikah pada usia yang lebih lanjut atau karena fokus pada karir dan pendidikan, terutama yang banyak dialami oleh wanita.
- 9) *Commuter family*, yaitu keluarga dimana kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, namun salah satu kota tersebut menjadi tempat tinggal utama keluarga. Orang tua yang berdomisili di tempat lain dapat bertemu dengan keluarga pada momen tertentu
- 10) *Multigenerational family*, yaitu keluarga yang terdiri dari berbagai angkatan atau kelompok umur yang bersama dalam satu rumah

11) *Kit-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang bersama atau berdekatan, dan memanfaatkan fasilitas atau layanan yang sama seperti dapur, kamar mandi, dan sebagainya.

b. Keluarga Non Tradisional (Modern )

1) *The unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The step-parent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune family* yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

5) *Gay and lesbian families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

6) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-marriage family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8) *Group network family* yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

- 9) Foster family yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/ saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) Commune family, yaitu beberapa pasangan keluarga dengan anaknya, tanpa hubungan darah tinggal bersama
- 11) Homeless family Keluarga yaitu yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 12) *Gang* yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya .

### 3. Tahapan Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Fadhilah (2021) yaitu:

#### a. Tahap I: Pasangan Pemula atau Pasangan Baru Menikah (Beginning Family)

Tahapan ini dicirikan dengan pasangan baru menikah dan belum memiliki anak, dimana kedua belah pihak meninggalkan keluarga yang lama dan memiliki keluarga yang baru, masing-masing pasangan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Tugas keluarga pada tahap ini adalah

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah

- 1) Membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan

- 2) Membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
  - 3) Merencanakan kehamilan dan mempersiapkan menjadi orang tua
- b. Tahap II: Keluarga Dengan Menunggu Kelahiran Anak Pertama (Child-Bearing)

Tahap dan tugas perkembangan keluarga selanjutnya adalah keluarga dengan menunggu kelahiran anak sebagai salah satu fungsi biologis yaitu melanjutkan keturunan. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Mempersiapkan biaya persalinan.
  - 2) Mempersiapkan mental calon orang tua.
  - 3) Mempersiapkan berbagai kebutuhan anak
- c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (umur 2,5-5 tahun)
- Pada tahap ini anak mulai mengenal kehidupannya, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya, tetapi sangat rawan dengan masalah kesehatan. Anak sensitif terhadap pengaruh lingkungan. Tugas keluarga pada tahapan ini adalah
- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
  - 2) Mensosialisasikan anak.
  - 3) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya.
  - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga.
  - 5) Menambah nilai dan norma kehidupan.
  - 6) Mulai mengenal kultur keluarga.
  - 7) Menambahkan keyakinan beragama.

8) Memenuhi kebutuhan bermain anak.

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Dimulai dari anak berusia 6 s.d. 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk dan perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan. Tugas keluarga pada tahapan ini adalah:

- 1) Mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah.
- 2) Mengembangkan hubungan dengan teman sebayanya.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 4) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- 5) Membiasakan belajar teratur, termasuk memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (umur 13-20 tahun )

Dimulai dari anak pertama berusia 13 th s.d. 19/20 th, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tahap ini paling rawan, karena pada tahap ini anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya. Tugas keluarga pada tahap ini adalah

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara anak-anak dan orang tua.
- 4) Memberikan perhatian, dan memberikan kebebasan dalam tanggung jawab.

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.



- 3) Membantu orang tua memasuki masa tua.
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

g. Tahap VI: Keluarga dengan Melepaskan Anak usia dewasa Muda

Dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah (menikah) dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah, lamanya tergantung jumlah anak. Keluarga mempersiapkan anak tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir utk lebih mandiri. Tugas keluarga pada tahap ini adalah

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak.
- 2) Melanjutkan untuk meperbaharui hubungan perkawinan.
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami dan istri.
- 4) Membantu anak mandiri.
- 5) Mempertahankan komunikasi.
- 6) Memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu.
- 7) Menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

h. Tahap VII: Orangtua Usia Pertengahan (Tanpa Jabatan/Pensiun

Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Setelah anak besar dan menempuh kehidupan keluarga sendiri-sendiri, tinggallah suami istri berdua saja. Dalam tahap ini keluarga akan merasa sepi, dan bila tidak dapat menerima kenyataan akan dapat menimbulkan depresi dan stress. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.

- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti pada orang tua dan lansia.
  - 3) Memperkokoh hubungan perkawinan.
  - 4) Menjaga keintiman.
  - 5) Merencanakan kegiatan yang akan datang.
  - 6) Memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan.
  - 7) Tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak
- i. Tahap VIII: Keluarga dalam Masa Pensiun dan Lansia
- Tahapan ini dimulai dari masa pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Pendapatan yang menurun menjadi stressor yang paling dirasakan karena kehilangan pekerjaan, selain itu hubungan sosial hilang serta produktivitas menurun. Tahap ini masuk ke tahap lansia, dan kedua orang tua mempersiapkan diri untuk meninggalkan dunia fana ini. Lansia umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada bersama anak. Tugas keluarga pada tahapan ini adalah:
- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
  - 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
  - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan
  - 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
  - 5) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
  - 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka.
  - 7) Saling memberikan perhatian yang menyenangkan antar pasangan.
  - 8) Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolah raga, berkebun, mengasuh cucu.

#### 4. Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden 2010, (dalam Salamung, 2021) secara umum sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekhidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif

#### 5. Tugas Keluarga

Tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan menurut Friedman & Bowden 2010, (dalam Salamung, 2021) secara umum sebagai berikut:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya  
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
- 3) Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung mambawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.
- 4) Kelurga mampu mempertahankan suasana dirumah  
Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada  
Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

## B. Konsep Diabetes Melitus

### 1. Pengertian Diabetes Melittus Tipe 2

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (Maria, 2021). Diabetes melitus adalah gangguan proses metabolisme gula darah yang berlangsung kronik ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang diakibatkan oleh gangguan

pengeluaran insulin, resistensi insulin, atau keduanya (Karota & Sitepu, 2020). Diabetes Melitus merupakan suatu kondisi dimana jumlah gula dalam darah mengalami peningkatan yang signifikan atau tubuh terserang hiperglikemi yang menyebabkan hormone insulin berkurang atau menurun, baik secara absolut ataupun relatif (Haryono, 2019)

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Pankreas menghasilkan hormon yang disebut insulin. Hormon ini membantu sel-sel mengubah glukosa dari makanan yang dimakan menjadi energi. Orang dengan Diabetes tipe 2 menghasilkan insulin, tetapi sel mereka tidak menggunakannya sebaik yang seharusnya. Ini dikenal dengan istilah resistensi insulin. Pada awalnya, pankreas menghasilkan lebih banyak insulin untuk mencoba memasukkan glukosa ke dalam sel, tetapi karena tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga mengakibatkan gula menumpuk dalam darah (Marasabessy et al., 2019). Jadi diabetes melitus tipe 2 adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh resisten insulin sehingga terjadinya hiperglikemia atau gula darah yang tinggi.

## 2. Klasifikasi Dan Etiologi Diabetes Melitus

Klasifikasi dan etiologi diabetes mellitus menurut ( Soelistijo, 2021) ,dibagi dalam 4 jenis diantaranya:

Tabel 2.1 Klasifikasi dan Etiologi

Klasifikasi	Keterangan
Diabetes melitus	Destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi
tipe 1 (DM tipe 1)	Insulin absolut 1. Autoimun

	2. Idiopatik
Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2)	Disebabkan oleh resistensi insulin, namun dalam perjalanan penyakit dapat terjadi gangguan sekresi insulin yang progresif
Diabetes melitus tipe lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindroma Diabetes Monogenik, seperti maturity-onset diabetes of the young (MODY)</li> <li>2. Gangguan pada kelenjar eksokrin pankreas misalnya fibrosis kistik, pankreatitis, dan lain-lain. Endokrinopati</li> <li>3. Diabetes karena obat atau zat kimia misalnya glukokortikoid, obat anti retroviral (ARV) untuk pasien AIDS, pasca transplantasi organ</li> <li>4. Infeksi</li> <li>5. Sebab imunologi yang jarang Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM</li> </ol>
Diabetes melitus gestasional	Diabetes melitus yang didiagnosis pada saat trimester kedua atau ketiga kehamilan, dan tidak diketahui sebelum hamil.

### 3. Manifestasi Diabetes Melitus Tipe 2

Ada beberapa manifestasi klinis menurut (Marasabessy et al., 2019) yang terdapat pada penderita diabetes melitus tipe 2, yaitu :

- a. Poliuria (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180mg/dl), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi gula darah yang sehingga, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak

b. Polidipsi (sering haus)

Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak

c. Polifagia (makan berlebihan)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar

d. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkontrol bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh).

e. Dan gejala lainnya

Kemudian gejala lain atau gejala tambahanyang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis) (Simatupang, 2017).

4. Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe II

Faktor-faktor resiko yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin sehingga terjadinya hiperglikemia yang tidak terkompensasi oleh insulin dari dalam tubuh. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Obesitas (Kelebihan Berat Badan)

Semakin banyak jaringan lemak yang dimiliki seseorang, maka semakin banyak reseptor insulin yang mengalami gangguan yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin. Seseorang dengan indeks massa tubuh (IMT)  $> 23 \text{ kg/m}^2$  atau  $>120\%$  memiliki risiko tinggi diabetes (Subiyanto, 2019).

b. Usia



Usia diatas 45 tahun keatas cenderung memiliki resiko diabetes. Hal ini dikarenakan kurangnya rutinitas berolahraga atau melakukan fisik, kehilangan massa otot dan adanya peningkatan berat badan seiring bertambahnya usia ( Soelistijo, 2021).

c. Dislipidemia

Seseorang dengan kadar kolesterol HDL <35 mg /dL dan trigliserida >250 mg/dL atau disebut dislipidemia memiliki risiko tinggi diabetes melitus ( Soelistijo, 2021).

d. Jarang Melakukan Aktivitas Fisik (Gaya Hidup Sedentary)

Seseorang yang tidak aktif secara fisik, mempunyai kecenderungan lebih tinggi berisiko diabetes karena aktivitas akan membantu tubuh dalam mengendalikan berat badan, dan menggunakan glukosa sebagai energi serta membuat sel lebih sensitif terhadap insulin (Haryono, 2019).

e. Pengelolaan Stres

Ketika penderita DM tipe 2 mengalami stres mental, gula darah penderita akan meningkat. Adrenalin dan kortisol adalah hormon yang akan muncul ketika stress. Hormon tersebut berfungsi meningkatkan gula darah untuk meningkatkan energi dalam tubuh.

f. Kebiasaan Merokok

Merokok adalah faktor risiko yang paling sering ditemui dalam berbagai penyakit termasuk DM Tipe 2. Penelitian mengemukakan bahwa sensitivitas insulin dapat turun oleh nikotin dan bahan kimia berbahaya lain di dalam rokok. Nikotin dapat meningkatkan kadar hormon katekolamin dalam tubuh, antara lain adrenalin dan noradrenalin. Naiknya tekanan darah, denyut jantung, glukosa darah,

dan pernapasan merupakan efek yang ditimbulkan dari pelepasan adrenalin tersebut.

g. Riwayat Keluarga (Hereditas)

Risiko terkena diabetes meningkat jika memiliki orang tua atau saudara kandung yang mempunyai riwayat diabetes (Subiyanto, 2019).

h. Diabetes Gestasional

Merupakan penyakit diabetes yang hanya menyerang wanita saat masa kehamilan. Ibu hamil yang tidak menjaga pola makan dengan baik, dan memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BB > 4000 mg maka berisiko terserang diabetes (Haryono, 2019).

i. Pre-diabetes

kondisi dimana tingkat gula darah lebih tinggi dari rentang normal namun demikian tidak mencukupi untuk diklasifikasikan sebagai penderita diabetes (Subiyanto, 2019).

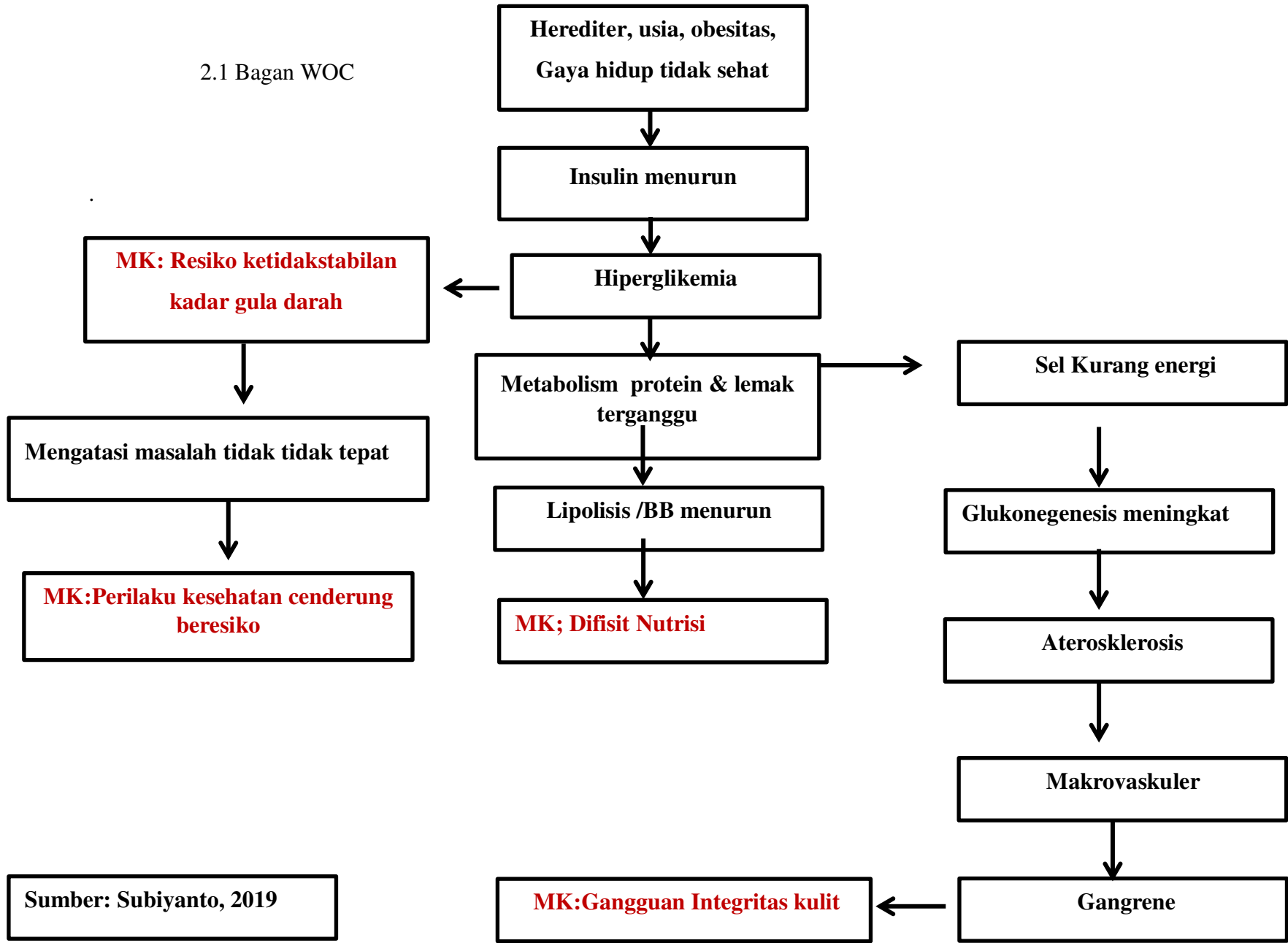
5. Patofisiologi

Diabetes termasuk ke dalam jenis sindrom heterogen yang ditandai dengan adanya kelainan metabolisme karbohidrat dan lemak. Penyebab dari adanya diabetes adalah multi-faktorial yang melingkupi unsur genetik dan lingkungan yang dapat memengaruhi fungsi sel beta dan jaringan seperti jaringan otot, hati, jaringan adiposa, dan pankreas agar dapat sensitif terhadap insulin. Namun demikian, mekanisme atau penyebab yang mengendalikan interaksi pada kedua gangguan tersebut hingga sampai ini belum dapat diketahui

dengan pasti. Akan tetapi ada beberapa faktor yang disebut-sebut sebagai kemungkinan dalam menghubungkan resistensi insulin dan disfungsi sel beta dalam patogenesis diabetes. Faktor-faktor tersebut ditentukan dari sebagian besar individu yang menderita diabetes yaitu mengalami obesitas, dengan pusat adipositas visceral. Oleh karena itu, jaringan adiposa memainkan peran penting dalam patogenesis diabetes. Meskipun paradigma utama yang digunakan untuk menjelaskan hubungan ini adalah hipotesis portal atau visceral yang memberikan peran kunci dalam peningkatan konsentrasi asam lemak nonesterifikasi. Ada dua paradigma baru yang muncul setelah paradigma utama ditegakkan, yakni:

- a. Sindrom penyimpanan lemak ektopik atau deposisi trigliserida di otot, hati dan sel pankreas.
- b. Jaringan adiposa sebagai hipotesis organ endokrin yang meliputi sekresi berbagai adipocytokins, yaitu leptin, TNF alpha, resistin, adiponektin yang terlibat dalam resistensi insulin dan kemungkinan berpengaruh juga terhadap disfungsi sel beta (Subiyanto, 2019).

2.1 Bagan WOC



Sumber: Subiyanto, 2019

## 6. Penatalaksanaan Diabete Melitus 2

### a. Farmakologi

Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan dalam bentuk suntikan. Obat oralnya untuk diabetes yaitu sulfonilurea, glinid, metformin, penghambat alfa-glukosidase, tiazolidindion, penghambat DPP-IV, penghambat SGLT-2. Sedangkan macam macam obat suntik antihiperqlikemia yaitu insulin, agonis GKP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP- 1( Soelistijo, 2021).

### b. Non farmakologi

#### 1) Terapi nutrisi

Perubahan pola makan disesuaikan dengan kebutuhan kalori penderita diabetes melitus dan dipadukan dengan aktivitas fisik harian untuk memastikan bahwa kebutuhan tersebut terpenuhi secara memadai. Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hamper sama dengan anjuran makan pada masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuahn kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekan mengenai pentingnya keteraturan penekan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan ,jenis dan jumlah kandungan kalori ( Soelistijo, 2021).

#### 2) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi yang diberikan menurut ( Soelistijo, 2021) meliputi:

- a) Materi tentang perjalanan penyakit diabetes
- b) Pemantauan DM secara berkelanjutan
- c) Intervensi non-farmakologi dan farmakologi serta target pengobatan
- d) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperqlikemia
- e) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah

### 3) Aktivitas Fisik

Latihan fisik adalah salah satu pilar penatalaksanaan. Latihan harian dan aktivitas fisik dilakukan secara rutin 3-5 kali seminggu selama kurang lebih 30-45 menit, total 150 menit dalam seminggu. Beristirahat di antara latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut . Pengukuran gula darah dianjurkan sebelum latihan fisik. Aktivitas sehari-hari atau aktivitas sehari-hari tidak termasuk dalam olahraga, meskipun aktivitas setiap hari dianjurkan. Selain untuk menjaga kebugaran, olahraga juga dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga meningkatkan kadar gula darah. Olahraga yang disarankan adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang (denyut jantung maksimum 50-70), seperti: jalan cepat ,bersepeda santai ,jogging dan berenang ( Soelistijo, 2021).

### 4) Terapi Komplementer

Terapi komplementer adalah sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang

mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual) .Terapi komplementer yang dapat menurunkan kadar gula darah terbagi dua ada yang invasif dan non- invasif. Contoh terapi komplementer invasif adalah akupunktur dan cupping (bekam basah) yang menggunakan jarum dalam pengobatannya. Sedangkan jenis non-invasif seperti, terapi jus, hidroterapi dan terapi sentuhan modalitas, akupresur, refleksi, terapi relaksasi benson, terapi murotal dan lainnya (Marchianti, 2019).

#### 7. Kadar gula darah

Glukosa darah atau kadar gula darah adalah istilah yang mengacu kepada tingkat glukosa di dalam darah. Konsentrasi gula darah atau tingkat glukosa serum diatur dengan ketat di dalam tubuh. Glukosa darah atau kadar gula darah adalah suatu gula monosakarida, karbohidrat terpenting yang digunakan sebagai sumber tenaga utama dalam tubuh. Glukosa darah merupakan gula yang terdapat dalam darah yang terbentuk dari metabolisme karbohidrat (Fahmi et al., 2020). Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes dan prediabetes (Soelistijo, 2021) .

Tabel 2.2 Diagnosa Diabetes

	HbA1c	Glukosa darah puasa(mg/dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO(mg/dl)
Diabetes	$\geq 6,5$	$\geq 126$	$\geq 200$
Pre-diabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	$> 5,7$	70-99	70-139

### C. Konsep Terapi Benson dan Terapi Murotal

#### 1. Terapi benson

##### a. Defenisi

Menurut Benson & Proctor dalam Ma'rifah (2016) relaksasi benson merupakan respon relaksasi dengan menggunakan metode spiritualitas, yaitu teknik respon relaksasi yang diperkenalkan oleh Benson atau Relaksasi Benson Dalam pemberian terapi relaksasi benson terdapat penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata. Relaksasi benson dapat dilakukan mandiri, bersama-sama atau bimbingan dengan mentor. Susunan kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan dapat menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat. Dalam agama Islam, kalimat yang dibaca berulang-ulang dapat berupa dzikir dengan kalimat *Laa ilaha illallah, astagfirullah, atau subhanallah*. Dalam agama Kristen, Katolik, Hindu, dan Budha dapat menggunakan kalimatnya sendiri. Relaksasi benson ini dikembangkan oleh Herbert Benson yaitu seorang professor di Harvard Medical School (Mustika et al., 2019).



Cara kerja teknik relaksasi Benson ini yaitu berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah pada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (Rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruhan tubuh terutama organ - organ vital seperti otak, sehingga O<sub>2</sub> tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Maulinda et al., 2017).

b. Komponen dasar terapi benson

Benson dan Proctor (2000) dalam Mustika et al., (2019) menjelaskan relaksasi benson terdiri dari empat komponen dasar yaitu:

1) Suasana tenang

Dalam suasana tenang dapat membantu efektifitas pengulangan kata sehingga mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

2) Perangkat mental

Memusatkan pikiran maka perlu suatu rangsangan yang konstan yaitu satu kata atau frasa singkat yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frasa yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus terhadap kata atau frasa singkat akan meningkatkan kekuatan dasar respons relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktifitas saraf simpatik. Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frasa singkat. Relaksasi benson dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama  $\pm 10$  menit. Waktu yang baik untuk mempraktekkan relaksasi benson adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak dan menjauhi daerah perut sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan (Benson & Proctor, 2000 dalam Mustika et al., 2019).

3) Sikap pasif

Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frasa singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi benson. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktekkan relaksasi benson

4) Posisi nyaman

Posisi tubuh yang nyaman penting agar tidak menyebabkan ketegaangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan, biasanya dengan duduk atau berbaring ditempat tidur

c. Hubungan terapi dengan kadar gula darah

Cara kerja teknik relaksasi Benson ini yaitu berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah pada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (Rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ - organ vital seperti otak, sehingga O<sub>2</sub> tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Maulinda et al., 2017).

Mekanisme penurunan kadar glukosa darah melalui relaksasi, yaitu dengan cara menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa, sehingga asam amino, laktat,

dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen sebagai energi cadangan. Menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa, menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa. Menekan ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan glukosa baru oleh hati, di samping itu lipolisis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Sari & Sajili, 2020).

d. Manfaat

Relaksasi benson dapat dilakukan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping yang berarti. Selain itu, relaksasi benson dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri sehingga dapat menekan biaya pengobatan serta dapat digunakan untuk menurunkan kadar gula darah. Menurut Benson & Proctor dalam Ma'rifah (2016) Teknik relaksasi adalah salah satu jenis pengobatan yang tidak memasukan unsur obat-obatan dalam pelaksanaannya yang bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, dapat mengurangi nyeri, serta menurunkan kadar gula darah.

2. Terapi murotal

a. Definisi

Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'. Murottal memiliki irama yang teratur dengan tempo yang konstan. Bacaan Al-Qur'an mengandung isi yang

puitis dan pelafalan berirama sehingga nyaman untuk didengar (Septadina et al., 2021).

Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi musik yang memiliki dampak positif bagi pendengarnya. Jika ayat-ayat Al-Qur'an didengarkan sambil direnungkan satu per satu, maka jiwa seseorang akan merasa tenteram. Bunyi lantuan ayat suci Al-Qur'an secara umum menggunakan suara manusia sebagai media penyembuhan dan terapi alternatif yang mudah didapatkan. Suara manusia mampu menurunkan hormon penyebab stress, meningkatkan hormon endorfin, menambahkan rasa rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh, sehingga tekanan darah akan turun dan menstabilkan pernafasan, detak jantung, serta gelombang otak (Sari & Sajili, 2020).

b. Manfaat mendengarkan murottal AL-quran

Murottal Al-Qur'an mempunyai manfaat kesehatan bagi seseorang yang mendengarkannya yaitu sebagai berikut (Septadina et al., 2021):

- 1) Menurunkan kecemasan.
- 2) Menurunkan tingkat depresi
- 3) Memperbaiki kualitas tidur
- 4) Meningkatkan memori
- 5) Menurunkan kadar gula darah

c. Hubungan terapi murottal dengan kadar gula darah

Terapi murottal merupakan terapi dengan bunyi suara manusia yang efektif mengatasi stress dan meningkatkan rasa nyaman dan sejahtera pada pasien. Otak akan memproduksi zat yang disebut neuropeptide sebagai respon terhadap rangsangan eksternal yang diterima oleh otak

seperti terapi murottal Al-Qur'an. Selanjutnya, tubuh akan merespons zat tersebut dengan menghancurkan reseptor, yang menghasilkan aroma menyenangkan dan menenangkan sehingga cemas akan berkurang (Wati et al., 2020). Rangsangan suara pada murattal akan meningkatkan pelepasan endorfin yang akan menyebabkan rileks sehingga kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopamine dan hormon pertumbuhan di dalam serum akan mengalami penurunan. Pada keadaan rileks maka laju pernafasan menjadi lebih lambat, pemikiran lebih dalam, pengendalian emosi, serta metabolisme yang lebih baik mengakibatkan kadar glukosa darah menurun (Rosada & Pakarti, 2024)

d. Alat untuk mendengarkan murottal AL-quran

Alat/instrumen yang digunakan untuk mendengarkan murottal Al-quran adalah Handphone/tape recorder, pita kaset bacaan Al-quran dan earphone yang berisi surat-surat pendek pada juz 30 yang lebih mudah dihafal dan familiar dalam pendengaran orang (Purwasih et al., 2017) .

e. Surat yang digunakan

Surah yang digunakan dalam Terapi Murottal Al-quran ini adalah Ar-Rahman. Salah satu surat makkiyyah dalam Al-qur'an yaitu Q.S Ar-Rahman yang merupakan surat ke 55 dan berjumlah 78 ayat. Dalam surat tersebut menerangkan kepemurahan Allah SWT kepada hamba-hamba-Nya, yaitu dengan memberikan nikmat yang tak terhingga baik dunia maupun diakhirat nanti. Ar -Rahman mempunyai karakter ayat pendek sehingga ayat ini nyaman didengarkan dan dapat menimbulkan efek relaksasi bagi pendengar yang masi awam sekalipun (Katarak et al., 2022).

f. Waktu yang diperlukan untuk mendengar terapi murotal

Menurut Potter & Perry (2015), terapi berupa musik atau suara harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik, sedangkan menurut Yuanitasari (2018) durasi pemberian terapi musik atau suara selama 10- 15 menit dapat memberikan efek relaksasi. Intensitas suara yang rendah antara 50-60 desibel menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri serta membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi bacaan al-qur'an terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh (Handayani, 2014).

#### D. Konsep Asuhan keperawatan

##### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama dari sebuah proses keperawatan. Dengan mengumpulkan data yang akurat, serta sistematis, akan membantu untuk menentukan status kesehatan. Proses pengkajian dapat memetakan dan mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga (Subiyanto, 2019) adalah:

##### a. Data umum

##### 1) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi: nama kepala keluarga dan anggota keluarga, umur, jenis kelamin, alamat dan telepon, pekerjaan, dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam pengelolaan diabetes dan pandangan pasien mengenai perawatan

diabetes. Pada pengkajian umur di ketahui bahwa faktor usia berpengaruh pada DM dan usia diatas 45 tahun cenderung memiliki resiko tinggi untuk DM ( Soelistijo, 2021).

## 2) Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Komposisi keluarga dapat digambarkan menggunakan genogram (Pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber- sumber keluarga dan biasanya digambarkan dengan 3 generasi. Menurut Subiyanto (2019) DM merupakan penyakit hereditier (keturunan) karena adanya pewarisan genetik

## 3) Tipe Keluarga

Tipe keluarga yaitu mendeskripsikan masalah dan kendala yang dihadapi, serta upaya penyelesaian masalah tersebut. Untuk melihat tipe keluarga, tanyakan pada anggota keluarga di rumah tersebut dan bagaimana hubungan antara anggota keluarga tersebut. DM dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun. Menurut pada umumnya tipe keluarga besar yang menderita DM dikarenakan banyaknya jumlah anggota keluarga yang tidak menerapkan pola hidup sehat yang dapat meningkatkan risiko DM (Haryono, 2019).

## 4) Latar Belakang Kebudayaan (etnik) / Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan ( Soelistijo, 2021).

## 5) Identifikasi /Religius (Agama)

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi kesehatan (Mayudi, 2021).



6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi suatu keluarga bergantung pada pendapatan semua anggota keluarganya, termasuk pendapatan anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga juga bergantung pada kebutuhan keluarga dan harta benda yang dimiliki (Mayudi, 2021).

7) Mobilitas Kelas Sosial (Aktivitas Rekreasi)

Rekreasi dapat menentukan kadar stress pada keluarga, stress dalam jangka waktu yang lama bisa mengganggu keseimbangan produksi insulin sehingga beresiko tinggi untuk DM (Widagdo and Chairany, 2020).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti dan dinilai sejauh mana keluarga memenuhi tanggung jawab tahap perkembangan keluarga (Mayudi, 2021).

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya (Mayudi, 2021).

3) Riwayat Keluarga Inti Perlu dikaji riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti, keluarga berkerja sama untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, serta menggunakan fasilitas layanan kesehatan (Mayudi, 2021).

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya Menjelaskan dan menanyakan riwayat keluarga besar baik dari pihak suami maupun isteri mengenai DM (Fadhilah, 2021).

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Menjelaskan gambaran rumah, luas rumah, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan, apakah ada saran-saran sebagai berikut: air bersih dan sistem pengolahan limbah (Mayudi, 2021)

2) Karakteristik Lingkungan Tempat Tinggal dan Masyarakat

Menjelaskan jenis dan kondisi lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai, dan norma atau aturan warga setempat (Mayudi, 2021).

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal (Mayudi, 2021).

4) Interaksi Sosial Keluarga dengan Masyarakat

Menjelaskan waktu yang dihabiskan keluarga dalam berkumpul atau berinteraksi dengan komunitas tempat mereka tinggal (Mayudi, 2021).

5) Sumber Pendukung

Keluarga sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatan (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program pengobatan pada pasien DM.

d. Struktur Keluarga

1) Pola dan Komunikasi Keluarga

Menjelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) komunikasi dalam keluarga penderita DM dapat membantu mengetahui dan memahami masalah DM yang sedang dialami.

2) Struktur Kekuatan

Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) dukungan kekuatan keluarga penderita DM dapat berupa memberikan fasilitas pengobatan serta motivasi keluarga terhadap pasien DM.

3) Struktur Peran

Menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) peran keluarga pada penderita DM dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM.

4) Nilai-Nilai Keluarga

Menjelaskan nilai normatif yang dianut oleh keluarga dalam kelompok atau masyarakat dan bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi kesehatan keluarga (Mayudi, 2021).

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Evaluasi citra diri anggota keluarga, rasa memiliki keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga, hubungan sosial dan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati serta kasih sayang (Mayudi, 2021). Menurut Setyowati dan Santoso (2019) penderita DM yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga akan jauh lebih mudah melakukan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dari pada penderita yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga

2) Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, nilai, norma, dan budaya, serta perilaku umum dalam keluarga dan masyarakat (Mayudi, 2021). Menurut Ferry & Makhfudi (2019) fungsi sosialisasi tercermin dari bagaimana keluarga melakukan pembinaan sosialisasi pada pasien DM, membentuk nilai dan norma yang diyakini pasien DM, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada pasien DM, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

3) Fungsi Ekonomi

Menjelaskan bagaimana keluarga berusaha untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta bagaimana menggunakan lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga (Mayudi 2021).

4) Fungsi Perawatan

a) Kesehatan Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga Yang perlu dikaji adalah pengetahuan atau fakta keluarga tentang masalah kesehatan, termasuk pemahaman tentang DM, tanda dan gejala

DM, faktor penyebab dan akibat dan yang mempengaruhi, serta pengetahuan keluarga tentang masalah tersebut (Mayudi, 2021).

- b) Mengambil Keputusan yang Tepat Sejauh mana keluarga memahami sifat dan tingkat masalah DM. Masalah yang dirasakan keluarga, apakah keluarga pasrah terhadap masalah yang dihadapi, apakah keluarga takut akan akibat DM, apakah keluarga bersikap negatif terhadap gangguan kesehatan, apakah keluarga dapat memperoleh fasilitas kesehatan yang ada, keluarga prihatin tentang masalah ini, dan apakah keluarga kurang percaya terhadap masalah kesehatan (Mayudi, 2021).
- c) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Keluarga memahami sejauh mana kondisi DM (sifat penularan, komplikasi prognostik dan cara mengobatinya). Sejauh mana pemahaman keluarga tentang sikap dan perkembangan rawat kesehatan DM yang dibutuhkan, keberadaan sarana sanitasi, sumber daya yang ada di dalam keluarga (tanggung jawab keluarga terhadap keuangan / sumber daya keuangan). Bagaimana sikap keluarga terhadap DM, dan sejauh mana pemahaman keluarga tentang sumber keluarga yang mereka miliki (Mayudi, 2021).
- d) Memodifikasi Lingkungan yang Sehat Data yang perlu dikaji berkaitan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/psikologis) yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Data ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga menjaga kebersihan sanitasi, mengatur kondisi lingkungan rumah, dan potensi yang ada disekitar rumah (Fadhilah, 2021)
- e) Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Data yang perlu dikaji adalah kesadaran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan saat

membutuhkan bantuan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan yang dapat diakses, apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan tersebut (Fadhilah, 2021).

f) Fungsi Reproduksi Data yang dikaji yaitu jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, dan metode apa yang digunakan keluarga untuk mengontrol jumlah anggota keluarga (Mayudi, 2021).

f. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor Jangka Pendek

Stresor jangka pendek adalah penyebab stres yang dialami keluarga yang perlu diselesaikan dalam waktu kurang 6 bulan (Mayudi, 2021).

2) Stresor Jangka Panjang

Stresor jangka panjang berkaitan bagaimana keluarga menghadapi stress yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan (Mayudi, 2021)

g. Strategi Koping yang digunakan Keluarga

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress (Mayudi, 2021).

h. Adaptasi Maladaptif yang dilakukan Keluarga

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan /stress (Mayudi, 2021).

i. Pemeriksaan fisik

1) Status Kesehatan Umum

Termasuk kondisi pasien, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital, biasanya pada penderita DM, berat badan lebih tinggi dari normal / obesitas (Mayudi, 2021).

2) Kepala dan Wajah

a) Kepala

Kaji bentuk kepala, kondisi rambut, biasanya penderita DM mengalami keluhan pusing, sakit kepala (Mayudi, 2021).

b) Mata

Biasanya pada penderita DM, penglihatan kabur dan lensa kacamata buram (Kemenkes RI, 2019).

c) Wajah

Biasanya tidak ada kelainan

d) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan

e) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan

f) Mulut

Biasanya penderita merasa haus (Polidipsi) dan merasa lapar (Poliphagia), Mulut kering (Marasabessy et al., 2019) .

3) Leher

Biasanya tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

4) Paru-paru

Inspeksi : Simetris antara kiri dan kanan

Palpasi : Getaran lokal femitus kiri dan kanan sama

Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan

Auskultasi : Biasanya tidak ada kelainan

## 5) Jantung

Inspeksi : Biasanya denyut apikal kuat angkat

Palpasi : Biasanya terdapat gejala berupa nyeri dada

Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan

Auskultasi : Terdapat bunyi jantung S2 mengeras, S3 penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif (Kemenkes RI, 2019).

## 6) Abdomen

Inspeksi : Perut datar simetris kiri dan kanan

Auskultasi : Biasanya tidak ada kelainan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Resonan (Normal)

## 7) Ekstremitas

Atas : Biasanya penderita DM tangan kesemutan, kulit kering serta gatal (Marasabessy et al., 2019).

Bawah : Edema, Kaki kesemutan, terdapat luka gangrene (Marasabessy et al., 2019).

## 8) Genitalia : Biasanya penderita DM sering kencing (Poliuria) adanya rasa nyeri saat berkemih (Marasabessy et al., 2019).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Kemungkinan diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada keluarga dengan DM sebagai berikut:



a. Risiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah (D.0038)

Risiko Ketidakstabilan kadar gula darah adalah risiko terhadap variasi kadar gula darah dari rentang normal

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

Asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme

c. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)

Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status Kesehatan

d. Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik

Setelah data dianalisis dan dirumuskan diagnosis keperawatan, selanjutnya yaitu penentuan prioritas masalah. Rumus prioritas masalah rumus Nilai= Skor x Bobot:Skor Tertinggi

Tabel 2.3 Perhitungan Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai
1	Sifat masalah			
	Aktual	3		
	Resiko	2	1	
	Potensial	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	2		

	Mudah	1	2
	Sebagian	0	
	Tidak ada		
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4	Menonjolnya		
	Segera	2	1
	Tidak perlu	1	
	Tidak dirasakan	0	
	Jumlah		

Sumber: Bailon & Maglaya (1978) dalam (Wahyuni et al., 2021.)

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga disusun mengacu kepada 3 domain fungsi keluarga yaitu aspek kognitif, aspek afektif dan aspek perilaku. Ketiga domain ini disusun dalam intervensi keperawatan dengan mengacu lima tugas perawatan kesehatan. Perawat dalam melakukan intervensi keperawatan keluarga mengacu kepada SIKI dan SLKI dengan menggunakan strategi intervensi keluarga yaitu:

- a. Edukasi penyakit
- b. Dukungan pengambilan keputusan

- c. Dukungan meditasi
- d. Terapi murotal
- e. Edukasi keselamatan lingkungan
- f. Dukungan kepatuhan pengobatan

Tabel 2.4 Intervensi

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
Resiko kestabilan kadar gula darah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 30 menit maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:  a. Kadar glukosa dalam darah	TUK 1:  Setelah dilakukan intervensi keperawatan ,keluarga mampu mengenal masalah  a. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang DM meningkat c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Proses Penyakit  a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya e. Jelaskan pengertian dan penyebab f. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit g. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
		TUK: 2  Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengambil Keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan  a. Keluarga dapat memampuan	Identifikasi risiko  a. Identifikasi risiko perilaku dan lingkungan b. Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan c. Tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis d. Lakukan pengelolaan risiko secara efektif e. Edukasi pengurangan risiko f. Berikan pengurangan risiko

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengidentifikasi faktor resiko meningkat</li> <li>b. Kemampuan melakukan strategi kontrol faktor resiko meningkat</li> <li>c. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat</li> <li>d. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat</li> <li>e. Menanyakan kondisi pasien meningkat</li> <li>f. Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur</li> <li>h. Sediakan materi dan media penkes</li> </ul> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi informasi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> <li>b. Fasilitasi mengklasifikasikan nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>c. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</li> <li>d. Fasilitasi melihat situasi secara realistis</li> <li>e. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>f. Informasikan alternatif solusi secara jelas</li> <li>g. Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>
		TUK 3 ; Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Dukungan Meditasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan menjalani meditasi</li> <li>b. Identifikasi penerimaan terhadap meditasi</li> <li>c. Monitor efektifitas meditasi</li> <li>d. Sediakan lingkungan yang tenang</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		Peran Pemberian asuhan meningkatkan SLKI: L.13121	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Fasilitasi memilih kata-kata yang memiliki efek menenangkan (mis, mengulangi kata 'satu', ikhlas, sabar, alhamdulillah, astagfirullah)</li> <li>f. Setelah selesai, mintalah pasien untuk duduk diam selama beberapa menit dengan mata terbuka</li> <li>g. Anjurkan mengabaikan pikiran yang mengganggu</li> <li>h. Anjurkan duduk dengan tenang dalam posisi yang nyaman</li> <li>i. Anjurkan menutup mata, jika perlu</li> <li>j. Anjurkan memfokuskan perhatian pada saat tarikan sambil mengucapkan kata kata pilihan</li> <li>k. Anjurkan melemaskan semua otot dan tetap rileks</li> <li>l. Anjurkan melakukan medikasi 1-2 kali sehari</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan memberikan asuhan meningkat</li> <li>b. Kemampuan merawat pasien meningkat</li> </ul>	<p>Terapi mural</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan</li> <li>b. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi</li> <li>c. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien</li> <li>d. Identifikasi media yang dipergunakan</li> <li>e. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien</li> <li>f. Monitor perubahan yang di fokuskan</li> <li>g. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
			<p>nyaman</p> <p>h. Batasi rasangan eksternal selama terapi dilakukan</p> <p>i. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien</p> <p>j. Putar rekaman yang telah ditetapkan</p> <p>k. Dampingin selama membaca al-quran, jika perlu</p> <p>l. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi</p>
		<p>TUK 4:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu melakukan memodifikasi lingkungan dengan cara menghindari lingkungan yang terdapat benda -benda yang bisa melukai</p> <p>a. Pemeliharaan rumah meningkat</p> <p>b. Pencahayaan eksterior dan interior meningkat</p> <p>c. Pemeliharaan peralatan rumah meningkat</p> <p>d. Pembuangan bahan</p>	<p>a. Edukasi keselamatan rumah</p> <p>b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>d. Jadwalkan pendidikan kesehatan</p> <p>e. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>f. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>g. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah</p> <p>h. Anjurkan barang pada area yang mudah terjangkau</p> <p>i. Anjurkan mamastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik agar terhindar dari benda yang bisa melukai</p> <p>j. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasangan dengan baik di dinding</p> <p>k. Anjurkan memastikan keset dan karpet di</p>

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		berbahaya meningkat e. Kejadian cedera menurun f. Luka/lecet menurun	lantai rapi dan lantai bebas barang berserakan l. Anjurkan memakai sandal diluar dan dalam rumah agar terhindar dari luka pada kaki m. Anjurkan memakai kaos kaki n. Anjurkan memakai sarung tangan ketika mencuci piring agar terhindar dari luka ketika terjadi piring yang pecah. o. Ajarkan cara peletakan barang-barang dirumah agar memudahkan dalam bergerak
		TUK 5: Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan a. Verbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan b. Verbalisasi mengikuti anjuran c. Perilaku mengikuti program pengobatan membaik	Dukungan kepatuhan pengobatan ( 1.12361) a. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan b. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik c. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalar program pengobatan, jika perlu d. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan e. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya prograr pengobatan f. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani g. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani h. Informasikan manfaat yang akan diperoleh



Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
			<p>jika teratur menjalani program pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</li> <li>j. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu</li> </ol>
Defisit pengetahuan b .d kekurangan informasi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 45 menit maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat</li> <li>c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ol>	<p>TUK 1:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan ,keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Edukasi diet I.1236</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>d. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</li> <li>e. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</li> <li>f. Siapkan materi, media dan alat peragaan</li> <li>g. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>h. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> <li>i. Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu</li> <li>j. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</li> <li>k. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ol>

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
			l. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan m. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program n. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu
		TUK: 2  Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengambil Keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga dapat kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat</li> <li>Kemampuan melakukan strategi kontrol faktor resiko meningkat</li> <li>Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat</li> <li>Anggota keluarga</li> </ol>	Identifikasi risiko <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi risiko perilaku dan lingkungan</li> <li>Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan</li> <li>Tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis</li> <li>Lakukan pengelolaan risiko secara efektif</li> <li>Edukasi pengurangan risiko</li> <li>Berikan pengurangan risiko</li> <li>Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur</li> <li>Sediakan materi dan media penkes</li> </ol> Dukungan keyakinan <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi keyakinan, masalah, dan tujuan perawatan</li> <li>Identifikasi kesembuhan jangka panjang sesuai kondisi pasien</li> </ol>

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat e. Menanyakan kondisi pasien meningkat f. Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat	c. Integritas keyakinan dalam rencana perawatan sepanjang tidak membahayakan /beresiko keselamatan ,sesuai kebutuhan d. Berikan harapan yang realistis sesuai prognosis e. Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negative f. Jelaskan alternatif yang berdampak positif memenuhi kenyamanan dan perawatan g. Berikan penjelasan yang relevan dan mudah di pahami
		TUK 3 ; Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Peran Pemberian asuhan meningkatkan SLKI: L.13121 Kemampuan memberikan asuhan meningkat Kemampuan merawat pasien meningkat	a. Konseling nutrisi b. Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah c. Identifikasi kemajuan modifikasi diet d. Menitor intake dan out ,tekanan darah ,kenaikan berat badan dan kebiasaan membeli makanan e. Bina hubungan terapeutik f. Sepakati lama waktu pemberian konseling g. Tetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis h. Gunakan standar nutrisi sesuai dengan program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan i. Pertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi j. Informasikan perlunya modifikasi diet

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
			k. Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet
		TUK 4: Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu melakukan memodifikasi lingkungan	Edukasi keselamatan rumah
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>b. Pencahayaan eksterior dan interior meningkat</li> <li>c. Pemeliharaan peralatan rumah meningkat</li> <li>d. Pembuangan bahan berbahaya meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan</li> <li>d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>e. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>f. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah</li> <li>g. Anjurkan barang pada area yang mudah terjangkau</li> <li>h. Anjurkan mamastikan alat-alat rumah tangga dengan baik (membersihkan peralatan makan ketika siap makan)</li> </ul>
			Edukasi Kesehatan
			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>c. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>e. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>f. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>g. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>h. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>i. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>j. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>k. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ul>
		<p>TUK 5:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan</p> <p>Akses fasilitas kesehatan meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</li> <li>b. Identifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan</li> <li>c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi</li> <li>d. Sediakan materi pendidikan kesehatan</li> <li>e. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</li> <li>f. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</li> <li>g. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul>
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 45 menit	<p>TUK 1:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi</p>	<p>Edukasi proses penyakit (I.12444)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
pemilihan gaya hidup tidak sehat	maka perilaku kesehatan keluarga mengenai bahaya merokok meningkat	<p>keperawatan ,keluarga mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang DM meningkat</li> <li>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ol>	<p>menerima informasi mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM</li> <li>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM.</li> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bahaya merokok terhadap pasien DM</li> </ol>
		<p>TUK: 2</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengambil Keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga dapatKemampuan mengindetifikasi faktor resiko meningkat</li> <li>Kemampuan melakukan strategi</li> </ol>	<p>Identifikasi risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi risiko perilaku dan lingkungan</li> <li>Identifikasi risiko baru sesuai perencanaan yang telah ditetapkan</li> <li>Tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis</li> <li>Lakukan pengelolaan risiko secara efektif</li> <li>Edukasi pengurangan risiko</li> <li>Berikan pengurangan risiko</li> <li>Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur</li> <li>Sediakan materi dan media penkes</li> </ol>

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		kontrol faktor resiko meningkat c. Kemampuan menghindari faktor resisiko meningkat d. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat e. Menanyakan kondisi pasien meningkat f. Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)  a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengidentifikasi risiko seseorang untuk merokok b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam bahaya merokok c. Motivasi mengungkapkan tujuan bahaya rokok yang diharapkan d. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain e. Informasikan alternatif solusi secara jelas f. Berikan informasi yang diminta pasien
		TUK 3 ;  Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit  Peran Pemberian asuhan meningkatkan SLKI: L.13121  a. Kemampuan memberikan asuhan	Edukasi berhenti merokok  a. Indetifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Sediakan materi dn edukasi c. Informasikan produk pengganti nikotin (mis. Peremen karet) d. Ajarkan cara berhenti merokok.

Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		meningkat b. Kemampuan merawat pasien meningkat	
		a. TUK 4: b. Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan c. Pemeliharaan rumah meningkat d. Pencahayaan eksterior dan interior meningkat e. Pemeliharaan peralatan rumah meningkat f. Pembuangan bahan berbahaya meningkat	a. Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok. e. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai modifikasi lingkungan bagi penderita DM terhadap bahaya merokok. f. Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan terhadap merokok
		TUK 5: Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu memanfaatkan	Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) a. Identifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan



Diagnosis	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		fasilitas Kesehatan	menerima materi
		a. Akses fasilitas kesehatan meningkat	c. Sediakan materi pendidikan kesehatan
		b. Penggunaan merokok menurun	d. Jelaskan penanganan masalah kesehatan
			e. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan
			f. Berikan kesempatan untuk bertanya

#### 4. Implementasi

Menurut Nadirawati (2018) implementasi home care merupakan implementasi dari rencana keperawatan yang dibuat oleh perawat dan keluarga. Inti dari menyediakan layanan perawatan di rumah adalah perhatian. Pada tahap ini perawat dihadapkan pada kenyataan dimana keluarga harus menggunakan seluruh kreativitasnya untuk melakukan perubahan

#### 5. Evaluasi

Menurut Nadirawati (2018), asesmen keperawatan merupakan langkah mengevaluasi hasil keperawatan dengan membandingkan respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil perawatan dapat diukur dengan metode berikut:

- a. Keadaan fisik
- b. Sikap / psikologi
- c. Pengetahuan atau perilaku belajar
- d. Perilaku sehat

### **E. Evidence Based Nursing ( EBN)**

#### 1. Pengantar

##### a. Definisi Terapi Benson Dan Murotal

Relaksasi Benson merupakan sebuah teknik relaksasi penggabungan antara relaksasi napas dalam dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang sedangkan Sedangkan murattal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori' (pembaca Al-Qur'an (Rosada & Pakarti, 2024).

Relaksasi benson atau relaksasi religius merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Keyakinan yang sering diucapkan untuk agama Islam adalah Zikir antara lain kalimat : laa ilaha illallah, astaghfirullah, dan subhanallah (Khairani et al.,

2023). Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'. Murottal memiliki irama yang teratur dengan tempo yang konstan. Bacaan Al-Qur'an mengandung isi yang puitis dan pelafalan berirama sehingga nyaman untuk didengar (Septadina et al., 2021).

b. Manfaat

Manfaat terapi Benson dan terapi murottal menurut Hakim tahun 2017 di antaranya:

- 1) Merasakan ketentraman karena berserah diri.
- 2) Tubuh senantiasa merasa sehat
- 3) Keberkahan yang tidak diduga-duga
- 4) Senantiasa merasa segar dan bugar
- 5) Perlahan-lahan akan sembuh dari penyakit yang telah lama diderita
- 6) Kinerja sel-sel dalam tubuh kembali pulih. Fungsi kelenjar pankreas yakni untuk menghasilkan hormon insulin yang akan menempel pada reseptor di dinding sel, untuk memungkinkan glukosa masuk ke dalam sel. Insulin memiliki fungsi seperti kunci, yakni membuka reseptor glukosa agar glukosa dapat masuk ke dalam sel

c. Standar Operasional Prosedur

Tabel SOP 2.5

Tahapan	Prosedur
Pengertian	Relaksasi Benson merupakan sebuah teknik relaksasi penggabungan antara relaksasi napas dalam dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang sedangkan Sedangkan murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori' (pembaca Al-Qur'an
Waktu	Selama 20 menit dan 2 kali sehari
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien DM</li> <li>b. Pasien Nyeri</li> <li>c. Pasien hipertensi</li> </ol>
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gangguan pada sistem pernapasan</li> <li>b. Post operasi dada dan abdomen</li> <li>c. Sesak napas</li> <li>d. Faktur costa</li> <li>e. Pasien yang mempunyai gangguan pendengaran</li> </ol>

Persiapan Klien dan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji kesiapan pasien</li> <li>b. Beri penjelasan tentang teknik Benson dan murotal</li> </ul>
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Stopwatch</li> <li>b. Pengukurun alat kadar gula dara</li> <li>c. Earphone</li> <li>d. Rekaman al-quran surat al- Rahman di You Tube di Handphone</li> <li>e. Lembar informed Consent</li> <li>f. Lembar observasi dan pena</li> </ul>
Tahapan orientasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien kemudian memberikan inform consent</li> <li>c. Calon responden yang setuju untuk dijadikan responden akan menandatangani lembar informed consent</li> </ul>
Tahapan Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan keluhan utama pasien</li> <li>b. Menjelaskan prosedur terapi dan kegunaanya</li> <li>c. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>d. Mengukur kadar gula darah</li> <li>e. Pastikan lingkungan relaksasi nyaman dan tenang</li> <li>f. Instruksikan kline untuk menentukan tempat yang mereka sukai</li> <li>g. Intruksikan klien mengambil posisi yag untuk dirasakan paling nyaman, seperti telentang atau duduk</li> <li>h. Intruksikan klien untuk menutup matanya secara perlahan</li> <li>i. Selanjutnya anjurkan klien untuk merilekskan (kepala, leher, dan bahu) dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan</li> <li>j. Mengajurkan pasien untuk memilih kata kata sesuai dengan keyakinannya</li> <li>k. Mengajurkan pasien untuk tarik napas dalam kemudian hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan kata- kata ( Alhamdulillah, astagfirullah) selama 5 menit</li> <li>l. Selanjutnya dilakukan memasang earphone ke hp dan telinga</li> <li>m. Menyalakan handonphone yang sudah murotal tersebut selama 15 menit</li> </ul>
Tahapan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengkuran gula darah kembali</li> <li>b. Mengevaluasi hasil kegiatan</li> <li>c. Kontrak waktu selanjutnya</li> <li>d. Membereskan alat-alat</li> </ul>
Fase dokumentasi	Dokumentasikan hasil kegiatan

Sumber : (Nihla & Sukraeny, 2023)dan Ratnawati, Siregar & Wahyudi,2018

d. Hubungan terapi dengan kadar gula darah

Mekanisme penurunan kadar glukosa darah melalui relaksasi, yaitu dengan cara menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa, sehingga asam amino, laktat, dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen sebagai energi cadangan. Menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa, menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa. Menekan ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan glukosa baru oleh hati, di samping itu lipolisis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Sari & Sajili, 2020).

Rangsangan suara pada murattal akan meningkatkan pelepasan endorfin yang akan menyebabkan rileks sehingga kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopamine dan hormon pertumbuhan di dalam serum akan mengalami penurunan. Pada keadaan rileks maka laju pernafasan menjadi lebih lambat, pemikiran lebih dalam, pengendalian emosi, serta metabolisme yang lebih baik mengakibatkan kadar glukosa darah menurun (Rosada & Pakarti, 2024). Kelebihan latihan teknik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun disamping itu, kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Sari & Sajili, 2020). Waktu paruh obat antidiabetes adalah 5-8 jam (Febriyani et al., 2021).

## 2. Analisis Jurnal

Tebel 2.6 Analisis Jurnal

	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul jurnal	penerapan kombinasi relaksasi benson dan terapi murottal al qur'an terhadap kadar gula darah sewaktu penderita diabetes melitus	pengaruh terapi relaksasi benson dan murottal al-qur'an terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia dengan dm tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar	pengaruh relaksasi benson dan terapi muratal al-qur'an surat arrahman terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang
Nama jurnal	Jurnal Cendikia Muda	Jurnal Media Keperawatan	Jurnal Keperawatan
Penulis	Septiani Amprina, Rosada, Ludiana, Asri Tri Pakarti	Sitti Rahmatia, Rusni Mato, Yosephin Sari Pairunan, Yeni Nofiani Langkadja	Sri Mulia Sari, Muhamad Sajili
Tahun terbit	2024	2020	2020
Problem, patient, population	Tujuan penerapan ini adalah mengetahui perubahan kadar gula darah sewaktu penderita diabetes mellitus tipe 2 setelah pemberian terapi kombinasi relaksasi Benson dan terapi murottal Al Qur'an di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara.	Tujuan penelitian ini menjelaskan pengaruh terapi Benson dan murottal Al-Qur'an terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.	Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya Pengaruh Relaksasi Benson dan Terapi Muratal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang Tahun 2019.

	Melibatkan 2 subjek yang dirawat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara tahun 2023.	Jumlah sampel penelitian 18 responden untuk kelompok intervensi 18 responden kelompok kontrol.	Jumlah sampel responden sebanyak 16 responden.
Intervention	Responden diberi perlakuan berupa pemberian kombinasi Relaksasi Benson dan Murottal Al Qur'an yang dilakukan dua kali sehari selama 7 hari dengan durasi setiap latihan 15-20 menit	Kelompok kontrol mendapatkan terapi benson selama 7 hari, sedangkan kelompok intervensi diberi terapi benson + murottal Al-Qur'an (surah Al-Fatihah) selama 7 hari.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian pre eksperimental dengan rancangan penelitian one group prepost test design. Variabel independen yaitu kadar gula darah sebelum dilakukan Relaksasi Benson dan Terapi Muratal Al-Qur'an Surat ArRahmaan dan variabel dependen yaitu kadar gula darah sesudah dilakukan Relaksasi Benson dan Terapi Muratal Al-Qur'an Surat Ar-Rahmaan.
Comparison			
Outcome	Berdasarkan hasil penerapan menunjukkan bahwa sebelum penerapan kadar gula darah sewaktu subjek I adalah 148 mg/dl dan setelah perlakuan yaitu 123 mg/dl. Sedangkan kadar gula darah sewaktu subjek	terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi benson dan Murottal AlQur'an terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia dengan DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar.	Simpulan <i>p-value</i> = 0,0001 (< 0,05), sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima secara statistic dapat dikatakan ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan kadar gula darah di Wilayah

---

II sebelum penerapan adalah 345 mg/dl dan setelah penerapan yaitu 145 mg/dl, artinya kadar gula darah sewaktu kedua subjek mengalami penurunan dimana kadar gula darah setelah penerapan kombinasi relaksasi Benson dan terapi murotal Al-Qur'an lebih rendah dibandingkan sebelum penerapan.

---

Kerja Puskemas Plaju  
Pelembang Tahun  
2019.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metodologi penyusunan**

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian deskriptif yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif misalnya satu Partisipan, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Harahap et al., 2021). Karya tulis akhir ini mendeskripsikan penerapan terapi benson dengan kombinasi terapi muratal suat al-rahman dalam asuhan keperawatan pada keluarga diabetes melitus tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian telah dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Waktu penelitian dimulai bulan April sampai Juni 2024.

#### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal yang telah terindeks nasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu diabetes melitus , terapi benson, terapi murotal. Jurnal yang didapatkan untuk penelitian ini yaitu jurnal hasil penelitian Septiani Amprina Rosada ,Ludiana tentang, Asri Tri Pakarti tentang “penerapan kombinasi relaksasi benson dan terapi murottal al qur’an terhadap kadar gula darah sewaktu penderita diabetes melitus ”, Sri Mulia Sari, Muhamad Sajili tentang “pengaruh relaksasi benson dan terapi muratal al-qur’an surat arrahman terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang “ dan Sitti Rahmatia, Rusni Mato, Yosephin Sari Pairunan, Yeni

Nofiani Langkadja tentang “pengaruh terapi relaksasi benson dan murottal al-qur’an terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia dengan dm tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar”.

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air pada tanggal 22-24 April 2024 sebanyak 10 orang.

##### 2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Syapitri et al., 2021) Sampel dalam karya akhir ini adalah 2 keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 diwilayah kerja Puskesmas Anak Air .

##### a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani inform consent
- 2) Pasien beragama islam
- 3) Pasien yang tidak memiliki gangguan pendengaran
- 4) Partisipan berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

##### b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal

sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien pertemuan kurang dari 7 kali pertemuan

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Henny Syapitri et al., 2021)

## E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, glukometer, earphone, handphone

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada, seperti laporan penelitian terdahulu, buku referensi, maupun majalah atau koran serta arsip. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data dari Pukesmas Anak Air .

## 2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tandatanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang PTM di Puskesmas Anak Air.
- b. Melakuakan pendekatan secara informal kepada keluarga dan diabetes melitus tipe 2 yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi relaksasi benson dan terapi muratall al-rahman, serta memberikan lembar persetujuan. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien DM tipe 2 yang bersedia untuk diberikan terapi relaksasi benson dan terapi muratall al-rahman akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik.

## F. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan atau data, mengukur fenomena, dan menganalisis data yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang dihadapi. Alat dan bahan yang digunakan dalam terapi Benson dengan kombinasi terapi murotal adalah glucometer, handset/ earphone, handphone yang sudah ada rekaman murotal. Prosedur kerja terapi Benson dengan kombinasi terapi murotal yaitu memberikan terapi Benson terlebih dahulu dengan waktu 1 menit dengan instruksi kepada pasien untuk posisi nyaman mungkin dan rileksasikan otot-otot. Setelah itu melakukan tarik napas dalam sambil melakukan doa di hati pasien selama 5 menit. Selanjutnya memberikan rekaman murotal surat ar-Rahman didalam handphone dengan menggunakan handset selama 15 menit.

## G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Prosedur karya tulis akhir, dilakukan oleh peneliti dengan tahapan :

### 1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti :

- a. Berdiskusi dengan perseptor akademik mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- b. Menemui perseptor klinik untuk mengonfirmasikan akan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- c. Menemui perawat di PTM, dan menanyakan data .

### 2. Tahapan pelaksanaan penelitian

- d. Peneliti mendiskusikan bersama perseptor klinik kriteria inklusi dan eksklusi sampel.

- e. Peneliti melakukan skrining di PTM Puskesmas Anak Air selama 3 hari dengan menggunakan glucometer
- f. Peneliti memilih responden dengan mengurutkan nilai skala morse tertinggi, dan menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tentukan
- g. Setelah dilakukan skrining, peneliti memilih 2 orang sebagai Partisipan dalam peneltian, dengan meminta persetujuan Partisipan, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika Partisipan bersedia, peneliti akan meminta tanda-tangan dilembar persetujuan Partisipan.
- h. Partisipan yang telah dipilih, selanjutnya dilakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, menerapkan impementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan.

### 3. Tahapan akhir

Pada tahapan ini peneliti akan melakukan konfirmasi akhir kepada perseptor klinik, bahwasanya peneliti telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.

## H. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

**BAB IV**  
**PEMBAHASAN**

A. Hasil

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

Pengkajian	Keluarga Ibu. A	Keluarga Ibu. N
Umum	<p>Ibu. A berumur 54 tahun tinggal bersama keluarga. Keluarga Ibu. A menganut agama islam. Keluarga ini merupakan keluarga dengan tipe nuclear family. Keluarga ini terdiri dari Bapak. M berumur 57 tahun sebagai ayah dan Ibu. A sebagai ibu bagi anak – anaknya. Anak Ibu. A berjumlah 2 orang yang tinggal bersama Ibu. A dan Bapak. M yaitu Anak. F berumur 27 tahun , Anak. K berumur 16 tahun. Ibu. M berpendidikan SMA.</p> <p>Bapak. M bekerja sebagai buruh harian dan Ibu. A sebagai ibu rumah tangga serta bekerja jualan empek empek dengan penghasilan berdua yaitu perbulan ± 2. 500.000, dengan pengeluaran ±2.7500.000. Keluarga Ibu. A memiliki BPJS kesehatan untuk berobat. Keluarga Ibu. A tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi, biasanya hanya menonton televisi sambil bercerita.</p>	<p>Ibu. N berumur 52 tahun tinggal bersama keluarga. Keluarga Ibu.N menganut agama islam. Keluarga ini merupakan keluarga dengan tipe nuclear family. Keluarga ini terdiri dari bapak. A berumur 59, Ibu. N berumur 52 tahun serta An. C berumur 24 tahun. An.R berumur 20 tahun, An.T berumur 19 tahun, Ibu. N berpendidikan SMA.</p> <p>Bapak. A bekerja sebagai sopir angkutan harian dengan penghasilan 1.800.000, dengan pengeluaran 2.000.000 dan Ibu. N sebagai ibu rumah tangga . Keluarga Bapak. A memiliki BPJS kesehatan untuk berobat.Terkadang memijam uang pada operasi dan sanak saudaranya untuk mencukupi kebutuhan sehari hari serta anak pertama membantu juga.</p>
Riwayat dan Tahap Perkembangan	Keluarga Ibu. A saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga	Keluarga Ibu. N saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan dewasa.



<p>Keluarga</p>	<p>dengan dewasa.</p> <p>Ibu .A mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu. Ibu .A mengatakan sering haus, sering lapar, sering merasa kelelahan, kesemutan, sering buang air kecil dan penglihatan kabur. Ibu. A mengatakan kalau gula darahnya naik biasanya gatal-gatal pada tubuhnya. Ibu mengatakan mendapat obat antidibetik oral. Ibu .A mengatakan tidak teratur minum obat yang diberikan petugas puskesmas karena lupa dan sibuk bekerja sehingga gula darah tidak terkontrol serta tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan. Ibu. A mengatakan mengonsumsi makanan bersantan, minuman tes es manis, sering memakan- makanan dijualnya yaitu empek- empek. Ibu.A mengatakan senam setiap minggu dan sabtu. Ibu .A mengatakan masih kurang mengetahui makanan yang dianjurkan untuk penderita DM. Ibu.a mengatakan berat badan tambah naik. Ibu. A mengatakan menggunakan obat tradisional yaitu pare untuk menurunkan kadar gula darahnya. Saat ditanya tentang terapi relaksasi benson dan terapi murotal kepada Ibu. A tampak bingung dan menjawab tidak tahu. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui secara spesifik tentang DM. Ibu. A mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya.Ibu.A mengatakan bapak.M merokok .Tampak saat pengkajian bapak .M sedang merokok</p>	<p>Ibu. N mengatakan menderita DM sudah 4 tahun yang lalu, Ibu. N juga mengatakan badan gatal-gatal pada badannya, sering buang air kecil, sering lapar, kesemutan pada kakinya dan penglihatan yang kabur. Ibu.N mengatakan kalau gula darah naik biasanya sering buang air kecil. Ibu. N mengatakan tidak teratur minum obat yang diberikan petugas puskesmas.Ibu.N mengatakan pernah 1 bulan tidak kontrol obat karena merasa tubuhnya sudah baikan serta mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan untuk minum obat. Ibu. N juga belum mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat seperti suka minuman yang manis (cappucino dan tes manis dengan gula yang banyak), dan bersantan. Ibu .N mengatakan masih kurang mengetahui makanan yang dianjurkan untuk penderita DM. Ibu.N mengatakan turun badan dari 70 kg ke 50 kg. Ibu. N mengatakan tidak melakukan aktivitas fisik. Ibu. N mengatakan ada luka pad jari kakinya. Tampak ada luka pada jari ibu. N. Ibu. N mengatakan menggunakan menggunakan obat herbal yaitu cuka apel untuk pengobatan DM. Saat ditanya tentang terapi relaksasi benson dan murotal kepada Ibu. N mengatakan tampak bingung dan tidak tahu. Ibu. N mengatakan memiliki riwayat keluarga dengan DM yaitu dari ibunya.</p>
<p>Lingkungan</p>	<p>Rumah Ibu. A yaitu permanen, dan</p>	<p>Rumah Ibu. N yaitu permanen, dan</p>

	<p>milik sendiri. Terdapat 1 buah pintu masuk dan jendela samping kiri dan kanan. Memiliki 3 kamar tidur, dapur, 1 kamar mandi. Rumah beratap seng dan berlantai semen, rumah memiliki jendela yang sering dibuka setiap pagi, memiliki ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang cukup, pencahayaan rumah cukup. Sumber air keluarga yaitu sumur. Jarak septi tank dengan wc <math>\pm</math> 10 meter. Ibu .A mengatakan tidak menggunakan sandal kedapur. Di rumah memelihara hewan ternak serta banyak semak -semak disekitar rumah.</p>	<p>milik sendiri. Terdapat 1 buah pintu masuk dan jendela Memiliki 3 kamar tidur, dapur, 1 kamar mandi. Rumah beratap seng dan berlantai sebagian semen, rumah memiliki jendela yang jarang dibuka setiap pagi, memiliki ventilasi yang tidak cukup dan sirkulasi udara yang cukup, pencahayaan gelap dan rumah tampak masih kurang tertata rapi. Di samping rumah ada peliharaan hewan ternak seperti ayam.Sumber air keluarga yaitu sumur. Membakar sampah di samping rumah. Jarak septi tank dengan wc <math>\pm</math> 10 meter</p>
Stress dan koping keluarga	<p>Stressor jangka pendek yang dialami keluarga ibu. A adalah cemas dan takut dengan penyakit DM yang dialaminya dan anaknya masih sekolah . Sedangkan stressor jangka panjang adalah keluarga takut penyakit Ibu. A akan semakin parah dan dirawat di rumah sakit.</p>	<p>Steressor jangka pendek Ibu.N yaitu bagaimana mendapatkan penghasilan untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari hari karena pendapatan keluarga Ibu.N hanya dari suami dan Anak.C yang belum memiliki pekerjaan yang tetap dan terkadang masih meminta uang dari orang tuanya. Sedangkan stres jangka panjang Ibu.N mengatakan cemas dengan penyakit karena takut bertambah parah dan memikirkan biaya pernikahan anaknya.</p>
Pemeriksaan fisik	<p>Saat melakukan pemeriksaan pada Ibu. A didapatkan:</p> <p>Gula darah sewaktu 301mg/dL, TD : 120/80 mmHg , HR : 90 x/i , RR : 18 x/i , suhu : 36,7 0C , BB:70 kg ,TB:150</p>	<p>Saat melakukan pemeriksaan pada Ibu. N didapatkan Gula darah sewaktu 290 mg/dL</p> <p>TD : 110/80 mmHg,HR : 85 x/i RR : 20 x/I,Suhu : 36,5 0C,BB: 50 kg ,TB:155</p>

--	--	--

## 2. Diagnosis

Tabel 4.2 Diagnosis

Keluarga Ibu. A	Keluarga Ibu. N
<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu. A yaitu Resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu. A mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu.</li> <li>Ibu. A mengatakan tidak teratur minum obat yang diberikan petugas puskesmas karena lupa dan sibuk bekerja serta tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan.</li> <li>Ibu. A mengatakan kalau gula darah naik sering gatal- gatal pada tubuhnya</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gula darah sewaktu 301mg/dL</li> <li>TD : 120/80 mmHg</li> <li>HR : 90 x/i</li> <li>RR : 18 x/i</li> <li>Suhu : 36,7 0C</li> </ol>	<p>Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan keluarga tersebut lalu penulis memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah yang utama adalah Resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu.N mengatakan menderita DM sudah 4 tahun yang lalu</li> <li>Ibu.N mengatakan tidak teratur minum obat karena lupa karena tidak ada keluarga yang mengingatkan</li> <li>Ibu.N mengatakan kalau gula darah naik biasanya sering buang air kecil</li> <li>Ibu.N mengatakan pernah 1 bulan tidak kontrol obat karena merasa tubuhnya sudah baik</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gula darah sewaktu 290 mg/dL</li> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>HR : 85 x/i</li> <li>RR : 20 x/i</li> <li>Suhu : 36,5 0C</li> </ol>

--	--

### 3. Intervensi

Tabel intervensi 4.3

Keluarga Ibu. A	Keluarga Ibu.N
<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan ujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar.</p> <p>Resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol</p> <p>Tujuan Umum:</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 × 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang dan Diabetes Melitus serta penanganya.</p> <p>Tujuan khusus 1:</p> <p>Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes Melitus dan melakukan penyuluhan tentang diabetes melitus(pengertian , tanda dan gejala, penyebab DM). SIKI: Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Tujuan khusus 2:</p> <p>Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko DM dan macam-macam komplikasi DM yaitu pada SIKI: Indentifikasi resiko . Selanjutkannya SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <p>Tujuan khusus 3:</p>	<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan ujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar.</p> <p>Resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol</p> <p>Tujuan Umum:</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 × 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang dan Diabetes Melitus serta penanganya.</p> <p>Tujuan khusus 1:</p> <p>Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes Melitus dan melakukan penyuluhan tentang diabetes melitus(pengertian , tanda dan gejala, penyebab DM). SIKI: Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Tujuan khusus 2:</p> <p>Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko DM dan macam-macam komplikasi DM yaitu pada SIKI: Indentifikasi resiko . Selanjutkannya SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <p>Tujuan khusus 3:</p>

<p>Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang terapi relaksasi benson dan terapi murotal surat al-rahman yaitu pada SIKI: Dukungan Meditasi dan Terapi murotal</p> <p>Tujuan khusus 4:</p> <p>Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan rumah agar tidak terjadi luka yaitu mengajurkan memakai sandal dirumah dengan SIKI: Edukasi Keselamatan Rumah</p> <p>Tujuan khusus 5:</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah diabetes melitus dengan cara melibatkan keluarga untuk dukungan selama pasien dalam pengobatan dengan SIKI: Dukungan kepatuhan pengobatan</p>	<p>Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang terapi relaksasi benson dan terapi murotal surat al-rahman yaitu pada SIKI: Dukungan Meditasi dan Terapi murotal</p> <p>Tujuan khusus 4:</p> <p>Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan rumah agar tidak terjadi luka yaitu mengajurkan memakai sandal dirumah dengan SIKI: Edukasi Keselamatan Rumah</p> <p>Tujuan khusus 5:</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah diabetes melitus dengan cara melibatkan keluarga untuk dukungan selama pasien dalam pengobatan dengan SIKI: Dukungan kepatuhan pengobatan</p>
---	---

#### 4. Implementasi

Tabel 4.4 Implemetasi

Keluarga Ibu. A	Keluarga Ibu. N
<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Implementasi dari diagnosis pertama yaitu Resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol</p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 26 April 2024, yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang DM (pengertian DM, tanda dan gejala, penyebab) dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan mengkaji pengetahuan keluarga tentang indentifikasi faktor risiko</p>	<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Implementasi dari diagnosis pertama yaitu Resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol</p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 26 April 2024, yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang DM (pengertian DM, tanda dan gejala, penyebab) dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan mengkaji pengetahuan keluarga</p>

<p>DM dan macam-macam komplikasi DM, serta melakukan dukungan pengambilan keputusan selanjutnya dilakukan pada tanggal 27 April 2024 yaitu dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, dan menjelaskan terapi relaksasi benson dan murotal Ar -Rahman untuk penderita diabetes. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dengan membersihkan lingkungan rumah tiap hari, memakai sandal didalam rumah agar tidak terjadi luka, memakai kaos kaki, memakai sarung tangg ketika mencuci piring, dan tidak membuang sampah yang tajam sembarang disekitar rumah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu memberikan edukasi manfaat tentang fasilitas kesehatan dan mengajurkan keluarga untuk selalu mendukung kepatuhan pengobatan serta pengecek gula darah setiap bulan yang pasien dilakukan pada tanggal 28 April 2024.</p>	<p>tentang indentifikasi faktor risiko DM dan macam-macam komplikasi DM, serta melakukan dukungan pengambilan keputusan selanjutnya dilakukan pada tanggal 27 April 2024 yaitu dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, dan menjelaskan terapi relaksasi benson dan murotal Ar -Rahman untuk penderita diabetes. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dengan membersihkan lingkungan rumah tiap hari, memakai sandal didalam rumah agar tidak terjadi luka, memakai kaos kaki, memakai sarung tangg ketika mencuci piring, dan tidak membuang sampah yang tajam sembarang disekitar rumah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu memberikan edukasi manfaat tentang fasilitas kesehatan dan mengajurkan keluarga untuk selalu mendukung kepatuhan pengobatan serta pengecek gula darah setiap bulan yang pasien dilakukan pada tanggal 28 April 2024.</p>
--	--

## 5. Evaluasi

Tabel 4.5 Evaluasi

Ibu. A	Ibu.N
<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa Resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol</p> <p>evaluasi:</p> <p>S:</p> <p>a. TUK 1: Ibu. A dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang pengertian DM, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta faktor resiko</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa Resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol</p> <p>evaluasi:</p> <p>S:</p> <p>a. TUK 1: Ibu. N dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang pengertian DM, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta faktor resiko</p>

<p>b. TUK 2: Ibu. A mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat serta keluarga menanyakan kondisi pasien meningkat.</p> <p>c. TUK 3: Ibu. A mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara terapi relaksasi benson dan terapi Murotal Ar -Rahman.</p> <p>d. TUK 4: Ibu. A mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan menerapkan pola hidup sehat</p> <p>e. TUK 5: Ibu. A mengatakan mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p>	<p>b. TUK 2: Ibu. A mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat serta keluarga menanyakan kondisi pasien meningkat.</p> <p>c. TUK 3: Ibu. N mengatakan mampu melakukan perawatan dengan cara terapi relaksasi benson dan terapi Murotal Ar -Rahman.</p> <p>d. TUK 4: Ibu. N mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan menerapkan pola hidup sehat</p> <p>e. TUK 5: Ibu. N mengatakan mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p>
<p>O:</p> <p>a. TUK 1: Ibu. A dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala DM, faktor resiko, komplikasi</p> <p>b. TUK 2: Ibu. A mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>c. TUK 3: Ibu. A mampu melakukan terapi relaksasi benson dan terapi Murotal Ar -Rahman dengan kadar glukosa dalam darah membaik</p> <p>d. TUK 4: Ibu. A mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan memodifikasi dengan menerapkan pola hidup sehat dengan pemeliharaan rumah meningkat serta tingkat resiko cedera menurun</p> <p>e. TUK 5: Ibu. A mampu berperilaku</p>	<p>O:</p> <p>a. TUK 1: Ibu. N dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala DM, faktor resiko, komplikasi</p> <p>b. TUK 2: Ibu. N mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>c. TUK 3: Ibu. N mampu melakukan terapi relaksasi benson dan terapi Murotal Ar -Rahman dengan kadar glukosa dalam darah membaik</p> <p>d. TUK 4: Ibu. N mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan memodifikasi dengan menerapkan pola hidup sehat dengan pemeliharaan rumah meningkat serta tingkat resiko cedera menurun</p>

<p>mengikuti program pengobatan membaik</p> <p>A:</p> <p>a. TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 25 April 2024</p> <p>b. TUK 3 teratasi tanggal 26 April 2024 TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 27 April 2024</p> <p>P:</p> <p>Implementasikan dihentikan</p>	<p>e. TUK 5: Ibu. N mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p> <p>A:</p> <p>a. TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 25 April 2024</p> <p>b. TUK 3 teratasi tanggal 26 April 2024 TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 27 April 2024</p> <p>P:</p> <p>Implementasikan dihentikan</p>
--	---

## B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga ibu dengan masalah asam urat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan. Pada bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2016). Sesuai dengan teori yang di jabarkan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori Friedman, pengkajian pada penderita DM menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari



anggota keluarga (head to toe), studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian yang dilakukan pada Ibu. A yang berumur 54 tahun dan ibu. N berumur 52 tahun. Berdasarkan data diatas salah satu faktor risiko DM yang tidak dapat dimodifikasi pada ibu. A dan ibu . N yang mengalami DM adalah usia. Usia diatas 45 tahun keatas cenderung memiliki resiko diabetes. Hal ini didukung dengan semakin meningkat umur seseorang maka semakin besar kejadian DM tipe 2 ( Haryono ,2019).

Peningkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk kedalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Faktor usia mempengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, tidak terkecuali system endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga banyaknya kejadian DM salah satu diantaranya adalah karena faktor penambahan usia yang secara degenerative menyebabkan penurunan fungsi tubuh (Rosada & Pakarti, 2024).

Menurut analisis peneliti adanya kesesuaian teori dengan yang ditemukan pada Ibu.A dan Ibu. N yaitu hubungan antara umur dengan kejadian DM, hal ini disebabkan pada usia 45 tahun tersebut mulai terjadi intoleransi glukosa, penurunan dan perubahan fisiologis serta fungsi organ tubuh terutama organ pankreas dalam memproduksi insulin berkurang yang berakibat pada ketidakstabilan kadar gula darah, maka dari itu diabetes sering muncul setelah memasuki usia rawan tersebut.

Menurut analisa peneliti, teori ini sesuai dengan temuan pada Ibu. A dan Ibu. N yaitu hubungan antara umur dengan kejadian DM, hal ini disebabkan pada usia 45

tahun tersebut mulai terjadi intoleransi glukosa karena penurunan dan perubahan fisiologis serta fungsi organ tubuh terutama organ pankreas dalam memproduksi insulin menurun dan kadar gula darah menjadi tidak stabil.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24-25 April 2024, Ibu. A mengatakan sering haus, sering lapar, sering merasa kelelahan, kesemutan, sering buang air kecil dan penglihatan kabur, dan dilakukan pemeriksaan kadar gula darah di dapat hasil 301 mg/dL. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ibu. N juga mengatakan, sering lapar, kesemutan pada kakinya dan penglihatan yang kabur, saat dilakukan pemeriksaan kadar gula darah didapatkan hasil 290 mg/dL.

Keluhan yang disampaikan oleh Ibu. A dan Ibu. N tersebut sesuai dengan tanda dan gejala DM menurut Marasabessy (2019) sering buang air kecil, sering lapar, sering makan, kesemutan pada kaki dan tangan, penglihatan kabur, mudah lelah, dan terdapat luka yang sulit sembuh. Keluhan yang tidak khas pada diabetes yaitu kesemutan pada kaki, gatal daerah genital dan keputihan pada wanita, luka infeksi yang sulit sembuh, bisul yang hilang timbul, mata kabur, cepat lelah dan mudah mengantuk, serta disfungsi ereksi pada pria (Subiyanto, 2019). Dari hasil analisis peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dengan tanda gejala DM pada Ibu. A dan Ibu. N, dimana kedua pasien mengalami keluhan sering lapar dan sering haus yang merupakan tanda dan gejala dari DM.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27-28 Maret 2024, Ibu. A dan Ibu. N. Ibu. A mengatakan Ibu mengatakan mendapat obat antidibetik oral. Ibu. A mengatakan tidak teratur minum obat yang diberikan petugas puskesmas karena lupa dan sibuk bekerja sehingga gula darah tidak terkontrol serta tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan dan kadar gula darah adalah 301 mg/dL. Sedangkan Ibu. N mengatakan kalau gula darah naik biasanya sering buang air kecil. Ibu. N mengatakan tidak teratur minum obat yang diberikan petugas puskesmas. Ibu. N mengatakan pernah 2 bulan tidak kontrol obat karena merasa tubuhnya sudah baik serta mengatakan tidak ada

anggota keluarga yang mengingatkan untuk minum obat dan gula darah adalah 290 mg/dL.

Pasien yang patuh minum obat memiliki kadar gula darah yang normal dan pasien yang tidak patuh minum obat memiliki kadar gula darah yang tinggi (Amir & Pangemanan, 2020). Dampak dari ketidakpatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2 akan meningkatkan risiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita. Keberhasilan terapi diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan (Pratita, 2017). Kadar gula darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi kronik seperti: stroke, jantung koroner, mata kabur, ginjal dan kaki diabetes yang disebabkan oleh saraf. Kontrol kadar gula darah pasien sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diberikan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi diabetes mellitus dan berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus (Rismawan et al., 2023)

## 2. Diagnosis

Diagnosis pada antar kedua pasien berbeda pada pasien Ibu. A didapatkan diagnosis yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan, perilaku kesehatan cenderung beresiko sedangkan pada pasien Ibu. N yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, dan gangguan integritas kulit. Setelah dilakukan skala prioritas didapatkan untuk diagnosa utama resiko ketidakstabilan gula darah b.d dengan didapatkan data ini didukung oleh Ibu .A mengatakan menderita DM sudah 2 tahun yang lalu, Ibu. A mengatakan menderita DM sudah 2 tahun yang lalu. Ibu. A mengatakan tidak teratur minum obat yang diberikan petugas puskesmas karena lupa dan sibuk bekerja serta tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan.Ibu. A mengatakan kalau gula darah naik sering gatal- gatal pada tubuhnya dan kadar gula darahnya adalah 301 mg /dL. Sedangkan ibu.N mengatakan Ibu.N mengatakan menderita DM sudah 3 tahun yang lalu, Ibu.N mengatakan tidak

teratur minum obat karena lupa karena tidak ada keluarga yang mengingatkan, Ibu.N mengatakan kalau gula darah naik biasanya sering buang air kecil, Ibu.N mengatakan pernah 2 bulan tidak kontrol obat karena merasa tubuhnya sudah baik dan kadar gula darah pasien yaitu 290 mg / dl.

Informasi tersebut sesuai dengan tanda dan gejala utama SDKI (PPNI, 2016). Hal ini diperoleh dari data diatas ibu. A dan Ibu. N tersebut dapat meningkatkan risiko kadar gula darah yang tidak terkontrol /stabil. Dimana ditetapkan masalah diatas di tetapkan diagnosis utama yaitu resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol

### 3. Intervensi

Intervensi perawatan keluarga didasarkan pada pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga dan keluarga berencana, perumusan tujuan, identifikasi strategi dan sumber intervensi alternatif, dan penentuan prioritas. Intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar, namun dirancang untuk keluarga tertentu dimana perawat bekerja. Pembahasan intervensi perawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini, peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Diagnosis pertama yaitu resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai DM meningkat. TUK 1 klien dan keluarga mampu mengenal dan memahami masalah kesehatan keluarga tentang DM, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah DM, dengan mendiskusikan mulai dari definisi DM, penyebab DM, tanda dan gejala DM, serta penatalaksanaan DM. Rencana tindakan Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444), dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai DM, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai DM, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

kesepakatan mengenai DM ( pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan penatalaksanaan), berikan kesempatan untuk bertanya mengenai DM.

TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dengan menilai pengetahuan keluarga tentang komplikasi DM. Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265), yaitu memfasilitasi klarifikasi nilai dan harapan yang membantu menentukan pilihan dalam penatalaksanaan komplikasi DM, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam penatalaksanaan DM, motivasi untuk mengungkapkan tujuan pengobatan DM yang diharapkan.

TUK 3 tentang kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita DM. Rencana tindakan yang dilaksanakan adalah dukungan menditasi ( terapi benson) SIKI: I. 05172 dengan anjurkan duduk dengan tenang dalam posisi nyaman , anjurkan menutup mata, anjurkan memfokuskan perhatian pada saat tarik nafas sambil mengucapkan kata pihihan, anjurkan melemaskan otot dan tetap rileks dan anjurkan medikasi dilakukan sebanyak 1-2 kali sehari. Selanjutnya terapi murattal ( SIKI: I. 08249) dengan posisikan dalam dan lingkungan nyaman, batasi rangsangan aksternal selama terapi dilakukan, yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, putar rekaman yang telah ditetapkan dan dampingin selama terapi pasien.

TUK 4 yaitu peningkatan keamanan lingkungan rumah melalui modifikasi lingkungan dalam perawatan anggota keluarga penderita masalah DM. rencana intervensi yang dilaksanakan adalah edukasi perawatan di rumah (SIKI: I.12387) dengan mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih,informasikan pentingnya penerangan rumah didalam dan diluar, anjurkan kabel- kabel di dinding terpasangan dengan baik, anjurkan memakai sarung tangan ketika mencuci piring agar terhindar dari luka apabila terjadi piring pecah, merekomendasikan perubahan penataan perabot rumah untuk mencegah cedera pada pasien DM seperti membuat tempat sampah khusus untuk sampah yang tajam, anjurkan memakan sedal dalam dandiluar rumah serta memakai kaos kaki.

TUK 5 yaitu meningkatkan stastus kesehatan keluarga dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk merawat anggota keluarga yang sakit menderita masalah DM.

Rencana intervensi yang pertama dilaksanakan adalah pemaparan fasilitas dengan memetakan informasi fasilitas kesehatan, yang kedua adalah dukung kepatuhan pengobatan (SIKI, I.12361), yaitu identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, buat jadwal pendampingan pengobatan keluarga untuk bergantian menemani pasien dalam minum obat, diskusikan hal apa yang dapat menghambat atau mendukung pengobatan, libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, informasikan program pengobatan yang harus di jalani, informasikan manfaat jika teratur dalam minum obat, anjurkan keluarga mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan, anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke fasilitas pelayanan terdekat.

#### 4. Implementasi

Implementasi diagnosis pertama yaitu resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol

Tujuan umum diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga mengenai DM meningkat. Romli dan Baderi (2020) mengatakan Penatalaksanaan penyakit DM dikenal dengan lima pilar DM, yaitu: mengikuti kegiatan edukasi/penyuluhan kesehatan tentang perawatan dirinya, melakukan pengaturan pola makan yang benar, latihan fisik (berolahraga), kepatuhan mengonsumsi obat-obatan dan melakukan monitoring / kontrol mandiri. Penelitian Suciana dan Arifianto (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penatalaksanaan lima pilar pengendalian DM dengan kualitas hidup pasien DM. Penatalaksanaan lima pilar DM dilakukan berdasarkan asuhan keperawatan keluarga, yaitu pada TUK 1 dilakukan Pilar DM 1 mengenai edukasi/penyuluhan kesehatan tentang perawatan dirinya. Berdasarkan intervensi yang telah dilaksanakan yaitu keluarga mampu mengenal masalah terkait masalah DM, dengan mendiskusikan mulai dari definisi DM, penyebab DM, dan tanda dan gejala DM. Untuk itu, implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 26 April 2024, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit DM. memberikan informasi mengenai pengertian DM, penyebab, tanda dan gejala DM serta penatalaksanaan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka kadar gula darah pada pasien DM stabil

Pelaksanaan TUK 2 akan dilaksanakan pada tanggal 26 April 2024 yang artinya keluarga dapat mengambil keputusan dengan memberikan dukungan keputusan memfasilitasi klarifikasi nilai dan harapan yang membantu menentukan pilihan dalam penatalaksanaan komplikasi DM, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam penatalaksanaan DM, memotivasi untuk mengungkapkan tujuan pengobatan DM yang diharapkan.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 27 April 2024, yaitu merawat anggota keluarga dengan DM melalui terapi relaksasi benson dan terapi murotal surat al-rahman . TUK 3 adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka peran pemberi asuhan mengenai merawat anggota keluarga dengan DM membaik. Proses pelaksanaan terapi terbagi menjadi 4 tahapan yaitu pra interaksi yaitu melakukan pengkajian. Tahap orientasi yaitu salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur, menjelaskan surat persetujuan menjadi responden, serta menciptakan lingkungan yang nyaman. Tahap kerja yaitu melakukan pengukuran kadar gula darah sebelum tindakan, memberikan terapi relaksasi benson dan murotal surat al-rahman 20 menit, lalu melakukan pengukuran kadar gula darah post tindakan.

Pelaksanaan TUK 4 akan dilaksanakan pada tanggal 28 April 2024 yaitu memodifikasi lingkungan pasien DM. TUK 4 yaitu mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih,informasikan pentingnya penerangan rumah didalam dan diluar, amjurkan kabel- kabel di dinding terpasangan dengan baik, anjurkan memakai sarung tangan ketika mencuci piring agar terhindar dari luka apabila terjadi piring pecah, merekomendasikan perubahan penataan perabot rumah untuk mencegah cedera pada pasien DM seperti membuat tempat sampah khusus untuk sampah yang tajam, menjurkan memakan sedal dalam dan luar rumah serta memakai kaos kaki.

Pelaksanaan TUK 5 akan dilaksanakan pada tanggal 28 April 2024 yaitu penggunaan fasilitas kesehatan. TUK 5 adalah mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, membuat jadwal pendampingan pengobatan keluarga untuk bergantian

menemani pasien dalam minum obat, mendiskusikan hal apa yang dapat menghambat atau mendukung pengobatan, melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, menginformasikan program pengobatan yang harus di jalani, informasikan manfaat jika teratur dalam minum obat, menganjurkan keluarga mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan, menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke fasilitas pelayanan terdekat

## 5. Evaluasi

Implementasi pada diagnosa pertama yaitu evaluasi dari diagnosa pertama resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol yaitu pada kegiatan pertama mengenal masalah sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah pengetahuan terhadap DM, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang DM bersama anggota keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari DM yang dialami Ibu. A dan ibu. N. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan.

Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga kedua yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui faktor resiko DM dan komplikasi DM dan Klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan yang membuat pengetahuan menjadi efektif. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami.

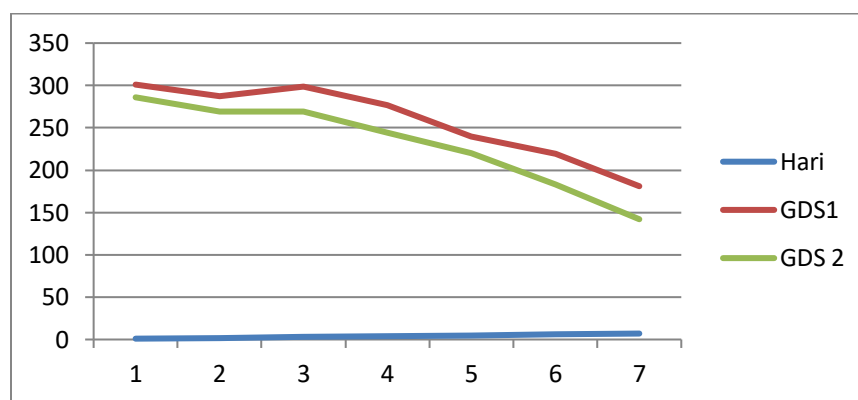
Selanjutnya pengambilan keputusan sesuai dengan tugas keluarga ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami DM dengan melakukan penyuluhan dan desmotrasikan tentang terapi relaksasi benson dan terapi murotal surat ar-rahman. Didapatkan hasil subjektif yaitu Klien mengatakan sudah mengerti dengan materi yang dijelaskan dan mengetahui terapi relaksasi benson dan terapi murotal surat al-



rahman. Sedangkan didapatkan hasil objektif yaitu Klien tampak mengerti dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

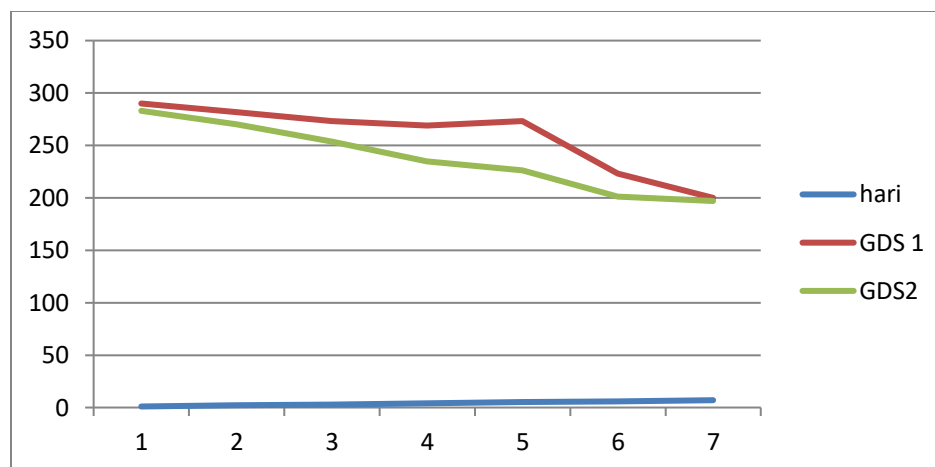
Terapi yang dilakukan selama 7 hari berturut selama 2 kali 15 menit didapatkan hasil yaitu:

Gambar 4.1 Grafik Penurunan Kadar Gula Darah Ibu.A



Berdasarkan grafik terdapat perubahan kadar gula darah pada ibu .A yaitu sebelum dilakukan intrevensi didapatkan kadar gula 301 mg/dl setelah dilakukan terapi didapatkan kadar 142 mg/ dl. Berdasarkan tabel diatas terdapat kenaikan kadar gula pada hari ketiga, ini disebabkan oleh ibu.A ada pesta pernikahan. Ibu. A mengatakan tidak memperhatikan dietnya seperti memakan makanan yang bersantan dan kue- kue yang manis. Berdasarkan grafik pada hari 6 terdapat penurunan kadar gula darahnya signifikan ke hari yang ke 7 dari pada hari yang sebelumnya.

Gambar 4.1 Grafik Penurunan Kadar Gula Darah Ibu.N



Berdasarkan grafik terdapat perubahan kadar gula darah pada ibu .N yaitu sebelum dilakukan intervensi didapatkan kadar gula 290 mg/dl setelah dilakukan terapi didapatkan kadar 197 mg/ dl. Berdasarkan tabel terdapat kenaikan kadar gula pada hari ke lima pada ibu.N. Kadar gula pada hari ke lima ini disebabkan oleh ibu.N mengonsumsi martabak manis.

Hasil penerapan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Septiani Tahun (2024) tentang penerapan kombinasi relaksasi benson dan terapi murottal al qur'an terhadap kadar gula darah sewaktu penderita diabetes melitus melibatkan 2 orang peserta. Dilakukan selama 7 kali pertemuan dalam waktu 20-30 menit. Pada awal intervensi dilakukan pengukuran kadar gula darah dan setelah 7 kali intervensi diukur kembali kadar gula darah. Berdasarkan hasil penerapan menunjukkan bahwa sebelum penerapan kadar gula darah sewaktu subjek I adalah 148 mg/dl dan setelah perlakuan yaitu 123 mg/dl. Sedangkan kadar gula darah sewaktu subjek II sebelum penerapan adalah 345 mg/dl dan setelah penerapan yaitu 145 mg/dl, artinya kadar gula darah sewaktu kedua subjek mengalami penurunan dimana kadar gula darah setelah penerapan kombinasi relaksasi Benson dan terapi murottal Al-Qur'an lebih rendah dibandingkan sebelum penerapan.

Penerapan ini didukung dengan hasil penelitian Sari Tahun (2020) tentang pengaruh relaksasi benson dan terapi muratal al-qur'an surat arrahman terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive

sampling dengan jumlah sampel sebanyak 16 responden. Simpulan  $p\text{-value} = 0,0001$  ( $< 0,05$ ), sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima secara statistic dapat dikatakan ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan kadar gula darah di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang Tahunan 2019.

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah akibat DM didapatkan dari hasil subjektif yaitu Klien dan keluarga mengatakan pemeliharaan rumah sudah meningkat dan tampak rumah klien sudah rapi, jendela sudah dibuka setiap pagi serta pencahayaan yang baik.

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah DM didapatkan dari hasil subjektif yaitu klien mengatakan sudah mulai patuh untuk minum obatnya, klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan, klien mengatkan keluarga selalu mengingatkan minum obat, klien dan keluargamengerti tentang obat dan manfaatnya obat . Sedangkan hasil objektif yaitu Klien tampak sudah mengerti, bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, manfaat minum obat. Dan mengerti tentang obatya.

## 6. Analisis Penerapan EBN

### a. Implikasi

Relaksasi benson atau relaksasi religius merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Keyakinan yang sering diucapkan untuk agama Islam adalah Zikir antara lain kalimat : laa ilaha illallah, astaghfirullah, dan subhanallah . Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (Lilin dan Hesti, 2017). Murottal memiliki irama yang teratur dengan tempo yang konstan. Bacaan Al-Qur'an mengandung isi yang puitis dan pelafalan berirama sehingga nyaman (Septadina et al., 2021).

Relaksasi Benson merupakan sebuah teknik relaksasi penggabungan antara relaksasi napas dalam dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang sedangkan Sedangkan murattal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori' (pembaca Al-Qur'an (Rosada & Pakarti, 2024)

Relaksasi Benson dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus dengan menekan kelebihan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah, yaitu : *epinefrin, kortisol, glucagon, adrenocorticotropic hormone (ACTH), kortikosteroid* dan tiroid sehingga relaksasi benson dapat menurunkan hormon-hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah. Mekanisme penurunan kadar glukosa darah melalui relaksasi benson, yaitu dengan cara menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa, sehingga asam amino, laktat, dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen sebagai energi cadangan. Menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi dalam hati menjadi glukosa, menekan ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan glukosa baru oleh hati, di samping itu lipolysis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Rosada & Pakarti, 2024)

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

Berdasarkan hasil dari kedua grafik Ibu.A dan Ibu. N terdapat perbedaan penurunan kadar gula. Penurunan kadar gula darah Ibu.A yaitu 159 mg/dL sedangkan, Ibu. N penurunan kadar gula darah sebesar 93 mg/ DL sehingga dapat diartikan penurunan kadar gula darah Ibu. A lebih besar dari pada Ibu.N. Penurunan kadar gula darah tersebut dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

Berdasarkan penurunan kadar gula darah pada Ibu.A lebih besar dari ibu. N. Di lihat dari segi umur, ibu.A lebih muda dari pada Ibu.N. Menurut Haryono tahun (2019) semakin meningkat umur seseorang maka semakin besar kejadian DM tipe2. Dilihat aktifitas fisik pada Ibu.A sering melakukan senam ,sedang ibu.N tidak ada melakukan senam. Berdasarkan karakteristik tidak melakukan aktivitas fisik . Aktivitas sehari-hari atau aktivitas sehari-hari tidak termasuk dalam olahraga, meskipun aktivitas setiap hari dianjurkan. Selain untuk menjaga kebugaran, olahraga juga dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga meningkatkan kadar gula darah. Olahraga yang disarankan adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang (denyut jantung maksimum 50-70), seperti: jalam cepat ,bersepeda santai ,jogging dan berenang ( Soelistijo, 2021). Berdasarkan pada jenis kelamin pada penerapan ini pasien 2 orang berjenis kelamin wanita. Perempuan lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Sindrom siklus bulanan pasca menopause dapat membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga perempuan lebih berisiko menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan laki-laki (Sela, 2023). Pada ibu. A tidak mempunyai komplikasi sedangkan ibu.N mempunyai komplikasi yaitu terdapat luka pada kaki.

b. Keterbatasan

- a. Rutinitas minum obat dan diet pasien
- b. Partisipan berada dirumah yang sering dikunjungi sanak saudara yang menyebabkan kebisingan sehingga kurang efektif dalam melakukan teknik relaksasi.
- c. Rencana tindak lanjut

Dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan, penulis berasumsi bahwa terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal suarat Ar-Rahman apat berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah. Terapi ini mudah dilakukan serta dapat diterapkan di rumah dan tidak memerlukan biaya yang mahal. Penulis telah

membuat standar operasional prosedur terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal suarat Ar-Rahman dengan didukung oleh sumber dan jurnal – jurnal maka dari itu terapi ini dapat dijadikan sebagai terapi tambahan dalam menurunkan kadar gula darah

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Besarkan hasil penelitian penerapan terapi relaksasi benson dan terapi murotal surat al-rahman dalam asuhan keperawatan keluarga dengan DM pada keluarga Ibu. A dan Ibu. N di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu.A pada 24 April 2024 ditemukan bahwa kadar gula darah pasien yaitu 301 mg/ dL sedangkan pada Ibu. N kadar gula darah yaitu 290 mg/dL
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada teori terdapat 4 diagnosis keperawatan, pada kasus ini diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua keluarga yaitu 3 diagnosis. Diagnosis utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu resiko ketidakstabilan gula darah b.d manajemen medikasi kurang terkontrol
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 26 April-03 Mei 2024 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode diskusi, demonstrasi dan penyuluhan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dan mengambil keputusan serta tugas khusus keluarga keempat dan kelima yaitu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
5. Evaluasi dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga tanggal 03 Mei 2024, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan

perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan DM yaitu menggunakan terapi relaksasi benson dan terapi mortal surat al-rahman keluarga Ibu. A dan Ibu. N juga mengatakan menjadi lebih tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit.

6. Terdapat pengaruh terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal al-rahman dalam asuhan keperawatan keluarga dengan DM.

## B. Saran

- a. Bagi Puskesmas Anak Air

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat dalam pengendalian DM

- b. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

- c. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh terapi pengaruh terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal al-rahman pada pasien Keluarga dengan DM.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Pengaruh pemberian aplikasi terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal al-rahman berpengaruh dalam menurunkan kadar gula darah. demi kesempurnaan penelitian ini, maka sangat penting bagi pemberi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan asuhan keperawatan ini dengan mencari tahu tentang aplikasi terapi relaksasi benson yang lainnya.



c. Bagi keluarga

Untuk klien dan keluarga diharapkan agar dapat mengaplikasikan terapi relaksasi benson dengan kombinasi terapi murotal al-rahman secara rutin agar kadar gula darah dapat terkontrol dan bisa dijadikan sebagai terapi alternatif yang murah dan mudah dalam menurunkan kadar gula darah, sehingga mudah dilakukan sendiri dirumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, Tetr, & Ni Putu, W.O., Seri, A.M., Victor, T.H., Indah, B., Ahmad, F., Radeny, R., Rosmauli, J.F., Putu Oky, A.T., Baiq, F.R., Sanya, A.L., Andi, S., Efendi, S., & S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Watrianthos Ronal & Janner Simarmata (ed.); 1 ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Barat, D. sumatra. (2019). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Fahmi, N. F., Firdaus, N., & Putri, N. (2020). Pengaruh Waktu Penundaan Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Dengan Metode Poct Pada Mahasiswa. *Jurnal Nursing Update*, 11(2), 1–11. <https://stikes-nhm.e-journal.id>
- Febriyani, D., Anwari, F., Amarullah, A., In Wahyuni, K., Studi, P. S., & STIKES Rumah Sakit Anwar Medika, F. (2021). Profil Terapi Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Profile Of Oral Antidiabetic Therapy in Type II Diabetes Mellitus Patients in Anwar Medika Hospital Outpatient Installation. *J-PhAM Journal of Pharmaceutical Care Anwar Medika*, 137(2), 2021.
- Firdaus, N. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. <https://askepbukumaternitas.com>
- Fitri, A., Jafar, N., Indriasari, R., Syam, A., & Salam, A. (2021). Hubungan Tingkat Stress Dengan Kadar Gula Darah Pada Polisi Yang Mengalami Gizi Lebih di Polrestas Sidenren Rappang. *JGMI: The Journal of Indonesian Comunity Nutrition*, 10(1), 51–62.
- Harahap, T. K., Indra, I. made, Issabella, C. M., Hasibuan, S., Yusriani, Hasan, M., Musyaffa, Surur, M., & Ariawan, S. (2021). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Penerbit Tahta Media Group.
- Hasanah, F. K. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Meningkatnya Kadar Gula Darah Pasien di Klinik Fanisa Kota Pariaman dengan Menggunakan Analisis Faktor. *UNPjoMath*, 2(3), 14–19.
- Potter, A. Perry, A. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep*

Proses dan Praktik edisi 4. Jakarta: EGC.

Henny Syapitri, Amila, & Juneris Aritonang. (2021). *Metodologi penelitian Kesehatan*

Haviva, B. (2015). *FaktaIlmiah Amal Sunnah Rekomendasi Nabi*. Yogyakarta:

Sabi

Mustika, Y., Mahati, E., & Ropyanto, C. B. (2019). *Relaksasi Benson: Intervensi*

Mandiri Perawat Dengan Berbagai Manfaat. Universitas Diponegoro, 1(1).

Haviva, B. (2015). *FaktaIlmiah Amal Sunnah Rekomendasi Nabi*. Yogyakarta:

Karota, E., & Sitepu, N. F. (2020). *Panduan Konseling Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Diabetes Melitus*.

Yuanitasari, I. (2018). *Terapi Musik Untuk Anak-anak Balita*. Yogyakarta:

Cemerlang Publishing

Millizia, A., Maulina, F., & Ramadhani, T. W. (2018). *Hubungan Nyeri*

Tenggorok Dan Faktor Risiko Pasien Pasca Operasi Dengan Anestesi Umum

Intubasi Endotrakeal Di Ppk Blud Rsu Cut Meutia Aceh Utara. *AVERROUS:*

*Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 46

Katarak, P., Gunawan, H., & Mariyam, M. (2022). *Murottal Qur ' an Surah Ar - Rahman Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien*.

Kemendes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. 2*.

Kemendes RI. (2019). *Buku Pintar Kader Posbindu. Buku Pintar Kader Posbindu*, 1–65. [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku\\_Pintar\\_Kader\\_POSBINDU.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POSBINDU.pdf)

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riskendas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)

Khairani, W., Noamperani, S. R., & Prayogi, A. S. (2023). *Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus ( Implementation Of Benson ' S Relaxation Therapy To Control Blood Sugar Levels In Elderly With Diabetes Mellitus )*. 5, 1–10. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v5i1>

Kosasih, K. T., Bahri, T. S., & Ahyana. (2023). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam. JIM FKep*, VII(4), 115–120.

- Marasabessy, N. B., Nasela, S. J., & Abidin, L. S. (2019). Pencegahan Penyakit Diabetes Meliitus (Dm) Tipe 2. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish. [https://books.google.co.id/books?id=u%5C\\_MeEAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=u%5C_MeEAAAQBAJ)
- Mukhlisah Nurul Khair, Naharia La Ubo, N. M. (2019). Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, 10(2)*, 85–91.
- Nihla, A. L., & Sukraeny, N. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar- Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *Holistic Nursing Care Approach, 3(1)*, 11. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.11134>
- Purwasih, E. O., Permana, I., & Primanda, Y. (2017). *Relaksasi Benson Dan Terapi Murottal Surat Ar-Rahmaan Menurunkan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kecamatan Maos. 13(2)*.
- Resti, H. Y., & Cahyati, W. H. (2022). Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development, 6(3)*, 350–361. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Rismawan, M., Made, N., Handayani, T., & Rahayuni, I. G. A. R. (2023). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. 6(1)*, 23–30.
- Rosada, S. A., & Pakarti, A. T. (2024). *Penerapan Kombinasi Relaksasi Benson Dan Terapi Murottal Al Qur ' an Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Penderita Diabetes Melitus Combination Application of Benson ' S Relaxation and Murottal Therapy of the Qur ' an on Blood Sugar Levels When Patients Wit. 4, 592–598*.
- Safruddin Yahya. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. <https://www.researchgate.net/publication/357339311> (Nomor June).
- Salamung, N. (2021). Family nursing. In *Frontier Nursing Service quarterly bulletin* (Vol. 235, Nomor 1). <https://doi.org/10.1097/00000446-198787020-00037>
- Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1)*, 230–236. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.254>
- Sari, S. M., & Sajili, M. (2020). Pengaruh relaksasi benson dan terapi Muratal Al-Qur'an Surat

- Ar-Rahman terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 9(2), 79–91.
- Sela, A. (2023). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *Journal of Economics/ Zeitschrift fur Nationalokonomie*, 139(3), 235–260. <https://doi.org/10.1007/s00712-023-00827-w>
- Septadina, indri seta, Prananjaya, bintang arroyantri, Raflin, E., Rianti, kalima ishmata, & Shafira, N. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an. In *Экономика Региона*. Penerbit Nem.
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Parliani, N., & Riset, D. (n.d.). *Dwiva Hayati , S . Kep Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganeshha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>
- Yanti, S. (2022). *laporan kesehatan kota padang tahun 2022*. 1–81.
- .

# LAMPIRAN



## Lampiran 2

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### 1. Identitas

Nama Lengkap : Ririn Razakah Gani

Tempat / Tanggal Lahir : Padang/ 17 Oktober 1999

Agama : Islam

Status Keluarga : Belum Menikah

Email : [Ririnrazakah03@gmail.com](mailto:Ririnrazakah03@gmail.com)

Alamat : Jl. Korong Gadang Kota Padang

#### 2. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	SD N 10 Sungai Sapih	2013
2.	SMP N 31 Padang	2016
3.	SMA N 4 Padang	2019
4.	Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023
5.	Profesi Ners	2024



### Lampiran 3





### Lembar Bimbingan KTA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KATA FUGERKRIH  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENKES RI/PTIKED PABANG

Nama Mahasiswa : **BHON KAZARACHIGANI**  
 NIM : **220410022**  
 Fakultas : **Paedagogi**  
 Instansi : **Paedagogi Tarbiyah, Bahasa dan Sastra, Kesehatan Masyarakat, Sastra, Al-Hadits, Dakwah, dan Kependidikan Kejuruan Dengan Bidang Studi/Type II Di Wilayah Kerja Pedagogi Anak dan Usia Dini**

Bimbingan ke	Hari Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tempat Yang Berlangsung
I	9 April 2022	Bimbingan tentang materi dasar dan konsep keperawatan	
II	10 April 2022	keperawatan dan konsep dasar keperawatan	
III	12 April 2022	Bimbingan dasar keperawatan dan konsep keperawatan	
IV	14 April 2022	Bimbingan dasar keperawatan dan konsep keperawatan	
V	15 April 2022	Bimbingan dasar keperawatan dan konsep keperawatan	
VI	16 April 2022	Bimbingan dasar keperawatan dan konsep keperawatan	



VII	15 Mei 2024	Bimbingan BAB IV - sesuai dengan penjabaran B241	
VIII	20 Mei 2024	Bimbingan artikel Bimbingan terintegrasi	
IX	24 Mei 2024	Bimbingan artikel Bimbingan terintegrasi	
X	27 Mei 2024	Ass	

Catatan:

Bimbingan dengan penjabaran artikel & soal

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Elvia Merti, S.Kep., Ns.Kep.Mat

NIP. 198004252002122001

## Lampiran 4

### SOP EBN

Tahapan	Prosedur
Pengertian	Relaksasi Benson merupakan sebuah teknik relaksasi penggabungan antara relaksasi napas dalam dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang sedangkan Sedangkan murattal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori' (pembaca Al-Qur'an
Waktu	Selama 15 menit dan 2 kali sehari
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>Pasien DM</li><li>Pasien Nyeri</li><li>Pasien hipertensi</li></ol>
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>Gangguan pada sistem pernapasan</li><li>Post operasi dada dan abdomen</li><li>Sesak napas</li><li>Faktur costa</li><li>Pasien yang mempunyai gangguan pendengaran</li></ol>
Persiapan Klien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"><li>Kaji kesiapan pasien</li><li>Beri penjelasan tentang teknik Benson dan murotal</li></ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"><li>Stopwath</li><li>Pengukurun alat kadar gula dara</li><li>Earphone</li><li>Rekaman al-quran surat al- Rahman di You Tube di Handphone</li><li>Lembar informed Consent</li><li>Lembar observasi dan pena</li></ol>
Tahapan orientasi	<ol style="list-style-type: none"><li>Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li><li>Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien kemudian memberikan inform consent</li><li>Calon responden yang setuju untuk dijadikan responden akan menandatangani lembar informed consent</li></ol>

Tahapan Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan keluhan utama pasien</li> <li>b. Menjelaskan prosedur terapi dan kegunaanya</li> <li>c. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>d. Mengukur kadar gula darah</li> <li>e. Pastikan lingkungan relaksasi nyaman dan tenang</li> <li>f. Instruksikan kline untuk menentukan tempat yang mereka sukai</li> <li>g. Intruksikan klien mengambil posisi yag untuk dirasakan paling nyaman, seperti telentang atau duduk</li> <li>h. Intruksikan klien untuk menutup matanya secara perlahan</li> <li>i. Selanjutnya anjurkan klien untuk merilekskan (kepala, leher, dan bahu) dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan</li> <li>j. Mengajarkan pasien untuk memilih kata kata sesuai dengan keyakinannya</li> <li>k. Mengajarkan pasien untuk tarik napas dalam kemudian hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan kata- kata ( Alhamdulillah, astagfirullah) selama 5 menit</li> <li>l. Selanjutnya dilakukan memasang earphone ke hp dan telinga</li> <li>m. Menyalakan handonphone yang sudah murotal tersebut selama 15 menit</li> </ul>
Tahapan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengukuran gula darah kembali</li> <li>b. Mengevaluasi hasil kegiatan</li> <li>c. Kontrak waktu selanjutnya</li> <li>d. Membereskan alat-alat</li> </ul>
Fase dokumentasi	Dokumentasikan hasil kegiatan

## Lampiran 5

### Media Sosialisasi EBN

# Terapi Relaksasi Benson dan Terapi Murotal Surat ar-Rahman

Ririn Razakah gani  
Profesi Ners  
kemenkes  
Poltekkes Padang

## Pengertian terapi Benson dan murotal

Relaksasi Benson merupakan sebuah teknik relaksasi penggabungan antara relaksasi napas dalam dan teknik keyakinan filosofis atau agama yang diajarkan oleh seseorang, sedangkan Selangun murotal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang digunakan oleh seseorang dari pemroses Al-Qur'ani.

## Manfaat

1. Merasakan konsentrasi karena berarah diri.
2. Tubuh senantiasa merasa sehat
3. Kebahagiaan yang tidak diduga-duga
4. Sempatnya merasa segar dan bugar
5. Perlahan-lahan sembuh dari penyakit yang telah lama diderita
6. Menemukan dasar gila dan

## Langkah-Langkah

1. Waktu/Tempat lingkungan relaksasi nyaman dan tenang
2. Intuksikan ilmu untuk memantapkan tempat yang merasa suka
3. Intuksikan klien mengambil posisi yang untuk dirasakan paling nyaman, seperti telentang atau duduk
4. Trimbuhkan ilmu untuk mengatur nafas secara perlahan
5. Selanjutnya ajarkan klien untuk merilekskan kepala, leher, dan bahu dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan
6. Mengajarkan pasien untuk memilih kata-kata sesuai dengan kayakerennya
7. Mengajarkan pasien untuk tarik napas dalam kemudian hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan kata-kata (Allahmuhammad, astaghfirullah) selama 5 menit
8. Selanjutnya dilakukan memanggihan waveform ke kiri dan kekanan
9. Melakukan handoverphone yang sudah murotal tersebut selama 15 menit.

## Lampiran 6

### Surat Permohonan Kepada Responden

#### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu/Bapak

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ririn Razakah Gani

NIM : 233410022

Alamat : Jl. Korong gadang

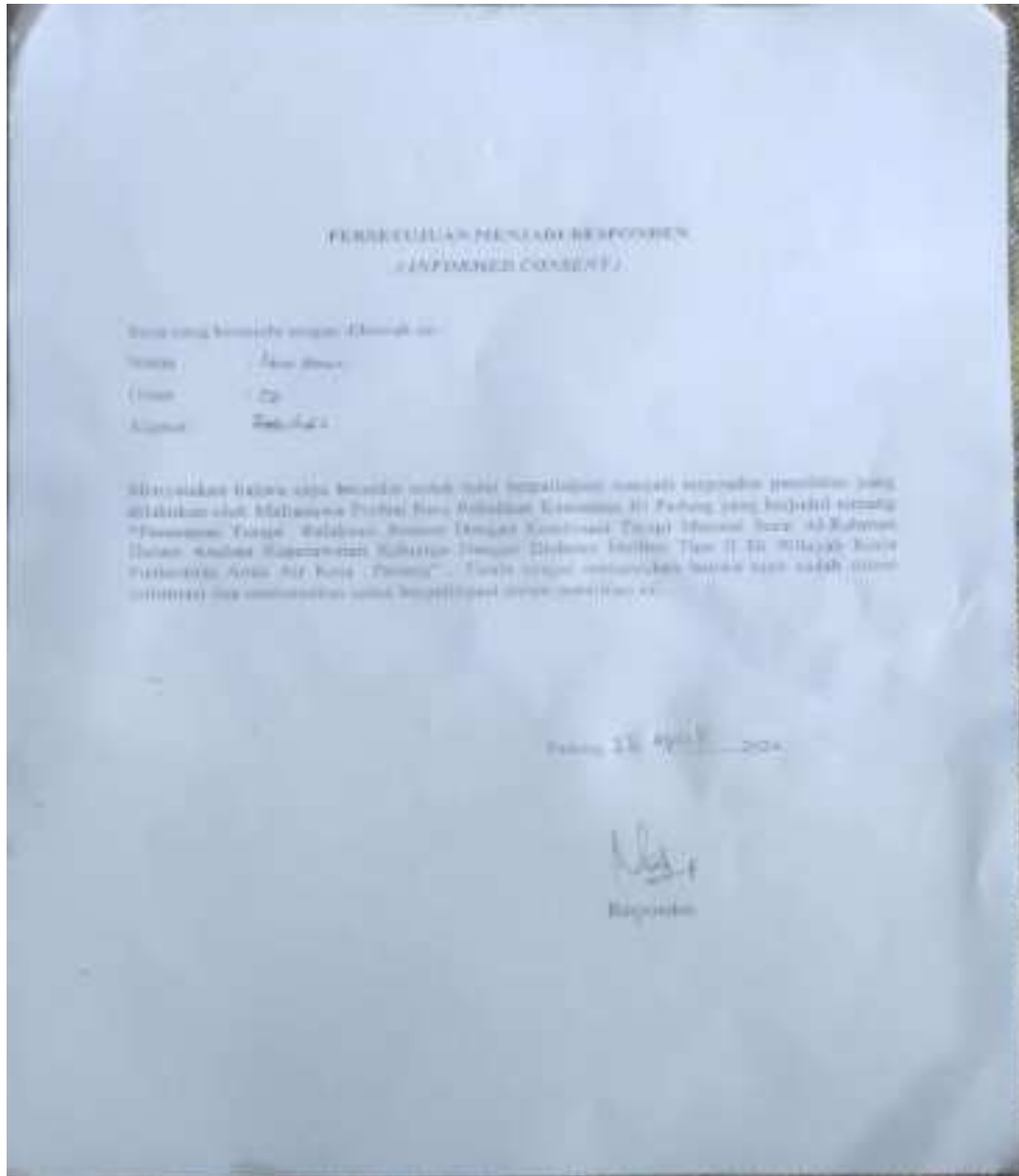
Adalah mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan Terapi Relaksasi Benson Dengan Kombinasi Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu dan Bapak bersedia menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menanda tangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dengan sejujurnya sesuai yang diketahui.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Ibu/Bapak sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Lampiran 7  
Informed Consent





PERSETUJUAN MENJAHIR RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Arman  
Umur: 34  
Alamat: Pekalongan

Mendapatkan informasi saya bersedia untuk saya berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Rizki Purwokerto yang berjudul tentang "Penyakit Tipes" dengan tujuan dengan menggunakan Metode Survei. Saya Alhamdulillah dalam keadaan sadar dan berkecukupan sebagai orang dewasa yang mampu memberikan persetujuan dan menandatangani surat pernyataan ini.

Yang saya tulis di sini  
tanggal 21 Juli 2023

Responden

Lampiran 8

Asuhan Keperawatan

## Laporan Kasus



**Ririn Razakah Gani**

**(233410022)**

# Lampiran 11

## Uji turnitin

KTA 1 RIRIN LENGKAP - Rev

---

12% SIMILARITY SCORE

10% INTERNET SOURCES

3% PUBLICATIONS

6% STUDENT PAPERS

---

INTERNET SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	1%
2	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id	1%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id	1%
4	bajangjournal.com	1%
5	text-id.123dok.com	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
7	Submitted to University of Muhammadiyah Malang	<1%
8	repository.uki.ac.id	<1%

---

1	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
2	journal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id	<1%
3	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
4	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
5	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
6	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
7	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
8	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
9	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
10	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
11	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
12	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
13	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
14	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
15	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
16	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
17	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
18	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
19	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
20	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
21	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
22	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
23	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
24	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
25	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
26	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
27	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
28	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
29	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
30	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
31	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
32	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
33	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
34	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
35	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
36	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
37	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
38	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
39	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
40	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
41	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
42	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
43	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
44	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
45	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
46	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
47	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
48	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
49	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
50	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
51	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
52	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
53	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
54	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
55	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
56	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
57	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
58	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
59	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
60	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
61	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
62	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
63	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
64	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
65	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
66	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
67	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
68	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
69	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
70	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
71	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
72	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
73	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
74	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
75	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
76	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
77	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
78	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
79	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
80	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
81	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
82	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
83	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
84	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
85	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
86	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
87	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
88	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
89	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
90	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
91	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
92	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
93	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
94	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
95	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
96	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
97	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
98	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
99	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%
100	www.stikes-poliwidyadiponegoro.ac.id	<1%