

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI *DIABETES MILLITUS TIPE II* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUANAKAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF DIRUANG NAKULA RSUD JOMBANG

Gigih Prakoso^{1*}, Erna Tsalatsatul Fitriyah², Ika Puspita Sari³, Faishol Roni⁴, Arif Wijaya⁵

Program Studi DIII Keperawatan Akademik Bahrul Ulum Jombang¹, STIKes Bahrul Ulum Jombang^{2,3,5}, Akademik DIII Keperawatan Bahrul Ulum Jombang⁴

*Corresponding Author : gegeprakasa271@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe II dapat menyebakan gangguan pola tidur ditandai dengan *poliura* (banyak kencing), *polidipsi* (banyak minum), *poliphagi* (banyak makan) dan gangguan lainnya yang terjadi pada malam hari yang dapat mengganggu tidurnya. Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II mengalami kualitas tidur tidak nyenyak yang dapat mengganggu metabolisme dan dapat memicu mencari makan berlebihan sehingga bisa mengacaukan kinerja insulin dan pengendalian gula darah menjadi buruk sehingga menyebabkan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus* Tipe II dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur menggunakan terapi relaksasi otot progresif. Metode dari penelitian ini menggunakan studi kasus subjek 2 klien *Diabetes Mellitus* Tipe II dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut menggunakan intervensi relaksasi otot progresif. Hasil dari penelitian ini telah didapatkan pada kedua klien dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan masalah sulit tidur telah berkurang setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama tiga hari. Diskusi dan Kesimpulan dari penelitian ini adalah relaksasi otot progresif digunakan sebagai terapi tambahan untuk mengendalikan gangguan pola tidur dan mengurangi insomnia pada pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II secara non farmakologis.

Kata kunci : *diabetes mellitus* tipe II, gangguan pola tidur, terapi relaksasi otot progresif

ABSTRACT

Diabetes Mellitus Type II can cause sleep pattern disturbances characterized by polyura (a lot of urination), polydipsia (a lot of drinking), polyphagia (a lot of eating) and other disorders that occur at night which can disrupt sleep. Type II Diabetes Mellitus patients experience poor sleep quality which can disrupt metabolism and can trigger excessive eating which can disrupt insulin performance and poor blood sugar control, causing death. Objective. This research is to carry out nursing care for Type II Diabetes Mellitus clients with nursing problems of disturbed sleep patterns using progressive muscle relaxation therapy. The research design used a case study as a subject of 2 Type II Diabetes Mellitus clients with nursing problems of sleep pattern disturbance on the first day, who received nursing care for 3 consecutive days using progressive muscle relaxation intervention. The results of this research were obtained for two clients with nursing problems who had disturbed sleep patterns and the problem of difficulty sleeping was reduced after being given progressive muscle relaxation therapy for three days. Discussion and conclusion of this study is that progressive muscle relaxation is used as an additional therapy to control sleep pattern disorders and reduce insomnia in Type II Diabetes Mellitus patients non-pharmacologically.

Keywords : *diabetes mellitus* type II, sleep disorders, progressive muscle relaxation therapy

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah kondisi dimana kadar gula dalam darah melebihi nilai normal, yang disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal (Siringo dkk., 2021). Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dapat menyebabkan gangguan pola tidur yang

ditandai dengan *poliura* (banyak kencing), *polidipsi* (banyak minum), *poliphagi* (banyak makan) dan gangguan lainnya yang terjadi pada malam hari yang dapat mengganggu tidurnya (Simanjutak dkk., 2018). Kualitas tidur atau tidur yang tidak nyenyak dapat mengganggu metabolisme dan dapat memicu mencari makan berlebihan sehingga bisa mengacaukan kinerja insulin dan pengendalian gula darah menjadi buruk dan dapat beresiko terkena Diabetes Mellitus yang dapat menyebabkan kematian semakin besar (Siringo dkk., 2021).

World Health Organization menyatakan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus tipe 2 diseluruh dunia sebesar 9% (Mahendika dkk., 2023). *International Diabetes Federation* 2019 memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun didunia menderita diabetes pada tahun 2019 dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama (Astuti & Hisni, 2023). Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Prevelensi Diabetes Mellitus tipe 2 diindonesia berdasarkan diagnosis dokter menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdata bahwa prevalensi Diabetes Mellitus tipe 2 pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 2,6% (Kemenkes RI, 2021). Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2021 kasus penderita Diabetes Mellitus tipe 2 sebanyak 1,9% dan berdasarkan data yang didapat di RSUD Jombang pada Bulan Januari sampai Bulan November 2022, penderita Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur sebanyak 516 pasien (Rekamedis Rungan Nakula RSUD Jombang, 2022).

Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan kondisi gula darah melebihi nilai normal. Kadar glukosa darah yang tinggi disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal. Hormon insulin membantu glukosa masuk ke dalam sel tubuh untuk diubah menjadi energi. Diabetes mellitus relative mengakibatkan potensial komplikasi penurunan insulin atau resistensi insulin yang diproduksi pankreas (Siringo dkk., 2021). Keluhan umum terjadi pada penderita Diabetes Mellitus adalah *poliura* (banyak kencing), *polidipsi* (banyak minum), *poliphagi* (banyak makan) dan lainnya yang terjadi pada malam hari yang mengganggu tidurnya sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pola tidur. Terjadinya gangguan pola tidur akan berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun, sulit tertidur kembali, ketidakpuasan tidur yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas tidur. Untuk itu perlu dilakukan tindakan untuk mengendalikan gangguan pola tidur dan mengurangi insomnia (Batubara & Limbong, 2021).

Intervensi keperawatan lain yang dapat digunakan untuk membantu pasien mengendalikan gangguan pola tidur yaitu dengan cara terapi relaksasi otot progresif (Batubara & Limbong, 2021). Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi non farmakologi yang dapat diberikan kepada penderita untuk meningkatkan relaksasi otot dan kemampuan pengelolaan diri. Hal ini dilakukan agar otot tetap rileks, merasakan sensasi rileks dan ketegangan menghilang. Teknik ini dilakukan selama 15-20 menit dengan masing-masing 5 detik dalam setiap pergerakan (Simanjutak dkk., 2018). Terapi relaksasi otot progresif terbukti efektif untuk dilakukan dalam kurun waktu 3 hari berturut-turut untuk gangguan pola tidur dan mengurangi insomnia yang dialami pasien (Batubara & Limbong, 2021).

Tujuan dari penelitian ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus* Tipe II dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur menggunakan terapi relaksasi otot progresif.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kasus yang meneliti informasi secara mendalam, mendetail, holistic, intensif, dan sistematis mengenai orang. Sampel dalam penelitian ini

sebanyak 2 orang dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. Lokasi studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Nakula RSUD Jombang. Penelitian akan 3 hari berturut-turut pada tanggal 15-17 September 2023 dan 18-20 September 2023. Pemberian intervensi relaksasi otot progresif yang diberikan satu kali sehari. Penelitian ini telah lolos uji etik di RSUD Jombang No: 92/KEPK/VII/2023 pada tanggal 27 Juli 2023.

HASIL

Pengkajian yang didapat pada penelitian ini adalah klien peratama Ny. J berusia 56 tahun berjenis kelamin perempuan dan klien kedua Ny. K berusia 73 tahun berjenis kelamin perempuan. Keluhan utama pada klien 1 mengeluh sulit tidur pada malam hari dikarenakan sering buang air kecil dan klien 2 mengeluh sering terjaga saat tidur di malam hari dan sulit untuk tidur kembali. Pola istirahat dan tidur pada klien 1 adalah mengatakan sulit tidur saat malam hari kurang lebih 3 jam dan klien 2 adalah mengatakan sulit tidur malam hari karena sering terjaga, kurang lebih 2 jam. Kedua klien mengatakan bahwa untuk aktivitas dibantu oleh keluarga dikarena badan terasa lemah dan lelah serta setiap pagi mengantuk. Diagnosa keperawatan yang didapat pada klien 1 dan 2 adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan nokturia. Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah relaksasi otot progresif. Implementasi yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah memberikan relaksasi otot progresif. Evaluasi dari kedua klien adalah klien dapat tidur malam dengan nyenyak.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian identitas klien 1 berusia 56 tahun berjenis kelamin perempuan dan klien 2 berusia 73 tahun berjenis kelamin perempuan. Menurut Geria dan Haryati (2017) Diabetes Mellitus Tipe II sering ditemukan pada usia >30 tahun, cenderung meningkat pada usia >65 tahun dan sebagian besar dijumpai pada perempuan dibandingkan laki-laki, karena faktor risiko terjadi Diabetes Mellitus pada perempuan 3-7 kali dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali. Menurut Gunawan & Rahmawati (2021) perempuan memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan juga terdapat perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang sangat beresiko mengalami *Diabetes Mellitus* Tipe II. Terdapat persamaan antara fakta dan teori persamaannya adalah kedua pasien berusia >65 tahun dan berjenis kelamin perempuan hal tersebut dapat terjadi karena Diabetes Mellitus Tipe II sering terjadi pada pasien berusia diatas 30 tahun dan semakin meningkat pada usia >65 tahun, serta perempuan memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi terkena Diabetes Mellitus.

Riwayat kesehatan sekarang pada klien 1 mengeluh sulit tidur pada malam hari dikarenakan sering buang air kecil, dan klien 2 mengeluh sering terjaga saat tidur di malam hari dan sulit untuk tidur kembali. Pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II akan mengalami penyakit dengan keluhan mual dan 3 gejala khas Diabetes Mellitus Tipe II (*polifagi, poliura, polidipsi*), kelemahan, mati rasa, kesemutan, sakit kepala, pandangan kabur, perubahan mood atau suasana hatu, luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh (Guntara, 2023). Terdapat kesamaan antara fakta dan teori, bahwa salah satu manifestasi klinis dari penyakit Diabetes Mellitus Tipe II yaitu klien yang mengalami keluhan mual dan 3 gejala khas Diabetes Mellitus Tipe II (*polifagi, poliura, polidipsi*), kelemahan, mati rasa, kesemutan, sakit kepala, pandangan kabur, perubahan mood atau suasana hatu, luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh.

Berdasarkan data yang didapat bahwa klien 1 mengatakan sulit tidur saat malam hari kurang lebih 3 jam dan klien 2 mengatakan sulit tidur malam hari karena sering terjaga, kurang lebih 2 jam. Menurut Gunawan & Rahmawati (2021) pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II pasien akan mengalami gangguan pola istirahat dan tidur (insomnia) yang biasanya terdapat

keluhan kesulitan tidur pada malam hari karena sering muncul perasaan tidak enak. Ada kesamaan antara fakta dan teori bahwa kedua klien mengalami gangguan pola istirahat dan tidur dikarenakan munculnya perasaan tidak enak. Dapat diketahui bahwa pola aktivitas pada klien 1 dan 2 dibantu oleh keluarga, dijelaskan bahwa yang dapat membuat klien tidak dapat melakukan aktivitas seharinya secara maksimal yaitu klien merasa mudah lelah dan seringnya mengantuk pada pagi hari. Pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II akan mengalami gejala yang ditimbulkan antara lain kelelahan, kelelahan, malaise dan seringnya mengantuk pada pagi hari (Gunawan & Rahmawati, 2021). Terdapat kesamaan antara fakta dan teori, bahwa kedua klien mengalami kelelahan pada saat beraktivitas dan sering mengantuk pada pagi hari dikarenakan gejala yang ditumbul pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II.

Diagnosa

Klien 1 Ny. "J" dan klien 2 Ny. "K" diagnosis keperawatannya yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan data yang didapatkan pada klien 1 "Ny. J" berdasarkan data subjektif klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dikarenakan sering buang air kecil. Data sering buang air kecil, banyak minum, terdapat luka basah, pada klien 2 "Ny. K" berdasarkan data subjektif klien mengatakan sering terjaga saat tidur dimalam hari dan sulit untuk tidur kembali. Data objektif mukosa bibir kering, tampak sering menguap, banyak minum, tampak lelah, terdapat luka basah. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan nokturia ditandai dengan *poliura* (banyak kencing), *polidipsi* (banyak minum), *poliphagi* (banyak makan). Menurut Batubara & Limbong (2021) Diabetes Mellitus Tipe II berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun, sulit tidur kembali, ketidakpuasan tidur yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas tidur sehingga terjadinya gangguan pola tidur.

Dari data yang ditemukan dari kedua klien terdapat kesamaan antara fakta dan teori dimana kedua klien sama-sama mengalami gangguan pola tidur yang berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun dan jika tidak diatas dapat mengakibatkan penurunan kualitas tidur.

Intervensi

Intervensi yang diberikan pada kasus keperawatan pada Ny. J dan Ny. K yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe II dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan tujuan dan kriteria hasil yang dilakukan 1x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat menurun, keluhan beraktivitas menurun maka intervensi yang diberikan adalah ajarkan relaksasi cara nonfarmakologi lainnya (Relaksasi Otot Progresif). Juniarti dkk (2021) bahwa relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolismik, mengurangi distrimia jantung, dan kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta rileks, meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia tingan, membangun emosi positif dan emosi negatif. Terdapat kesamaan antara fakta dan teori, bahwa relaksasi otot progresif mampu mengatasi gangguan pola tidur dikarenakan mampu membantu klien mengatasi insomnia.

Implementasi

Hasil penelitian pada Ny J dan Ny. K selama 3 hari telah sesuai rencana yang telah direncanakan. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) pada masalah Diabetes Mellitus Tipe II berhubungan dengan gangguan pola tidur sudah dilakukan tindakan keperawatan yaitu : ajarkan relaksasi cara nonfarmakologi lainnya (Relaksasi Otot Progresif). Pada implementasi hari ke 3 terdapat perubahan pada klien 1 dan 2 terdapat hasil pada klien 1 hari ke 3 intervensi,

klien merasa sulit tidur pada malam hari mulai berkurang dan tidak sering buang air kecil. Klien 2 terdapat hasil pada hari ke 3 klien merasa sering terjaga saat tidur dimalam hari mulai berkurang serta dapat tidur kembali dan intervensi dihentikan, klien rawat jalan.

Menurut Batubara & Limbong (2021), relaksasi otot progresif dapat membantu mengendalikan gangguan pola tidur, hal ini dilakukan agar otot tetap rileks, merasakan sensasi rileks, ketegangan menghilang dan dapat mengurangi insomnia. Terdapat kesamaan antara fakta dan teori, bahwa relaksasi otot progresif mampu mengatasi gangguan pola tidur dikarenakan mampu membantu klien mengendalikan gangguan pola tidur dan mengurangi insomnia.

Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 "Ny. J" dan klien 2 "Ny. K" selama 3 hari berturut-turut dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan beraktivitas menurun, dengan menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan planning). Menurut Dhita (2019) evaluasi keperawatan diberikan kepada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* Tipe II dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur menggunakan tindakan SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan planning) yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi.

Terdapat persamaan antara fakta dan teori bahwa masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan beraktivitas menurun, menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan planning) yang dapat menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian dan tidak teratasi.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian pada kedua yaitu berupa sering mengeluh sulit tidur dan mengeluh sering terjaga. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nokturia. Intervensi keperawatan adalah relaksasi otot progresif. Implementasi keperawatan yaitu relaksasi otot progresif. Hasil dari evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan yaitu keluhan sulit tidur dan sering terjaga menurun.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh staff yang ada di ruangan Nakula RSUD Jombang telah mengizinkan saya melakukan penelitian dan kepada kedua pasien yang saya teliti terimakasih banyak atas waktu dan berkenan menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., & Hisni, D. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Terapi Teknik Relaksasi Nafas dalam Sebagai Intervensi Penurunan Kadar Glukosa Darah dengan Diagnosa Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta Timur*. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 976–981.
- Batubara, K., & Limbong, P. R. B. (2021). *Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 2(2), 39–48.

- Dhita, A. (2019). *Komponen Dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan*.
- Gunawan, S., & Rahmawati, R. (2021). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019*. ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat), 6(1), 15–22.
- Guntara, T. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS CIKELET KABUPATEN GARUT TAHUN 2022*.
- Juniarti, I., Nurbaiti, M., & Surahmat, R. (2021). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Ibnu Sutowo. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 115–121.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mahendika, D., Setianto, R., Azizah, F., & Dewi, B. A. (2023). *Hubungan konsumsi gula dan konsumsi garam dengan kejadian diabetes mellitus*.
- Rekamedis Rungan Nakula RSUD Jombang. (2022). *Rekamedis Rungan Bima RSUD Jombang*.
- Simanjutak, T. D., Saraswati, L. D., & Muniroh, M. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe-2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 328–335.
- Siringo-ringo, M., Sirait, I., & Simorangkir, L. (2021). Pengaruh Progressive Muscle Relaxations Terhadap Kualitas Tidur Dan Kadar Gula Darah Pada Diabetes Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 7(2), 170–180.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *SDKI*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *SIKI*. Jakarta: DPP PPNI.