



## INTERVENSI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN MASALAH KETIDAKSTABILAN GULA DARAH: STUDI KASUS

Ni Kadek Sinta Mutiara Dewi<sup>1</sup>, I Wayan Surasta<sup>2</sup>, I Ketut Suardana<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>oliteknik Kesehatan Kemenkes Denpasar  
Denpasar, Indonesia

email: [sinthamutiaradewi@gmail.com](mailto:sinthamutiaradewi@gmail.com)<sup>1</sup>, [wayansurasta65@gmail.com](mailto:wayansurasta65@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[suarscorpio@gmail.com](mailto:suarscorpio@gmail.com)<sup>3</sup>

### Abstrak

Prevalensi pasien diabetes melitus yang membutuhkan perawatan rumah sakit karena permasalahan ketidakstabilan gula darah masih tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan intervensi relaksasi benson pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan ketidakstabilan gula darah melalui asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menemukan data pengkajian keperawatan pasien mengeluh lemas atau lesu, mulut terasa kering, rasa haus meningkat dan kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu 374 mg/dL. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Luaran asuhan berupa kestabilan kadar glukosa darah meningkat dan intervensi utama manajemen hiperglikemia, intervensi pendukung edukasi diet, serta intervensi inovatif terapi relaksasi benson diberikan 3 kali sehari selama 10-15 menit. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah direncanakan selama tiga kali 24 jam. Evaluasi keperawatan menunjukkan tujuan tercapai dibuktikan dengan lemas atau lesu menurun, mulut terasa lembab, rasa haus menurun, dan kadar glukosa darah membaik yaitu 184 mg/dL. Terapi relaksasi benson dapat menjadi intervensi yang digunakan untuk menangani masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe II.

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus Tipe II, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Relaksasi Benson

### Abstract

*Prevalence of patients with diabetes mellitus who need hospital treatment due to blood sugar instability problems is still high. The purpose of this study was to describe benson relaxation interventions in patients with type II diabetes mellitus with blood sugar instability through nursing care. This research uses a case study method with a nursing care approach. The results of the study found data on the*

---

#### Penulis korespondensi:

I Wayan Surasta  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar  
Email: [wayansurasta65@gmail.com](mailto:wayansurasta65@gmail.com)

---

*study of nursing patients complaining of weakness or lethargy, dry mouth, increased thirst and high blood glucose levels of 374 mg / dL. The formulated nursing diagnosis is the instability of blood glucose levels associated with insulin resistance. The outcomes of care in the form of stability of elevated blood glucose levels and the main interventions of hyperglycemia management, interventions supporting dietary education, as well as innovative interventions of benson relaxation therapy are given 3 times a day for 10-15 minutes. The implementation of nursing is carried out in accordance with the planned nursing plan for 3 times 24 hours. The nursing evaluation showed that the goal was achieved as evidenced by weakness or decreased lethargy, moist mouth, decreased thirst and improved blood glucose levels of 184 mg / dL. Benson relaxation therapy can be an intervention used to deal with the problem of instability of blood glucose levels in patients with type II diabetes mellitus.*

**Key words:** *Type II Diabetes Mellitus, Unstable Blood Glucose, Benson Relaxation Therapy*

## **PENDAHULUAN**

Diabetes mellitus kini telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Perubahan gaya hidup seperti asupan kalori yang lebih tinggi, peningkatan konsumsi makanan olahan dan gaya hidup tidak baik adalah faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya kasus diabetes mellitus<sup>(1)</sup>. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa diabetes mellitus merupakan salah satu prioritas utama dalam penyakit tidak menular (PTM) yang dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan malfungsi berbagai organ, seperti mata, ginjal, saraf, dan sistem kardiovaskular.

*International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021 mengungkapkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus (DM) di seluruh dunia mencapai sekitar 537 juta orang dewasa usia (20-79 tahun). Jumlah total orang yang hidup dengan diabetes diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Jumlah penderita diabetes di Indonesia berdasarkan *Top Ten Countries or territories for number of adults with diabetes in 2019* yaitu sebanyak 10,7 juta yang menempati peringkat ke-tujuh dunia dan diperkirakan meningkat hingga mencapai 16,6 juta di tahun 2045<sup>(1)</sup>. Data ini didukung oleh hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi DM di Indonesia dari tahun 2013-2018 meningkat yaitu dari 1,5% menjadi 2,0% pada tahun 2018 dari total penduduk usia  $\geq 15$  tahun<sup>(2)</sup>. Sejalan dengan data

nasional, prevalensi DM di Bali tahun 2013-2018 meningkat dari 1,3% menjadi 1,7% dari total penduduk usia  $\geq 15$  tahun<sup>(3)</sup>. Berdasarkan data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, jumlah penderita DM tahun 2017 mencapai 3.955 jiwa, dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 5.195 jiwa<sup>(4)</sup>.

DM tipe II menduduki peringkat tertinggi dari seluruh kasus diabetes. Sebanyak 541 juta orang dewasa berada pada peningkatan risiko terkena DM tipe II. Pada DM tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu: resistensi dan gangguan sekresi insulin. Kedua masalah inilah yang menyebabkan GLUT dalam darah aktif<sup>(5)</sup>.

DM tipe II terjadi karena sebetulnya insulin tersedia, tetapi tidak bekerja dengan baik dimana insulin yang ada tidak mampu memasukkan glukosa dari peredaran darah ke dalam sel-sel tubuh yang memerlukannya sehingga glukosa dalam darah tetap tinggi yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia. Hiperglikemia terjadi bukan hanya disebabkan oleh gangguan sekresi insulin (defisiensi insulin), tapi pada saat bersamaan juga terjadi rendahnya respons jaringan tubuh terhadap insulin (resistensi insulin). Resistensi insulin disertai dengan penurunan rangkaian reaksi dalam metabolisme didalam sel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Hal ini yang menyebabkan terjadi ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dimanifestasikan dengan tanda dan gejala mayor hiperglikemia berupa data subjektif meliputi pasien mengatakan lelah dan lesu, sedangkan data objektifnya meliputi kadar glukosa darah/urin tinggi. Tanda dan gejala minor hiperglikemia berupa data subjektif meliputi pasien mengatakan mulut kering, haus meningkat, sedangkan data objektifnya meliputi jumlah urin meningkat<sup>(6)</sup>.

Upaya untuk mengurangi tingginya kadar glukosa darah bagi pasien DM tipe II berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu memonitor kadar glukosa darah, mengikuti anjuran kepatuhan diet serta berkolaborasi dalam pemberian insulin. Hal yang mendasar agar gula darah tetap terkontrol yaitu dengan mengikuti pola makan yang sehat serta mengikuti aktivitas latihan ringan<sup>(7)</sup>.

Intervensi inovatif untuk mengontrol kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II yang dapat dilakukan di rumah sakit dengan pemberian relaksasi. Salah satu terapi relaksasi yang efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah adalah terapi relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan terapi komplementer dan modalitas unggulan yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien diabetes dengan menekan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah<sup>(8)</sup>. 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 glikogen 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<sup>(9)</sup>.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan intervensi relaksasi benson pada pasien DM tipe II dengan ketidakstabilan gula darah melalui asuhan keperawatan di Ruang Anggur RSUD Klungkung.

## **METODE**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang menggunakan 5 langkah mulai dari Pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak satu kasus yang dirawat selama tiga hari. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi serta pendokumentasian tindakan yang dilakukan kepada pasien. Relaksasi benson dijadikan sebagai intervensi tambahan yang menjadi fokus utama untuk dianalisis terkait dengan penurunan kadar gula darah. Setelah data terkumpul dilakukan analisa data, analisa masalah dan

membandingkan rencana keperawatan dengan tindakan dan hasil evaluasi. Hasil analisis ini dideskripsikan dalam bentuk laporan studi kasus.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengkajian Keperawatan**

Hasil Pengkajian keperawatan dalam studi kasus ini diperoleh data Ny. R berusia 55 tahun, pekerjaan pedagang dan berbendudukan SD. Keluhan utama pasien lemas atau lesu, mulut terasa kering, rasa haus meningkat. Ny. R menanyakan mengenai penyakitnya dan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah gula darahnya meningkat. Ny. R juga menanyakan mengenai proses penyakitnya serta hubungannya dengan lemas yang dialaminya. Riwayat penyakit Ny. R ke UGD RSUD Klungkung pada tanggal 21 Maret 2022 pukul 15.00 wita diantar anak laki-laknya, pasien datang dalam keadaan sadar dan mengeluh lemas, mual, serta kesemutan pada ekstremitas bawah, batuk (-), demam (-), pilek (-), kadar glukosa darah pasien 579 mg/Dl. Pada pukul 19.00 wita pasien dipindahkan ke Ruang Anggur. Riwayat penyakit terdahulu Ny. R mengatakan selama dirumah tidak menjaga pola hidupnya, pasien sudah mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit DM sejak 2 bulan yang lalu namun Ny. R mengatakan malas berobat dikarenakan apabila berobat ke Puskesmas membutuhkan waktu yang lama sehingga apabila obat gula darahnya habis pasien tidak melanjutkan untuk kontrol. Ny. R mengatakan obat yang didapatkan dari Puskesmas adalah Metformin 500 mg 3x1 setelah makan. Ny. R mengatakan sudah selama 1 bulan terakhir tidak mengonsumsi obat. Ny. R mengatakan jarang minum air putih, Ny. R mengatakan apabila haus lebih sering meminum minuman kemasan yang dijual di warungnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masruroh (2018), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus Tipe II. Dalam penelitian tersebut didapatkan dari 30 responden rata-rata usia responden 57 tahun dengan rata-rata kadar glukosa darah 213,23 mg/dL yang menunjukkan kadar glukosa darah tinggi<sup>(10)</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komariah (2020), menyatakan bahwa usia  $\geq 45$  tahun mempunyai risiko sebesar 1,4 kali mengalami kadar gula darah puasa yang tidak normal dibandingkan responden pada usia  $<45$  tahun<sup>(11)</sup>.

Berdasarkan hasil temuan dan jurnal terkait adanya peningkatan umur, maka akan terjadi peningkatan intoleransi terhadap glukosa. Setiap bertambahnya usia satu tahun, maka akan terjadi peningkatan produksi insulin oleh hati (*hepatic glucosa production*), cenderung mengalami retensi insulin dan gangguan sekresi insulin akibat penuaan dan apoptosis sel beta pankreas sehingga seorang berumur  $\geq 45$  tahun memiliki peningkatan risiko terjadinya diabetes mellitus <sup>(11)</sup>.

Berdasarkan pengkajian jenis kelamin, Ny.R berjenis kelamin perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Mildawati (2019) menyatakan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami neuropati perifer diabetik yaitu sebesar 60,4% dan laki-laki sebanyak 39,6%. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Windasari (2020) menyatakan bahwa perempuan lebih berisiko menderita komplikasi neuropati yaitu sebanyak (68,3%) dan laki-laki sebanyak (31,7%)<sup>(12)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessy (2018), menyatakan bahwa persentase penderita diabetes pada perempuan sebanyak 5,8% sedangkan pada laki-laki sebanyak 5,1%. Berbagai penelitian telah menemukan bahwa perempuan lebih banyak menderita diabetes mellitus dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan aktivitas fisik, dimana perempuan lebih sedikit aktivitas fisiknya dibandingkan dengan laki-laki terlebih ibu rumah tangga<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan hasil temuan dan jurnal ditemukan adanya keterkaitan antara faktor jenis kelamin dengan peningkatan risiko menderita DM tipe II. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih berisiko mengalami penyakit DM berhubungan dengan indeks masa tubuh yang besar dan sindrom siklus haid serta saat menopause yang mengakibatkan mudah menumpuknya lemak yang mengakibatkan terhambatnya pengangkutan glukosa kedalam sel<sup>(12)</sup>.

Data objektif yang didapat dari hasil temuan dan jurnal tersebut memiliki kesesuaian dengan acuan teori yang ada. Peneliti menggunakan acuan teori buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Berdasarkan teori terdapat dua kategori tanda dan gejala mayor yang dilihat dari

subjektif dan objektif yaitu lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah/urine tinggi<sup>14</sup>.

Hasil pengkajian keperawatan pada Ny. R yang termasuk kedalam tanda dan gejala mayor yaitu data subjektif pasien mengeluh lemas atau lesu serta data objektif kadar glukosa dalam darah pasien tinggi yaitu 374 mg/dL. Tanda dan gejala minor yaitu data subjektif pasien mengatakan mulut terasa kering dan rasa haus meningkat serta data objektif tidak ditemukan pada pasien. Namun pada jurnal tidak ditemukan data subjektif yang sesuai dengan acuan teori, hal ini dikarenakan pada jurnal tidak melakukan pengkajian secara mendalam dan komprehensif.

DM tipe II terjadi karena sebetulnya insulin tersedia, tetapi tidak bekerja dengan baik dimana insulin yang ada tidak mampu memasukkan glukosa dari peredaran darah ke dalam sel-sel tubuh yang memerlukannya sehingga glukosa dalam darah tetap tinggi yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia<sup>9</sup>. Hiperglikemia terjadi bukan hanya disebabkan oleh gangguan sekresi insulin (defisiensi insulin), tapi pada saat bersamaan juga terjadi rendahnya respons jaringan tubuh terhadap insulin (resistensi insulin). Resistensi insulin disertai dengan penurunan rangkaian reaksi dalam metabolisme didalam sel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan, hal ini yang menyebabkan terjadi ketidakstabilan kadar glukosa darah<sup>(10)</sup>.

### **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian dan data Ny. R yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Hal ini dibuktikan dari hasil pengkajian bahwa pasien mengeluh lemas atau lesu, mulut terasa kering, rasa haus meningkat dan kadar glukosa darah 374 mg/dL Menurut SDKI 2017 bahwa data mayor diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah kadar gula darah Lebih dari 130 mmHg. Dari data tersebut terdapat kesesuaian antara temuan dengan teori, hal ini dikarenakan dalam perumusan masalah di ruang rawat inap sudah mengacu pada sudah mengacu pada buku SDKI<sup>(14)</sup>. Hasil penelitian Citra (2021), yang

berjudul Studi Kasus Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Tn.R dengan Diabetes Mellitus mengungkapkan gejala yang sama pada pasien DM<sup>(15)</sup>.

### **Rencana Keperawatan**

Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, dilanjutkan dengan perencanaan dan intervensi keperawatan. Berdasarkan data hasil rencana keperawatan pada Ny. R tujuan dan kriteria hasil yaitu, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: lemas atau lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik dan terjadi penurunan. Rencana keperawatan pada Ny.R yaitu pada intervensi utama manajemen hiperglikemia, intervensi pendukung edukasi diet dan intervensi inovasi yaitu relaksasi benson sesuai dengan SIKI PPNI 2018 . Kondisi ini disebabkan RSUD Klungkung telah mulai menerapkan SIKI dalam pemberian asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan pada bagian observasi yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor intake dan output cairan, monitor keton urin, monitor kadar glukosa darah, analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia ( poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala). Pada terapeutik yaitu berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, dan fasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik. Pada edukasi yaitu anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri, ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan), anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. Pada kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian insulin, kolaborasi pemberian cairan IV, dan kolaborasi pemberian kalium.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dalam studi kasus ini dilakukan selama 3 kali 24 jam dan implementasi yang dilakukan adalah manajemen hiperglikemia dan edukasi diet yang terdiri dari komponen observasi, terapeutik, edukasi dan



kolaborasi serta pemberian intervensi inovatif terapi relaksasi benson sesuai dengan SOP Standar Relaksasi Benson. Tanggal 22/3/2022 jam 14.00 mulai di berikan tahapan orientasi relaksasi Benson dan pengetahuannya selanjutnya Tahap kerja, kemudian Tahap evaluasi dan lanjut pada tahap dokumentasi pada lest klien. Ini dilakukan selama 10 menit dan diulang 2 kali sehari selama 3 kali 24 jam.

Penelitian yang dilakukan oleh Elengoe menyatakan bahwa terapi relaksasi benson dan aromaterapi terbukti efektif dalam mengatasi stres, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya sehingga terapi ini secara konseptual dapat memberikan dampak yang baik dalam mengontrol kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe II<sup>(16)</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Kuswandi (2018) membuktikan bahwa terapi relaksasi benson efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II di ruang rawat inap<sup>(17)</sup>.

### **Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien Ny. R setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, didapatkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan lemas atau lesu berkurang, mulut terasa lembab dan rasa haus berkurang. Data objektif didapatkan kadar glukosa darah membaik yaitu 184 mg/dL dari sebelumnya 374 mg/dL.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2020) menyatakan bahwa terdapat penurunan kadar glukosa darah antara sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi benson selama 3 hari berturut-turut yaitu dengan nilai rata-rata gula darah sebelum intervensi 279,5 gr/dL dan setelah intervensi 165,8 gr/dL. Penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kuswandi membuktikan bahwa terapi relaksasi benson efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II di ruang rawat inap. Rata-rata kadar glukosa darah sebelum diberikan terapi relaksasi benson pada hari pertama yaitu 263,7 mg/dL. Setelah diberikan terapi relaksasi benson pada hari pertama menjadi 227,8 mg/dL. Pada hari kedua rata-rata kadar glukosa darah sebelum dilakukan terapi relaksasi benson yaitu 240,8 mg/dL. Setelah

diberikan terapi relaksasi benson pada hari kedua rata-rata kadar glukosa darah menjadi 192,2 mg/dL. Penelitian ini dilakukan selama 5 hari berturut-turut dimana hari pertama melakukan penjelasan mengenai terapi relaksasi benson, dua hari tanpa pemberian terapi relaksasi benson dan dua hari diberikan terapi relaksasi benson, intervensi dilakukan dalam waktu 10-15 menit.

Pada kasus kelolaan, peneliti memberikan intervensi terapi relaksasi benson untuk menurunkan kadar glukosa darah yang dialami oleh pasien DM tipe II di Ruang Anggur RSUD Klungkung. Berdasarkan evaluasi yang diperoleh terapi relaksasi benson dapat mengatasi masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam hal ini memberikan efek penurunan kadar glukosa darah. Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian serta didukung oleh hasil jurnal yang terkait maka dapat disimpulkan dengan memberikan terapi relaksasi benson dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah terkait hiperglikemia.

## **SIMPULAN**

Intervensi inovasi pemberian terapi relaksasi benson merupakan salah satu intervensi yang efektif digunakan untuk menurunkan kadar glukosa darah untuk masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah mengenai hiperglikemia. Terapi relaksasi benson diintervensikan tiga kali sehari selama tiga hari berturut-turut dalam waktu 10-15 menit menunjukkan terjadi penurunan kadar glukosa darah pada pasien rawat inap. Hasil tersebut juga mendukung penelitian terkait mengenai terapi relaksasi benson efektif di berikan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktur RSUD Klungkung dan Kepala Ruang Anggur RSUD Klungkung yang telah memberikan dukungan dan berpartisipasi di dalam penelitian ini, kepada klien yang secara sukarela menjadi responden serta semua pihak yang terlibat dan telah membantu jalannya penelitian ini.

## ETHICAL CLEARENCE

Persetujuan etika penelitian ini diperoleh dari komisi etik penelitian RSUD Kabupaten Klungkung dengan nomor surat 445/824/RSUD Tanggal 19 Maret 2022, An Direktur RSUD Kabupaten Klungkung, Wakil Direktur Administrasi Umum dan Sumber Daya Manusia

## DAFTAR RUJUKAN

1. International Diabetes Federation, I. (2021). *Diabetes Atlas 9th Edition 2021*. Available at: [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org).
2. Badan Penelitian dan Perkembangan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Retrieved from [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf).
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Retrieved from [Profil Kesehatan Provinsi Bali 2021 - Dinas Kesehatan Provinsi Bali \(baliprov.go.id\)](http://baliprov.go.id). diakses tanggal 28 Januari 2022
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung. (2018). *Data Diabetes Mellitus di Kabupaten Klungkung*. Retrieved from <https://www.dinkesklungkungkab.go.id>. diakses tanggal 28 Januari 2022.
5. Kemenkes, RI. (2018). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*, 1-8. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-Diabetes-2018.pdf>
6. Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
7. Maria, A. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak*. Jurnal Kesehatan Kartika 11(5), 355-362.
8. Benson, H., & Proctor, W., (2012). *Keimanan yang Menyembuhkan Dasar-dasar Respon Relaksasi*. Bandung: Kaifa.
9. Brunner & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 Volume 1*. Jakarta: EGC.
10. Masruroh, E. (2018). *Analisis Hubungan Antara Umur dan Riwayat Keluarga DM dengan Kejadian DM Tipe II di RSUD Prof. R.D Kandou Manado*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 6 (2), 153-163

11. Komariah, M & Rahayu, B.E. (2020). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Masa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Klinik Pratama Depok*. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada 172(9), 577-582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>.
12. Mildawati, Noor Diani, A. W. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes Dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Caring Nursing Journal* Vol 3 (2), 258-263.
13. Yessy, A.R. (2018). Tingkat Self Care Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol 3 (7), 134-137.
14. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
15. Citra Tanjung Kusuma Bintari, Noor Yunida Triana, D. T. Y. (2021). *Studi Kasus Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Tn.R dengan Diabetes Mellitus di Desa Sokawera Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas*. Jurnal Keperawatan, 16 (2), 83-89 .
16. Elengoe, A. (2020). Effect of Benson Relaxation on Blood Glucose Levels in Patients With Type II Diabetes Mellitus. <https://www.researchgate.net/publication/349289409> .
17. Kuswandi Asep, Ratna Sitorus, D. G. (2018). *Pengaruh Relaksasi Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Sebuah Rumah Sakit Di Tasik Malaya*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 25(2), pp 835-839 .