



## Studi Kasus

# Terapi Dzikir Menurunkan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Klien Diabetes Melitus Type II

Nurul Jannah<sup>1</sup>, Vivi Yosafianti Pohan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

- Submit 19 April 2022
- Diterima 20 Desember 2022
- Diterbitkan 30 Desember 2022

#### Kata kunci:

Dzikir; Gula Darah; Diabetes Melitus

### Abstrak

Diabetes Melitus akan mengakibatkan berbagai komplikasi sehingga harus segera dikendalikan. Terapi dzikir dapat memberikan efek relaksasi dan ketenangan jiwa yang dapat merangsang HPA Axis untuk menurunkan produksi hormon kortisol sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Tujuan studi kasus ini untuk mendapatkan gambaran penerapan terapi dzikir pada klien diabetes melitus tipe II terhadap kadar gula darah sewaktu. Desain deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Untuk pengukuran kadar gula darah sewaktu menggunakan glucometer. Terapi dzikir dilakukan pada 2 subyek studi kasus pada klien DM di RW II Wonoplumbon. Intervensi dilakukan dengan cara memfokuskan dan menenangkan pikiran kemudian membaca kalimat dzikir dengan dihayati artinya dilakukan selama kurang lebih 15 menit. Intervensi diberikan selama 3 hari dalam sehari dilakukan dua kali pada pagi dan sore hari. Penurunan rerata kadar glukosa darah pada kedua subyek studi setelah dilakukan intervensi terapi dzikir selama 3 hari yaitu sebesar 12 mg/dL. Terapi dzikir 15 menit setiap hari selama 3 hari mampu menurunkan kadar gula darah sewaktu pada klien diabetes melitus.

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi atau *hyperglycemia* (Kerner & Bruckel, 2014). Penyakit diabetes melitus merupakan kelainan metabolis kronis yang ditandai dengan konsentrasi glukosa darah melebihi normal, disertai dengan gangguan metabolisme, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin (Setyorini, 2017).

Prevalensi diabetes di Indonesia terus mengalami peningkatan. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan

jumlah pasien DM dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia, kasus Diabetes Melitus dengan prevalensi 8,6% dari total populasi, diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi Diabetes Melitus yang terdiagnosis pada tahun 2018, penderita terbesar berada pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65 sampai 74 tahun yaitu 6,03% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

DM dibagi menjadi dua kategori, yaitu DM tipe I yang ditandai dengan kurangnya produksi insulin, dan DM tipe II yang

Corresponding author:

Nurul Jannah

[nurulj051@gmail.com](mailto:nurulj051@gmail.com)

Ners Muda, Vol 3 No 3, Desember 2022

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.9480>

ditandai dengan penggunaan insulin yang kurang efektif (Nurarif & Kusuma, 2013). DM dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor keturunan/genetik, autoimun, perubahan gaya hidup, obesitas, pola makan, kurangnya aktifitas fisik, proses menua, perokok dan stres. Perubahan gaya hidup, obesitas, pola makan, kurangnya aktifitas fisik, proses menua, perokok dan stres merupakan faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian DM tipe II (Barnes & Darryl, 2012).

Penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus meliputi terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi dengan menggunakan menggunakan obat-obatan sedangkan nonfarmakologi tanpa penggunaan obat-obatan (American Diabetes Association, 2018). Terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan pada pasien berupa terapi alternatif komplementer yaitu *mind body Therapy* yang bertujuan untuk memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kemampuan berfikir. Salah satu terapi *mind body* yang dapat memberikan efek relaksasi adalah terapi dzikir karena didalamnya terdapat unsur kepercayaan (Priya & Kalra, 2018).

Imam ghazali mengatakan bahwa dzikir berarti ingatan bahwa Allah mengamati seluruh tindakan dan pikiran. Pengertian dzikir tidak lagi menjadi media komunikasi hamba kepada Tuhan, tetapi mengesankan hubungan timbal balik antara sang pencipta dengan ciptaannya. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang, sehingga kemudian menekan kerja sistem kerja saraf simpatis dan mengaktifkan sistem kerja syaraf parasimpatis. Dzikir mengandung unsur spiritual kerohanian yang dapat membangkitkan harapan, ketenangan, dan rasa percaya diri terhadap orang yang sedang sakit yang berimbas pada meningkatnya kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2015).

Terapi dzikir diharapkan akan lebih mudah dilakukan karena sesuai dengan akidah seorang muslim dan hal ini didukung oleh mayoritas penduduk Indonesia yang beragama Islam dengan jumlah 207.176.162 jiwa dari total populasi 237.641.326 jiwa. Terapi religious seperti dzikir dapat dilakukan sebagai bentuk upaya dalam penyembuhan penyakit. Terapi spiritual merupakan faktor penting dalam perawatan pasien diabetes. Terapi dzikir dapat memberikan efek relaksasi dan ketenangan jiwa yang dapat merangsang HPA Axis untuk menurunkan produksi hormon kortisol sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Amir et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien DM di Semarang pelaksanaan terapi dzikir dilakukan selama 25 menit dilakukan 3 hari, dengan bacaan tasbih (*subhanallah*). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah sewaktu pada lansia (Tamrin et al., 2020). Hasil penelitian lain terapi dzikir yang dilakukan dengan cara membaca serta mendengarkan kalimat *thayibah*, *asmaul husna* dan doa yang dibantu dengan menggunakan buku panduan dzikir serta MP3 yang berisi lantunan dzikir yang sama, dilakukan dengan durasi 15 menit setiap hari selama 2 minggu pada sore hari. Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 (Fatimah et al., 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi dzikir sebanyak 5x dalam 2 minggu dengan durasi 15 menit. Responden diminta secara bersama-sama untuk membaca *Al-fatimah* sebanyak 3x dan dilanjutkan membaca dzikir *baqiyatusshalihah* selama 10 menit. Hasil penelitian pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi dzikir kadar gula darah menurun secara signifikan. Penelitian ini mengatakan bahwa dzikir dan doa mengurangi stress dan kecemasan dengan cara membantu individu



membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stressor apapun dapat di hadapi dengan baik dengan bantuan Tuhan (Nisbah et al., 2020).

Penulis tertarik untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan topik penurunan kadar gula darah sewaktu pada klien diabetes melitus (DM) menggunakan terapi dzikir di RW II Wonoplumbon karena terapi dzikir mudah diaplikasikan. Terapi dzikir juga tidak membutuhkan biaya, dan bisa melengkapi terapi sudah yang ada. KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran studi kasus terapi dzikir pada klien diabetes melitus tipe II terhadap kadar gula darah sewaktu.

## METODE

Desain deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Sampel sebanyak 2 subjek studi dengan riwayat penyakit Diabetes Melitus tipe II yang ada di RW II Wonoplumbon, dengan kriteria inklusi antara lain: (1) klien dengan riwayat penyakit diabetes melitus, (2) beragama islam, (3) berusia 45 tahun keatas, dan (4) pasien dengan gula darah sewaktu lebih dari 150 mg/dL. Studi kasus ini dilakukan pada 10-12 Januari 2022 dan dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan mulai pengkajian sampai dengan evaluasi.

Alat pengumpul data dengan lembar pengkajian, metode yang digunakan wawancara, dan lembar observasi gula darah. Pengkajian dan pemantauan kadar gula darah sewaktu menggunakan alat *glucotest*. Nilai kadar gula darah sewaktu didapatkan dengan pemeriksaan kadar gula darah melalui kapiler dengan menggunakan alat *glucotest*. Rentang kategori pemeriksaan kadar gula darah untuk pemeriksaan melalui kapiler untuk pemeriksaan kadar gula darah sewaktu: (1) jika kadar gula darah < 90 mg/dL termasuk kategori bukan DM, (2) jika kadar gula

darah 90-199 mg/dL termasuk kategori pre-diabetes, dan (3) jika kadar gula darah  $\geq 200$  mg/dL termasuk kategori DM (PERKENI, 2021)

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data melalui langkah melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merumuskan intervensi, pemberian implementasi dan melakukan evaluasi. Subjek studi kasus diberikan intervensi berupa pemberian terapi dzikir dengan bacaan asmaul husna, istighfar dan kalimat *baqiyattush shalihah (Subhanallah, Alhamdulillah, Allohuakbar, Laailaha illallah dan laahaula walaquwwata illa billah)* selama kurang lebih 15 menit diberikan 2 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari dan sore hari selama 3 hari dengan cara bimbingan dan pengucapan langsung. Pengukuran kadar glukosa darah sewaktu dilakukan 2 kali dalam sehari selama 3 hari yaitu sebelum dilakukan terapi dzikir pagi untuk nilai *pre test* kemudian setelah dzikir sore untuk nilai *post test*.

Studi kasus ini mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu (1) *respect for human dignity* (Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak studi kasus dan klien sudah bersedia dengan adanya surat persetujuan subjek studi), (2) *respect for privacy and confidentiality* (Merahasiakan identitas dan privasi subjek studi kasus), (3) *respect for justice an inclusiveness* (studi kasus dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional sesuai dengan SOP), (4) *balancing harms and benefits* (Studi kasus mempertimbangkan manfaat terapi dzikir bagi subjek studi kasus dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan yang mana terapi dzikir membuat subjek studi kasus menjadi lebih tenang, rileks dan mengalami penurunan kadar glukosa darah) (Notoatmodjo, 2018). Studi kasus ini menyajikan data rerata kadar gula darah



sewaktu yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

## HASIL

Studi kasus dilaksanakan pada 2 subjek studi DM di Wilayah RW II Wonoplumbon. Keduanya berjenis kelamin perempuan dengan Pendidikan terakhir SD. Subjek studi 1 berusia 51 tahun dan subjek studi 2 berusia 60 tahun. Subjek studi 1 memiliki pekerjaan sebagai penjual toko sembako di rumah sedangkan pada subjek studi 2 sebagai ibu rumah tangga. Subjek studi 1 mengatakan jika ia sering merasa stress dengan kondisi ekonomi yang kurang sedangkan subjek studi 2 merasa stress karena sering berbeda pendapat dengan ibunya yang masih tinggal serumah. Hasil pengkajian Hasil pengkajian subjek studi 1 mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat DM sejak 4 tahun yang lalu, sering merasa lelah dan tidak kuat jika berjalan jauh, sering BAK pada malam hari bisa sampai 3-4 kali, dalam sehari makan 3 kali dengan nasi putih hangat, sering berkeringat dan kulit terasa lengket, dan meminum rebusan air daun salam jika gula tinggi, dari pemeriksaan GDS didapatkan hasil: 385 mg/dL. Hasil pegkajian subjek studi 2 mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu, tangan dan kaki terasa panas dan kesemutan, makan sehari 2 kali dengan menggunakan nasi merah namun sering minum yang manis karena tidak menyukai air putih dan dari pemeriksaan GDS hasilnya : 221 mg/dL.

Berdasarkan data tersebut kedua subjek studi menunjukkan masalah keperawatan ketidak stabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin. Intervensi yang direncanakan yaitu manajemen hiperglikemi (I. 03115). Aktivitas intervensi: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, monitor kadar glukosa darah, ajarkan pengelolaan diabetes (pendidikan kesehatan tentang DM dan diit DM), berikan

teknik nonfarmakologis terapi dzikir untuk mengontrol kadar gula darah klien.

Pelaksanaan implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai intervensi yang direncanakan mulai tanggal 10 Januari 2022 sampai tanggal 12 Januari 2022 pada kedua pasien. Setelah dilaksanakan implementasi didapatkan evaluasi pada subjek studi 1 antara lain respon subjektif subjek studi mengatakan perasaan lelah berkurang, telapak tangan tidak merasa berkeringat dan lengket. Respon obyektif subjek studi tampak lebih tenang setelah melakukan tehnik terapi dzikir, dengan GDS: 350 mg/dL. Hasil subjek studi 2 didapatkan respon subjektif subjek studi mengatakan badan mulai rileks dan tenang, mengikuti anjuran untuk diit DM, rasa kebas dan kesemutan sudah tidak sering muncul lagi. Respon obyektif subjek studi tampak bersedia melakukan tehnik terapi dzikir, tampak tenang dan rileks,dengan GDS: 186 mg/dL. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat dianalisis bahwa masalah keperawatan teratasi sebagian dibuktikan kedua pasien mengalami penurunan kadar gula darah sewaktu.

Tabel 1 didapatkan data hasil sebelum intervensi terapi dzikir, rata-rata pengukuran kadar gula darah sewaktu menggunakan *glucotest* di RW II Wonoplumbon yang berjumlah 2 subjek studi adalah 374,67 mg/dL dan 213 mg/dL. Tabel 1 juga dapat dilihat setelah dilakukan intervensi terapi dzikir didapatkan rata-rata kadar gula darah sewaktu pada subjek studi 1 didapatkan nilai 362,67 mg/dL sedangkan pada subjek studi 2 didapatkan nilai kadar gula darah sewaktu 199 mg/dL. Tabel diatas menunjukkan adanya perubahan rata-rata kadar gula darh dimana rata-rata terjadi penurunan kadar gula darah sewaktu yaitu: 12 mg/dL.

Kesimpulan beberapa implementasi yang dapat dilakukan pada pasien yang memiliki kadar gula darah sewaktu yang relatif tinggi akibat DM adalah dapat menggunakan



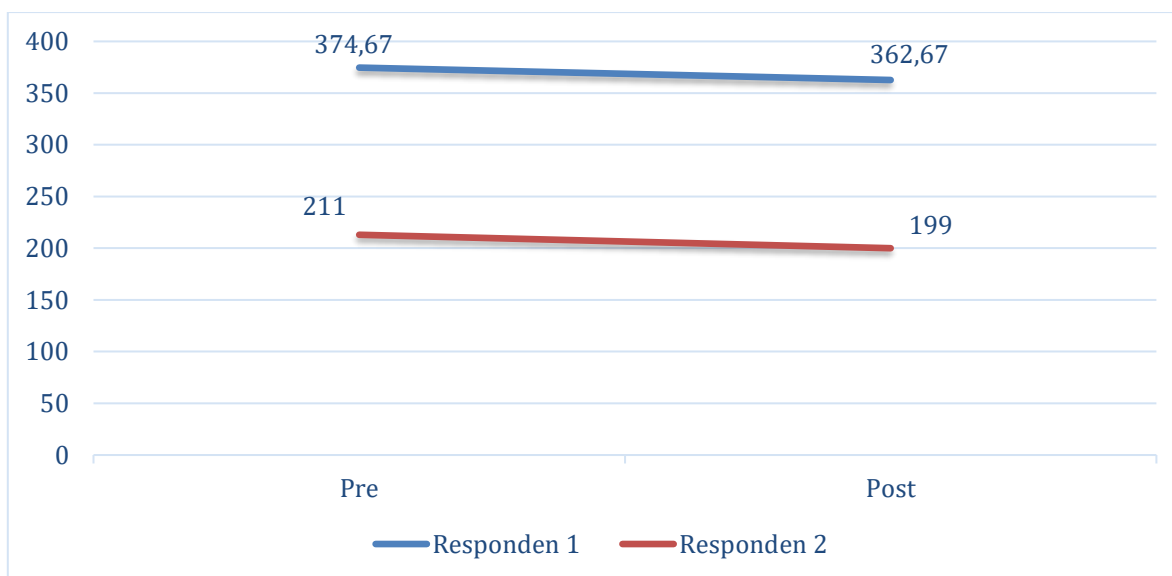
terapi dzikir terbukti mampu menurunkan kadar gula darah sewaktu. Dibuktikan dengan adanya perubahan nilai GDS pada pasien DM setelah diberikan terapi dzikir yang dilakukan selama 3 hari dalam 1 hari

dilakukan 2 kali pada pagi dan sore hari, dimana setiap sesinya kurang lebih 15 menit dengan cara bimbingan dan pengucapan langsung oleh subjek studi.

Tabel 1  
Kadar Dula Darah Sewaktu Subjek studi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Subjek Subjek studi	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke 3		Mean		Mean perubahan
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	post	Pre	Post	
Subjek studi 1	385	378	377	360	362	350	374,67	362,67	12
Subjek studi 2	221	210	213	201	205	189	211	199	

Data Primer, 2022



Gambar 1  
Rerata GDS setelah dan sebelum dzikir

## PEMBAHASAN

Temuan studi kasus ini menunjukkan subjek studi penerapan terapi dzikir yaitu subjek studi berusia 51 dan 60 tahun yaitu kelompok masa lansia akhir. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian di Aceh menunjukkan bahwa pasien diabetes tipe 2 terbanyak berada pada usia diatas 46 Tahun yaitu sebesar 83,5%. Kejadian penyakit diabetes tipe 2 meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Ramadhan & Hanum, 2016). Peningkatan resiko terjadinya DM dapat disebabkan oleh kemunduran fungsi fisiologis dan proses metabolisme yang terjadi pada lanjut usia yang

mengakibatkan terjadinya disfungsi seluler pada sel beta pancreas dan menyebabkan resistensi insulin yang berdampak pada penyerapan glukosa sehingga dapat terjadi peningkatan glukosa darah. Semakin meningkatnya usia juga berpengaruh pada penurunan kemampuan perawatan diri khususnya tatalaksana Diabetes Melitus (Kerner & Bruckel, 2014). Jenis kelamin pada studi kasus ini adalah perempuan. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian di Kendal sebagian besar yang didiagnosis Diabetes Melitus adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 54%. Data Riskesdas (2018) melaporkan bahwa perempuan memiliki prevalensi diabetes



tertinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih berisiko menderita penyakit diabetes disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah proses menopause dan peran hormonal dan kurangnya aktivitas fisik. Perubahan hormonal pada perempuan yang memasuki masa menopause. Estrogen pada dasarnya berfungsi untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah dan meningkatkan penyimpanan lemak, serta progesterone yang berfungsi untuk menormalkan kadar gula darah dan membantu menggunakan lemak sebagai energi (Livana et al., 2018). Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa subjek studi terdiagnosa Diabetes Melitus dengan rentang 3-4 tahun. Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor mengapa pemberian dzikir terhadap kadar gula darah acak dalam penelitian ini signifikan, dikarenakan lama terdiagnosa DM dalam rentang 3-4 tahun sehingga sensitivitas insulin belum mengalami penurunan yang signifikan. Kadar gula darah dengan lama menderita DM pada lansia mengakibatkan resistensi insulin yang mengakibatkan perubahan neurohormonal terutama *Insulin Growth Factor-1* (IGF-1) dan *dihidropiandosteron* (DHEAS plasma) sehingga terjadi penurunan ambilan glukosa akibat menurunnya sensitivitas reseptor insulin dan aksi insulin, hal tersebut dapat mengganggu metabolisme glukosa (Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi kasus 2 subjek studi tidak mengkonsumsi obat. Subjek studi 1 akan meminum rebusan daun salam sedangkan subjek studi 2 akan minum obat jika merasa badan tidak enak dan merasa gula darahnya naik. Hal ini sejalan dengan penelitian Saibi, Romadhon & Nair (2020) di Puskesmas Jakarta Timur menunjukkan sebagian pasien diabetes mempunyai kepatuhan minum obat yang rendah. Data RISKESDAS (2018) melaporkan bahwa sebagian besar pasien diabetes tidak rutin mengkonsumsi obat dengan beberapa alasan diantaranya yaitu lupa untuk mengkonsumsi obat, takut, bosan, tidak

tahu ataupun karena merasa sudah sehat (Saibi et al., 2020). Berdasarkan hasil studi didapatkan subjek studi 1 Ny. L bekerja sebagai pedagang kelontong dan ibu rumah tangga di rumah sedangkan subjek studi 2 y. S tidak bekerja. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek studi yang sudah tidak bekerja dan beraktivitas sebagai ibu rumah tangga hanya melakukan pekerjaan rumah saja dalam waktu yang singkat seperti menyapu dan mencuci. Mereka lebih banyak menggunakan waktu untuk bersantai (duduk-duduk, menonton dan lain-lain). Studi ini sejalan dengan penelitian Tamrin (2020) diperoleh hasil bahwa, sebagian besar lansia tidak bekerja yaitu (75%), dengan usia lebih dari 56 tahun dan lansia yang bekerja sebanyak (25%) (Tamrin et al., 2020). Dari data tersebut menunjukkan bahwa orang yang tidak memiliki pekerjaan lebih berisiko terkena diabetes dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan. Orang yang tidak memiliki pekerjaan lebih berisiko terkena diabetes karena mereka yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Aktivitas fisik memegang peranan penting dalam upaya pencegahan diabetes melitus (Barnes & Darryl, 2012). Pola makan pada studi kasus ini didapatkan subjek studi 1 dalam sehari makan 3 kali dengan nasi putih hangat, sedangkan pada subjek studi 2 ia makan sehari 2 kali dengan menggunakan nasi merah namun ia masih sering minum yang manis karena tidak terlalu menyukai air putih. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah, Rochmawati & Arianti (2020) menjelaskan bahwa sebagian besar pasien terdiagnosis diabetes tidak mengatur pola makan. Pola makan berhubungan dengan kebiasaan atau perilaku seseorang dalam mengkonsumsi makanan dan perilaku tersebut tidak mudah untuk dirubah (Fatimah et al., 2020). Hasil studi didapatkan 2 subjek studi mengalami stressor, dimana subjek studi 1 Ny. L merasa stress dengan kondisi



ekonomi sedangkan subjek studi 2 tengah bingung dengan percetakan dengan ibunya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Habiburrahman (2019) yang mengatakan bahwa 86% subjek studi DM mengalami stressor yang berat (Habiburrahman et al., 2019). Pada kondisi stres sistem saraf simpatis akan bekerja sehingga terjadi percepatan kerja jantung, peningkatan tekanan darah, nadi, pernafasan, menyebabkan ketegangan otot dan meningkatkan metabolisme didalam tubuh. Hal ini menyebabkan banyak glukosa dalam darah yang harus diubah menjadi energi dan dibawa insulin ke bagian sel-sel tubuh. Tetapi pada penderita DM, kondisi kekurangan insulin tidak memungkinkan untuk membawa glukosa darah yang berlebih ke seluruh bagian sel-sel tubuh, sehingga kondisi stres dapat memperberat kondisi penderita DM tipe II (Smeltzer & Bare, 2013).

Hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Pada klien 1 gula dalam darah tidak stabil disebabkan oleh adanya faktor genetik dari orang tua serta faktor diet, pola aktivitas sebagai salah satu pencetusnya. Sehingga produksi insulin terjadi penurunan dan mengakibatkan ketidakseimbangan dalam produksi insulin. Glukosa yang tidak dapat dibawa masuk oleh insulin ke dalam intra sel agar diubah menjadi energi mengakibatkan glukosa dalam darah menjadi tidak stabil, sehingga terjadi ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah. Pada klien 2 mengalami hiperglikemi yang disebabkan oleh faktor usia yang telah berumur diatas 40 tahun yang menyebabkan sel beta pankreas mengalami penurunan fungsi sehingga insulin yang diproduksi mengalami gangguan dan akhirnya terjadi penurunan. Penurunan insulin tersebut akhirnya tidak dapat membawa glukosa dalam darah ke dalam intra sel sehingga mengalami hiperglikemi. Hal ini juga dipicu oleh aktivitas dan faktor

stres yang dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Jika hal tersebut tidak diatasi maka kadar glukosa dalam darah menjadi tidak stabil, sehingga klien mengalami ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah. Dari diagnosa yang telah ditetapkan pada kedua klien hal ini sesuai dengan teori menurut PPNI (2016) yang mengatakan bahwa salah satu diagnosa keperawatan klien diabetes mellitus adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan intake diet dan kurangnya ketaatan terhadap manajemen diabetes. Dengan batasan karakteristik yaitu: (1) Pada hiperglikemia kadar gula darah sewaktu >200 mg/dl, gula darah puasa >130 mg/dL, dan gula darah 2 jam PP >200 mg/dL, (2) Mudah lesu atau mudah lelah, (3) Mulut kering, (4) Mengalami peningkatan rasa haus, (5) Jumlah urine meningkat.

Hasil studi kasus setelah diberikan intervensi dzikir selama 3 hari dalam sehari 2 kali yaitu pagi dan sore hari, didapatkan nilai pre test dan nilai post test kadar gula darah sewaktu dengan nilai signifikansi pada subjek studi 1 nilai mean pre dan post masing-masing (374,67) dan (362,67). Sedangkan pada subjek studi ke 2 mengalami penurunan kadar gula darah dengan nilai mean pre dan post masing-masing (211) dan (199). Studi kasus ini menunjukkan adanya perubahan rata-rata kadar gula darah dimana rata-rata terjadi penurunan kadar gula darah sewaktu yaitu: 12 mg/dL. Pemberian intervensi dzikir berpengaruh bagi klien dengan menunjukkan penurunan nilai kadar gula darah acak dari pre test ke post test. Selaras dengan penelitian Ernawati, Sulistiyono dan Mulyati (2019) menunjukan bahwa *dzikir ma'tsurat* berpengaruh secara signifikan pada penurunan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di RS dr. Drajat Prawinegara serang. Dzikir termasuk komponen dari do'a yang dimaknai dengan mengingat kepada Allah SWT (Ernawati et al., 2019). Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti,



menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan yang mengandung arti pujian dan rasa syukur serta doa untuk mendapatkan ketentraman batin, keselamatan dan pertolongan. Dzikir merupakan salah satu ritual yang biasa dilakukan oleh umat islam yang dapat menimbulkan respon relaksasi dan memberikan efek terhadap kesehatan jangka panjang. Beberapa penelitian menunjukkan telah menunjukkan bahwa praktik spiritual seperti dzikir dan doa akan menimbulkan emosi yang positif, emosi ini pada gilirannya akan membantu menurunkan stres seseorang dengan cara mengaktifkan kerja saraf parasimpatis dengan menghambat hormon-hormon stress dan mengeluarkan endorfin yang pada akhirnya terjadi respon relaksasi sehingga dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah (Pasiak, 2012).

Terapi dzikir lebih menekankan pada unsur keyakinan yang kuat pada Allah SWT yang selalu memberikan perlindungan dan pertolongan. Terapi ini melibatkan unsur spiritualitas yaitu keimanan dan keyakinan serta kedekatan pada sang pencipta. Energi dari spiritualitas membantu klien untuk selalu merasa sehat. Dzikir berpengaruh terhadap kesehatan karena dzikir sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai dan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan dan budaya global. Setiap individu terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*) yang harus dipenuhi, faktor spiritual merupakan faktor penting yang juga memengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis. Manajemen emosional yang kurang baik pada penderita diabetes akan meningkatkan kadar gula darah yang jauh lebih cepat dibandingkan akibat pengonsumsi makanan secara sembrono. Kecemasan akan menyebabkan kadar gula darah berada dalam keadaan tinggi secara kronis (Hawari, 2015).

Terapi dzikir merupakan teknik relaksasi dengan pemusatan pikiran dengan bacaan dzikir yang diulang-ulang. Terapi dzikir akan merangsang batang otak untuk mengaktifasi hipotalamus melalui *HPA (Hypothalamus Pituitary Adrenal) axis* terjadi stimulasi penurunan kadar CRF (*Corticotropine releasing factor*) di hipotalamus yang selanjutnya merangsang *hipofisis anterior* untuk menurunkan kadar ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) sehingga kortisol yang dikeluarkan dalam darah terkendali. Penurunan kadar kortisol dalam darah dapat menurunkan glukosa darah serta stress yang terjadi pada pasien. Saat kortisol mengalami penurunan maka akan merangsang penyerapan dan penggunaan glukosa oleh sel jaringan, serta menghambat penguraian protein untuk membantu *gluconeogenesis* dan *lipolysis* sebagai pengganti glukosa sehingga menurunkan kadar glukosa dalam darah. Kortisol sendiri memiliki efek meningkatkan metabolisme glukosa, sehingga asam amino, laktat dan piruvat diubah di hati menjadi glukosa (*glukoneogenesis*) akhirnya menaikkan kadar glukosa darah. Glukagon meningkatkan kadar glukosa darah dengan cara mengkonversi glikogen di hati menjadi glukosa, sehingga glukosa darah meningkat (Smeltzer & Bare, 2013).

Pemberian intervensi ini secara tidak langsung dapat mengontrol kadar glukosa darah pasien DM, akan tetapi membutuhkan proses yang bertahap. Salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan pada kadar glukosa darah adalah kesadaran diri sendiri serta mekanisme adaptasi pada penyakit yang dialami pasien. Terapi dzikir yang diberikan menjadi intervensi pendamping dari intervensi utama lain seperti pengobatan dan diet. Penurunan rata-rata GDS pada kedua subjek studi kasus terjadi karena adanya relaksasi setelah pemberian dzikir yang membuat penggunaan insulin menjadi lebih efektif.





## SIMPULAN

Studi kasus terapi dzikir selama kurang lebih 15 menit sehari dilakukan 2 kali yaitu pada pagi dan sore hari selama 3 hari mampu menurunkan kadar gula darah sewaktu pada klien DM tipe II.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada orang tua, perangkat desa Wonoplumbon, Subjek studi, keluarga, pembimbing dan berbagai pihak yang telah mendukung jalannya studi kasus ini.

## REFERENSI

- American Diabetes Association. (2018). Standard medical care in diabetes 2018. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*, 41(January). <https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01>
- Amir, F., Mastutik, G., Hasinuddin, M., & Putra, S. T. (2018). Dhikr (Recitation) and Relaxation Improve Stress Perception and Reduce Blood Cortisol Level in Type 2 Diabetes Mellitus Patients with OAD. *Folia Medica Indonesiana*, 54(4), 249. <https://doi.org/10.20473/fmi.v54i4.10707>
- Barnes, & Darryl, E. (2012). Program Olahraga: Diabetes Panduan Untuk Mengendalikan Glukosa Darah. In *Klaten: Citra Aji Parama*.
- Ernawati, Sustiyono, A., & Mulyati. (2019). The Effectiveness of Ma'tsurat Dhikr in Reducing Blood Sugar Levels in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Dr. Dradjat Prawiranegara Hospital Serang in 2018. *KnE Life Sciences*, 2019, 406–412. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5272>
- Fatimah, S., Rochmawati, E., & Arianti. (2020). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 41–47.
- Habiburrahman, H., Hasneli, Y., & Amir, Y. (2019). Efektivitas Terapi Dzikir Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 132. <https://doi.org/10.31258/jni.8.2.132-144>
- Hawari, D. (2015). *Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa: perpektif Al-qur'an dan As-sunnah edisi ke-2* (edisi 2). PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan*.
- Kerner, W., & Bruckel, J. (2014). *Deffinition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitu. Experimental Clin Endocrinol Daibetes*.
- Livana, P., Sari, I. P., & Hermanto, H. (2018). Gambaran Tingkat Depresipasien Diabetes Mellitus di Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2). <https://doi.org/10.32763/juke.v11i2.86>
- Nisbah, N. Q., Harmayetty, & Dewi, L. C. (2020). Pengaruh Pemberian Dzikir Terhadap Stres Dan Gula Darah Acak Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Psychiatry Nursing Journal*, 2(1).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurarif, H. A., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediaction Publishing.
- Pasiak, T. (2012). *Tuhan Dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains*. PT. Mizan.
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. PB PERKENI.
- Priya, G., & Kalra, S. (2018). Mind-Body Interactions and Mindfulness Meditation in Diabetes. *Citation: European Endocrinology*, 14(1), 35–41.
- Rahayu, K. B., Saraswati, L. D., & Setyawan, H. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 (studi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal)*, 6(April).
- Ramadhan, N., & Hanum, S. (2016). Kontrol Glikemik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *SEL*, 3(1), 1–9.
- Saibi, Y., Romadhon, R., & Nasir, N. M. (2020). Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(1), 94–103. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i1.15002>
- Setyorini, A. (2017). Stres dan Koping pada Pasien dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan



Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Stress and Coping of Patients with Type 2 Diabetes in implementing of Diet Management in the Area of Banguntapan II Communit. *Health Sciences and Pharmacy Journal ISSN*, 1(1), 1-9.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8). EGC.

Tamrin, T., Widyaningsih, T. S., & Windiyastuti, W. (2020). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Diabetesi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 61-69. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.83>

