

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Kancan Penelitian

##### 1. Profil Puskesmas

UPTD puskesmas kendal I terletak di Jl. Pahlawan 01 No.256 Kelurahan Sukodono Kecamatan Kota Kendal Kode Pos 51317. Telp. (0294) 383409 Propinsi Jawa Tengah. Puskesmas ini melayani segala macam jenis pelayanan jasa dibidang kesehatan dengan kegiatan pokok meliputi promotif, prefentif, kuratif dan rehabilitatif melalui UKM dan UKP.

UPTD Puskesmas Kendal I yang merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten kendal terletak di kelurahan sukododo, tepatnya jalan Pahlawan 01 Nomor 256 kecamatan kota kendal Kabupaten Kendal. Dalam upaya memperluas jangkauan pelayanan kepada masyarakat, UPTD Puskesmas Kendal I dibantu oleh sub – sub pelayanan yang tersebar di 11 kelurahan, 2 Pustu, 9 Poliklinik kesehatan desa ( PKD ) 61 Pos pelayanan terpadu ( posyandu ), 3 Posbindu dan 34 posyandu lansia.

Secara geografis UPTD Puskesmas Kendal I berada di Kecamatan Kota Kendal dengan jumlah wilayah kerja sebanyak 11 kelurahan dengan batas wilayah :

Batas desa :

Batas utara : Puskesmas Kendal 02

Batas timur : Kecamatan Brangsong  
Batas selatan : Kecamatan Ngampel  
Batas barat : Kecamatan Patebon

Secara administratif UPTD Puskesmas Kendal I terdiri dari 11 kelurahan dengan jumlah RW 39 dan jumlah RT 157. Mempunyai luas daerah 1.263.050 hektar terdiri dari tanah sawah 645.060 hektar(2006:404.269 hektar) dan Tanah kering : 449.706 hektar.

Berdasarkan data demografi Jumlah Penduduk Puskesmas Kendal 01 akhir tahun 2014 sejumlah :

- Laki – Laki : 15.320 Jiwa
- Perempuan : 14.899 jiwa ( Data BPS 2014 )

Jarak tempuh Jarak puskesmas ke kantor kabupaten:  $\pm$  3 km, Jarak puskesmas ke kecamatan:  $\pm$  3 km, Jarak puskesmas ke kelurahan terjauh:  $\pm$  3 km.UPTD Puskesmas Kendal I memiliki fasilitas fisik berupa gedung terdiri dari beberapa ruangan.

1) *Loket pendaftara*

2) *Kasir*

3) *Rawat jalan* (Ruang Pelayanan Kesehatan Umum, Ruang Pelayanan Kesehatan Gigi, Ruang Pelayanan Kesehatan lansia, Ruang Pelayanan Kesehatan IBU, Ruang Pelayanan Kesehatan KB, Ruang Pelayanan Kesehatan P2P, Ruang Pelayanan Kesehatan Anak /

MTBS, Ruang Imunisasi, Ruang Konseling Sanitasi, Gizi dan PKPR, Ruang Laboratorium

4) *Ruang Rawat Inap*

Terdiri dari 10 tempat tidur : kamar a, kamar b, kamar c, kamar d, kamar e, kamar f, kamar j.1, kamar j.2, kamar j.3, kamar j.4

5) *Poned*

- a) Ruangan perawat poned yang berkapasitas 2 tempat tidur, VK 1 tempat tidur, nifas 1 tempat tidur
- b) Fasilitas di poned doppler, ambubag, emergency set, partus set

6) *Ruang Laboratorium*

Ruang laboratorium merupakan ruang petugas analis kesehatan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Jenis pemeriksaan yang dilakukan antara lain: Darah rutin, urin rutin, gula darah, asam urat, kolesterol, widal, golongan darah, tes kehamilan, vct hiv, bta.

Di dalam Laboratorium terdapat alat-alat : Hemaralyser, ET Glukose kolesterol dan DGS, Centrifuge darah, Centrifuge HT, Mikroskop, Pipet tetes, Rak pewarna, Lampu spirtus, Auto klik, HB Sahli, Timer, Rak pengering, Rak tabung.

7) *Ruang pelayanan obat*

Ruang pelayanan obat menyiapkan dan menyerahkan obat kepada klien baik rawat inap maupun rawat jalan.

8) *IGD ( Instalasi Gawat Darurat )*

- a) Terdiri atas 3 tempat periksa
- b) Fasilitas yang ada O 2, EKG, Ambulance 24 jam, Nebulizer, infus pump, Pustu, PKD dan UKBM ( Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat ). UPTD Puskesmas Kendal I memiliki jaringan pelayanan 9 PKD, 61 Posyandu balita, 34 posyandu lansia, 3 posbindu, 2 Pustu, 2 Poskestren, 29 UKS, 29 UKGS dan 11 UKGMD dengan jenis pelayanan berupa promotif, preventif dan kuratif.

## **B. Pelaksanaan Penelitian**

Pelaksanaan penelitian dilakukan tanggal 1 april sampai 8 april 2016. Dalam mencari data peneliti mendampingi dokter pratek ketika pasien periksa. Selanjutnya pasien diabetes melakukan cek GDS (Gula darah Sewaktu) dengan alat Auto Cek Elektronik.

Pada saat yang sama dilakukan wawancara pada masing-masing pasien untuk mengetahui kebiasaan melakukan dzikir, dzikir dan pengobatan medis, menggunakan pengobatan medis saja, dan tanpa melakukan pengobatan apapun (lihat dalam lampiran).

Selanjutnya, oleh karena data bersifat nominal maka peneliti melakukan *coding* pada masing-masing kelompok sampel agar mudah untuk melakukan analisis data dengan menggunakan program computer SPSS versi 18.0 *for Windows*.

**Tabel 2. coding data kelompok sampel pasien iabetes melitus**

<b>Kelompok Sampel</b>	<b>Coding</b>
Dzikir	1
medis	2
Dzikir dan Medis	3
Tidak melakukan semuanya	4

Dari hasil wawancara dari kelompok sampel diperoleh 19 sampel yang dibagi menjadi 4 kelompok sebagai berikut:

**Tabel 3. Jumlah kelompok sampel**

<b>Kelompok Sampel</b>	<b>Jumlah</b>
Dzikir	4
Medis	7
Dzikir dan Medis	5
Tidak melakukan semuanya	3

### C. Deskripsi Data Penelitian

Berikut ini akan disajikan data penelitian, tentang hasil wawancara dan tes gula darah sewaktu dari 4 kelompok sampel, yaitu pasien diabetes yang melakukan pengobatan dengan dzikir, pasien diabetes yang melakukan pengobatan dengan dzikir dan medis, pasien diabetes yang melakukan pengobatan medis dan pasien diabetes yang tidak melakukan pengobatan apapun.

**Tabel 4. Pasien diabetes yang melakukan pengobatan dengan dzikir**

No	Gula darah sewaktu (GDS)		Keterangan	Gain Score
	Lama	Baru		
1	242	209	Turun	33
2	294	231	Turun	63
3	501	314	Turun	187
4	263	425	Naik	-162

**Tabel 5. Pasien diabetes yang melakukan pengobatan medis**

No	Gula darah sewaktu (GDS)		Keterangan	Gain Score
	Lama	Baru		
1	378	246	Turun	132
2	504	281	Turun	223
3	462	237	Turun	225
4	281	208	Turun	73
5	276	183	Turun	93
6	216	364	Naik	-148
7	460	223	Turun	237

**Tabel 6. Pasien diabetes yang melakukan pengobatan dengan dzikir dan pengobatan medis**

No	Gula darah sewaktu (GDS)		Keterangan	Gain Score
	Lama	Baru		
1	270	239	Turun	31
2	241	230	Turun	11
3	370	220	Turun	150
4	235	195	Turun	40
5	274	240	Turun	35

**Tabel 7. Pasien diabetes yang tidak melakukan pengobatan apapun**

No	Gula darah sewaktu (GDS)		Keterangan	Gain Score
	Lama	Baru		
1	210	380	Naik	-170
2	305	496	Naik	-191
3	228	551	Naik	-323

Tabel 8. Gain skor masing-masing kelompok sampel

<b>Dzikir (I)</b>	<b>Dzikir dan Medis (II)</b>	<b>Medis (III)</b>	<b>Tidak melakukan pengobatan (IV)</b>
33	31	132	-170
63	11	223	-191
187	150	225	-323
-162	40	73	
	35	93	
		-148	
		237	

#### D. Analisis Mann-Whitney U dan Deskriptif Data Penelitian

##### 1. Pasien diabetes melitus yang melakukan dzikir

<b>Ranks</b>			
Dzikir	N	Mean Rank	Sum of Rank
GDS lama	4	5.00	20.003
baru	4	4.00	16.00
Total	8		



Test Statistics <sup>b</sup>	
	GDS
Mann-Whitney U	6.000
Wilcoxon W	16.000
Z	-.577
Asymp. Sig. (2-tailed)	.564
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.686 <sup>a</sup>

- a. Not corrected for ties
- b. Grouping variable: dzikir

Berdasarkan Rank deskriptif dengan SPSS non parametrik uji Mann –Whitney U diperoleh Mean Rank sebelum dzikir / kadar gula darah lama sebesar 5.00 kemudian kadar gula darah baru/ setelah melakukan dzikir Mean Rank sebesar 4.00. dengan demikian kelompok dzikir mengalami penurunan. Penurunan tidak signifikan karena berdasarkan uji Mann-Whitney u sebesar 6.000 dengan signifikansi 0,564 uji berada diatas 0,05.

## 2. Pasien diabetes melitus yang melakukan pengobatan medis

Medis	N	Mean Rank	Sum of Rank
GDS lama	7	9.79	68.50
baru	7	5.21	36.50
Total	14		

	GDS
Mann-Whitney U	8.500
Wilcoxon W	36.500
Z	-2.047
Asymp. Sig. (2-tailed)	.041
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.038 <sup>a</sup>

- a. Not corrected for ties
- b. Grouping variable: medis

Berdasarkan Rank deskriptif dengan SPSS non parametrik uji Mann –Whitney U diperoleh Mean Rank kadar gula darah lama pada pasien yang melakukan pengobatan medis sebesar 9.79 kemudian kadar gula darah baru dengan Mean Rank sebesar 5.21. Dengan demikian kelompok medis mengalami penurunan. Penurunan signifikan karena berdasarkan uji Mann-Whitney u sebesar 8.500 dengan signifikansi 0.041 uji berada di bawah 0,05.

### 3. Pasien diabetes melitus yang melakukan dzikir dan pengobatan medis

<b>Ranks</b>			
Dzikirmedis	N	Mean Rank	Sum of Rank
GDS lama	5	7.60	38.00
baru	5	3.40	17.00
Total	10		

<b>Test Statistics<sup>b</sup></b>	
	GDS
Mann-Whitney U	2.000
Wilcoxon W	17.000
Z	-2.193
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.032 <sup>a</sup>

- a. Not corrected for ties  
 b. Grouping variable: dzikirmedis

Berdasarkan Rank deskriptif dengan SPSS non parametrik uji Mann –Whitney U diperoleh Mean Rank kadar gula darah lama pasien yang melakukan dzikir dan pengobatan medis sebesar 7.60 kemudian kadar gula darah baru / setelah

melakukan dzikir dan pengobatan medis dengan Mean Rank sebesar 3.40 dengan demikian kelompok dzikir dan medis mengalami penurunan. Penurunan signifikan karena berdasarkan uji Mann-Whitney  $u$  sebesar 2.000 dengan signifikansi 0,028 uji berada di bawah 0,05.

#### 4. Pasien diabetes melitus yang tidak melakukan pengobatan

Tidak berobat	N	Mean Rank	Sum of Rank
GDS lama	3	2.00	6.00
baru	3	5.00	15.00
Total	6		

	GDS
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	6.000
Z	-1.964
Asymp. Sig. (2-tailed)	.050
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	100 <sup>a</sup>

- a. Not corrected for ties
- b. Grouping variable: tidakberobat

Berdasarkan Rank deskriptif dengan SPSS non parametrik uji Mann –Whitney U diperoleh Mean Rank kadar gula darah lama pada pasien yang tidak melakukan pengobatan medis sebesar 2.00 kemudian kadar gula darah baru dengan Mean Rank sebesar 5.00. Dengan demikian kelompok tidak berobat mengalami kenaikan. kenaikan signifikan karena berdasarkan uji Mann-Whitney u sebesar 0.000 dengan signifikansi 0.050 uji sama dengan 0,05.

#### **E. Hasil uji hipotesis penelitian dengan Kruskal- Wallis**

Pengujian hipotesis penelitian untuk membuktikan kebenaran dari hipotesis penelitian yang diajukan. Hipotesis yang diajukan adalah:

a) Hipotesis:

Ho: Tidak ada perbedaan kadar gula darah antara pasien diabetes melitus yang melakukan dzikir, dzikir dengan medis, medis dan tidak melakukan pengobatan pada pasien diabetes di Puskesmas Kendal I sukodono Kendal.

Hi: Terdapat perbedaan kadar gula darah antara pasien diabetes melitus yang melakukan dzikir, dzikir dengan medis, medis dan tidak melakukan pengobatan pada pasien diabetes di Puskesmas Kendal I sukodono Kendal.

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis Kruskal-Wallis dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara ke empat kelompok sampel. Perhitungan statistik dalam analisis Kruskal-wallis yang digunakan dalam peneelitan ini adalah dengan bantuan program SPSS *for windows* versi 18.0

b) Taraf Signifikansi

$$X=5\%= 0,05$$

c) Kreteria Pengujian

Jika Asymp Sig. > x, maka Ho diterima

Jika Asymp.Sig < x, maka Ho ditolak

d) Output Kruskall Wallis

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
GDS	19	28.37	159.326	-323	237
Sampel	19	2.47	1.020	1	4

### Kruskal-Wallis Test

Ranks			
Sempel		N	Mean Rank
GDS	Dzikir	4	9.75
	Dzikirdanmedis	5	9.40
	Medis	7	14.00
	Tidakmelakukanpengobatan	3	2.00
	Total	19	

	GDS
Chi-square	9.665
Df	3
Asymp. Sig.	.022

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

sampel

Berdasarkan analisis Kruskal-wallis di peroleh Chi-square 9.665 , df 3, dan signifikansi 0.022. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kadar gula darah pada masing-masing kelompok sampel.

## F. Pembahasan hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwasannya ada perbedaan kadar gula darah pada 4 kelompok pasien diabetes mellitus tipe II yaitu dari pasien yang melakukan pengobatan dengan dzikir, dzikir dan medis, medis saja dan tidak melakukan pengobatan pada pasien diabetes tipe II di puskesmas Kendal I Sukodono Kendal.

Berdasarkan pada analisis diskriptif masing-masing kelompok sampel yang di uji dengan Mann- Whitney U SPSS *For Windows* versi 18.0 di jelaskan bahwa pasien yang hanya melakukan dzikir saja mengalami penurunan pada Mean Ranknya, yaitu dari 5.00 menjadi 4.00, akan tetapi penurunannya tidak

signifikan yaitu 0.564. hal ini menunjukkan bahwa unsur spiritual mempunyai pengaruh terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. Akan tetapi tingkat penurunan kadar gulanya sangatlah sedikit, hal ini menunjukkan bahwa pasien diabetes yang mengambil jalan pengobatan hanya dengan dzikir saja maka hasilnya tidak akan maksimal. Sebagaimana diketahui bahwa faal tubuh manusia dikendalikan oleh keseimbangan sistem hormonal. Bila keseimbangan system hormonal tersebut terganggu oleh sebab tertentu, maka organ tubuh yang bersangkutan akan terganggu pula fungsinya (faalnya). Apabila keadaan ini berlanjut, maka pada gilirannya nanti, organ tubuhpun akan terganggu secara anatomis.

Dzikir dapat menurunkan tingkat stres karena dzikir akan membuat seseorang menjadi tenang, sehingga kemudian menekan kerja sistem kerja saraf simpatis dan mengaktifkan sistem kerja syaraf para simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang merangsang kerja organ dan saraf para simpatis menghambat kerja organ. Stres dapat mengaktifkan sistem syaraf simpatis dan peningkatan hormon kortisol. Hormon kortisol adalah hormon yang bisa membuat imunitas naik dan bisa membuat imunitas menurun, hal ini tergantung dari keadaan psikologis seseorang, jika kondisi psikologis tanpa stres maka imunitas meningkat tapi kalau dalam keadaan stress akan meningkatkan asam amino, laktat, dan piruvat di hati menjadi glukosa melalui proses glukoneogenesis, dengan begitu stress akan meningkatkan glukosa darah.



Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa dzikir memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes. Hal ini sesuai dengan hasil peneitian Nurhadi dan Nursalam bahwa aktifitas spiritual berdampak positif terhadap pengurangan distress pasien yang dirawat dirumah sakit. Jika distress dapat dikurangi, maka respon imun pasien akan meningkat sehingga infeksi-infeksi skunder dapat diminimalkan.

Dengan demikian, diketahui bahwa 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.

Pada kelompok pasien diabetes melitus yang melakukan dzikir dan di barengi dengan pengobatan medis mengalami penurunan pada Mean Ranknya yaitu 7.60 menjadi 3.40. Dan penurunan pada kelompok ini adalah signifikan yaitu 0.028. hal ini menunjukkan bahwa dua system pengobatan sebagai usaha lahiriyah seseorang, yakni usaha medis dan usaha non medis. Keduanya sah-sah saja asal tidak menyimpang dari aqidah islamiyah dan pemikiran yang rasional. Keduanya sebagai langkah konkrit, sementara berpikir positif dan do'a adalah sebagai usaha batin. Dalam prakteknya, seseorang harus memenuhi usaha lahiriyah, sikap positif, untuk memenuhi sunatullah, dan usaha batiniyah, sikap batin yang pasif. Diumpamakan dua kabel plus dan minus. Apabila keduanya berfungsi maka akan mendatangkan

energy positif. Dunia kedokteran modern telah mengembangkan pengetahuan tentang ilmu yang bertujuan mengetahui lebih dalam keseluruhan pribadi penderita sakit, baik berkaitan dengan jasmani atau ruhaninya yang disebut dengan istilah “Ilmu Psikosomatik atau Integrale geneeskunde”. Hal ini disebabkan karena penyakit tidak hanya dilihat dari ektern saja ( benturan, kuman, infeksi sayatan dan sebagainya), tetapi juga dilihat dari kejiwaan, gangguan batin yang mungkin jadi penyebab penyakit, atau karena tidak keseimbangan antara keadaan lahir dengan keadaan batin. Jadi dalam halini dzikir merupakan usaha batin dan pengobatan medis adalah sebagai usaha lahir maka kedua usaha ini harus duanya berjalan.

Kelompok sampel pada pasien diabetes melitus yang hanya melakukan pengobatan medis saja, pada Mean Ranknya juga menunjukkan penurunan yaitu 9.79 menjadi 5.21 Tingkat signifikannya adalah 0.041. hal ini menunjukkan usaha pengobatan medis mempunyai pengaruh dalam menurunkan kadar gula darah. Hampir setiap penderita diabetes tipe II pada akhirnya akan membutuhkan obat-obatan, entah itu berupa insulin atau obat-obatan yang membantu insulin agar bekerja lebih keras.

Sedangkan pada pasien diabetes melitus yang tidak melakukan pengobatan baik dzikir maupun medis tingkat Mean Ranknya naik yaitu 2.00 menjadi 5.00 Dan tingkat kenaikannya signifikan yaitu 0.050. Hal ini menunjukkan kadar gula darah seseorang tidak di kontrol maka kadar gula darah dalam tubuh

akan naik. Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi bisa di tolong dengan mengontrol kadar gula darah tersebut yaitu dengan usaha lahiriyah dan batiniyah yang di wujudkan dengan melakukan aktifitas spiritual dan melakukan pengobatan medis. Jika pasien diabetes tidak melakukan control pada gula darah maka akan berakibat fatal bahkan terjadi komplikasi pada jaringan tubuhnya.

Hasil olahan data pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kendal I yang tergolong pasien lama atau pasien tetap berjumlah 19 orang yang mana dari jumlah tersebut setelah dilakukan wawancara dapat di bagi menjadi 4 kelompok sampel, yaitu 4 pasien yang melakukan pengobatan dzikir saja, 5 pasien yang melakukan pengobatan dengan dzikir dan medis, 7 pasien yang melakukan pengobatan medis saja dan 3 pasien yang tidak melakukan pengobatan. Dari 4 kelompok tersebut di analisis Kruskal-Wallis dengan dibantu SPSS versi 18.00 menunjukkan bahwa nilai statistik hitung Kruskal Wallis (sama dengan perhitungan Chi-square) adalah 9.665 dengan  $df = 3$ , dan Asymp Signifikansi = 0,022. Dalam hal ini,  $Asymp.Sig < \alpha$  yaitu ( $0,022 < 0,05$ ), maka berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  di diterima atau yang berarti bahwa dzikir memberikan pengaruh terhadap variabel terikat (penurunan kadar gula darah).

Diabetes adalah suatu penyakit dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (Glukosa) dalam darahnya. Diabetes tipe II merupakan tipe diabetes yang

paling umum di jumpai, juga sering disebut diabetes yang dimulai pada masa dewasa, dikenal sebagai NIDDM (Non insulin dependent diabetes melitus). Jenis diabetes ini mewakili sekitar 90 persen dari seluruh kasus diabetes.

Dunia kedokteran modern telah mengembangkan pengetahuan tentang ilmu yang bertujuan mengetahui lebih dalam keseluruhan pribadi penderita sakit, baik berkaitan dengan jasmani atau ruhaninya yang disebut dengan istilah ‘Ilmu Psikosomatik atau Integrale geneeskunde’. Hal ini disebabkan karena penyakit tidak hanya dilihat dari ektern saja ( benturan, kuman, infeksi sayatan dan sebagainya), tetapi juga dilihat dari kejiwaan, gangguan batin yang mungkin jadi penyebab penyakit, atau karena tidak keseimbangan antara keadaan lahir dengan keadaan batin.

Diabete melitus adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi bisa di kontrol kadar gula darahnya. Hal ini dzikir mempunyai peranan yang sangat penting karena dengan dzikir akan membuat seseorang merasa tenang, sehingga kemudian menekan kerja sistem kerja saraf simpatis dan mengaktifkan sistem kerja syaraf para simpatis sehingga kadar gula darah pada diri pasien diabetes melitus dapat terkontrol. Jadi solusi sufistik untuk pasien diabetes melitus tipe II adalah berpikir positif, optimis, berdoa dengan yakin dan berdzikir dengan khusus’, serta berusaha berobat medis dan non medis.