

PENGARUH TERAPI HEALING TOUCH DAN DZIKIR TERHADAP KUALITAS FISIK PASIEN DM DIPUSKEMAS 1 PATI

Farhan Malik Kurniawan¹, Sukarmin², Edy Soesanto³

malikfarhan8091@gmail.com¹, sukarmin@umkudus.ac.id², edysoesanto@umkudus.ac.id³

Universitas Muhammadiyah Kudus

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang berdampak signifikan terhadap kualitas fisik pasien, terutama terkait energi, mobilitas, nyeri, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Peningkatan kualitas fisik pasien DM memerlukan intervensi holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan dimensi psikologis dan spiritual. Healing Touch dan dzikir merupakan dua intervensi nonfarmakologis yang berpotensi memberikan efek relaksasi, menurunkan stres fisiologis, serta mendukung keseimbangan energi dan ketenangan batin pasien. Penelitian ini bertujuan jangka panjang untuk menghasilkan model intervensi keperawatan holistik berbasis energi dan spiritual yang dapat digunakan dalam praktik klinis untuk meningkatkan kualitas fisik pasien DM. Penelitian menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan pretest–posttest control group. Kelompok intervensi menerima Healing Touch selama 20 menit dan dzikir selama 30 menit, tiga kali seminggu selama dua minggu, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan perawatan standar. Pengukuran kualitas fisik dilakukan menggunakan WHOQOL-BREF domain fisik sebelum dan sesudah intervensi. Dari penelitian yang sudah dilakukan di dapatkan Hasil pretest eksperimen Kelompok kontrol sebelum di berikan perlakuan dengan kualitas fisik buruk sebanyak 28 responden (80,0%) dan dengan kualitas fisik baik sejumlah 7 responden (20,0%). Hasil posttest pada kelompok intervensi didapatkan sebanyak 29 responden (82,9%) memiliki kualitas fisik baik, dan 6 responden (17,1%) memiliki kualitas fisik buruk. Dengan nilai p-Value sebesar 0,000 yang berarti H_0 di tolak, ini menunjukkan adanya Pengaruh Healing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Pati.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Healing Touch, Dzikir, Kualitas Fisik.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi DM pada kelompok usia ≥ 15 tahun mencapai 11,7% pada tahun 2023, yang menunjukkan peningkatan risiko komplikasi fisik dan penurunan kualitas hidup bagi masyarakat (Fitri, 2025). Proyeksi selanjutnya memperkirakan bahwa prevalensi DM di Indonesia dapat meningkat hingga 16,09% pada tahun 2045, dengan jumlah penderita sekitar 40,7 juta jiwa, apabila tidak ada intervensi efektif yang dilakukan (Analisis et al., 2020).

Komplikasi fisik pada pasien DM, seperti neuropati perifer, gangguan sirkulasi, ulkus kaki diabetik, dan kelelahan kronis, diketahui dapat menurunkan mobilitas dan aktivitas sehari-hari pasien. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa lama menderita DM berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih rendah, terutama dalam dimensi fisik (Prabowo et al., 2023). Hal ini menandakan bahwa pengendalian glukosa darah saja tidak cukup untuk memperbaiki kualitas fisik pasien, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang holistik.

Kualitas fisik, yang mencakup energi, mobilitas, nyeri, dan aktivitas sehari-hari, merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan pasien DM. Studi menemukan bahwa mayoritas pasien DM di Indonesia mengalami gangguan pada dimensi nyeri/ketidnyamanan dan mobilitas, sehingga kualitas hidup mereka berada pada kategori sedang (Kardela et al., 2023). Oleh karena itu, intervensi yang tidak hanya fokus pada

pengobatan medis, tetapi juga memperhatikan aspek fisik dan aktivitas sehari-hari, menjadi sangat penting dalam perawatan pasien DM.

Kualitas fisik yang baik dan teratur memberikan manfaat bagi tubuh, khususnya bagi penderita diabetes melitus dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah, menjaga berat badan, meningkatkan kekuatan tubuh dan yang terpenting dalam usahanya meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga glukosa darah lebih terkontrol. Peran kualitas fisik yang baik terhadap diabetes melitus juga bergantung pada faktor pendukung lain seperti obesitas dan kurang konsumsi buah dan sayur. Oleh karena itu penting bagi masyarakat terlebih pada wanita untuk mulai menerapkan gaya hidup sehat sedini mungkin sehingga di masa tua nanti diharapkan terhindar dari penyakit diabetes. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi faktor risiko terkena diabetes melitus antara lain seperti melakukan aktivitas fisik yang cukup, menjaga berat badan, diet sehat serta menjaga tekanan darah (Pertama, 2025)

Jika diabetes tidak diobati dengan benar, dapat terjadi beragam komplikasi. Penurunan fungsi insulin disebabkan oleh resistensi insulin penderita diabetes, yang mengganggu metabolisme lipid, termasuk trigliserida. Kadar trigliserida mempengaruhi nilai HbA1c terhadap pasien diabetes tipe 2 menjadi penyebab peran insulin menurun. Jenis penelitian ini adalah metode cross-sectional observational analysis. Studi ini dilakukan di Klinik Srikandi Husada Kudus pada Februari 2024. Sebanyak 30 sampel pasien diabetes tipe 2 yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Klinik Srikandi Husada Kudus dan berusia antara 30 dan 75 tahun. Data diteliti dengan tes chi square, yang menghasilkan nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$), menunjukkan korelasi kuat antara kadar HbA1c dan trigliserida. Dengan demikian, individu yang memiliki HbA1c yang lebih tinggi, mungkin memiliki risiko kadar trigliserida yang lebih tinggi daripada individu yang tidak memilikinya. Penelitian ini dimaksudkan untuk menjadi referensi ke depan dalam pencegahan dan pengobatan pasien diabetes tipe 2 di klinik Srikandi Husada Kudus untuk mengurangi prevalensi dan komplikasi penyakit tersebut (Patients et al., 2023).

Beberapa studi menunjukkan bahwa Healing Touch mampu menurunkan kelelahan, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki kualitas tidur pada pasien dengan penyakit kronis, meskipun bukti empiris masih terbatas dan diperlukan penelitian dengan desain yang lebih kuat (Çalışkan & Cerit, 2021). Dengan demikian, terapi ini berpotensi menjadi tambahan efektif dalam perawatan pasien DM untuk mendukung kualitas fisik mereka.

Selain intervensi energi, pendekatan spiritual juga memiliki peran penting dalam perawatan pasien DM. Dzikir, sebagai bentuk pengulangan lafaz atau wirid dalam praktik Islam, diketahui mampu menurunkan tingkat kecemasan dan memperkuat kesejahteraan psikologis pasien (Nuzulullail et al., 2026). Penelitian lain menunjukkan bahwa dzikir dapat menurunkan hormon stres seperti kortisol, yang berdampak positif terhadap kondisi fisiologis pasien kronis (Okviasanti et al., 2023).

Dengan menggabungkan Healing Touch dan dzikir, diharapkan intervensi keperawatan dapat memberikan efek sinergis yang tidak hanya meningkatkan relaksasi dan kesejahteraan psikologis, tetapi juga mendukung peningkatan kualitas fisik pasien DM. Meski demikian, hingga saat ini penelitian empiris mengenai gabungan kedua intervensi ini pada pasien DM di Indonesia masih sangat terbatas.

Penelitian literatur sistematis menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM di Indonesia pada domain fisik, aktivitas sehari-hari, dan mobilitas masih tergolong rendah hingga sedang, yang menandakan perlunya intervensi tambahan untuk meningkatkan kondisi fisik pasien (Sari & Artsanthia, 2018). Oleh karena itu, integrasi Healing Touch dan dzikir menjadi relevan sebagai pendekatan keperawatan holistik yang mempertimbangkan

aspek fisik, psikologis, dan spiritual.

Selain masalah fisik, literasi kesehatan juga memengaruhi kualitas hidup pasien DM. Penelitian di Padang menemukan bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya, yang berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan (Prabowo et al., 2023). Dengan demikian, intervensi yang melibatkan pasien secara aktif dalam praktik keperawatan, termasuk melalui Healing Touch dan dzikir, dapat meningkatkan pemahaman diri dan kualitas fisik mereka.

Dalam praktik keperawatan, penting bagi perawat untuk mengembangkan strategi yang aman, mudah diterapkan, dan sesuai dengan konteks budaya serta agama pasien. Penggunaan intervensi energi dan spiritual, seperti Healing Touch dan dzikir, merupakan salah satu bentuk pendekatan yang memenuhi kriteria tersebut (Kardela et al., 2023).

Intervensi nonfarmakologis ini diyakini dapat membantu pasien DM meningkatkan mobilitas, mengurangi nyeri, meningkatkan energi tubuh, dan memperbaiki aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, kontribusinya terhadap kualitas fisik pasien menjadi sangat signifikan.

Di Indonesia, dengan prevalensi DM yang terus meningkat, intervensi yang dapat meningkatkan kualitas fisik pasien sangat dibutuhkan. Pendekatan yang memadukan aspek energi dan spiritual sesuai dengan konteks budaya lokal, sehingga dapat diterima dengan baik oleh pasien (Nuzulullail et al., 2026).

Selain itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengisi kekosongan penelitian empiris yang mengevaluasi gabungan Healing Touch dan dzikir pada pasien DM, sehingga dapat memberikan bukti ilmiah yang mendukung praktik keperawatan holistik (Çalışkan & Cerit, 2021).

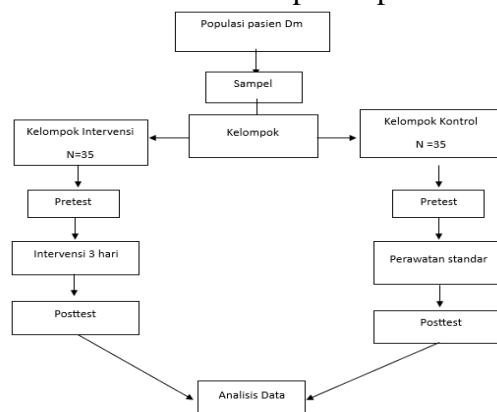
Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh Healing Touch dan dzikir terhadap kualitas fisik pasien DM, sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Penelitian ini juga diharapkan menjadi dasar pengembangan praktik keperawatan holistik di Indonesia.

Kesimpulannya, tingginya prevalensi DM dan beban komplikasi fisik, rendahnya kualitas fisik pasien, serta potensi intervensi energi dan spiritual menjadi alasan kuat dilakukannya penelitian ini. Gabungan Healing Touch dan dzikir diharapkan mampu memberikan kontribusi signifikan terhadap perbaikan kualitas fisik pasien DM secara holistik.

METODE PENELITIAN

Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan pretest dan post test control grup desain. Terdapat 70 sample respondne yang terdiri dari 35 sample responden kelompok kontrol dan 35 sample responden kelompok intervensi.



1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel secara terpisah, sehingga memberikan gambaran awal mengenai data yang dikumpulkan. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan terhadap variabel demografis seperti usia, jenis kelamin, lama menderita Diabetes Mellitus, serta variabel utama yaitu kualitas fisik pasien. Data numerik, seperti usia dan skor kualitas fisik, dianalisis dengan menghitung rata-rata, median, standar deviasi, minimum, dan maksimum. Sedangkan data kategorikal, seperti jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita DM, dianalisis dengan menghitung frekuensi dan persentase.

Analisis univariat ini bertujuan untuk mengetahui distribusi awal data, mendeteksi adanya nilai ekstrem atau outlier, serta memberikan informasi deskriptif yang menjadi dasar interpretasi dan analisis lebih lanjut. Dengan menggunakan analisis univariat, peneliti dapat memahami karakteristik sampel penelitian dan kondisi kualitas fisik pasien DM sebelum dilakukan analisis bivariat untuk menguji pengaruh intervensi Healing Touch dan dzikir.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan atau perbedaan antara dua variabel dalam penelitian, yaitu intervensi Healing Touch dan dzikir dengan kualitas fisik pasien Diabetes Mellitus. Setelah dilakukan uji normalitas, pemilihan uji statistik dilakukan berdasarkan distribusi data. Apabila data terdistribusi normal, penelitian menggunakan paired t-test untuk menganalisis perbedaan skor kualitas fisik pasien sebelum dan sesudah intervensi dalam satu kelompok. Sementara itu, independent t-test digunakan untuk membandingkan skor kualitas fisik antara kelompok eksperimen yang menerima intervensi dengan kelompok kontrol yang menerima perawatan standar.

Sebaliknya, jika data tidak terdistribusi normal, penelitian menggunakan pendekatan nonparametrik. Dalam hal ini, Wilcoxon signed-rank test diterapkan untuk menguji perbedaan pretest-posttest dalam satu kelompok, sedangkan Mann-Whitney U test digunakan untuk membandingkan kualitas fisik antar kelompok. Pendekatan ini memastikan bahwa analisis statistik yang digunakan sesuai dengan karakteristik data, sehingga hasil penelitian valid dan dapat dipercaya. Melalui analisis bivariat, peneliti dapat menilai apakah intervensi Healing Touch dan dzikir memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas fisik pasien DM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti pada bulan Febryari 2026 maka dapat di gambarkan karakteristik reponden sebagai berikut:

a. Usia

Table 1
Distribusi responden berdasarkan usia Responden Kelompok Intervensi (N=35) dan Kelompok Kontrol (N=35)

Kelompok	median	mean	SD	Min	Max
Intervensi	50	50,40	6,500	40	65
kontrol	51	51,03	6,819	40	65

Berdasarkan table 1 dapat dijelaskan rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 50,40 tahun dengan median 50 tahun dan standar deviasi sebesar 6,500. Usia minimum responden pada kelompok intervensi yaitu 40, sedangkan usia maksimum mencapai 65 tahun. Sementara itu, pada kelompok kontrol, rata-rata usia responden adalah 51,03 tahun dengan median 51 tahun dan standar deviasi 6,819. Usia minimum responden pada kelompok kontrol yaitu 40, dan usia maksimum mencapai 60 tahun.

b. Jenis kelamin

Table 2
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Responden Kelompok Kontrol (N=35) dan Kelompok Intervensi (N=35)

Jenis kelamin	Kontrol		Intervensi	
	f	%	f	%
Laki-laki	12	34,4	10	28,6
Perempuan	23	65,7	25	71,4
total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan table 2 dapat dijelaskan bahwa responden pada kelompok Kontrol yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (34,4%) dan yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 23 responden (65,7%). Sedangkan pada kelompok intervensi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (28,6%) dan yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 25 responden (71,4%).

c. Pendidikan

Table 3
Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Responden Kelompok Kontrol (N=35) dan Kelompok Intervensi (N=35)

Pendidikan	Kontrol		Intervensi	
	f	%	f	%
SD	4	11,4	3	8,6
SMP	12	34,3	15	42,9
SMA	18	51,4	15	42,9
Perguruan Tinggi	1	2,9	2	5,7
total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan table 3 dapat di jelaskan bahwa responden pada kelompok Kontrol dengan tingkat pendidikan terbanyak di tingkat SMA dengan jumlah 18 responden (51,4%) dan di tingkat SMP sebanyak 12 responden (34,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol Intervensi dengan tingkat pendidikan terbanyak di tingkat SMP dan SMA dengan jumlah responden 15 responden (42,9%).

d. Perkerjaan

Table 4.
Distribusi responden berdasarkan Perkerjaan Responden Kelompok Kontrol (N=35) dan Kelompok Intervensi (N=35)

Perkerjaan	Kontrol		Intervensi	
	f	%	f	%
Berkerja	22	62,9	20	57,1
Tidak Berkerja	13	37,1	15	42,9
total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan table 4. dapat dijelaskan bahwa responden pada kelompok kontrol yang berkerja sebanyak 22 responden (62,9%), dan responden yang tidak berkerja sebanyak 13 responden (37,1%). Sedangkan pada kelompok intervensi yang berkerja sebanyak 20 responden (57,1%), dan responden yang tidak berkerja sebanyak 15 responden (42,9%).

Analisa Univariate

1. Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol sebelum Perlakuan

Table 5.
Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol sebelum Perlakuan

Kualitas Fisik	Kontrol		Intervensi	
	F	%	F	%

Kualitas Fisik Baik	7	20,0	29	82,9
Kualitas Fisik Buruk	28	80,0	6	17,1
Total	35	100%	30	100%

Berdasarkan table 5 diatas dapat disimpulkan bahwa 70 responden yang terbagi menjadi 35 responden kelompok kontrol dan 35 responden kelompok intervensi. Kelompok kontrol sebelum di berikan perlakuan dengan kualitas fisik buruk sebanyak 28 responden (80,0%) dan dengan kuliatisa fisik baik sejumlah 7 responden (20,0%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 29 responden (82,9%) memiliki kualitas fisik baik, dan 6 responden (17,1%) memiliki kualitas fisik buruk.

2. Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol setelah Perlakuan

Table 6

Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol setelah Perlakuan

Kualitas Fisik	Kontrol		Intervensi	
	F	%	F	%
Kualitas Fisik Baik	7	20,0	29	82,9
Kualitas Fisik Buruk	28	80,0	6	17,1
Total	35	100%	30	100%

Berdasarkan table 6 diatas dapat disimpulkan bahwa 70 responden yang terbagi menjadi 35 responden kelompok kontrol dan 35 responden kelompok intervensi. Kelompok kontrol sebelum di berikan perlakuan dengan kualitas fisik buruk sebanyak 28 responden (80,0%) dan dengan kuliatisa fisik baik sejumlah 7 responden (20,0%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 29 responden (82,9%) memiliki kualitas fisik baik, dan 6 responden (17,1%) memiliki kualitas fisik buruk.

Analisa Bivariate

1. Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol setelah Perlakuan.

Table 7

Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol setelah Perlakuan.

Kriteria	Pretest		Posttest		P
	N	%	N	%	
Kualitas Fisik Baik	7	20,0	29	82,9	<0,000
Kualitas Fisik Buruk	28	80,0	6	17,1	
Total	7	20,0	30	100%	

Berdasarkan table 7 menunjukan bahwa Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol setelah Perlakuan dengan uji Uji Wilcoxon diperoleh p-Value sebesar 0,000 yang berarti Ho di tolak, ini menunjukan adanya Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pati 1.

Pembahasan

Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa 70 responden yang terbagi menjadi 35 responden kelompok kontrol dan 35 responden kelompok intervensi. Kelompok kontrol sebelum di berikan perlakuan dengan kualitas fisik buruk sebanyak 28 responden (80,0%) dan dengan kuliatisa fisik baik sejumlah 7 responden (20,0%). Sedangkan pada kelompok

intervensi sebanyak 29 responden (82,9%) memiliki kualitas fisik baik, dan 6 responden (17,1%) memiliki kualitas fisik buruk.

Diabetes Mellitus diklasifikasikan sebagai penyakit degeneratif tidak menular, yang membutuhkan perhatian signifikan di bidang kesehatan. Dalam 3 dekade terakhir, jumlah penderita diabetes terus meningkat. Prevalensi meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Sejak tahun 2000, angka kematian akibat diabetes terus meningkat. Prevalensi diabetes diperkirakan akan meningkat setiap tahun, sehingga menjadikannya tantangan besar bagi kesehatan dan kesejahteraan global (Martadinata, 2024).

Komplikasi ini umumnya meningkat setelah 10–15 tahun sejak diagnosis, terutama karena kadar gula darah yang tidak terkontrol. Gula darah yang tidak terkontrol dapat memicu gangguan kualitas fisik pada seseorang. Hal ini didukung oleh sebuah studi yang dilakukan oleh (Jannah & Pohan, 2022) yang menunjukkan hubungan dua arah antara kualitas fisik dan manajemen diabetes. Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan kualitas fisik buruk. Interaksi ini menekankan perlunya strategi manajemen komprehensif yang membahas kualitas fisik dan perawatan diabetes. Kualitas fisik merupakan masalah yang cukup umum dialami oleh pasien diabetes dengan skor indeks keparahan, sekitar 17% mengalami gangguan tidur klinis dan 54% lainnya mengalami gangguan kualitas fisik. (Fitri, 2025) melaporkan bahwa 39% pasien dengan diabetes tipe 2 mengalami gangguan kualitas fisik dengan interval kepercayaan 95% (34–44).

Studi lain menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kualitas fisik memiliki risiko 1,82 kali lebih tinggi untuk mengembangkan komplikasi metabolik (Guo et al., 2023). Menurut sebuah studi yang dilakukan oleh Ali Darraj (Darraj & DARRAJ, 2023). kualitas fisik yang buruk dapat berdampak pada kesehatan, suasana hati, dan kualitas hidup. Sebuah studi yang dilakukan di Klinik Dokter Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Palembang menemukan hubungan yang signifikan antara healing touch dan penurunan kualitas fisik pasien dengan nilai $p=0,028$.

Penatalaksanaan penyakit diabetes melitus meliputi terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi dengan menggunakan menggunakan obat-obatan sedangkan nonfarmakologi tanpa penggunaan obat-obatan. 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 (Analisis et al., 2020).

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. Menurut (Jannah & Pohan, 2022), bahwa 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.

Terapi dzikir dilakukan dengan durasi 15 menit setiap hari selama 2 minggu pada sore hari setelah sholat ashar sampai sebelum sholat magrib atau sebelum matahari terbenam. Peneliti melakukan follow up pelaksanaan terapi dzikir dengan mengingatkan pasien via sms/telepon serta mengisi lembar terapi harian dan peneliti juga melakukan kunjungan rumah 2 kali setiap minggunya. Kelompok kontrol mendapatkan terapi oral diabetes dari puskesmas tanpa diberikan terapi dzikir.

Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik pada kelompok Intervensi dan Kontrol setelah Perlakuan

Berdasarkan analisa stastitik menggunakan Uji Wilcoxon di peroleh diperoleh p-Value sebesar 0,000 yang berarti H_0 di tolak, ini menunjukkan adanya Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pati. Artinya terapi healing touch dan pemberian terapi dzikir ini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas fisik pasien Diabetes Melitus. Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terkena diabetes. Pada Diabetes tipe II terjadi pada orang dewasa dan lansia, paling sering setelah usia 45 sampai dengan 65 tahun. Meningkatnya risiko diabetes melitus seiring dengan bertambahnya usia dikaitkan dengan terjadinya penurunan fungsi fisiologis tubuh. Keletihan saat perlu bangun pada malam hari untuk buang air kecil dan infeksi yang sering, merupakan indikator indikator diabetes yang tidak diperhatikan oleh lansia dan anggota keluarganya karena mereka percaya kondisi tersebut termasuk bagian dari proses penuaan (Fitri, 2025).

Diabetes jika tidak ditangani akan menimbulkan stres, kecemasan serta komplikasi lebih lanjut. Penatalaksanaan diabetes sendiri bisa dilakukan melalui tiga cara yaitu secara fisik bisa melalui olahraga atau peningkatan aktivitas, diet seimbang dan terapi farmakologi, secara psikologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, sedangkan secara spiritual dapat dilakukan dengan cara berdzikir atau berdoa dan melakukan terapi healing touch. Terapi tersebut dapat dilakukan secara teratur untuk mencegah terjadinya peningkatan komplikasi lebih lanjut (Martadinata, 2024).

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah waktu. Dalam penelitian ini peneliti terbatas dalam hal waktu, karena pasien yang menjadi subjek penelitian memiliki waktu yang singkat sesuai dengan kalender kontrol pasien. Selain itu, waktu dari peneliti juga menjadi salah satu keterbatasan.

KESIMPULAN

1. Hasil pretest eksperimen Kelompok kontrol sebelum di berikan perlakuan dengan kualitas fisik buruk sebanyak 28 responden (80,0%) dan dengan kualitas fisik baik sejumlah 7 responden (20,0%).
2. Hasil posttest pada kelompok intervensi sebanyak 29 responden (82,9%) memiliki kualitas fisik baik, dan 6 responden (17,1%) memiliki kualitas fisik buruk.
3. Nilai p-Value sebesar 0,000 yang berarti H_0 di tolak, ini menunjukkan adanya Pengaruh Helaing Touch dan Dzikir terhadap Kualitas Fisik Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pati 1.

Saran

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus

Memberikan informasi ilmiah bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus dan sebagai tambahan keustakaan atau dokumentasi dalam pengembangan ilmu.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan anggota kesehatan yang berkerja di puskesmas 1 pati tersebut agar lebih memperhatikan proses pemebrian terapi healing touch dan terapi dzikir pada pasien-pasien diabetes melitus tipe 2.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan berguna bagi pengembangan ilmu dimasa mendatang, misalnya dengan meneliti pengaruh terapi helaing touch dan terapi dzikir dengan menggunakan variable yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Analisis, Y., Hdss, D., Tahun, S., Widhowati, F. I., Farmawati, A., Sari, F., Dewi, T., Kedokteran, S., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Biokimia, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Kesehatan, D. P., Sosial, K., Masyarakat, K., & Mada, U. G. (2020). FAKTOR-FAKTOR FUNGSI FISIK KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KABUPATEN SLEMAN ., 19(1), 98–108.
- Çalışkan, M. A., & Cerit, B. (2021). Effect of therapeutic touch on sleep quality and anxiety in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 45, 101481. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101481>
- Darraj, A., & DARRAJ, A. L. I. (2023). The link between sleeping and type 2 diabetes: a systematic review. *Cureus*, 15(11).
- Fitri, F. E. (2025). Penerapan terapi spiritual dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus. 2(2), 46–50. <https://doi.org/10.56922/tmi.v2i2.1284>
- Guo, X., Meng, Y., Lian, H., Li, Y., Xu, Y., Zhang, R., Xu, J., Wang, H., Xu, S., & Cai, W. (2023). Marital status and living apart affect sleep quality in male military personnel: a study of the China's Navy during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1178235.
- Jannah, N., & Pohan, V. Y. (2022). Terapi Dzikir Menurunkan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Klien Diabetes Melitus Type II.
- Kardela, W., Bellatasie, R., Rahmidasari, A., Wahyuni, S., & Wahyuni, F. (2023). Penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Farmasi Higea*, 14(2), 110–119.
- Martadinata, U. H. (2024). PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN STRES PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2. *PSS*. 08(01).
- Nuzulullail, A. S., Puspitasari, H. Z. G., & Deli, D. O. (2026). INTERVENSI NON-FARMAKOLOGIS UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI: A SCOPING REVIEW. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Ilmu*, 3(1), 183–193.
- Okviasanti, F., Putra, S. T., Bakar, A., & Yusuf, A. (2023). Effects Of Dhikr On Spirituality And Cortisol Levels Among Patients With Heart Failure: A Pilot Study. *Journal Of Vocational Nursing Vol*, 4(1), 82–86.
- Patients, M., Andala, S., Akbar, Y., & Hidup, K. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. 8(2), 1–9.
- Pertama, P. (2025). Faktor Determinan Kualitas Hidup Pengidap Diabetes Melitus Dengan Komplikasi. 9(2), 109–119. <https://doi.org/10.33655/mak.v9i2.225>
- Prabowo, R. K., Hidayatin, T., & Sapitriani, S. A. (2023). Hubungan self care management dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Rsud Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 11(1), 1–7.
- Sari, N. P. W. P., & Artsanthia, J. (2018). Pengaruh Meditation Healing Exercise terhadap Tingkat Stres dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Penyakit Kronis: Hipertensi dan Diabetes Mellitus (The Effect of Meditation Healing Exercise (MHE) on Stress Level and Quality of Life in Elderly who are Live with Chronic Illness In Bangkok and Surabaya).
- Terapi, P., Terhadap, D., Glukosa, K., & Pasien, D. (2020). *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*. 10(1), 41–47.