

PERSEPSI SOLAT 5 WAKTU PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI MASYARAKAT RW 07 PEKAYON

Perceptions of 5-time Prayer in Diabetes Mellitus Patients at RW 07 Pekayon

Dwi Agustina, Mayang Sari Wulan*

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institute Kesehatan dan Teknologi PKP DKI Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia

* Email Penulis Korespondensi: agustina.dwi00@gmail.com

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) sebagai suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hipoglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Penyakit DM memiliki komplikasi yang membuat pasien dirawat di rumah sakit. Proses penyembuhan komplikasi DM dipengaruhi oleh normalnya kadar glukosa dalam darah. Penurunan kadar glukosa dalam darah dapat dicapai dengan adanya pengeluaran hormone endorfin, dimana endorfin akan disekresikan ketika pasien merasa tenang dan nyaman. Salah satu yang mampu mengeluarkan endorfin dengan maksimal adalah dengan Solat. Solat merupakan ibadah antara manusia dengan Allah. Solat bersifat wajib baik untuk muslim sehat ataupun sakit, dalam kondisi sakit terdapat rukhsah atau keringanan dari Allah dalam pelaksanaan Solat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi pasien DM Tipe 2 akan shalat wajib saat dirawat. Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif retro survey. Populasi adalah pasien DM Tipe 2 di wilayah RW 07 Pekayon yang pernah dirawat di RS. Sampel pada penelitian ini adalah sebesar 24 responden. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa 71% berjenis kelamin perempuan dan 29% laki-laki, mayoritas memiliki usia 56-65 tahun, sebanyak 67% responden tahu hukum wajib solat, sebanyak 33% tidak tahu hukum wajib solat, sedangkan sebesar 47% responden mengetahui syarat sah dan tatacara beribadah solat. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan persepsi solat secara umum. Saran perlu adanya peningkatan menjalankan ibadah solat pada pasien DM saat dirawat.

Kata Kunci: DM tipe 2, Persepsi, Solat Wajib

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder which is characterized by hypoglycemia due to defects in insulin secretion, insulin action or both. DM have complications that make patients hospitalized. The healing process of DM complications is influenced by the normal level of glucose in the blood. Decreasing blood glucose levels can be achieved by releasing endorphins, where endorphins will be secreted when the patient feels calm and comfortable. Prayer is one that is able to maximally release endorphins. Prayer is touching between human and God. Prayer is obligatory for Moslem, in healthy and sick condition which is rukhsah or relief from Allah in the implementation of prayer. The purpose of this study was to describe the perception of Type 2 DM patients on obligatory prayers while being treated. This research method is a quantitative descriptive retro survey. The population is type 2 DM patients in the RW 07 Pekayon area who have been treated at the hospital. The sample in this study was 24 respondents. The results of this study state that 71% are female and 29% male, the majority are aged 56-65 years, 67% of respondents know the law of compulsory prayer, as many as 33% do not know the law of compulsory prayer, while 47% of respondents know the legal requirements and procedures for praying. Suggestions for the need for the practice of carrying out prayer services for DM patients while being treated.

Keywords: Compulsory Prayer, Perception, Type 2 DM

PENDAHULUAN

American Diabetes Association mendefinisikan diabetes mellitus sebagai suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hipoglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya {Formatting Citation}. Dalam laporan WHO, Indonesia menempati urutan ke-7 tingkat kejadian DM di dunia [2]. Insiden penyakit DM akan terus meningkat pada tahun 2035 menjadi 592 juta [3]. Hasil riset kesehatan dasar yang dikeluarkan oleh Kemenkes pada tahun 2014, didapatkan data bahwa penyakit tidak menular ini memiliki insiden meningkat menjadi 2.1% di tahun 2013. Prevalensi DM tertinggi di Yogyakarta (2.6%), DKI Jakarta (2.5%), Sulut (2.4%) dan Kaltim (2.3%).

DM merupakan penyakit kronis yang memiliki komplikasi yang ditakuti penderita DM untuk kemudian mempengaruhi kualitas hidup pasien. Komplikasi DM terdiri dari gangguan mikropati dan makropati, yaitu antara lain ganggren, gangguan retina (retinopati), glaukoma, gangguan syaraf perifer (neuropati), baal, gagal ginjal, gagal jantung dan lainnya [3]. Komplikasi ini yang membuat pasien dirawat di rumah sakit. Dari hasil wawancara beberapa pasien di rumah sakit, pasien mengatakan bahwa baru mengetahui memiliki penyakit diabetes mellitus karena mengalami keluhan luka di kaki yang tidak

sembuh. Dengan demikian pasien membutuhkan pengobatan di rumah sakit setelah pasien mengalami komplikasi diabetes mellitus.

Proses penyembuhan komplikasi DM dipengaruhi oleh normalnya kadar glukosa dalam darah. penurunan kadar glukosa dalam darah dapat dicapai dengan adanya pengeluaran hormone endorphen, dimana endorphen akan disekresikan ketika pasien merasa tenang dan nyaman. Salah satu upaya untuk mencapai ketenangan diri adalah dengan mendekati diri kepada Tuhan. Masih sedikit layanan kesehatan yang mensinergikan terapi religi dengan terapi medis, hal ini menjadi penemuan baru pada tatalaksana terapi spiritual.

Upaya mendapatkan diri kepada Tuhan ditempuh dengan menjalankan semua yang diperintahkan dan menjauhi yang dilarang. Salah satu perintah yang wajib dikerjakan bagi seorang muslim adalah solat wajib. Solat dalam Islam memiliki kedudukan yang tinggi yaitu sebagai rukun dan tiang agama. Pada saat akan melaksanakan solat, seorang hamba harus dalam keadaan bersih dan suci. Hamba bermunajat kepada Allah agar diberi keteguhan dalam beragama dan memohon petunjukNya. Solat juga sebagai ibadah pertama yang diwajibkan oleh Allah. Perintah solat diterima secara langsung oleh Rasulullah tanpa melalui perantara [4].

Solat dapat mengantarkan kepada ketenangan jiwa, mengusir kegundahan dan memenuhi berbagai kebutuhan. Makna solat untuk meminta pertolongan, memenuhi kebutuhan serta menghilangkan kesedihan dengan sikap teguh dan senantiasa melakukan solat. Solat yang dimaksud dalam Islam yaitu dapat memberikan seorang muslim kekuatan ruhani dan jiwa dalam menghadapi kesulitan hidup dan musibah duniawi. Solat wajib dilakukan 5 kali dalam sehari bagi orang balig, solat wajib diturunkan melalui perintah saat isra mi'raj dimana tidak ada perantara Allah dalam memerintahkan solat wajib[5]. Dalam pelaksanaan solat bagi orang sakit, terdapat rukhsah atau keringanan antara lain melakukan tayamum saat berwudhu yang menjadi syarat sah solat. Rukhsah lain pada pelaksanaan solat adalah dengan melakukan gerakan yang ditolerir oleh pasien. Jika pasien tidak dapat berdiri tegak karena suatu penyakit, maka mendapat rukhsah dengan cara solat sambal duduk [6]. Dengan jalur permohonan langsung kepada Allah akan menumbuhkan jiwa tenang, kepasrahan akan ketentuan baik Allah, sehingga hormone endorphen keluar dan dapat membantu menormalkan kadar glukosa dalam darah pasien yang sedang dirawat.

Jumlah masyarakat di RW 07 yang pernah dirawat karena penyakit diabetes mellitus sebanyak 24 responden. Data diambil dari telusur data kader RW 07 Kelurahan Pekayon, Pasar Rebo. Hasil 5 wawancara masyarakat yang menyatakan tidak mengapa meninggalkan solat saat kondisi sakit dengan persepsi bahwa Allah maha baik dan tahu kondisi hambanya. Kondisi ini bertentangan dengan hukum wajib solat pada semua manusia. Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu dilakukan penelitian terkait persepsi pasien dengan diabetes melitus akan solat wajib saat di rawat di rumah sakit. Masih belum banyak penelitian yang dengan variabel persepsi solat pada pasien, diharapkan hasil penelitian ini menjadi daya tarik tersendiri dan pemicu penelitian lanjutan dengan variabel solat. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan persepsi pasien diabetes mellitus akan pelaksanaan solat saat pernah dirawat di rumah sakit.

METODE DAN SAMPEL

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif retro survey. Peneliti menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data. Kuesioner terdiri atas dua bagian pertanyaan yaitu bagian pertama berupa data demografi yaitu usia dan jenis kelamin. Bagian kedua yaitu kuesioner akan persepsi solat saat dirawat di rumah sakit karena sakit diabetes mellitus dengan mengulang memori saat responden dirawat. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan realibilitas di RW 6 dengan hasil 0.86, sehingga kuesioner siap untuk digunakan.

Peneliti beserta kader mendatangi rumah responden. Responden dijelaskan akan tujuan, manfaat dan kerugian jika mengikuti penelitian ini. Responden yang bersedia mengisi kuesioner diminta menandatangani lembar persetujuan. Lokasi penelitian di RW 07 Kel, Pekayon, Pasar Rebo. Dengan total sampling 24 responden yang memiliki diabetes mellitus dan pernah dirawat di rumah sakit yang telah terdata sebelumnya oleh kader.

Selanjutnya data dianalisa secara univariat dan bivariate menggunakan komputerisasi. Adapun data yang diuji univariat adalah karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin, serta persepsi pasien diabetes mellitus akan solat saat dirawat di RS. Analisa data secara bivariate dilakukan dengan menghubungkan antara usia dengan persepsi solat pada pasien diabetes mellitus yang pernah di rawat di rumah sakit.

HASIL

Data diambil dengan menggunakan telusur pengalaman masa lalu pasien diabetes mellitus saat dirawat di rumah sakit pada tahun 2019. Data primer ini yang terkumpul sebanyak 24 dengan keseluruhan variabel akan dianalisa secara univariat. Variable yang dianalisa secara univariat adalah usia, jenis kelamin, dan persepsi solat saat dirawat di rumah sakit.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia (n=24)

Variabel	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dewasa Akhir (36-45 th)	4	16.7	16.7	16.7
Lansia Awal (46-55 th)	8	33.3	33.3	50
Lansia Akhir (56-65 th)	9	37.5	37.5	87.5
Manula (>65 th)	3	12.5	12.5	100
Total	24	100	100	

Didapatkan gambaran bahwa distribusi usia pada dewasa akhir 4 orang (17%), lansia awal 8 orang (33%), lansia akhir 9 orang (38%) dan manula 3 orang (13%). Sehingga didapatkan pasien diabetes mellitus terbanyak pada usia lansia awal yaitu pada usia 56-65 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin (n=24)

Variabel	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	7	29.2	29.2	29.2
Perempuan	17	70.8	70.8	100
Total	24	100	100	

Tabel 2 menjelaskan bahwa variabel jenis kelamin pasien dengan diabetes mellitus banyak terjadi pada perempuan, yaitu sebanyak 17 orang (71%), sedangkan laki laki sebanyak 7 orang (29%).

Tabel 3. Persepsi Solat pada Pasien DM Saat Dirawat di RS (n=24)

Variabel	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hukum Solat bagi orang sakit				
Wajib	16	66.7	66.7	66.7
Tidak Wajib	8	33.3	33.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	
Pengetahuan akan Syarat Sah Solat				
Rendah	4	16.7	16.7	16.7
Sedang	11	45.8	45.8	62.5
Tinggi	9	37.5	37.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	
Pengetahuan akan Tatacara Solat di RS				
Rendah	10	41.7	41.7	41.7
Sedang	9	37.5	37.5	79.2
Tinggi	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Variabel	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hukum Solat bagi orang sakit				
Wajib	16	66.7	66.7	66.7
Tidak Wajib	8	33.3	33.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	
Pengetahuan akan Syarat Sah Solat				
Rendah	4	16.7	16.7	16.7
Sedang	11	45.8	45.8	62.5
Tinggi	9	37.5	37.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	
Pengetahuan akan Tatacara Solat di RS				
Rendah	10	41.7	41.7	41.7
Sedang	9	37.5	37.5	79.2
Tinggi	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	
Pengatahuan Syarat Sah Wudhu				
Rendah	2	8.3	8.3	8.3
Sedang	12	50.0	50.0	58.3
Tinggi	10	41.7	41.7	100.0
Total	24	100.0	100.0	
Pengatahuan Tatacara Wudhu di RS				
Rendah	3	12.5	12.5	12.5
Sedang	13	54.2	54.2	66.7
Tinggi	8	33.3	33.3	100
Total	24	100.0	100.0	

Dari table 3 sebanyak 24 responden yang merupakan penderita DM dan dirawat menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden menyatakan solat wajib juga bagi orang sakit (67%) dan 8 orang menyatakan tidak wajib bagi orang sakit (33%). Hasil penelusuran syarat sah solat, terdapat 9 responden tahu lengkap (38%), 11 responden tahu sebagian (46%) dan 4 responden tidak tahu sama sekali (17%). Hasil penelusuran syarat tata cara solat di RS terdapat 5 responden tahu lengkap (21%), 9 responden tahu sebagian (38%) dan 10 responden tidak tahu sama sekali (42%). Hasil penelusuran syarat sah wudhu, terdapat 10 responden tahu lengkap (42%), 12 responden tahu sebagian (50%) dan 2 responden tidak tahu sama sekali (8%). Hasil penelusuran syarat sah solat, terdapat 9 responden tahu lengkap (38%), 11 responden tahu sebagian (46%) dan 4 responden tidak tahu sama sekali (17%). Hasil penelusuran tatacara berwudhu di RS, terdapat 8 responden tahu lengkap (33%), 13 responden tahu sebagian (54%) dan 3 responden tidak tahu sama sekali (13%).

Tabel 4. Distribusi Persepsi Solat secara umum pada Pasien DM Saat Dirawat di RS (n=24)

Variabel	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	3	12.5	12.5	12.5
Sedang	12	50.0	50.0	62.5
Tinggi	9	37.5	37.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Tabel 4 menjabarkan bahwa secara umum persepsi solat pada pasien DM saat dirawat di RS dengan kategori rendah sebanyak 3 orang (12.5%), kategori sedang 12 orang (50%) sedangkan kategori tinggi sebanyak 9 orang (37.5%).

Tabel 5. Hubungan Usia Dengan Persepsi Solat Pasien DM Saat Dirawat di RS

Jumlah Usia	Kategori Persepsi						Jumlah	p (Sig)
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Dewasa Akhir (36-45 th)	0	0,0	2	8,3	2	8,3	4	0,841
Lansia Awal (46-55 th)	2	8,3	3	12,5	3	12,5	8	
Lansia Akhir (56-65 th)	1	4,2	6	25,0	2	8,3	9	
Manula (> 65 th)	0	0,0	1	4,2	2	8,3	3	
Total	3	12,5	12	5,0	9	37,5	24	

Dari table 5 sebanyak 24 responden yang merupakan penderita DM dan dirawat menunjukkan terdapat nilai p value sebesar 0.841, dimana tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan persepsi pasien DM akan solat.

PEMBAHASAN

Mayoritas usia responden pada 56-65 th. Kondisi ini sejalan dengan penelitian oleh Adikusuma mengenai karakteristik pasien DM di RS PKU Muhammadiyah Bantul, dimana usia responden penelitian dengan subjek pasien DM didominasi usia diatas 55 tahun sebanyak 34 pasien (60.7%) [7]. Penelitian yang dilakukan Purwanti menyatakan bahwa mayoritas pasien DM berusia 41-50 tahun [8]. Kondisi ini disebabkan adanya faktor degeneratif menurunnya fungsi tubuh. Secara teori menyatakan bahwa usia dimana terjadi degeneratif yaitu diatas 45 tahun. Usia degeneratif pada kasus DM ini terjadi penurunan kemampuan fungsi dari sel β dalam memproduksi insulin.

Latifah melakukan penelitian mengenai pasien DM, dimana karakteristik usia pasien DM lebih dari 58 tahun sebesar 52%, sedangkan kurang dari 58 tahun sebanyak 48%. Dalam analisisnya, usia diatas 40-an tahun merupakan usia yang rentan mengalami obesitas karena kurang aktif dalam aktivitas fisik sehari hari. Obesitas sendiri merupakan faktor predisposisi pasien mengalami DM [9].

Responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 71%, sedangkan laki-laki sebanyak 29%. Dominasi pasien DM oleh perempuan juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Shofiyah & Kusuma [10], dijabarkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami DM adalah perempuan sebanyak 61.7%. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaidir, bahwa pasien DM didominasi oleh perempuan sebanyak 74.2% [11]. Berbeda dengan kedua penelitian pendukung diatas, justru Susanti melakukan penelitian dengan dominasi pasien DM oleh laki-laki sebesar 52% [12].

Dominasi perempuan pada penderita DM dikarenakan perempuan memiliki tingkat stress lebih tinggi dibandingkan pria. Tingkat stress ini memicu munculnya kortisol, dimana kortisol ikut bertanggung jawab terhadap peningkatan kadar gula dalam darah. Faktor lain yang erat kaitannya dengan perempuan adalah berat badan, dimana perempuan cenderung memiliki kandungan simpanan lemak lebih banyak yang menjadi faktor pendukung munculnya penyakit DM. aktivitas yang kurang pada perempuan juga menjadi faktor pendukung munculnya DM pada perempuan.

Pada penelitian ini menghasilkan data bahwa 33% responden menyatakan solat tidak wajib bagi orang sakit, tentunya hal ini bertentangan dengan hukum dasar solat. Kondisi ini didukung oleh Mas'adi Fitri bahwa pasien khususnya pasien lansia terlihat belum paham betul dalam hukum-hukum shalat ketika dalam kondisi sakit [13], sehingga shalatnya sekedar saja. Tata cara berwudhu dan solat seagian besar didominasi pada kategori tahu sebagian dan tidak tahu. Hal ini karena masyarakat bingung bagaimana cara melaksanakan berwudhu di RS dan solat di RS saat tidak menghadap kiblat dan kondisi berbaring. Telah dinyatakan bahwa solat memiliki rukhsah dan sah dilakukan dengan keadaan berbaring dan tidak menghadap kiblat. Penyebab kurang tepat dan kurang sempurna cara pelaksanaan ibadah shalat pasien yang dirawat di RS antara lain cara bersuci yang kurang sempurna, tidak bisa menutup aurat, tidak bisa shalat tepat pada waktunya dan tidak bisa menghadap kiblat. Tinjauan Hukum Islam terhadap tata cara pelaksanaan ibadah shalat pasien yang dirawat di RS adalah sah. Hal ini dikarenakan ketidak sempurnaan itu terpaksa dilakukan oleh pasien karena kondisi mereka yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan shalat secara sempurna.

Pemahaman akan pelaksanaan wudhu dan solat pasien yang dirawat di RS membuat pasien tidak melakukan ibadah solat saat dirawat di RS. Hal ini sangat disayangkan karena ibadah solat merupakan terapi non farmakologi dalam mengontrol kadar gula dalam darah pasien DM. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Umy dkk dengan judul pengaruh solat dalam menurunkan ansietas dan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan

bermakna antara kadar gula darah sebelum dan sesudah solat [14]. Pelaksanaan solat khusyuk menjadi terapi non farmakologi dalam mengontrol kadar gula darah selain pemberian insulin dan pengaturan diet. Solat sebagai terapi spiritual dapat mempengaruhi perawatan diri pasien DM. Solat menjadi terapi spiritual dan fisik karena melakukan gerakan solat yang mempengaruhi 63 sendi alam tubuh. Pada kondisi stress, tubuh mengeluarkan hormon kortisol. Kortisol memiliki sifat diabetogenik yang bertanggungjawab terhadap peningkatan kadar gula darah. Solat sebagai terapi menurunkan stress mampu dijadikan terapi non farmakologi dengan efektif [15].

Gerakan solat adalah sejatinya aktivitass fisik yang sangat dibutuhkan oleh pasien DM. Aktivitas gerakan solat mampu menggerakkan otot, sendi dan tulang serta memperlancar vaskularisasi pasien. Pelaksanaan solat wajib 5 kali dalam sehari menjadi aktivitas olahraga yang mampu menurunkan kadar gula dalam darah, hal ini dijabarkan dalam penelitian Hendriana [16].

Perlu adanya peningkatan pemahaman akan pelaksanaan solat di RS mengingat hukum pelaksanaan solat bagi pasien muslim adalah wajib. Menurut Darwinda dalam penelitian tentang pemahaman masyarakat desa Muara Tiga akan solat mendapatkan hasil bahwa secara umum pemahaman masyarakat dalam kategori rendah [17]. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian penulis dimana mayoritas memiliki kategorik sedang. Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan responden yang berbeda, penelitian penulis memiliki responden pasien yang telah memiliki penyakit DM sehingga memicu pasien untuk lebih dekat dengan Allah Yang Maha Esa.

Peran pendamping dalam pelaksanaan ibadah solat di RS juga perlu ditingkatkan. Pendamping pasien selama di rawat di RS adalah tenaga medis dan keluarga. Azizah dkk melakukan penelitian akan penerapan nilai keislaman melalui caring spiritual solat pada pasien rawat inap, didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan kemampuan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan pasien akan solat di ruang rawat inap. Sebanyak 77,8% kebutuhan akan solat pada pasien dengan kemampuan berbaring di rawat inap RSUD Aisyiyah belum terpenuhi. Sedangkan sebanyak 37,5% pasien dengan kemampuan berjalan masuk dalam kategori belum terpenuhi kebutuhan akan solat. Hal ini menunjukkan bahwa makin lemah pasien yang dirawat di rawat inap maka kebutuhan akan solat makin kecil [18].

Pelaksanaan solat perlu dikuatkan dari pemahaman pasien akan solat, pemdampingan dan memberikan informasi bagaimana cara solat di RS serta monitoring pelaksanaan solat wajib 5 waktu. Dengan demikian perlu adanya kebijakan RS dalam penerapan tahapan pelaksanaan solat di RS bagi pasien dengan melibatkan tanaga medis dan keluarga. Salah satu kebijakan RS yang dapat dilakukan adalah pelaksanaan pelatihan solat khusyuk. Didapatkan data bahwa pelatihan solat khusyuk dapat menurunkan tingakt stress dan tekanan darah pada pasien di RS [19]. Dasar dari pelatihan solat khusyuk adalah ayat QS Al-Mukminun 1-2, dimana Allah berfirman "Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman, yaitu orang-orang yang khusyuk dalam solatnya".

Solat sejatinya adalah kegiatan mengingat Allah, isi dari pelaksanaan solat adalah berdzikir. Kebutuhan spiritual solat dan dzikir mampu menjadi terapi non farmakologi untuk pasien DM dalam mengontrol kadar gula darah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Habibirahman mengenai efektivitas berdzikir terhadap kadar gula dalam darah pasien DM. hasil statistik menunjukkan nilai p value 0,001, dimana terdapat hubungan erat antara pelaksanaan dzikir dengan penurunan kadar gula dalam darah pasien DM [20].

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa tujuan penelitian terjawab dengan data mayoritas berjenis kelamin perempuan, memiliki usia 56-65 tahun. Mayoritas berpendapat bahwa solat bagi orang sakit adalah wajib. Mayoritas menyatakan tahu sebagian syarat sah solat dan tidak tahu tatacara solat di RS. Mayoritas responden tahu sebagian syarat sah berwuhu dan tahu sebagian tata cara berwudhu di RS. Tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dengan persepsi solat secara umum. Perlu adanya penelitian lain terkait dengan faktor yang mempengaruhi persepsi pasien akan solat. Diharapkan pemegang kebijakan RS mampu melakukan peningkatan kebijakan RS dalam upaya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga yang dirawat di RS untuk tetap melakukan solat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Institute Kesehatan dan Teknologi PKP DKI Jakarta d/h Stikes Jayakarta PKP DKI Jakarta yang telah mendanai penelitian ini, Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah mengarahkan kegiatan penelitian ini, Kepada Katua RW 06 dan ketua RW 07 Pekayon, serta partisipan masyarakat RW 07 yang mendukung penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik dalam publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Diabetes Association, *Classification and Diagnosis of Diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care.* 2019.
- [2] American Diabetes Association, "Standard Medical Care In Diabetes 2018," *J. Clin. Appl. Res. Educ.*, vol. 41, no. January, 2018, doi: 10.2337/dcl8-Sint01.
- [3] Kementrian Kesehatan RI, "Pusat Data dan Informasi: Situasi dan Analisis Diabetes," 2014.
- [4] Al-Khuldi Hilmi, *Ash Sholah Washihhatil Insaan (Mukjizat Kesembuhan Dalam Gerakan Shalat)*. Jogjakarta: Hikam Pustaka, 2012.
- [5] Muhammad Abdul Karim Nasr, *Nazharat fi Ma'anish Shalah (Shalat Penuh Makna Memahami Bacaan dan Amaliyah Shalat Agar Buahnya Dapat Dinikmati dan Shalat Jadi Lebih Berarti)*. Surakarta, 2011.
- [6] V. Kurniati, "Halaman 1 dari 67 muka | daftar isi," pp. 1-35, 2017.
- [7] W. Adikusuma, D. A. Perwitasari, W. Supadmi, and E. Al., "Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mendapat Antidiabetik Oral Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta," *J. Ilm. Ibnu Sina*, vol. 1, no. 1, pp. 1-8, 2016.
- [8] L. E. Purwanti and S. Maghfirah, "Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) dalam Diabetik Melitus Tipe 2," *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 7, no. 1, pp. 26-29, 2016.
- [9] N. Fajriyah, A. Kamalah, N. Fatikhah, and A. Amrullah, "Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Merokok," *J. Ilm. Kesehatan*, vol. 5, no. 2, p. 96546, 2013.
- [10] S. Shofiyah and H. Kusuma, "Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan keluarga Terhadap kepatuhan Penderita Diabetes Melitus (DM) Dalam Penatalaksanaan di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kecamatan banyumanik semarang," *Pros. Konf. Nas. li Ppni Jawa Teng.*, no. Dm, pp. 308-314, 2014.
- [11] R. Chaidir, A. S. Wahyuni, and D. W. Furkhani, "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus," *J. Endur.*, vol. 2, no. 2, p. 132, 2017, doi: 10.22216/jen.v2i2.1357.
- [12] M. L. Susanti and T. Sulistyarni, "Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri," *J. STIKES*, vol. 6, no. 1, pp. 1-10, 2013.
- [13] M. Fitri, "Kesadaran Pasien Lansia Dalam Melaksanakan Kewajiban Shalat Di Rumah Sakit Islam Purwokerto Barat," *IAIN Purwokerto*, 2016.
- [14] K. Umy, R. M. Elsy, P. Iman, and P. Yanuar, "Pengaruh Shalat dalam Menurunkan Tingkat Ansietas dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Nurs. Heal.*, vol. 2, no. 1, pp. 28-34, 2016.
- [15] M. S. Brajakson Siokal, Sartika, "Pengaruh Shalat Dhuha Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus di RSUD Syekh Yusuf Gowa," vol. 3, no. 5, pp. 36-43, 2019.
- [16] Y. Hendriana and H. Hermansyah, "Pengaruh Aktivitas Shalat Terhadap Kontrol Glikemik Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan," *Ilmu-Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, vol. 6, no. 2015, pp. 57-1027, 2017, [Online]. Available: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku/article/view/49>.
- [17] N. Darwinda, "Pemahaman Masyarakat Tentang Ibadah Sholat Lima Waktu Di Desa Muara Tiga Kecamatan Kedurang Kabupaten Bengkulu Selatan," pp. 1-96, 2019.
- [18] N. Azizah, M. Purnamo, and A. Wigati, "Penerapan Nilai Keislaman Melalui Caring Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat Inap," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 12, no. 1, p. 109, 2021, doi: 10.26751/jikk.v12i1.886.
- [19] Y. Wardani, F. Nashori, and Q. Uyun, "Efektivitas Pelatihan Shalat Khusyuk Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Hipertensi," *J. Interv. Psikol.*, vol. 8, no. 2, pp. 217-233, 2016, doi: 10.20885/intervensipsikologi.vol8.iss2.art5.
- [20] H. Habiburrahman, Y. Hasneli, and Y. Amir, "Efektivitas Terapi Dzikir Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 1," *J. Ners Indones.*, vol. 9, no. 1, p. 132, 2019, doi: 10.31258/jni.8.2.132-144.