

PENERAPAN SHALAT DAN DOA TERHADAP PEMAKNAAAN HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

Siti Nur Hasina*, Rahmadaniar Aditya Putri, Sulistyorini

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl Smea No. 57 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia 60237

*sitinurhasina@unusa.ac.id

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang harus menghadapi ketidaknyamanan dalam mengikuti pengobatan secara teratur. Pasien dengan penyakit kronis atau terminal dapat mengakibatkan pasien depresi dan kehilangan makna hidup, selain itu kualitas kesejahteraan spiritual yang buruk paling banyak menyebabkan pasien jatuh pada kondisi depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan penerapan shalat dan doa terhadap kemaknaan hidup pada pasien diabetes mellitus. Metode dalam penelitian ini adalah *quasy experimental dengan control group pre test-post test design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang sedang rawat inap di RSI Surabaya A.Yani. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang, dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil responden yang memenuhi kriteria baik inklusi maupun eksklusi. Analisa data yang digunakan adalah Uji T dengan signifikansi $p = <0,05$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh shalat dan do'a terhadap pemaknaan hidup yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok intervensi dengan nilai sig. 0,000 dan tidak terdapat pengaruh shalat dan do'a terhadap pemaknaan hidup yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok kontrol dengan nilai signifikan 0,199.

Kata kunci : spiritual care, shalat, doa, kemaknaan hidup, diabetes mellitus

APPLICATION OF SHALAT AND PRAYER ON THE MEANING OF LIFE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that must deal with discomfort in following medication regularly. Patients with chronic or terminal illness can result in depressed patients and loss of meaning in life, besides the poor quality of spiritual well-being causes patients to fall into a depressed state. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the application of shalat and prayer to the meaning of life in patients with diabetes mellitus. The method in this study is Quasy Experimental with Control Group Pre Test-Post Test Design. The population in this study were all patients with diabetes mellitus who were hospitalized in Surabaya A.Yani Hospital. The sample in this study was 30 people, using a total sampling technique that is done by taking respondents who meet both inclusion and exclusion criteria. Analysis of the data used is the T test with a significance of $p = <0.05$. The results showed that there was an influence of prayer and prayer on the meaning of life which was significant between pre and post in the intervention group with sig. 0,000 and there is no influence of prayer and prayer on the meaning of life that is significant between pre and post in the control group with a significant value of 0.199.

Keywords: spiritual care, shalat, prayer, meaning of life, diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Diabetes mellitus adalah masalah kesehatan masyarakat yang

menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016).

World Health Organization (WHO) Global Report (2016) menyatakan bahwa secara global diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup

dengan diabetes pada tahun 2014. Jumlah terbesar orang dengan diabetes diperkirakan berasal dari Asia Tenggara. Estimasi jumlah penderita Diabetes melitus di sepuluh besar Negara dengan penderita diabetes terbanyak pada tahun 2000, Indonesia mendapatkan peringkat ke-4 dengan penderita diabetes sebanyak 8,4 juta. Di tahun 2030 WHO mengestimasi penderita diabetes di Indonesia mencapai 21,3 juta (WHO, 2016). Prevalensi diabetes mellitus di Jawa Timur tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun sebanyak 2,6% (Risksdas, 2018). Prevalensi diabetes mellitus di Jawa Timur tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur dan prevalensi rutin periksa kadar gula darah (KGD) sebanyak 2,4 % (Risksdas, 2018).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang harus menghadapi ketidaknyamanan, mengikuti pengobatan secara teratur, harus mengubah perilaku untuk meminimalkan hasil yang tidak diinginkan, menyesuaikan kehidupan sosial dan bekerja untuk meminimalkan gejala dan keterbatasan fungsional (Lorig, et al. 2009). Pasien dengan penyakit kronis atau terminal dapat mengakibatkan pasien depresi dan kehilangan makna hidup (Wijayanti, 2017). Penyakit yang diderita dan pengobatan termasuk injeksi insulin pada penderita DM berhubungan dengan angka kejadian sakit yang nantinya akan mempengaruhi kemaknaan hidup pasien Diabetes mellitus (Rochmawati, 2011). Bandura (2001) menjelaskan bahwa makna terhadap hidup memiliki peranan penting terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang baik dan menjalani hidup secara positif.

Penelitian sebelumnya menemukan fenomena yang menarik dari pasien-pasien yang sedang rawat inap. Ekspresi spiritual pasien dengan penyakit akut maupun kronis sangat beragam, mulai dari kondisi pasien yang pasrah dan menerima takdir penyakitnya sampai dengan kondisi menggugat Tuhannya melalui ekspresi kemarahan dan menolak pengobatan maupun perawatan yang diberikan, ketidaktahuan maupun ketidakmampuan pasien dalam melaksanakan ibadah praktis yang diyakininya, sementara dukungan spiritual dari perawat menurut pengakuan pasien tersebut tidak mereka dapatkan (Puspita, 2009).

Di RSI Surabaya A.Yani merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berbasis agama Islam. Rumah sakit ini juga di dukung oleh tim pembinaan rohani dengan spesifikasi tugas adalah memberikan santunan rohani bagi pasien yang sedang rawat inap secara bergiliran karena tidak menetap di salah satu ruangan, selain itu lingkungan cukup mendukung untuk penjagaan aurat pasien dengan adanya tirai di setiap tempat tidur pasien dan ruanganterpisah antara pasien laki-laki dan perempuan. Menurut hasil wawancara dengan beberapa pasien rawat inap mengatakan tidak pernah melaksanakan kewajiban shalat 5 waktu hal ini dikarenakan pasien merasa lemah dan pasien mengatakan takut terkena air pada tangan yang terpasang infuse dan tidak mengetahui tata cara shalat saat sakit sehingga pasien meninggalkan kewajiban shalat 5 waktu. Dari 5 pasien tersebut mengatakan sebelum sakit pasien shalat dan selalu berdoa kadang membaca kitab suci Al-Quran.

Menurut Frankl 1988, Travelble, 1966 (dalam McSherry, 2006) menyatakan bahwa kebutuhan spiritual dipandang sebagai persyaratan paling dalam pada diri sendiri. Jika seseorang mampu mengidentifikasi dan memenuhi persyaratan, maka dapat berfungsi secara harmonis, mencari makna, nilai, tujuan dan harapan dalam hidup bahkan saat hidup mungkin terancam. Perasaan mengetahui makna hidup, yang kadang diidentikkan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain (Kozier, 2015).

Masalah spiritual merupakan kebutuhan dasar dan masalah mandiri keperawatan yang dapat diselesaikan dengan intervensi mandiri (CNA, 2010). Tekanan psikologis pasien yang mengalami diabetes melitus sering dikaitkan dengan kesejahteraan spiritual dan kepatuhan religus. *Royal Collage of Nursing* (RCN) mendefinisikan asuhan keperawatan spiritual merupakan bentuk asuhan keperawatan dengan tujuan mengenali dan berespon terhadap kebutuhan spiritual klien saat kondisi sakit, trauma, dan lain-lain. Melalui pendekatan keperawatan secara spiritual, diharapkan klien mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya,

meningkatkan harga diri, meningkatkan kualitas hidup, serta menumbuhkan harapan dan kepercayaan (RCN, 2012). Perawat akan memberikan asuhan kepada klien secara simultan dengan melibatkan spiritualitasnya dalam memaknai hidup terutama dalam hal kualitas hidup dan berbagai parameter fisiologis penderita DM (Gavin & Wright, 2007 dalam Kusnanto, 2017).

Spiritualitas islami merupakan sikap dari setiap muslim yang merefleksikan Allah SWT sebagai suatu yang vital dan dapat menentukan norma atau prinsip hidup. Segala bentuk tata kehidupan umat islam mempunyai spiritualitas, sejauh didasarkan pada kesadaran masing-masing individu terhadap kesaan Tuhan, sebagaimana diajarkan oleh Alquran dan berdasarkan keteladanan Nabi. Kondisi spiritual yang sehat terlihat dari hadirnya ikhlas (ridha dan senang menerima pengaturan Illahi), tauhid (meng-Esa-kan Allah), tawakal (berserah diri sepenuhnya kepada Allah) (Wijayanti, 2017; Hasina *et al*, 2018)

Hubungan manusia dengan sang pencipta merupakan elemen pertama dalam spiritualitas. Lebih mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan strategi koping yang paling sering digunakan oleh klien untuk mengatasi stres karena penyakit yang dideritanya. Kekuatan spiritualitas seseorang dapat menjadi faktor penting dalam menghadapi perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronik. Selain itu, komponen dalam spiritualitas juga terdiri dari hubungan manusia dengan alam, hubungan dengan dirinya sendiri, dan hubungan dengan orang lain (Dosse & Keegan, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Najmeh (2014) yang berjudul *Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes*, menyebutkan bahwa kualitas kesejahteraan spiritual yang buruk paling banyak menyebabkan pasien jatuh pada kondisi depresi. Kondisi gangguan ini pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sangat penting perhatian perawat pada penanganan spiritualitas dan religiusitas dalam manajemen diabetes melitus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kesejahteraan spiritual dengan manajemen diabetes seperti kontrol glikemi dan manajemen diri.

Tugas perawat memberikan pendampingan, memberikan dukungan praktik keagamaan, membantu berdoa atau mendoakan pasien merupakan salah satu tindakan keperawatan terkait spiritual pasien serta perawat perlu juga merujuk pasien kepada pemuka agama (Kozier, 2015). Perawat dan pemuka agama dapat bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Bimbingan rohani Islam bagi pasien memberikan santunan rohani dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit (Bukhori, 2008). Menurut penelitian Wijayanti (2017) menyatakan bahwa spiritual care melalui nafas syukur dan dzikir berdampak positif mampu menurunkan depresi dan meningkatkan kemampuan pemaknaan hidup pasien kronis. Penelitian Cahyani (2010) juga menunjukkan bahwa melakukan kegiatan yang bermanfaat dengan menyalurkan ketrampilan-ketrampilan yang dimiliki bersama teman mampu meningkatkan makna dalam hidup pasien DM tipe 2.

Individu yang telah menemukan kebermaknaan dalam hidup memiliki fisik yang lebih sehat dan merasa lebih bahagia serta lebih sedikit mengalami depresi (Santrock, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup penting bagi pasien DM, adanya kebermaknaan hidup mampu memberikan keyakinan pada pasien bahwa pasien mampu merubah pola hidup sehingga pasien berusaha lebih keras dalam merubah pola hidup. Penelitian Burhan dkk (2014) menunjukkan adanya kebermaknaan hidup mampu memberikan perubahan positif terhadap individu paska terdiagnosis oleh dokter mengidap penyakit kronis. Hal ini dikarenakan dalam kebermaknaan hidup terdapat kebutuhan akan penghayatan terhadap *efficacy*, yakni keyakinan bahwa individu mampu melakukan perubahan (Roy Baumeister & Kathleen Vohs dalam Santrock, 2012). Menurut Macdonald dkk (2011) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup individu salah satunya adalah memenuhi kebutuhan dasar, Kebebasan untuk melakukan kegiatan atau hobi, pekerjaan, hubungan pribadi dengan orang lain, prestasi, cita-cita, tradisi atau budaya, serta agama yang dianut (Macdonald dkk, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut bahwa tugas perawat adalah memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, maka perlu adanya tugas independen perawat yang bertujuan untuk meningkatkan kemaknaan hidup pasien diabetes mellitus. Sehingga penulis ingin meneliti tentang penerapan shalat dan doa terhadap pemaknaan hidup pasien Diabetes mellitus di RSI Surabaya A.Yani.

METODE

Penelitian ini dilakukan selama 30 hari di Rumah Sakit dengan pendampingan shalat wajib dan berdoa pada setiap pasien selama 5 hari . penelitian ini dilakukan setiap responden selama 5 hari dimana hari pertama dilakukan pre test berupa kuesioner MLQ (*Meaning of life Questionnaire*) selanjutnya dilakukan pedampingan shalat wajib lima waktu dan berdoa setelah shalat selama 5 hari dan pada hari ke5 dilakukan *post test* berupa kuesioner MLQ (*Meaning of life Questionnaire*) memiliki 10 pertanyaan dalam versi bahasa Indonesia memiliki tingkat validitas dan reabilitas 0,32-0,841 yang dilakukan pada 50 responden. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasy experimental, control group pre test-post test design*. Populasi penelitian adalah semua penderita diabetes melitus yang sedang rawat inap di RSI Surabaya A.Yani.

Teknik sampling menggunakan total sampling yang mana sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien Diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2, bersedia menjadi responden, tidak menjalankan sholat semenjak di rumah sakit, beragama Islam, keadaan umum penderita baik, tidak termasuk kriteria pasien dengan resiko tinggi jatuh, mampu membaca dan menulis dan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien wanita yang sedang haid, mengalami sesak nafas dan asma, mengalami penurunan kesadaran, mengalami komplikasi stroke, pasien yang keluar rumah sakit sebelum hari ke-5, mengundurkan diri menjadi responden dan tidak menjalankan shalat secara 5 waktu selama 5 hari. Pengukuran tingkat kemaknaan hidup dilakukan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa penerapan shalat dan doa. Analisa data menggunakan Uji T. Responden dilindungi aspek *respect for human, confidentially, anonymity, informed consent, beneficence, Nonmaleficience, dan justice.*

HASIL

Adapun hasil peneltian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.
Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol penerapan shalat dan doa pada pasien diabetes mellitus (n=19)

| Karakteristik responden | Kelompok | | | | Total | |
|-------------------------|-----------------|------|--------------|------|-------|------|
| | K1 (Intervensi) | | K2 (kontrol) | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| Usia | | | | | | |
| 45-59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60-74 | 9 | 60 | 8 | 53,3 | 17 | 56,6 |
| 75-90 | 6 | 40 | 7 | 46,7 | 13 | 43,4 |
| Jenis kelamin | | | | | | |
| Perempuan | 8 | 46,7 | 5 | 33,3 | 13 | 43,4 |
| Laki-laki | 7 | 53,3 | 10 | 66,7 | 17 | 56,6 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tidaktamat SD | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 8 | 26,7 |
| SD | 8 | 53,3 | 6 | 40 | 14 | 46,7 |
| SMP | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 4 | 13,3 |
| SMA | 0 | 0 | 3 | 20 | 3 | 10 |
| PTN | 1 | 6,7 | 0 | 0 | 1 | 3,3 |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Bekerja | 6 | 40 | 6 | 40 | 12 | 40 |
| Tidak bekerja | 9 | 60 | 9 | 60 | 18 | 60 |

Tabel 1, distribusi frekuensi menurut usia diperoleh hasil bahwa sebagian besar (60%) responden pada kelompok perlakuan berada pada umur 60-74 tahun, sedangkan untuk responden kelompok kontrol sebagian besar (53,3%) berada pada k umur 60-74 tahun. Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin diperoleh hasil bahwa sebagian besar (53,3%) responden pada kelompok perlakuan berjenis kelamin perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (66,7%) juga

berjenis kelamin perempuan. Distribusi frekuensi menurut pendidikan diperoleh hasil bahwa sebagian besar (53,3%) responden pada kelompok perlakuan memiliki tingkat pendidikan SD, sedangkan pada kelompok kontrol hampir setengahnya (40%) juga memiliki tingkat pendidikan SD. Distribusi frekuensi pekerjaan diperoleh hasil bahwa sebagian besar (60%) baik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol termasuk responden yang tidak bekerja.

Tabel 2

Pemaknaan hidup pasien diabetes mellitus sebelum dilakukan shalat dan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=15; n=15)

| Kelompok | Mean | SD | Min-max | SE | Mean Difference | P value |
|------------|------|-------|---------|-------|-----------------|---------|
| Intervensi | 6,80 | 1,473 | 4-9 | 0,567 | 0,466 | 0,418 |
| Kontrol | 6,33 | 1,632 | 4-9 | 0,567 | 0,466 | |

Tabel 2 didapatkan rata-rata nilai pemaknaan hidup sebelum dilakukan perlakuan shalat dan doa pada kelompok intervensi 6,80 dan pada kelompok kontrol 6,33 dengan P value=0,418 berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata nilai

pemaknaan hidup pasien diabetes mellitus sebelum dilakukan shalat dan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSI Surabaya A. Yani.

Tabel 3

Pemaknaan hidup pasien diabetes mellitus setelah dilakukan shalat dan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=15; n=15)

| Kelompok | Mean | SD | Min-max | SE | Mean Difference | n | P value |
|------------|-------|-------|---------|-------|-----------------|----|---------|
| Intervensi | 15,66 | 2,023 | 12-18 | 0,618 | 9,933 | 15 | 0,000 |
| Kontrol | 5,73 | 1,279 | 4-8 | 0,618 | 9,933 | 15 | |

Tabel 3 didapatkan rata-rata nilai pemaknaan hidup setelah dilakukan perlakuan shalat dan doa pada kelompok intervensi 15,66 dan pada kelompok kontrol 5,73 dengan P value = 0,000 berarti terdapat perbedaan rata-rata nilai

pemaknaan hidup pasien diabetes mellitus setelah dilakukan shalat dan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSI Surabaya A. Yani.

Tabel 4

Selisih nilai pemaknaan hidup pasien diabetes mellitus sebelum dan sesudah dilakukan shalat dan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=15; n=15)

| Kelompok | Mean | SD | Min-max | SE | Mean Difference | n | P value |
|------------|-------|-------|---------|-------|-----------------|----|---------|
| Intervensi | 8,86 | 1,597 | 6-12 | 0,552 | 9,866 | 15 | 0,000 |
| Kontrol | -1,00 | 1,358 | (-4)-2 | 0,549 | 9,866 | 15 | |

Tabel 4 didapatkan rata-rata nilai selisih pemaknaan hidup sesudah dan sebelum dilakukan perlakuan shalat dan doa pada kelompok intervensi 8,86 dan pada kelompok kontrol -1,00 dengan P value = 0,000 berarti

terdapat perbedaan rata-rata nilai selisih pemaknaan hidup pasien diabetes mellitus sesudah dilakukan shalat dan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSI Surabaya A. Yani.

Tabel 5
 Distribusi nilai variabel pemaknaan hidup (*pre* dan *post test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien diabetes mellitus (n=15; n=15)

| Kelompok | | Mean | St. dev | Statistik hitung | Signifikan |
|------------|-------------|-------|---------|------------------|------------|
| Intervensi | <i>Pre</i> | 6,80 | 1,473 | -21,495 | 0,000 |
| | <i>Post</i> | 15,66 | 2,023 | | |
| Kontrol | <i>Pre</i> | 6,33 | 1,632 | 1,348 | 0,199 |
| | <i>Post</i> | 5,73 | 1,279 | | |

Tabel 5 didapatkan bahwa rata-rata nilai pemaknaan hidup *pre* pada kelompok intervensi 6,80 lebih rendah dari rata-rata pemaknaan hidup *post* kelompok intervensi 15,66. Untuk menguji apakah terdapat pengaruh, maka dilakukan uji *t paired*, didapatkan nilai signifikan 0,000 yang kurang dari (0,05), maka diambil keputusan hipotesis diterima, yang artinya bahwa terdapat pengaruh shalat dan do'a terhadap pemaknaan hidup yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa rata-rata nilai pemaknaan hidup *pre* 6,33 lebih tinggi dari rata-rata nilai pemaknaan hidup *post* 5,73 . Untuk menguji apakah terdapat pengaruh, maka dilakukan uji *t paired*, dan didapatkan nilai signifikansi 0,199 lebih dari (0,05), maka diambil keputusan hipotesis ditolak yang artinya bahwa tidak terdapat pengaruh shalat dan do'a terhadap pemaknaan hidup yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi menurut usia diperoleh hasil bahwa sebagian besar (60%) responden pada kelompok perlakuan berada pada umur 60-74 tahun, sedangkan untuk responden kelompok kontrol sebagian besar (53,3%) berada pada k umur 60-74 tahun. Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin diperoleh hasil bahwa sebagian besar (53,3%) responden pada kelompok perlakuan berjenis kelamin perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (66,7%) juga berjenis kelamin perempuan. Distribusi frekuensi menurut pendidikan diperoleh hasil bahwa sebagian besar (53,3%) responden pada kelompok perlakuan memiliki tingkat pendidikan SD, sedangkan pada kelompok kontrol hampir setengahnya (40%) juga memiliki tingkat pendidikan SD. Distribusi frekuensi menurut pekerjaan diperoleh hasil bahwa sebagian besar (60%) baik responden pada kelompok

perlakuan dan kelompok kontrol termasuk responden yang tidak bekerja.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata nilai pemaknaan hidup *pre* pada kelompok intervensi 6,80 lebih rendah dari rata-rata pemaknaan hidup *post* kelompok intervensi 15,66 dan didapatkan nilai signifikan 0,000 yang artinya bahwa terdapat pengaruh shalat dan do'a terhadap pemaknaan hidup yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa rata-rata nilai pemaknaan hidup *pre* 6,33 lebih tinggi dari rata-rata nilai pemaknaan hidup *post* 5,73 dan didapatkan nilai signifikansi 0,199 yang artinya bahwa tidak terdapat pengaruh shalat dan do'a terhadap pemaknaan hidup yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok kontrol.

Aspek spiritual atau agama merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. WHO menambahkan dimensi agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan manusia seutuhnya yaitu: sehat fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama) (Hawari, 2002). Penyakit kronis seperti diabetes mellitus dapat berpengaruh terhadap hubungan dengan Tuhan yang menyangkut iman dan harapan hidup. Seseorang yang didiagnosa dengan penyakit kronis sering menganggap dirinya berbeda dengan orang lain dan mulai merasakan kesepian yang mendalam. Pasien dengan penyakit kronis cenderung merasa cemas terhadap penyakit yang dialaminya, mereka mulai membatasi hubungan dan aktifitas sosial sehingga menimbulkan harga diri rendah dan perasaan negative terhadap diri sendiri dan kualitas hidup rendah. Dukungan dari keluarga dan orang terdekat termasuk perawat dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dan peningkatan kemaknaan hidup dan kualitas hidup pasien. (Lestari & Safuni, 2016, ; Hasina, 2018 ; Vallentina, 2019).

Ketidakmampuan pasien menemukan makna/kedamaian hidup dan keyakinan mengakibatkan sering muncul pertanyaan tentang makna dari kehidupannya dan sangat rentan terjadi distress spiritual (Ririn, 2018).

Pasien dengan kesehatan spiritual yang rendah juga seiring menampakan gejala dari masalah psikososial seperti depresi, cemas dan stres. Selain itu, akibat rendahnya kesehatan spiritual pada pasien adalah hilangnya kesehatan, keputusan dan meningkatnya angka kematian pada pasien, hal ini mencakup kematian akibat bunuh diri. Ketidakmampuan dalam menemukan arti kedamaian dalam hidup selama berkepanjangan dapat mendorong pasien untuk bunuh diri (Alradaedeh, 2017). Menurut Craven & Hirnle (2007) Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual diantaranya faktor tahap perkembangan, dukungan keluarga, latar belakang budaya/etnik, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual dan Isu moral terkait dengan terapi. Selain itu, faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan kondisi klinis.

American Psychiatric Association merekomendasikan agar dokter meminta pasien untuk menjadi religius dan memiliki orientasi spiritual (Eslami, *et al.*, 2014). Kesehatan spiritual adalah kemampuan menemukan makna/kedamaian hidup dan keyakinan terhadap kepercayaan yang dianut. Menemukan makna/kedamaian hidup akan membuat seseorang mampu menerima kenyataan dan kepercayaan terhadap keyakinan yang dianutnya sehingga individu bisa bertahan walaupun dalam keadaan hidup yang sulit (Finocchiaro, 2011). Kesehatan spiritual dapat dicapai apabila seseorang mampu menemukan makna atau kedamaian hidup (Cheawchanwattana, 2015). Spiritual merupakan kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi, kepercayaan dan keterikatan di antara individu. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa spiritualitas adalah kebutuhan dasar manusia yang berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan untuk menemukan arti kehidupan dan tujuan hidup agar mendapatkan

kekuatan, kedamaian, dan rasa optimis dalam menjalankan kehidupan. (Wardhani, 2017).

Spiritualitas merupakan kontributor *healthrelated quality of life* yang penting bagi pasien dengan penyakit yang membatasi kehidupan dan Spiritualitas merupakan bagian yang tidak terlepas dari kualitas hidup individu dan merupakan salah satu aspek yang sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronis (Hasina, *et al.*, 2018). Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan medium shalat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya. Melalui terapi spiritual care berupa shalat dan do'a mampu membentuk persepsi yang positif berupa keyakinan kepada Tuhan, lebih dekat dengan tuhan, berserah diri kepada tuhan sehingga menimbulkan mekanisme koping yang positif, permintaan oksigen meningkat, jantung meningkatkan aliran darah sehingga menimbulkan vasodilatasi pada pembuluh darah, aktivasi gelombang alfa di otak, pelepasan endorfin, serotonin, dopamine, melatonin sehingga terjadi respon adaptif pada diri seseorang untuk lebih menerima suatu penyakit, ikhlas, bersyukur dan memohon ampunan sehingga hasil akhir yang dicapai adalah meningkatnya makna hidup dan kualitas hidup (Wijayanti, 2017 ; Hasina, *et al.*, 2018).

Doa berpengaruh dalam proses penyembuhan. Benson menyimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang (*repetitive prayer*), ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme (Sugiyanto, dkk, 2018).

Young & Koopsen (2007) mengungkapkan bahwa praktik keagamaan seperti membaca ayat suci dan berdoa dapat menyokong kesehatan fisik dan emosional. Dukungan spiritual lebih kepada penguatan iman, memberikan harapan dan makna hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Tingkat keimanan yang baik pada seseorang dapat menurunkan rasa sakit dan meningkatkan energi pada orang tersebut, menurunkan tekanan psikologis, mengurangi

rasa depresi, menguatkan mental, meningkatkan kesejahteraan dan fungsi sosial serta mengurangi gejala penyakit (Utley & Wachholtz, 2011).

SIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan rata-rata nilai pemaknaan hidup pasien diabetes mellitus sebelum dilakukan shalat dan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSI Surabaya A.Yani. Terdapat perbedaan rata-rata nilai pemaknaan hidup pasien diabetes mellitus sesudah dilakukan shalat dan doa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSI Surabaya A.Yani. Terdapat pengaruh shalat dan do'a terhadap pemaknaan hidup yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok intervensi dan tidak terdapat pengaruh shalat dan do'a terhadap pemaknaan hidup yang signifikan antara *pre* dan *post* pada kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Alradaedeh, Mutaz Foad. (2017). *The Association Spiritual Wellbeing And Depression Among Patient Receiving Hemodialysis*. Original Article Willey Perspective In Psychiatric Care.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riskesdas 2018
- Bandura, A. 2001. *Guide for constructing self efficacy scales*. (online). <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraGuide2006.pdf>.
- Bukhori. (2008). Model Bimbingan Psikoreligius Islami Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Di Jawa Tengah. *Laporan Penelitian DIKNAS*
- Burhan, R.F., Fourianialistyawati E., Zuhroni. (2014). Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Serta Tinjauannya Menurut Islam. *Jurnal Psikogenesi* Vol 2 (2)
- Cahyani, S.T. (2010). *Makna Hidup Penderita DM Pada Dewasa Madya*. Skripsi (Diterbitkan). Jakarta: Universitas Gunadarma
- CNA. (2010). *Spirituality, Health and Nursing Practice* (Canadian Nurse Association). www.nanb.nb.ca/PDF/CNA_Spirituality_2010_e.pdf. Diakses tanggal 15 Juli 2019
- Craven, R. F & Hirnle, C. J. (2007). *Fundamental of nursing human health an function*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cheawchanwattana, A., D. Chunlertrith, W. Saisunantarom, and N.P. Johns. (2015). *Does the spiritual well-being of chronic hemodialysis patients differ from that of pre-dialysis chronic kidney disease patients* *Religions* 6 (1): 14–23.
- Dossey, Barbara Montgomery & Keegan, L., (2015). *Holistic Nursing: A handbook for Practise 7th ed.* K. M. A. Cynthia C. Barrere, Mary A. Blaszkow Helming.
- Eslami A.A., Rabiei L., Khayri F., Rashidi Nooshabadi M.R., Masoudi R. (2014). Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Iran. Red Crescent Med. J.* 16.
- Finocchiaro, D. N. (2011). *Dissertation. Spiritual well-being and Quality of life among person with paraplegia*. University of San Diego. [Tidak dipublikasikan]
- Hasina, Sukartini, Eppy. (2018). Effect Of Sleep Hygiene And Deep Breathing Exercise With Spiritual Care On Sleep Quality And Quality Of Life Of Hemodialysis Patient In Ahmad Yani Islamic Hospital Surabaya. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* Vol. 6 No. 2 <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/773/pdf1>. diakses pada 2 september 2019
- Hawari D. (2002). *Dimensi religi dalam praktek psikiatri dan psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Shirlee, J., & Snyder. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Kusnanto. (2012). *The Development of Self Care Management-Holistic Psychospiritual Care on Independence and The Changes of Glucose Level and HbA1c of Type 2 Diabetes Mellitus Patient*
- Kusnanto. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Diabetes Mellitus Pendekatan Holistic Care*. Surabaya: Airlangga University Press
- Lestari I., Safuni N. (2016). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Rumah Sakit Umum Aceh. *J. Ilm. Mhs. Fak. Keperawatan* 1.
- Lorig, KR, Sobel, DS, Ritter, PL, Laurent, D, Hobbs, M. (2009). *Effect of a Self Management Program on Patients with Chronic Disease*, *American College of Physicians-American Society of Internal Medicine*, diperoleh pada tanggal 15 Juli 2019, dari www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11769298.
- Macdonald, M.J., Wong, P.T.P. & Gingras, DT. (2011). Meaning in life measures and development a brief version of the personal meaning profile. In P.T.P. Wong & L.C.J. Wong (eds.), *the human quest for meaning: Theories, research and application*. (2nd, ed., pp.353-378). New York: Routledge.
- McSherry W. (2006). *Making Sense of Spirituality in Nursing and Health Care Practice*. London and Philadelphia
- Najmeh, J. (2014). Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes . Evidence-Based Complementary and alternative medicine , 1-8.
- Ririn, Khairin. (2018). Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Spiritual Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang Tahun 2018. Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/33846/> diakses pada 7 September 2019
- Puspita, Inggriane. (2009). Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di r. Firdaus III RS. Al-Islam Bandung. Volume 11 No. XX Maret 2009 - September 2009 Hal 60
- Rochmawati, Dwi Heppy. (2011). Makna Kehidupan Klien dengan Diabetes Mellitus Kronik di Kelurahan Bandarharjo Semarang Sebuah Studi Fenomenologi. Depok : Universitas Indonesia
- Royal College of Nursing (RCN). (2012). *Measuring of Quality*; Available at: <http://www.rcn.org.uk>. diakses 15 Juli 2019 pukul 15.00
- Santrock, John W. (2012). *Life Span Development*, 13th edition. University of Texas, Dallas: Mc Graw-Hill
- Sugiyanto, Emiliana Tarigan, Indriati Kusumaningsih. (2018). Pengalaman Spiritualitas Doa Pasien Hiv/Aids Di Rsd Sawerigading Palopo Dengan Pendekatan Teori Calista Roy. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana* ISSN 2615-6571 (Print), ISSN 2615-6563 (Online). <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Uitley J.L. dan Wachholtz A, (2011). Spirituality in HIV+ Patient Care. *Mental Health Services Research*. Vol. 8, Issue 3. UMASS. <http://escholarship.umassmed.edu>
- Vallentina, Tamara Regina. (2019). Pengaruh Logocare Terhadap Meaning Of Life Dan Quality Of Life Lansia Di Panti Werdha Semarang. Surabaya: Universitas Airlangga.

- <http://repository.unair.ac.id/82066/>
diakses pada 2 september 2019
- Wardhani, Diana Puspa. (2017). Pengalaman Perawat dalam Pemenuhan kebutuhan Spiritual Islam pada Pasien di Intensive Care Unit (ICU). Semarang: Universitas Diponegoro
- World Health Organization (WHO). (2016). Global Report on Diabetes. France; MEO Design & Communication, meomeoch.
- Wijayanti, Lono. (2017). Pengaruh Spiritual Care Terhadap Depresi dan Pemaknaan Hidup pada Klien Gagal Ginjal Terminal Dengan Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/66967/>
diakses pada 2 september 2019
- Young dan Koopsen, (2007). *Spiritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan*. Bina Media Perintis. Indonesia.