

**HUBUNGAN RUTINITAS SALAT DHUHA DENGAN
PREVALENSI *LOW BACK PAIN* PADA MUSLIMAH LANSIA**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
AINUN ULFAH SA'ADIAH HARAHAHAP
1708260060

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**HUBUNGAN RUTINITAS SALAT DHUHA DENGAN
PREVALENSI *LOW BACK PAIN* PADA MUSLIMAH LANSIA**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana
Kedokteran



Oleh :
AINUN ULFAH SA'ADIAH HARAHA
1708260060

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ainun Ulfah Sa'adiyah Harahap

NPM : 1708260060

Judul Skripsi : Hubungan Rutinitas Salat Dhuha Dengan Prevalensi
Low Back Pain Pada Muslimah Lansia

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Januari 2021



(Ainun Ulfah Sa'adiyah Harahap)



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ainun Ulifah Sa'adiyah Harahap
NPM : 1708260060
Judul : Hubungan Rutinitas Salat Duha Dengan Prevalensi *Low Back Pain* Pada Muslimah Lansia

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. H. Elman Boy, M.Kes., FIS-PH., FIS-CM., AIFO-K)

Penguji 1

(dr. Anita Surya, M.Ked (Neu.), Sp. S)

Penguji 2

(Maulana Siragar, S.Ag., MA)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

(Prof. Dr. H. Gusbaku Kusin, M.Sc., PKK., AIFM., AIFO-K)
NIP : 1957081719900311002

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed., AIFO-K)

NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 28 Januari 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Salat Dhuha Dengan Prevalensi *Low Back Pain* Pada Muslimah Lansia ", dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat serta salam semoga tetap dihaturkan kepada Nabi besar Muhammad Shalallahu 'alaihi wassalam, yang telah membawa kita kepada zaman yang penuh pengetahuan dari zaman jahilliyah yang penuh dengan kegelapan.

Dalam menyusun skripsi ini, banyak hambatan dan tantangan yang harus dilalui. Penulis pun menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Allah SWT, karena berkat rahmat, karunia serta ridho-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
- 2) Ayah dr, Zulfan Harahap, Sp.PD., FINASIM, dan Mama Aminah Fithrie Panjaitan, SST.FT, atas dukungan moral dan material yang telah diberikan kepada saya selama proses penyelesaian pendidikan dokter.
- 3) Abang saya Muhammad Fikri Fadhillah Harahap, serta kepada adik-adik saya Shofiah Rahmah Harahap dan Raihan Izzatunnisa Harahap dan seluruh keluarga besar yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu. Terimakasih atas semangat dan motivasi yang diberikan selama proses pengerjaan skripsi.
- 4) Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.sc., PKK., AIFM., AIFO-K selaku dekan fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
- 5) dr. Hendra Sutysna, M.Biomed., AIFO-K selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 6) dr. H. Elman Boy, M.Kes., FIS-PH., FIS-CM., AIFO-K, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- 7) dr. Anita Surya, M.ked(Neu), Sp. S, selaku dosen penguji satu, terimakasih telah memberikan banyak masukan untuk menyempurnakan penyelesaian skripsi saya.
- 8) Bapak Maulana Siregar, S.Ag., M.A, selaku dosen penguji dua, terimakasih telah memberikan banyak masukan untuk menyempurnakan penyelesaian skripsi saya.
- 9) Seluruh staf pengajar dan sivitas akademika Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara
- 10) unit pelaksana teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprov, yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian di lokasi tersebut.
- 11) Teman-teman satu kelompok skripsi Kaisar Balemun Harahap dan Ade Novi Fresila Lubis, serta teman-teman selama menjalani masa pendidikan preklinik

Lathifah Ardhian, Khairatul Fithriyah, Marshella Brenda Nasution, Dwi Nurul Rahmadani, Nurgraha Ilhamsyah, Qory Aulia Dana Lubis, yang telah banyak membantu dalam proses pengambilan data penelitian dan atas motivasi serta semangat yang diberikan kepada penulis.

- 12) Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, semoga skripsi ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam masa preklinik maupun dalam proses penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Medan, 28 Januari 2021
Penulis,

Ainun Ulfah Sa'adiyah Harahap

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ainun Ulfah Sa'adiah Harahap
NPM : 1708260060
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan Rutinitas Salat Dhuha Dengan Prevalensi *Low Back Pain* Pada Muslimah Lansia” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 28 Januari 2021

Yang menyatakan

Ainun Ulfah Sa'adiah Harahap

Abstrak

Pendahuluan: *Low back pain (LBP)* terjadi karena ergonomi postur tubuh yang salah, sehingga menyebabkan gangguan muskuloskeletal dengan manifestasi berupa nyeri yang dapat berujung pada disabilitas. Penderita *LBP* ini umumnya adalah lansia. salat Dhuha yang dilaksanakan pagi hari, optimal sebagai suatu aktifitas fisik ringan-sedang,. Gerakan-gerakan yang dilakukan saat salat Dhuha dinilai dapat berperan sebagai latihan peregangan untuk tatalaksana non farmakologis pada *low back pain*. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 di Panti Sosial Tresna Werdha Abadi, Kota Binjai, dengan jumlah sampel 30 orang diambil dengan teknik pengambilan *total sampling*. Analisa data dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan uji analisis *spearman*. **Hasil:** hasil penelitian diperoleh data nilai korelasi *Sig. (2-tailed)* 0.021 dan nilai *correlation coefficient* (r) 0.421. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara rutinitas salat Dhuha dengan prevalensi *LBP* pada muslimah lansia.

Kata kunci: *low back pain, salat Dhuha, muslimah lansia*

Abstract

Introduction: Low back pain (LBP) occurs due to the wrong ergonomics of body posture, causing musculoskeletal disorders with manifestations of pain that can lead to disability. LBP commonly occur in elderly. Dhuha prayer which is held in the morning, is optimal as a light-moderate physical activity. The movements performed during the Dhuha prayer can act as stretching exercises due to non-pharmacological treatment of low back pain. **Methods:** This study is quantitative study, using a cross-sectional study design. This research was conducted in December 2020 at the Panti Sosial Tresna Werdha Abadi, Binjai City, with a total sample of 30 people who were taken using total sampling technique. Data analysis was performed using SPSS with the Spearman analysis test. **Results:** the research results obtained data of the value of Sig. (2-tailed) 0.021 and the correlation coefficient (r) 0.421. **Conclusion:** There is a relationship between the Dhuha prayer routine and the prevalence of LBP in elderly Muslim women

Keywords : low back pain, Dhuha prayer, elderly Muslim women

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMANPERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Hipotesis.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2	5
2.1 Lanjut Usia	5
2.1.1 Definisi Lansia	5
2.2 Salat.....	6
2.2.1 Definisi Salat.....	6
2.2.2 Klasifikasi Salat	6
2.2.3 Gerakan Dalam Salat	7
2.2.4 Salat Dhuha.....	18
2.3 <i>Low Back Pain</i>	211

2.3.1	Anatomi Vertebra Lumbal	22
2.3.2	Fisiologi Vertebra Lumbal	23
2.3.3	Jenis-Jenis Low Back Pain.....	24
2.3.4	Pendekatan Diagnosa <i>Low Back Pain</i>	24
2.3.5	Tatalaksana	25
2.3.6	Hubungan <i>Low Back Pain</i> Dengan Salat	25
2.3.7	Hubungan <i>Low Back Pain</i> Dengan Salat Dhuha.....	26
2.3.8	Pengukuran Disability Pada Low Back Pain.....	26
2.4	Kerangka Konsep.....	27
2.5	Kerangka Teori	28
BAB 3	29
3.1	Definisi Operasional	29
3.2	Jenis Penelitian	30
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.4	Sampel Penelitian	31
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	31
3.4.2	Kriteria Eksklusi	31
3.5	Teknik Pengumpulan Data	32
3.5.1	Cara Pengumpulan Data.....	32
3.5.2	Cara Pengukuran Data.....	32
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	33
3.6.1	Pengolahan Data.....	33
3.6.2	Analisis Data	34
3.7	Kerangka Kerja.....	35
BAB 4	366
4.1	Hasil Penelitian	366
4.1.1	Karakteristik Demografi Responden Penelitian.....	377
4.1.2	Analisis Data	408
4.2.	Pembahasan.....	411
BAB 5	455
5.1.	Kesimpulan.....	455

5.2. Saran.....	455
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Penelitian.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indeks Disabilitas.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi <i>low back pain</i> berdasarkan tingkat disabilitas.....	38
Tabel 4.4 Hasil Uji Spearman.....	39

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Tabel 2.1 Gerakan-gerakan Salat.....	17
Tabel 2.2 Erector Spinae.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian.....	
Lampiran 2. Lembar Persetujuan.....	
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian <i>MODI</i> dan Kuesioner Salat Dhuha.....	
Lampiran 4. Ethical Clearance.....	
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	
Lampiran 6. Dokumentasi.....	
Lampiran 7. Master Data.....	
Lampiran 8. Hasil Uji SPSS.....	
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hampir semua orang, terutama orang-orang yang sudah lanjut usia pernah mengalami *low back pain* dalam hidupnya. *Low back pain* ini terjadi karena ergonomi postur tubuh seseorang yang salah, sehingga menyebabkan gangguan muskuloskeletal dengan manifestasi berupa nyeri. Selain itu, *low back pain* ini terjadi karena posisi statis seperti duduk yang terlalu lama.² Berdasarkan insiden kunjungan rumah sakit, sebanyak 3-17% penduduk Indonesia mengalami *low back pain*.³ Efek buruk dari *low back pain* ini memang tidak sampai kepada mortalitas, akan tetapi *low back pain* dapat mengganggu produktifitas, berkurangnya mobilitas bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan pada penderitanya.^{4,2}

Salat merupakan kegiatan wajib bagi muslim yang dilaksanakan rutin lima kali dalam sehari. Gerakan-gerakan yang dilakukan saat salat antara lain, takbir, qiyam, ruku', sujud, dan tasyahhud. Gerakan tersebut dinilai sebagai suatu latihan peregangan yang merupakan salah satu tatalaksana non farmakologis pada *low back pain*.⁵ Selain salat wajib tersebut, terdapat juga salat sunnah, dimana salat sunnah ini tidak wajib hukumnya untuk dilaksanakan secara rutin. Salah satu contoh salat sunnah adalah salat Dhuha. Salat Dhuha memiliki beberapa keutamaan, salah satunya adalah dapat meningkatkan kesehatan, baik kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani seseorang.⁶ Selain itu waktu pelaksanaan salat Dhuha yang dilakukan di pagi hari dan rentang waktu

pelaksanaanya yang cukup panjang (mulai dari kurang lebih pukul 07.00 pagi sampai 10 menit sebelum waktu zuhur) memiliki keunggulan dari waktu-waktu salat sunnah lainnya, yaitu saat melakukannya udara masih lebih segar dan rentang waktunya yang panjang membuat orang yang melaksanakan salat Dhuha tidak terburu-buru dan salat Dhuha pun menjadi lebih optimal sebagai suatu aktifitas fisik ringan-sedang.⁷ Jumlah rakaat yang dapat dilakukan pun dapat dimulai dari dua rakaat sampai 12 rakaat. Repetisi rakaat yang dapat dilakukan hingga 12 rakaat ini juga dapat mengoptimalkan salat Dhuha sebagai suatu latihan untuk melatih kekuatan punggung bawah.⁸ Gerakan salat yang mudah dan sederhana, dapat dilakukan oleh semua orang dengan berbagai kondisi⁹, karena penderita *low back pain* terbanyak adalah manusia lanjut usia (rentang usia diatas 60 tahun)¹⁰, maka gerakan salat yang tepat dan tidak terburu-buru dinilai cocok untuk latihan peregangan dalam penanganan non farmakologis pada lansia.⁵

Karena pada dasarnya gerakan salat baik yang wajib maupun salat sunnah seperti salat Dhuha adalah sama, maka dari itu saya tertarik untuk meneliti salat Dhuha dijadikan sebagai intervensi alternatif latihan peregangan yang dapat dilakukan oleh lansia untuk mengatasi *low back pain*, serta dapat meningkatkan aspek spiritualitas lansia yang dapat meningkatkan kebaikan psikis lansia tersebut.^{6,11}

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara rutin pada

muslimah melaksanakan salat sunnah Dhuha dengan prevalensi *low back pain* pada muslimah lansia?

1.3 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan antara salat Dhuha dengan prevalensi *low back pain* pada muslimah lansia.

H1 : terdapat hubungan antara salat Dhuha dengan prevalensi *low back pain* pada muslimah lansia.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui peranan rutinitas salat Dhuha terhadap prevalensi *low back pain* pada muslimah lansia.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara rutinitas salat Dhuha terhadap prevalensi *low back pain* pada muslimah lansia.
2. Mengetahui tingkat *disability* pada muslimah lansia dengan menggunakan kuesioner *Modified Oswestry Disability Index*.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk penelitian-penelitian berikutnya dan dapat dikembangkan menjadi penelitian berkelanjutan dalam pengembangan manfaat-manfaat salat bagi kesehatan.

2. Penelitian ini juga mendukung pengembangan manfaat salat dalam bidang kesehatan terutama fungsi salat sebagai latihan peregangan.
3. Membuktikan salat Dhuha dapat menjadi intervensi pada kejadian *low back pain*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut Peraturan Menteri Sosial nomor 5 tahun 2018, yang masuk kedalam kategori lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun keatas. Pada Permensos no.5 tahun 2018 ini, lansia diklasifikasikan lebih lanjut menjadi lansia terlantar dan lansia terpelihara. Lansia terlantar adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan hidupnya bergantung pada bantuan hidup orang lain.¹² Sedangkan lansia menurut *World Health Organization* dibagi menjadi 4 pembagian, yaitu usia pertengahan (45-59 tahun), lansia (60-74 tahun), lansia tua (75-90 tahun), usia sangat tua (diatas 90 tahun).¹³ Berbeda dengan WHO, Depkes yang menyadur dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 43 tahun 2004, mendefinisikan bahwa lansia adalah seseorang dengan usia 60 tahun keatas.

Lansia dapat berdampak positif maupun berdampak negatif. Lansia dapat berdampak positif apabila lansia tersebut dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif. Lansia dapat berdampak negatif apabila lansia tersebut memiliki masalah kesehatan dapat menyebabkan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia.¹⁴

2.2 Salat

2.2.1 Definisi Salat

Salat secara etimologi disadur dari kata *ad-Du'a* yang artinya adalah doa. Sedangkan secara bahasa, pengertian salat merupakan rukun Islam kedua, berupa ibadah kepada Allah Swt., wajib dilakukan oleh setiap muslim mukalaf, dengan syarat, rukun, dan bacaan tertentu, dimulai dengan takbir dan diakhiri dengan salam.¹⁵

2.2.2 Klasifikasi Salat

Salat dalam keharusan pengerjaannya dibagi menjadi dua, yaitu salat fardu atau salat yang pelaksanaannya bersifat wajib dan ada salat sunnah yang pelaksanaannya bersifat tidak wajib.⁷ Untuk salat fardu, pelaksanaannya pada satu hari dibagi menjadi lima waktu. Salat fardu lima waktu tersebut antara lain, salat subuh, salat zuhur, salat asar, salat magrib, dan salat isya. Sedangkan salat sunnah terbagi menjadi banyak bagian, salah satunya adalah salat Dhuha. Dalam pelaksanaannya durasi masing-masing salat berbeda-beda tergantung dari jumlah rakaat salat tersebut. Ketika akan melaksanakan salat, hal yang pertama harus dilakukan sebelum melaksanakan salat adalah berwudu terlebih dahulu.¹⁶ Setelah berwudu, maka salat dapat dilaksanakan, dengan melakukan gerakan-gerakan yang sudah ditentukan. Gerakan-gerakan tersebut adalah takbir, *qayyam*, rukuk, iktidal, sujud, duduk diantara dua sujud, tasyahud awal, tasyahud akhir, dan salam.⁶

2.2.3 Gerakan Dalam Salat

2.2.3.1 Takbir dan Niat

Durasi gerakan ini adalah 5 detik, dengan gerakan mengangkat tangan dengan telapak tangan terbuka menghadap kiblat disertai posisi ibu jari dibelakang cuping telinga. Gerakan ini dilakukan sambil menyebutkan *Allahu Akbar*. Manfaat dari gerakan ini adalah dapat memperbaiki postur tubuh. Otot-otot punggung bagian atas dan bawah pun relaksasi disertai dengan aktivasi otot-otot *core*. Otot-otot *core* tersebut dapat membantu mempertahankan postur tubuh yang baik.⁹

Gerakan tersebut di atas, didasari oleh hadis:

...إِنَّمَا نَهَيْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاسْتَبَعِ الْوُضُوءَ
ثُمَّ اسْبِقْ قَبْلَ الْقِبْلَةِ وَ
كَبِّرْ...
...

“...Apabila engkau akan mendirikan salat, maka sempurnakanlah wudhu’, kemudian menghadap ke kiblat dan selanjutnya bertakbirlah engkau...” (HR. Al-Bukhari dari Abi Hurairah).¹⁷

...كَانَ إِذَا كَبَّرَ رَوَعَ رُؤُوسَهُ حَتَّى
يُجَايِ لَهَا رُؤُوسَهُ...
...

“...Apabila bertakbir, beliau mengangkat kedua tangannya hingga keduanya sejajar dengan kedua telinganya...” (HR. Muslim dari Malik bin al-Huwairits).¹⁷

2.2.3.2 Qiyam (Berdiri)

Durasi pada gerakan ini adalah sekitar 40-60 detik.pada saat berdiri,

tangan dalam posisi bersedekap (tangan kanan diletakkan diatas tangan kiri).

Posisi tersebut dilakukan sambil membaca surat *Al-Fatihah*, serta

dilanjutkan dengan membaca salah satu surat lainnya dari *Al- Qur'an*. Manfaat dari gerakan ini adalah, rileksasi dari otot-otot punggung serta dapat meningkatkan aliran darah ke tubuh bagian bawah. Hal tersebut dapat menguatkan otot-otot tungkai.⁹

Posisi *Qiyam* ini didasari oleh hadis:

صَلِّ تَائِبًا تَائِبًا لَمْ يَسْنُطْ عِدَا تَائِبًا لَمْ يَسْنُطْ تَعَلَى جَنْبٍ

“Sholatlah dengan berdiri jika tidak mampu maka dengan duduk jika tidak mampu maka dengan berbaring dan jika tidak mampu juga maka dengan isyarat”. (HR. Imran Ibnu Hushoin RA).¹⁸

صَلُّتُمْ مَعَ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَوَضَعُ يَدَيْهِ الْيَمِينِي عَلَى يَدَيْهِ
الْيُسْرَى عَلَى صَدْرِهِ

“Saya salat Bersama Rasulullah saw beliau meletakkan tangan kanannya diatas tangan kirinya diatas dada”. (HR. Ibnu Khuzaimah dari Wail bin Hujr).¹⁷

Adapun bacaan yang dibaca ketika *Qiyam* adalah:

1. Do'a iftitah :

اللَّهُمَّ عِدْهُ يَهْنِي وَيُهِنُ وَخَطَايَايَ، كَمَا عِدْهُ تَبَّ بَيْنَ الْمَشْرِقِ وَالْمَغْرِبِ،
اللَّهُمَّ تَقْنِي مِنَ الْخَطَايَا كَمَا تَقْنِي النَّوْبِ الْأَيْبُضَ مِنَ الدُّرُوسِ،
اللَّهُمَّ اغْتَسِلْ خَطَايَايَ كَمَا اغْتَسَلْتَ النَّجَّاحَ وَالْبَهْرَةَ

“Ya Allah, jauhkanlah diriku dari kesalahan-kesalahanku sebagaimana engkau telah menjauhkan timur dan barat. Ya Allah bersihkanlah aku dari kesalahan-kesalahanku seperti kain putih yang dibersihkan dari kotoran. Ya Allah, cucilah diriku dari kesalahan-kesalahanku dengan air, es, dan embun” (HR. Al-Bukhari dari Abu Hurairah).¹⁷

2. Al- Fatihah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
 الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ
 الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
 مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ
 إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ
 اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ
 صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ
 م

“Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang. Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam. Maha Pemurah lagi Maha Penyayang. Yang menguasai di hari Pembalasan. Hanya Engkaulah yang Kami sembah, dan hanya kepada Engkaulah Kami meminta pertolongan. Tunjukilah Kami jalan yang lurus. (yaitu) Jalan orang-orang yang telah Engkau beri nikmat kepada mereka; bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.”¹

Lalu dilanjutkan dengan melafadzkan Aamiin

إِذَا قَالُوا بُرُكًا لِمَا بَدَّاهُمْ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُ فِي السَّمَاوَاتِ فَأُولَئِكَ الْمَلَائِكَةُ يُسَبِّحُونَ بِحَمْدِ رَبِّهِمْ وَأَهُمْ فِي صَلَاتِ رَبِّهِمْ كَالْحَمْدِ
 الْأَخْبَرِي غَفِيرًا لَّهُمْ أَلَمْ يَتَّقُوا أَن يُتَقَدَّمَ مِنْهُمْ وَهُمْ لَا يَشْعُرُونَ

“Apabila salah seorang kamu mengucapkan amin, maka para malaikat di langit juga mengucapkan amin. Sesungguhnya siapa yang bersamaan ucapan aminnya dengan ucapan amin para malaikat, Allah ampuni dosanya

yang terdahulu.” (H.R. al-Bukhari dan Muslim).¹⁷

3. Dilanjutkan dengan membaca salah satu surah atau ayat-ayat di dalam Al-Qur'an dengan tartil.

2.2.3.3 Rukuk (Membungkuk)

Durasi gerakan ini adalah 12 detik. Ketika rukuk, posisi tubuh membungkuk kearah depan, dan kedua telapak tangan diposisikan tepat di tempurung lutut.¹⁹ Posisi punggung saat rukuk harus paralel dengan lantai, sehingga apabila diletakkan gelas berisi air diatas punggung tersebut, maka airnya tidak tumpah.. lutut tidak boleh tertekuk saat melakukan posisi rukuk posisi ini dilakukan sembari menyebutkan *Allahu Akbar*, lalu diikuti dengan, *Subhanakallahumma Rabbana Wabihamdika Allahummaghfirli*. Saat rukuk, otot-otot pada area batang tubuh, punggung, pelvis, pinggul, paha dan otot tungkai akan mengalami peregangan gerakan ini sangat berguna untuk melatih otot-otot punggung yang mengalami kelemahan. Kumpulan otot-otot yang berfungsi untuk gerakan membungkuk dinamakan *Erector spinae Muscles*. Jika otot-otot tersebut tidak dilatih dengan baik, otot-otot tersebut dapat mengalami spasme sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung. Posisi ini juga mampu menggerakkan segmentasi tulang belakang, dan pelvis. Posisi rukuk yang benar dapat mencegah, meringkankan dan dapat menjadi bentuk rehabilitasi pada kasus nyeri punggung. Hal ini karena, ketika membungkuk, otot-otot lumbar yang berlokasi di area belakang batang tubuh akan berkontraksi dan beristirahat saat tubuh telah membungkuk secara sempurna. Rukuk juga dapat menurunkan risiko terjadinya kompresi pada saraf.⁹

Gerakan rukuk tersebut didasari oleh hadis :

إِذَا رَكَعْتَ، فَضَعْ رَأْسَكَ عَلَى رِجْلَيْكَ، ثُمَّ تَرَجَّحْ بَيْنَ مَوَاقِعِكَ، ثُمَّ لَمْ يَكُنْ
حَتَّى يَخُذَ ذَلِكَ عُضْوًا مَأْخُذًا

“Jika kamu ruku’ letakkanlah kedua tanganmu pada kedua lututmu, kemudian renggangkanlah jari-jarimu, kemudian tenanglah sampai ruas tulang belakangmu mantap di tempatnya.” (HR. Ibnu Hibban dari Ibnu Umar).¹⁷

... ثُمَّ الرَّعَاقُ حَتَّى تَطْمَئِنُّ رِجْلَاكَ ...

“...Kemudian rukuk hingga engkau tenang dalam rukuk itu... “
(HR.Bukhari dari Abu Hurairah).¹⁷

Adapun yang dibaca ketika Rukuk:

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبُّنَا وَبِحَمْدِكَ اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِي

“Maha suci Engkau ya Allah, Tuhan kami dan pujian kepada-Mu, ya Allah ampunilah aku” (HR. Al-Bukhari dari ‘Aisyah).¹⁷

2.2.3.4 *I'tidal* (Berdiri Lurus)

Durasi pada posisi ini adalah 6 detik.⁹ Gerakan ini dilakukan saat bangkit dari rukuk, sambil menyebutkan *Sami Allahu Liman Hamidah*, dan saat posisi tubuh sudah tegak lurus diikuti dengan menyebutkan bacaan *Rabbana wa lakal Hamd*. Ketika posisi tubuh tegak lurus, kedua tangan diposisikan disamping batang tubuh. Manfaat dari gerakan ini adalah, gerakan ini dapat melatih tulang belakang, paha, serta tungkai.

Gerakan ini dapat meningkatkan kekuatan area-area tersebut apabila dilakukan berulang-ulang.²⁰

Gerakan *i'tidal* tersebut didasari oleh hadis:

... ثُمَّ ارْتَعِدْ حَتَّى تَعْدَلَ نَأْتَهُ ...

“...Kemudian angkatlah kepalamu hingga kamu berdiri tegak...” (HR. Al-Bukhari dari Abu Hurairah).¹⁷

Adapun yang dibaca ketika *i'tidal*:

سَمِعَ اللَّهُ لِمَنْ حَمِدَهُ

”Maha mendengar Allah pada siapa saja yang memuji-Nya” (HR. Muslim dari Malik bin al-Huwairits).¹⁷

Lalu membaca:

رَبُّنَا وَلَكَ الْحَمْدُ الْحَمْدُ كَثِيرٌ طَيِّبٌ مُبْدِيٌّ لَكَ

”Ya Tuhan kami bagi-Mu lah segala pujian, pujian yang banyak, baik dan memberkati” (HR. Bukhari dari Rifa’ah bin Rafi).¹⁷

2.2.3.5 Sajida/Sujud

Durasi pada posisi ini adalah 12 detik.⁹ Posisi sujud adalah posisi dimana secara perlahan menurunkan posisi tubuh mendekati lantai dan menempelkan kening serta hidung ke tempat sujud (ke lantai). Gerakan yang dilakukan untuk mencapai posisi sujud yang benar adalah dengan meletakkan kedua tangan pada masing-masing lutut, kemudian secara perlahan turun hingga ke posisi berlutut. Gerakan tersebut dilakukan sambil

menyebutkan *Allahu Akbar*. Setelah itu, gerakan selanjutnya adalah menempelkan kening, hidung, dan kedua telapak tangan ke tempat sujud. Untuk mendapatkan posisi yang benar saat sujud, Ketujuh bagian tubuh berikut harus menempel ke lantai, bagian tubuh tersebut adalah kening, hidung, kedua telapak tangan, kedua lutut, dan jari-jari pada kedua kaki. Saat tepat pada posisi sujud, yang harus dilakukan sembari dalam posisi tersebut adalah menyebutkan bacaan *Subhanakallahumma Rabbana Wabihamdika Allahummaghfirli*. Posisi sujud ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam satu *rakaat* dengan diselingi gerakan bangkit dari sujud dan duduk diantara dua sujud. Total durasi pada keseluruhan gerakan dan posisi sujud adalah kurang lebih 60 detik.¹⁹ Sujud juga melatih otot-otot yang sama saat melakukan rukuk gerakan sujud yang diulangi dua kali dan diselingi duduk diantara dua sujud membuat tubuh mengalami rileksasi dan mengurangi kekakuan pada otot. Posisi sujud sangat bermanfaat terhadap fungsi otak, paru, otot-otot tubuh, sendi-sendi, dan tulang belakang. Posisi sujud dan posisi bangkit dari sujud mempunyai efek positif terhadap otot-otot punggung. Gerakan tersebut dapat menyebabkan kontraksi pada otot secara aktif sehingga membuat otot punggung menjadi lebih kuat.^{9,20}

Gerakan sujud diatas didasari oleh hadis:

"Aku melihat Rasulullah saw apabila (turun) sujud ia meletakkan kedua lututnya sebelum kedua tangannya, dan apabila bangkit dari sujud ia angkat kedua tangannya sebelum kedua lututnya." (HR. Nasa'i dari Wail bin Hujr).¹⁷

لَمْ يَرْتَأَنَّ السُّجُودَ عَلَى سَبْعَةِ أَعْظَمَ عَلَى وَأَشَارَ بِيَدَيْهِ عَلَى
جِهَتِهِ
الْأَيْفِ وَالْوَدْبَيْنِ وَالْكَفَيْنِ وَالْطَّرْفِ الْقَدَمَيْنِ

"Aku diperintahkan sujud di atas tujuh anggota badan, yaitu dahi - ia menunjukkan dengan tangannya ke arah hidung-, kedua tangan kedua lutut, dan ujung jari-jari kedua telapak kaki." (HR. Nasa'i dari Ibnu Abbas).¹⁷

... فَأَمَّا سَجْدٌ وَضَعَهُ يَدَيْهِ غَيْرَ مُقِيمٍ وَلَا قَائِمًا وَلَا سَائِدًا
أَطْرَفِ أَيْدِيهِ رِجْلَيْهِ الْكَلْبَةِ...

"...Lalu apabila sujud ia letakkan kedua telapak tangannya pada tanah dengan tak meletakkan lengan dan tidak merapatkan pada lambung, kedua sikunya diangkat dan ujung jari kakinya dihadapkan ke arah kiblat..." (HR. Bukhari dari Abu Humaid as-Sa'idi).¹⁷

Adapun bacaan ketika sujud:

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبَّنَا وَنُحَمِّدُكَ اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِي

"Maha suci Engkau ya Allah, Tuhan kami dan pujian kepada-Mu, ya Allah ampunilah aku" (HR. Al-Bukhari dari 'Aisyah).¹⁷

2.2.3.6 Jalasa/Tasyahhud/Duduk

Posisi duduk diantara dua sujud ini berdurasi 6 detik⁹. sembari bangkit dari sujud untuk mencapai posisi tasyahud atau duduk, dibacakan juga bacaan *Allahu Akbar*. Posisi duduk ini terbagi menjadi duduk diantara dua sujud, tasyahud awal, dan tasyahud akhir. Untuk tasyahud awal dan tasyahud

akhir, durasi pelaksanaannya berkisar 10-30 detik. Posisi ini merupakan posisi terbaik untuk rileksasi otot termasuk tulang belakang. Posisi ini juga dapat menstimulasi sirkulasi pada persarafan dan otot-otot pada paha. Gerakan menekuk jari-jari kaki-kaki ketika duduk diantara dua sujud, tasyahud awal dan tasyahud akhir meningkatkan metabolisme lemak dan menurunkan risiko penyakit jantung. Saat tasyahud akhir, tumit kanan ditekuk dan kaki kiri akan meumpu beban tubuh, yang pada gerakan ini dapat membantu menyingkirkan racun-racun dari dalam tubuh. Selain itu, saat tasyahud akhir, Otot-otot pada area mata kaki dan punggung kaki akan teregang, dengan jari-jari kaki ekstensi, serta pinggul fleksi. Hal ini baik untuk menguatkan postur punggung bawah.^{19,9}

Posisi duduk *iftirasy* (saat duduk diantara dua sujud dan saat mengerjakan tasyahud awal) dan *tawarruk* (saat mengerjakan tasyahud akhir) dilandasi oleh hadis:

... نَبَاً جَلَسَ فِي الرَّكْعَتَيْنِ جَلَسَ عَلَى رِجْلِهِ الْيُسْرَى وَصَبَّ الْيَمْنَى
وَإِذَا جَلَسَ فِي الرَّكْعَةِ الْآخِرَةِ قَدَّمَ رِجْلَهُ الْيُسْرَى وَصَبَّ الْآخِرَى
وَقَدَّمَ عَلَى مَقَرِّهَا ...

”... Nabi saw apabila duduk pada rakaat yang kedua beliau duduk di atas hamparan kaki kirinya dan menegakkan kaki kanannya. Dan apabila duduk pada rakaat yang terakhir ia majukan kaki yang kiri dan menegakkan kaki kanannya dan dia duduk di atas pantatnya” (HR.Bukhari dari Abu Humaid as-Said)¹⁷

Adapun bacaan pada duduk diantara dua sujud :

سُبْحَانَكَ يَا وَجْهَ الْكَرَمِ وَاجْبُرْنِي وَاهْدِنِي وَارْزُقْنِي

اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِي

“Ya Allah ampunilah aku, sayangilah aku, cukupkanlah nikmat padaku, berilah petunjuk padaku dan berikanlah aku rezeki” (HR. Tirmizi dari Ibnu Abbas).¹⁷

Adapun bacaan pada *tasyahhud* akhir :

النُّحُوتِ وَالصَّلَاةِ وَالطُّهُورِ وَالسَّلَامِ لَكَ يَا بَنِي وَرَحْمَةِ اللَّهِ عَلَيْهِ
وَبِهِكَ أَنْتُمْ. السَّلَامُ عَلَيْهَا وَعَلَى عِبَادِ اللَّهِ الصَّالِحِينَ. أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ
وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا عَبْدُهُ وَرَسُولُهُ.

“Segala kehormatan, kebahagiaan dan kebaikan adalah kepunyaan Allah. Semoga keselamatan bagi engkau ya Muhammad, beserta rahmat dan kebahagiaan Allah. Mudah-mudahan keselamatan juga bagi kita sekalian dan hamba-hamba Allah yang salih. Aku bersaksi bahwa tiada Tuhan melainkan Allah dan aku bersaksi bahwa Muhammad itu hamba Allah dan utusan-Nya.” (HR. Muslim dari Abdullah bin Mas’ud)¹⁷

Kemudian dilanjutkan dengan membaca Shalawat kepada Nabi saw. :

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ، كَمَا صَلَّيْتَ عَلَى إِبْرَاهِيمَ وَعَلَى
آلِ إِبْرَاهِيمَ. وَعَرِّكَ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ، كَمَا عَرَّكَ عَلَى إِبْرَاهِيمَ وَعَلَى
آلِ إِبْرَاهِيمَ. إِنَّكَ حَمِيدٌ مَجِيدٌ.

“Ya Allah, limpahkan kemurahan-Mu kepada Muhammad dan keluarganya, sebagaimana Engkau limpahkan kepada Ibrahim dan keluarganya. Berkahilah Muhammad dan keluarganya, sebagaimana Engkau telah berkahi Ibrahim dan keluarganya. Sesungguhnya Engkau yang Maha Terpuji dan Maha Mulia.” (HR. Abi Syaibah dari Ka’ab bin ‘Ujrah)¹⁷

Sebelum diakhiri dengan salam, dilanjutkan dengan bacaan berikut :

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ جَهَنَّمَ، وَمِنْ عَذَابِ
 الْقَبْرِ، وَمِنْ فِتْنَةِ الْمَحْيَا
 وَالْمَمَاتِ وَمِنْ شَرِّ لَبِيسٍ الْبَاسِجِ الْجَائِلِ

“ Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung kepada-Mu dari siksa jahanam dan dari siksa kubur begitu juga dari fitnah hidup dan mati, serta dari jahatnya fitnah dajjal.” (HR. Muslim dari Abu Hurairah).¹⁷

2.2.3.7 Salam

Gerakan salam ini merupakan gerakan terakhir pada salat setelah tasyahud akhir. Gerakan ini dilakukan dengan menolehkan kepala ke kanan dan ke kiri. Gerakan ini dapat meningkatkan fleksibilitas dan *range of movement* dari *vertebra columnna*. Hal ini sangat berguna bagi orang-orang yang banyak menghabiskan waktu dalam posisi duduk dan berfokus kepada monitor dalam durasi yang lama, serta pada orang yang mengalami nyeri pada daerah leher.⁹

Gerakan salam didasari oleh hadis:

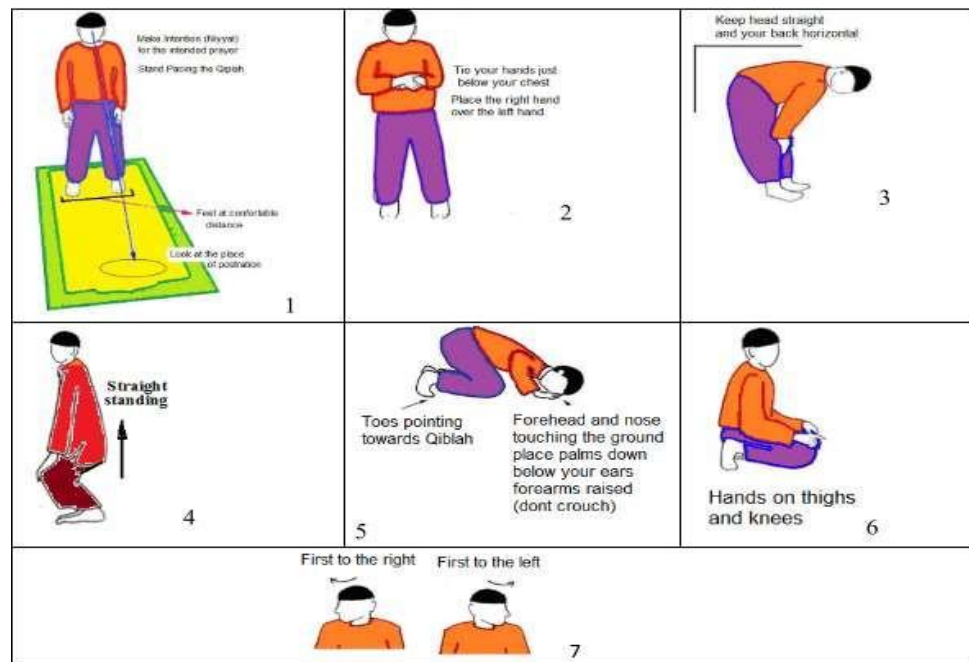
كَانَتْ أَرَى رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يُسَلِّمُ عَنِ يَمِينِهِ وَعَنِ
 شِمَالِهِ حَتَّى أَرَى بَيَاضَ خَدَّيْهِ

”Aku salat bersama-sama Rasulullah saw maka beliau bersalam ke arah kanan dan kearah kirinya, sampai kulihat pipi beliau yang putih ”(HR.Muslim dari Sa’ad bin Abi Waqas).¹⁷

Adapun bacaan saat salam, ketika menoleh ke kanan dan ke kiri:

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ
٢

“Keselamatan bagi kamu sekalian dengan rahmat dan berkah Allah.” (HR. Abu Daud dari Wail bin Hujr)¹⁷



2.1 gerakan-gerakan salat

(sumber: International journal of Science Culture and Sport, 2016)

2.2.4 Salat Dhuha

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Salat Dhuha adalah salat sunnah yang dilakukan saat pagi hari, dimulai dari kurang lebih pukul 07.00 pagi sampai 10 menit sebelum masuk waktu salat zuhur, dapat dilakukan minimal 2 rakaat dan maksimal 12 rakaat¹⁵, seperti yang dijelaskan dalam hadis berikut ini,

عَنْ أُمِّ هَانِئَةَ بِنْتِ أَبِي طَالِبٍ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
الْفَجْرَ صَلَّى سَبْعَةَ أَلْفٍ مَرَّةٍ لِكُلِّ رَكْعَةٍ مِنْ كَلِمَاتِ عَشْرِينَ

Dari Ummu Haani' RA beliau berkata, “*Sesungguhnya Nabi SAW pada saat pembebasan kota Makkah melakukan sholat Dhuha delapan rakaat, dan beliau salam setiap dua rakaat.*” (HR Abu Dawud).²¹

عَنْ عَائِشَةَ بِنْتِ أَبِي بَكْرٍ صَالِيَةَ الْأَيْمَنِ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانَ يُصَلِّي الضُّحَى أَرْبَعًا وَعِشْرِينَ
مَا شَاءَ أَوْ

Dari 'Aisyah RA: “*Dahulu Rasulullah saw shalat Dhuha empat rakaat dan beliau biasa menambahkan sesuka beliau.*” (HR. Ahmad).²²

حَدَّثَنَا أَبُو هُرَيْرَةَ بْنُ أَبِي طَالِبٍ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانَ يُصَلِّي الضُّحَى أَرْبَعًا وَعِشْرِينَ
صَلَّى ثَمَانِينَ لِكُلِّ رَكْعَةٍ سَبْعِينَ مَرَّةً

Dari Ummu Haani' RA beliau berkata, “*Nabi saw di tahun terjadinya Fathu Makkah beliau shalat delapan rakaat shalat dhuha.*” (HR. Muslim).²³

Sumber lain mengatakan waktu Dhuha dimulai dari ketika matahari mulai naik kira-kira tujuh hasta dan berlangsung hingga menjelang waktu

zuhur atau bermula sekitar pukul 06.30 – 11.00 WIB.²⁴ Untuk pelaksanaannya, tata cara dan gerakan-gerakan salat Dhuha sama seperti tata cara dan gerakan-gerakan pada salat fardu. Seperti salat sunnah-salat sunnah lainnya, terdapat keutamaan pada salat Dhuha apabila dikerjakan. Keutamaan tersebut adalah akan dibuatkan istana di surga apabila seseorang melaksanakan salat Dhuha 12 rakaat, seperti yang dijelaskan oleh hadis berikut ini,

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ، قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ:
 «مَنْ صَلَّى الضُّحَى ثَلَاثِينَ عَشْرَةَ لِرَبِّهِ، بَنَى اللَّهُ لَهُ قَصِيرًا مِنْ دَهَبٍ فِي الْجَنَّةِ»

Dari Anas bin Malik RA beliau berkata “Barangsiapa yang shalat dhuha 12 rakaat, Allah buat baginya satu istana di surga.” (HR. Ibnu Majah).²⁵

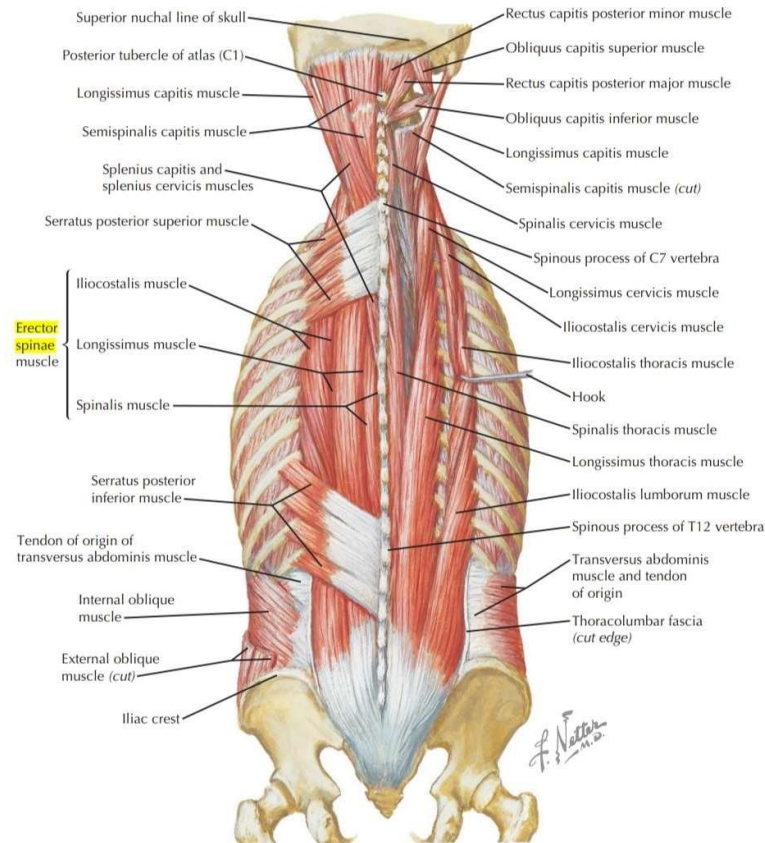
2.3 *Low Back Pain*

Low back pain adalah kumpulan dari beberapa gejala dan bukan merupakan suatu diagnosis. *Low back pain* ini merupakan penyebab utama terjadinya peningkatan disabilitas pada lansia.²⁶ *Low back pain* ini mempunyai lokasi nyeri di antara iga paling bawah dan di area bokong (*gluteal crease*). *Low back pain* juga sering diikuti dengan nyeri pada ekstremitas bawah unilateral maupun bilateral.²⁷ *Low back pain* dapat diklasifikasikan berdasarkan akut dan kronisnya, serta juga bisa diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya. *Low back pain* akut adalah nyeri punggung bawah yang diakibatkan oleh cedera mendadak pada otot-otot dan ligamen yang menyokong area punggung. Sedangkan *low back pain* kronis merupakan nyeri punggung bawah yang terjadi secara persisten selama minimal 12 minggu.²⁸ *Low back pain* kronis ini dapat diawali dengan *low back pain* akut, meskipun *low back pain* akutnya sudah pernah ditangani. Klasifikasi berdasarkan penyebab pada *low back pain* dibagi menjadi *low back pain* nonspesifik dan *low back pain* yang dapat diidentifikasi penyebabnya.²⁷ *Low back pain* nonspesifik kronis tidak mempunyai penyebab pasti, namun diperkirakan penyebabnya adalah salah postur yang berulang dalam jangka panjang, sehingga menyebabkan tegang pada otot area *lumbal* dan *lumbosacral* dan menyebabkan nyeri.²⁸

2.3.1 Anatomi Vertebra Lumbal

Tulang belakang penyusun lumbar terdiri dari lima vertebra yaitu L1-L5. Masing-masing *vertebra lumbalis* dihubungkan antar masing-masing vertebra dan juga terhubung dengan struktur lain disekitarnya. Struktur-struktur yang saling terhubung satu sama lain tersebut diantaranya adalah kapsul sendi, ligamen, tendon, dan otot-otot yang mempunyai persarafan. Mobilitas dari *vertebra column* dibantu oleh sendi *symphyseal* antar *corpus vertebra*. Terdapat juga sendi *facet* yang terletak belakang antar vertebra yang berdekatan, berkontribusi terhadap stabilitas tulang belakang. Selain dari struktur sendi, terdapat juga struktur ligamen yang menyokong *lower back*. Ligamen membantu stabilitas sendi pada *vertebra*, baik selama istirahat maupun saat bergerak. Ligamen juga berfungsi mencegah cedera akibat hiperekstensi dan hiperfleksi. Tiga ligamen utama pada penyusun anatomi *lower back* adalah *ligamentum longitudinal anterior* (ALL), *ligamentum longitudinal posterior* (PLL), dan *ligamentum flavum* (LF). *Vertebra lumbalis* diatur oleh empat kelompok fungsional otot, yang dibagi menjadi ekstensor, fleksor, fleksor lateral, dan rotator.²⁹ Kelompok otot tersebut dapat disebut juga sebagai *erector spinae muscles*. Otot-otonya terdiri dari *musculus iliocostalis*, *musculus longissimus*, dan *musculus spinalis*.^{29,30}

MUSCLES • Spine



2.2 Erector spinae

(sumber: Netter Concise Orthopaedic Anatomy 2nd Edition, 2010)

2.3.2 Fisiologi Vertebra Lumbal

Sesuai dengan penuaan yang akan dialami manusia, fisiologi muskuloskeletal di area *lower back* pada lansia pun akan mengalami penurunan fungsi seiring dengan pertambahan usianya. Fisiologi otot skelet pada lansia mengalami sedikit perbedaan dengan fisiologi otot skelet pada dewasa muda. Beberapa hal yang berbeda diantaranya adalah, penurunan kekuatan otot, penurunan massa otot, perubahan kualitas pada

otot (terjadi peningkatan lemak dan jaringan ikat). Serta adanya perubahan biokimiawi yang menyebabkan penurunan kadar protein otot (myosin).³⁰

2.3.3 Jenis-Jenis Low Back Pain

Low back pain dapat dibagi berdasarkan etiologinya, maupun berdasarkan perjalanan klinisnya. Menurut etiologinya, dibagi menjadi nyeri punggung bawah mekanis, penyakit sistemik, nyeri *sciatica*, dan penyebab non spesifik, seperti kebiasaan postur tubuh yang kurang baik, cara yang salah dalam mengangkat beban, dan kebiasaan serta kinerja yang salah. Sedangkan menurut perjalanan klinisnya dibagi menjadi akut dan kronis³¹.

2.3.4 Pendekatan Diagnosa Low Back Pain

Penegakkan diagnosa dari *low back pain* difokuskan pada pengelompokkan pasien apakah pasien tersebut merupakan pasien dengan nyeri punggung bawah yang spesifik atau nyeri punggung bawah yang non-spesifik. Pada *low back pain* spesifik, penyebab dari gejala yang timbul dapat berupa *hernia nucleus pulposus*, infeksi, osteoporosis, rheumatoid arthritis, fraktur kompresi, maupun tumor. Sedangkan pada *low back pain* non-spesifik penyebab dari gejala yang timbul belum diketahui dengan jelas.³²

Low back pain umumnya dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesis serta pemeriksaan fisik. Pada anamnesis dapat digali informasi mengenai onset dari nyeri. Onset tersebut dapat dibagi menjadi akut, subakut dan kronis. Selain menilai onset dari nyeri punggung bawah yang dialami pasien, dapat juga digali mengenai hal-hal apa saja yang meringankan serta memperburuk nyeri punggung bawah yang dirasakan pasien, seperti nyeri semakin buruk saat batuk yang dapat

mengarah pada adanya penekanan radiks saraf ataupun nyeri yang membaik saat beraktivitas yang mengarah pada spondiloartropati³³. Adapun pemeriksaan fisik yang cukup berperan dalam penegakkan diagnosa *low back pain* adalah *straight leg raising test*, *laseque test*, dan *sitting knee extension test*.³⁴

2.3.5 Tatalaksana

Tatalaksana yang dapat diberikan pada pasien dengan *low back pain* dapat terdiri dari tatalaksana farmakologi maupun tatalaksana non farmakologi. Untuk farmakologi pada *low back pain non specific* umumnya diberikan obat-obatan analgesia, dengan terapi non farmakologi berupa latihan peregangan.³²

2.3.6 Hubungan Low Back Pain Dengan Salat

Salah satu tatalaksana dari *low back pain* untuk mencegah perburukan nyeri dan menghindari disabilitas pada pasien adalah dengan stretching, terutama pada *low back pain* yang penyebab pastinya tidak diketahui atau dikenal dengan *low back pain non-specific*.^{29,35}

Salat merupakan aktifitas fisik ringan sedang yang rata-rata gerakannya adalah gerakan untuk peregangan.^{9,19} Sehingga salat dianggap mampu mencegah perburukan bahkan menghindari terjadinya *low back pain*.^{9,36} Dari praktik salat yang dilakukan pada 23 responden muslim, dan dianalisis menggunakan uji *Chi Square* didapatkan kesimpulan bahwa melaksanakan gerakan salat setiap hari 4 kali lebih efektif dalam melindungi *low back pain* dari nyeri daripada orang yang tidak salat.³⁷

2.3.7 Hubungan *Low Back Pain* Dengan Salat Dhuha

Gerakan-gerakan yang dilakukan pada saat melaksanakan salat Dhuha secara umum sama seperti gerakan pada salat-salat lainnya, namun salat Dhuha mempunyai kelebihan dari pada salat yang lain, yaitu waktu pelaksanaannya yang dapat dilaksanakn dari pukul 07.00 sampai 10 menit sebelum masuk waktu zuhur.²⁴ Pada waktu-watu tersebut, latihan peregangan lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita *low back pain*.³⁸

2.3.8 Pengukuran Disability Pada Low Back Pain

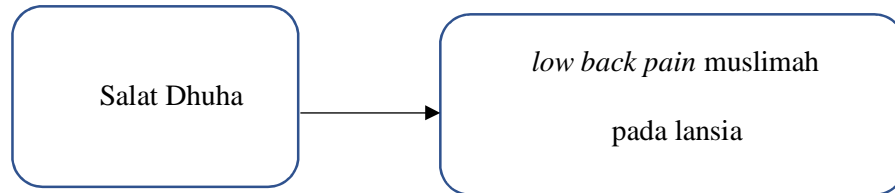
Modified Oswestry Disability Index atau *MODI* adalah salah satu alat untuk mengukur tingkat *disability* pada pasien penderita *low back pain*. Kuesioner ini memiliki 10 pertanyaan yang menanyakan tentang intensitas nyeri dan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-harinya. Setiap pertanyaan terdapat 5 pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat *disability* pasien. Setiap jawaban memiliki nilai yang berbeda, dimulai dari nilai 0 untuk menyatakan tidak ada disabilitas, sampai dengan nilai 5 untuk disabilitas yang paling berat. Penghitungan total skor akan dibagi jumlah kondisi yang terisi dikali 5 kemudian dikali 100%, sehingga didapatkan persentase yang akan merujuk pada tingkat *disability* yang dialami pasien, dan dibagi menjadi lima tingkat dari *minimal disability* sampai tingkat *bed bound*.³⁹

Kuesioner *MODI* memiliki nilai sensitivitas dan yang spesifisitas lebih tinggi daripada kuesioner-kuesioner pengukur disabilitas lainnya. Nilai sensitivitas kuesioner *MODI* adalah 73,3% serta nilai spesifisitasnya 50%.^{40,39}

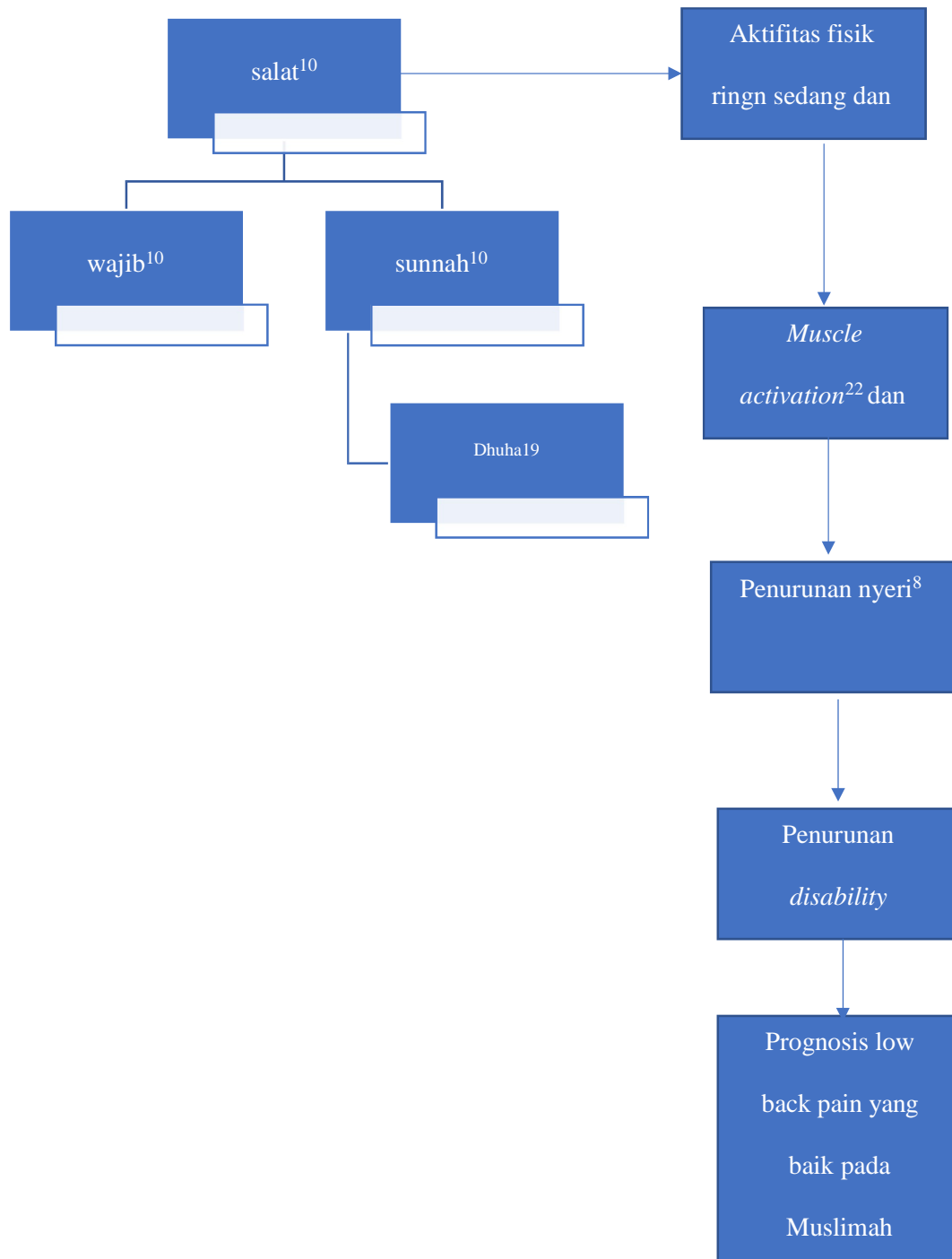
2.4 Kerangka Konsep

Variabel independen

Variable dependen



2.5 Kerangka Teori



BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Salat Dhuha	salat sunnah yang dapat dilakukan mulai pukul 07.00 kurang lebih pukul 10 menit pagi sampai sebelum masuk waktu salat zuhur, dilakukan sebanyak minimal 2 rakaat dan maksimal 12 rakaat.	Kuesioner	Skala nominal	Rutin dan tidak rutin salat Dhuha

<i>Low Back Pain</i>	Kumpulan gejala berupa rasa nyeri pada punggung bawah, nyeri yang menjalar ke area <i>gluteal crease</i> bahkan dapat menjalar ketungkai bawah, yang dinilai derajat keparahan disabilitasnya dengan kuesioner <i>Modified Oswestry Disability Index</i> , yang berisi 10 butir pertanyaan.	Kuesioner <i>Modified Oswestry Disability Index</i>	Skala ordinal	<i>Minimal disability, moderate disability, severe disability, crippled, dan bed bound</i>
Muslimah	Wanita berusia ≥ 60 tahun			
Lansia	yang beragama islam.			

3.2 Jenis Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan studi penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Desain penelitian ini digunakan karena variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara rutinitas salat Dhuha terhadap prevalensi *low back pain* pada muslimah lansia.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 sampai bulan Januari 2021. Lokasi penelitian berlokasi pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprov, Kota Binjai..

3.4 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan adalah muslimah lansia pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprov, Kota Binjai yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah populasi sebesar 101 muslimah lansia.

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Muslimah lansia bersedia mengikuti seluruh protokol penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
2. Muslimah lansia yang rutin melaksanakan salat Dhuha (salat Dhuha minimal tiga kali seminggu selama 3 bulan).
3. Muslimah lansia yang sudah mengalami menopause.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Muslimah lansia yang memiliki riwayat operasi tulang belakang.
2. Muslimah lansia yang memerlukan alat bantu saat melaksanakan salat.
3. Muslimah lansia yang sudah mengalami demensia.
4. Muslimah lansia yang tidak melaksanakan salat Dhuha.
5. Muslimah lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer, dimana data yang dikumpulkan didapatkan secara langsung melalui Responden, dengan teknik sampling berupa *purposif sampling*. Data primer pada penelitian ini adalah kuesioner *Modified Oswestry Disability Index (MODI)*.

3.5.2 Cara Pengukuran Data

1. Persiapan

a. Alat dan Bahan

a) Kuesioner (*modified Oswestry disability index*) MODI

b) Kuesioner salat Dhuha

b. Prosedur Pengambilan Data

a) Jelaskan dan minta persetujuan responden mengenai pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan.

b) Mengetahui riwayat penyakit yang berhubungan dengan tulang belakang pada responden melalui anamnesa.

c) Mengisi identitas pribadi responden pada lembar pengambilan data.

d) Meminta data kepada responden yang telah bersedia untuk mengisi kuesioner salat Dhuha dan kuesioner *Modified Oswestry Disability Index (MODI)*.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan komputer.

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk mengetahui kelengkapan data pada lembar obeservasi yang akan diolah.

2. Coding

Berupa kegiatan pengklasifikasian data berdasarkan kategorinya masing-masing. Pemberian kode dilakukan setelah data melalui proses edit untuk mempermudah pengolahan data.

3. Entry

Memasukkan data-data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer *Statistic Package for Social Science (SPSS)*

4. Cleaning

Berupa kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan apakah terdapat kesalahan atau tidak.

5. Saving

Kegiatan menyimpan data penelitian yang sudah diperiksa kembali.

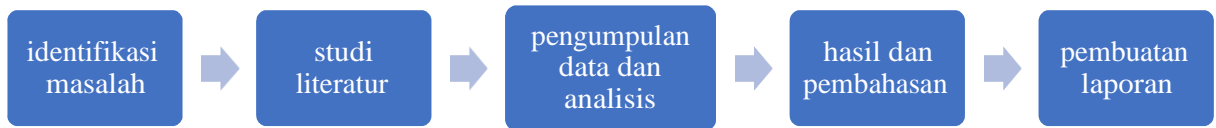
3.6.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan pada kuesioner *MODI* dan salat Dhuha dengan menggunakan program analisis statistik berbasis Komputer, berupa aplikasi SPSS. Data yang dimasukkan akan diuji menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Kuesioner *MODI* menilai tingkat *disability* dari penderita *LBP*, dimana tingkatannya dibagi menjadi *minimal disability*, *moderate disability*, *severe disability*, *crippled*, dan *bed bound*, maka dari itu, kuesioner *MODI* termasuk kedalam skala pengukuran ordinal. Kuesioner *MODI* dibuat oleh *Fairbank JCT & Pynsent*, pada tahun 2000, di Oswestry, Inggris.

Kuesioner salat Dhuha masuk kedalam skala nominal, karena pada kuesioner tersebut akan didapatkan hasil ukur, yaitu rutin salat Dhuha (melaksanakan salat Dhuha ≥ 3 kali dalam seminggu) dan tidak rutin salat Dhuha (melaksanakan salat Dhuha kurang dari 3 kali dalam seminggu).

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

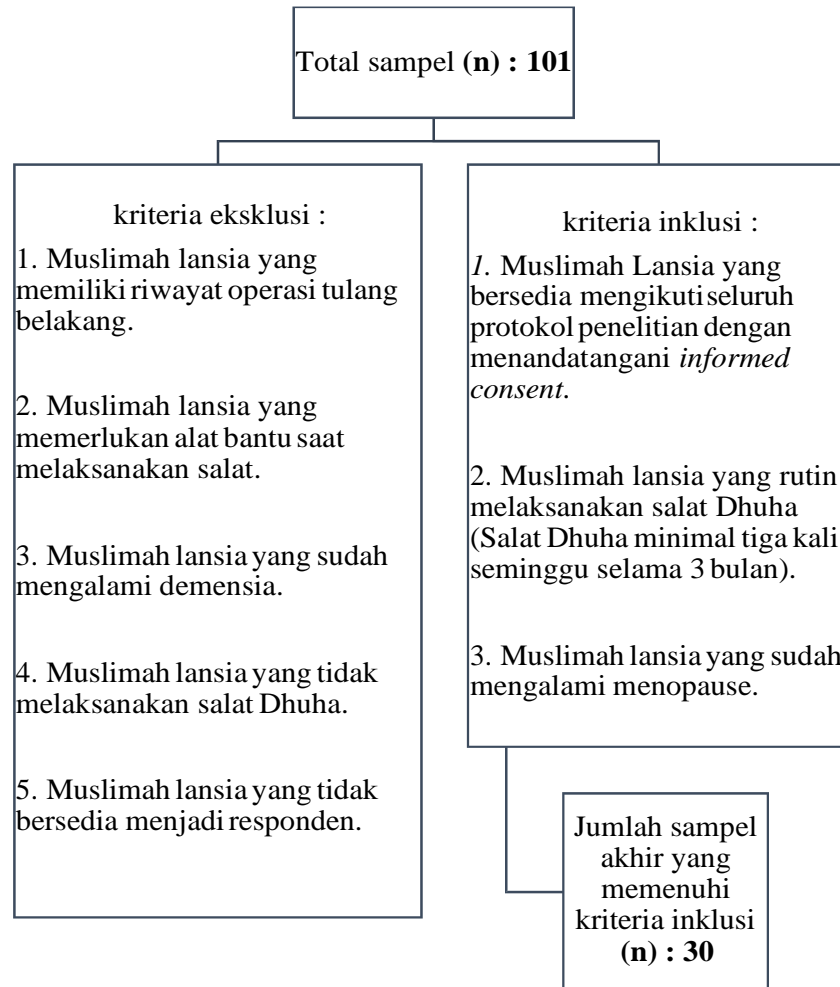
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprov, Kota Binjai berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor: 501/KEPK/FKUMSU/2020. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020.

Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan, Gang Sasana No. 02 Kelurahan Cengkeh Turi, Kota Binjai, dengan jumlah warga 176, yang terbagi menjadi 75 warga berjenis kelamin laki-laki dan 101 warga berjenis kelamin perempuan. Adapun petugas yang bertugas pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai ini adalah 12 orang pegawai negeri sipil, 1 orang psikolog, 10 orang pengasuh, 3 orang petugas kebersihan, 3 orang petugas kebersihan, 3 orang satpam, 3 orang petugas dapur, 4 orang *cleaning service*, dan 2 orang asisten

Responden penelitian ini diperoleh dari warga Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprov. pada bulan Desember 2020, yang berjumlah 30 orang.



4.1.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Distribusi frekuensi responden penelitian yaitu warga Panti Tresna Werdha Abadi, Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprovsu yang berdasarkan usia.

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Karakteristik Demografi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia		
60-65	7	23.3%
66-70	12	40%
71-75	7	23.3%
76-80	3	10%
81-85	1	3.3%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel diatas, dari 30 responden yang semuanya berjenis kelamin wanita, didapatkan kelompok usia dengan jumlah terbanyak adalah kelompok dengan rentang usia 66-70 tahun, sebanyak 12 orang (40%), kemudian diikuti oleh kelompok usia 60-65 tahun dan 71-75 tahun sebanyak 7 orang (23.3%) per kelompoknya, lalu diikuti dengan kelompok usia 76-80 tahun sebanyak 3 orang (10%), dan terakhir diikuti oleh kelompok usia 81-85 sebanyak 1 orang (3.3%).

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indeks Disabilitas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indeks Disabilitas

Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
<i>Minimal Disability</i>	22	73.3%
<i>Moderate Disability</i>	7	23.3%
<i>Severe Disability</i>	0	0%
<i>Crippled</i>	1	3.3%
<i>Bed bound</i>	0	0%
Total	30	100%

Pada tabel diatas, kategori disabilitas terbanyak dijumpai pada kelompok *minimal disability* yaitu sebanyak 22 orang (73.3%), kemudian diikuti dengan kelompok *moderate disability*, sebanyak 7 orang (23.3%), dan kelompok *crippled* sebanyak 1 orang (3.3%).

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Disabilitas *Low Back Pain*

Berdasarkan Usia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Disabilitas *Low Back Pain* Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat disabilitas										Total	
	<i>minimal</i>		<i>moderate</i>		<i>severe</i>		<i>crippled</i>		<i>Bed bound</i>		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
60-65	5	71.4	2	28.5	-	-	-	-	-	-	7	100
66-70	10	83.3	1	8.3	-	-	1	8.3	-	-	12	100
71-75	5	71.4	2	28.5	-	-	-	-	-	-	7	100
76-80	1	33.3	2	66.6	-	-	-	-	-	-	3	100
81-85	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Total	22	73.3	7	23.3	0	0	1	3.3	0	0	30	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa pada rentang usia 60-65 tahun terdapat 5 responden (71.4%) yang aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*), dan terdapat 2 responden (28.5%) yang aktivitas hariannya sedikit

terganggu dengan adanya nyeri (*moderate*). Selanjutnya, pada rentang usia 66-70 tahun, terdapat 10 responden (83.3%) yang aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*), dan terdapat 1 responden (8.3%) yang aktivitas hariannya sedikit terganggu dengan adanya nyeri (*moderate*), serta hanya 1 responden (8.3%) yang mengalami nyeri sehingga seluruh aktivitas hariannya terganggu (*crippled*). Kemudian, pada rentang usia 71-75 tahun terdapat 5 responden (71.4%) yang aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*), dan terdapat 2 responden (28.5%) yang aktivitas hariannya sedikit terganggu dengan adanya nyeri (*moderate*). pada rentang usia 76-80 tahun terdapat 1 responden (33.3%) yang aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*), dan terdapat 2 responden (66.6%) yang aktivitas hariannya sedikit terganggu dengan adanya nyeri (*moderate*). pada rentang usia 81-85 tahun hanya terdapat 1 responden (100%) dan responden tersebut aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*).

4.1.2 Analisis Data

Setelah data tingkat disabilitas dan data salat Dhuha dari para responden penelitian didapatkan, untuk dapat mengetahui apakah terdapat hubungan variabel satu dengan variabel lainnya, maka dilakukan uji analisis data non parametrik dengan kelompok data nominal-ordinal dengan menggunakan uji *spearman* terhadap data tersebut.

Tabel 4.4 Hasil uji *spearman*

Variabel	Nilai <i>Rank Spearman</i>		
	n	R (rho)	Sig.
Salat Dhuha Tingkat disabilitas (<i>MODI</i>)	30	0.421	0.021

Berdasarkan tabel uji *spearman* diatas, didapatkan nilai korelasi *Sig. (2-tailed)* 0.021 (*Sig < 0.05*) yang bermakna kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan. Didapati juga nilai *correlation coefficient* (*r*) 0.421, yang bermakna hubungan antar variabel cukup kuat dan memiliki hubungan yang searah.

4.2. Pembahasan

Low back pain merupakan kumpulan gejala berupa rasa nyeri pada punggung bawah. Nyeri yang dialami bersifat menjalar ke area *gluteal crease* bahkan dapat juga menjalar hingga ketungkai bawah.²⁷ Pendekatan diagnosa dari *low back pain* ini dapat dilakukan dari anamnesis mengenai keluhan yang dirasakan, namun dapat juga dipertajam dengan melakukan pemeriksaan fisik diagnostik seperti melakukan *straight leg raising test*, *laseque test*, dan *sitting knee extension test*.³⁴ Pada penelitian ini, Muslimah lansia yang diambil sebagai sampel adalah muslimah lansia yang mengalami *low back pain*, yang diambil dengan menggunakan kriteria inklusi serta diseleksi dengan menanyakan keluhan *low back pain* tersebut.

Hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprov, Kota Binjai, dengan jumlah responden 30 orang, pada tabel 4.1, dapat dilihat bahwa usia ≥ 60 tahun atau lansia memiliki risiko terhadap terjadinya *low back pain*, ini berkaitan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk. pada tahun 2015 pada Posyandu Lansia Abadi V, tentang hubungan gerakan sholat dengan keluhan nyeri punggung bawah myogenic pada wanita lanjut usia, bahwa yang mengalami *low back pain* di dominasi oleh lansia ≥ 60 tahun, sebanyak 82.6%. Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulan pada tahun 2011 di Puskesmas

Kandangserang, mengenai Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan *Low Back Pain* ($p < 0.05$). pada penelitian tersebut, karakteristik responden berdasarkan umurnya dijumpai rata-rata umur responden yang mengalami *low back pain* adalah pada usia 65,77 tahun, dengan responden terbanyak pada usia 60 tahun. Hal ini berkaitan dengan faktor risiko *low back pain* yaitu usia. Seiring dengan pertambahan usia, akan terus terjadi proses degenerasi pada tubuh manusia. Pada tulang belakang, degenerasi tersebut menyebabkan beberapa perubahan, sehingga lebih rentan untuk terjadi *low back pain*. Perubahan yang terjadi pada tulang belakang tersebut diantaranya adalah, penyempitan *discus intercalarsis*, terjadinya perubahan jaringan ikat menjadi jaringan parut, serta terjadinya pengurangan cairan yang melumasi antar persendian *vertebrae*. Hal ini menyebabkan berkurangnya stabilitas pada tulang dan otot, sehingga risiko terjadinya *low back pain* pun menjadi tinggi pada lansia.⁴¹

Hasil analisis data berikutnya pada tabel 4.2, dapat dilihat bahwa banyak lansia yang berada pada kategori *minimal disability*, yang artinya aktivitas harian lansia sangat minimal terhambat oleh nyeri, bahkan tidak terdapat nyeri yang menghambat aktivitas harian lansia. Seperti yang dipaparkan Wulandari, dkk. pada penelitiannya di Kota Bitung pada tahun 2013, tentang faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah,, didapatkan bahwa dari 71 responden, terdapat 22 responden (31%) yang mengalami nyeri yang minimal, dan dilihat dari aktivitas yang dilakukan pada keseharian responden, bahwa dari 71 responden tersebut, rata-rata jam kerja mereka perhari adalah 3,23 jam. Tingkat keparahan disabilitas umumnya berhubungan terhadap aktivitas-aktivitas yang dilakukan

sehari-hari oleh lansia tersebut. Aktivitas-aktivitas yang dapat memperberat nyeri serta terjadinya disabilitas pada *low back pain* antara lain mengangkat beban berat serta lama berada dalam posisi duduk.^{4,42} Apabila otot *erector spinae* menerima beban statis dalam kurun waktu yang lama dan hal tersebut terjadi secara berulang, sendi, ligament, serta tendon dapat mengalami kerusakan.⁴³

Hasil analisis data selanjutnya pada tabel 4.3 distribusi frekuensi tingkat disabilitas *low back pain* berdasarkan usia, didapatkan bahwa usia tidak memiliki hubungan terhadap derajat keparahan disabilitas. Didapatkan pada rentang usia 66-70 tahun terdapat satu responden yang mengalami *crippled disability*, sementara itu di rentang usia 80-85 tahun tingkat disabilitas yang dialami responden tersebut adalah *minimal disability*. Hal ini sejalan dengan penelitian Riningrum, dkk. Pada tahun 2016, mengenai pengaruh sikap kerja, usia, dan masa kerja terhadap keluhan *low back pain*, bahwa pada analisis bivariatnya didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan keluhan *low back pain* ($p > 0.05$). Hal ini berkaitan dengan hal-hal yang dapat memperberat *low back pain* seperti sikap kerja, masa kerja, dan aktivitas mengangkat beban berat, sedangkan usia lebih berperan sebagai faktor risiko terhadap terjadinya *low back pain* bukan faktor yang memperberat nyeri *low back pain*.⁴²⁻⁴⁴

Penelitian ini juga mendapatkan hasil berupa data nilai korelasi *Sig. (2-tailed)* 0.021 dan nilai *correlation coefficient* (r) 0.421, dimana data ini menunjukkan bahwa antara rutinitas salat Dhuha dengan kejadian *low back pain* memiliki hubungan yang cukup kuat dan memiliki hubungan yang searah, yang bermakna bahwa semakin rutin salat Dhuha semakin kecil terjadinya kemungkinan *low back*

pain. Hal ini berkaitan dengan penelitian tentang gerakan salat yang dapat menurunkan nyeri dan mencegah terjadinya *low back pain*, seperti penelitian yang dilakukan oleh Sritammi, pada tahun 2019, di Pondok Pesantren Al- Falah Dago, yang bertujuan mengetahui pengaruh shalat tuma'ninah pada pencegahan keluhan berulang nyeri punggung bawah. Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara shalat tuma'ninah terhadap keluhan nyeri punggung bawah ($p < 0.05$). Hal ini berkaitan dengan gerakan salat yang menyerupai gerakan peregangan untuk tulang belakang.⁵ Pada saat melakukan gerakan salat tersebut, stabilitas postur dapat menjadi lebih baik serta dapat meningkatkan elastisitas sendi-sendi.⁴⁵ Gerakan *Qiyam* saat salat, dapat menciptakan suasana rileksasi bagi otot-otot punggung serta aliran darah ke area tubuh bagian bawah juga meningkat.⁹ kemudian gerakan rukuk juga dapat meregangkan otot-otot pada area batang tubuh, utamanya pada otot-otot *Erector spinae*. Otot-otot *Erector spinae* yang tidak terlatih dengan baik dapat mengalami spasme, sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung myogenik. Posisi rukuk juga dapat memobilisasi segmentasi tulang belakang, dan pelvis, serta posisi membungkuk saat rukuk ini otot-otot lumbar yang berlokasi pada area belakang batang tubuh akan beristirahat, sehingga posisi rukuk yang benar dapat mencegah, meringankan, dan dapat menjadi bentuk rehabilitasi pada kasus nyeri punggung.^{6,9} Dari segi waktu, ibadah salat duha lebih cocok untuk waktu peregangan, karena pada waktu tersebut, latihan peregangan lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita *low back pain*.³⁸

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisis diperoleh karakteristik sampel responden dengan kelompok usia terbanyak 66-70 tahun sebanyak 12 orang (40%).
2. Pada responden, kategori tingkat disabilitas yang terbanyak dijumpai adalah kelompok *minimal disability*, sebanyak 22 orang (73.3%).
3. Terdapat hubungan yang cukup kuat dan searah antara rutinitas salat Dhuha dengan prevalensi *low back pain* pada muslimah lansia, dengan menunjukkan nilai *Sig.* 0.021 (*Sig* <0.05) dan $r = 0.421$.

5.2. Saran

1. Dengan ditemukannya hubungan yang cukup kuat antara rutinitas salat Dhuha dengan prevalensi *low back pain*, maka salat Dhuha dapat disarankan menjadi salah satu kegiatan yang dapat dirutinkan untuk mencegah terjadinya *low back pain*.
2. Pada penelitian lebih lanjut untuk memperluas rentang usia dari sampel penelitian.
3. Pada penelitian lanjutan, sebaiknya memperhatikan faktor perancu, seperti aktivitas fisik harian dari sampel, contohnya, sering mengangkat beban berat, melakukan olahraga rutin, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Quran.
2. Hadyan MF. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Low Back Pain pada Pengemudi Transportasi Publik Factors That Influence Incidences of Low Back Pain in Public Transportation Drivers. *Majority*. 2015;4(7):19-24.
3. Harahap PS, Marisdayana R, Hudri M Al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Low Back Pain (LBP) Pada Pekerja Pengrajin Batik Tulis Di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2018 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat , STIKES Harapan Ibu Jambi , Indonesia Email korespondensi : uti_ . *Ris Inf Kesehat*. 2018;7(2).
4. Arwino LD. Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Penjahit Garmen. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2018;2(3):407.
5. Aqlan F, Ahmed A, Cao W, Khasawneh MT. An Ergonomic Study of Body Motions During Muslim Prayer Using Digital Human Modelling. *Int J Ind Syst Eng*. 2017;25(3):279-296.
6. Ghazal K. Physical benefits of (Salah) prayer - Strengthen the faith & fitness. *J Nov Physiother Rehabil*. Published online 2018:043-053.
7. Maryam S. Shalat Dalam Perspektif Imam Al-Ghazali (Kajian Sufistik). *Al-fikrah*. 2018;1(2):106-113.
8. Mohammad Fazle Rabbi, Nurul Wahidah Arshad, Kamarul H. Ghazali, Rohana Abdul Karim, Mohd Zamri Ibrahim1, NU Ahamed TS. Muscle Activation Pattern of Upper and Lower Back Muscles during Islamic Prayer (Salat). *J Adv Res Appl Mech*. 2018;48(January):0-8. www.akademiabaru.com/aram.html
9. İmamoğlu O. Benefits of Prayer as a Physical Activity. *Int J Sci Cult Sport*. 2016;4(17):306-306.
10. Wong AY, Karppinen J, Samartzis D. Low Back Pain in Older Adults: Risk Factors, Management Options and Future Directions. *Scoliosis Spinal Disord*. 2017;12(1):1-23.
11. Karya R, Triantoro A. Implementasi Kegiatan Shalat Dhuha Berjamaah Dalam Membentuk Karakter Siswa Di Madrasah Tsanawiyah Negeri Batu. *Vicratina*. 2019;4(1):65-71.
12. Kemenkes. Berita Negara. *Menteri Kesehat Republik Indones Peratur Menteri Kesehat Republik Indones*. 2018;Nomor 65(879):2004-2006.
13. WHO. What is Healthy Aging? Published online 2020.

14. Kemenkes RI. Analisis Lansia di Indonesia. *Pus data dan Inf Kementeri Kesehatan RI*. Published online 2017:1-2.
15. Kamus Besar Bahasa Indonesia. *Turunan Kata.*; 2020.
16. Saniotis A. Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr. *J Relig Health*. 2018;57(3):849-857.
17. Siregar M, Abbas S, Lubis Z, Daulay MY. *Ibadah Menurut Sunnah*. (Sinaga IA, Edi S, Amini NR, Samosir HE, Junaidi, eds.). UMSU PRESS; 2018.
18. Sarwat A. *Shalat Orang Sakit*. Rumah Fiqih Publishing; 2018.
19. Aqlan F, Ahmed A, Cao W, Khasawneh MT. An ergonomic study of body motions during Muslim prayer using digital human modelling. *Int J Ind Syst Eng*. 2017;25(3):279-296.
20. Kamran G. Physical Benefits of (Salah) Prayer - Strengthen The Faith & Fitness. Published online 2018:43-53.
21. Ibn al Asy'ats as Sijistani ADS. *Al Azdi Sunan Abi Dawud*. Dar Ibn Hazm
22. ibn Hanbal A. *Al-Musnad Al Imam Ahmad Ibn Hanbal*. darul hadis
23. ibn al Hajj M. *Shahih Muslim*. Darul Kutub al-'Ilmiyah
24. Afifah N. Salat Duha Sebagai Budaya Populer. 2017;20(2).
25. ibn Yazid AAM. *Sunan Ibn Majah*. Maktabah al-Ma'arif li an-Nasr
26. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. 2017;389.
27. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 2018;391(10137):2356-2367.
28. Rehabilitasi SMF, Ilmu MP-, Fisik K. Pengaruh Latihan Core Strengthening Menggunakan Swiss Ball Menurunkan Intensitas Nyeri Dan Meningkatkan Kemampuan Fungsional Nyeri Punggung Bawah Nonspesifik Kronik. *Pengaruh Latih Core Strength Menggunakan Swiss Ball Menurunkan Intensitas Nyeri Dan Meningkatkan Kemampuan Fungsional Nyeri Punggung Bawah Nonspesifik Kron*. 2018;2(1):19-27.
29. Allegri M, Montella S, Salici F, et al. Mechanisms of low back pain: A guide for diagnosis and therapy [version 1; referees: 3 approved]. *F1000Research*. 2016;5:1-11.
30. Frontera WR. Physiologic Changes of the Musculoskeletal System with Aging: A Brief Review. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2017;28(4):705-711.
31. Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from The American College of Physicians and The American Pain Society. *Ann Intern Med*.

2007;147(7):478-491.

32. Rechten GR. Diagnosis and treatment of low back pain. *J Orthop Trauma*. 1992;6(3):395.
33. Bakta M, Wibawa DN, Suega K, Somia KA. Improving Clinical Skills and Knowledge On Comprehensive Management Of Internal Medicine In Social Insurance Era. *Pkb-Trigonum Ilmu Penyakit Dalam Xxv*. 2017;53(9):1689-1699.
34. Panduwinata W. Peranan Magnetic Resonance Imaging dalam Diagnosis Nyeri Punggung Bawah Kronik. 2014;41(4):260-263.
35. Illueca M, Doolittle BR. The Use of Prayer in the Management of Pain: A Systematic Review. *J Relig Health*. 2020;59(2):681-699.
36. Fazle Rabbi M, Wahidah Arshad N, Ghazali KH, et al. Muscle Activation Pattern of Upper and Lower Back Muscles during Islamic Prayer (Salat). *J Adv Res Appl Mech J homepage*. 2018;48(January):1-8.
37. Sari RN. Hubungan Gerakan Sholat Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Myogenik Pada Wanita Lanjut Usia. Published online 2015.
38. Maaouia G Ben, Nassib S, Negra Y, Chammari K. Agility performance variation from morning to evening : dynamic stretching warm-up impacts performance and its diurnal amplitude. *Biol Rhythm Res*. 2018;00(00):1-13.
39. Fritz JM, Irrgang JJ. A comparison of a modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire and the Quebec Back Pain Disability Scale (Physical Therapy (2001) 81, (766-788)). *Phys Ther*. 2008;88(1):138.
40. Al Amer HS, Alanazi F, ELdesoky M, Honin A. Cross-cultural adaptation and psychometric testing of the Arabic version of the Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire. *PLoS One*. 2020;15(4):1-18.
41. Andini F. Risk Factors of Low Back Pain in Workers. *Work J Major*. 2015;4:12.
42. Anggraika P. Hubungan Posisi Duduk Dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) Pada Pegawai Stikes. *J 'Aisyiyah Med*. 2019;4(1):1-10.
43. Benynda T. Hubungan Cara Kerja Angkat Angkut dengan Keluhan Low Back Pain Pada Porter di Pasar Tanah Abang Blok A. *J Kesehat Masy*. 2016;(Jakarta):Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Ung.
44. Riningrum H, Widowati E. Pengaruh Sikap Kerja, Usia, dan Masa Kerja Terhadap Keluhan Low Back Pain. *J Pena Med*. 2016;6(2):91-102.
45. Parveen S, Kataria J. Analysis of Islamic Prayer Postures on Static and Dynamic Balance Among Healthy People. *Int J Adv Res*. 2020;8(9):213-222.

LAMPIRAN**Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian****LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya Ainun Ulfah Sa'adiah Harahap sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "**Hubungan Rutinitas Salat Dhuha Dengan Prevalensi *Low Back Pain* Pada Muslimah Lansia**".

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara rutinitas salat Dhuha dengan jumlah kejadian penderita *low back pain*. Manfaat penelitian ini bagi lansia Muslimah adalah mendapatkan terapi peregangan untuk mengurangi intensitas nyeri pada *low back pain* sembari melaksanakan ibadah sunnah yang bernilai pahala apabila dikerjakan. Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan tatalaksana non farmakologis pada kasus *low back pain*. Manfaat bagi institusi adalah memberikan informasi terhadap Hubungan Rutinitas Salat Dhuha dengan Prevalensi *Low Back Pain* Pada Muslimah Lansia.

Prosedur penelitian:

1. Sampel mengisi data diri
2. Sampel mengisi kuesioner salat Dhuha dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 butir dan kuesioner *Modified Oswestry Disability Index* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 butir.
3. Sampel yang telah mengisi kuesioner dianggap telah menyetujui sebagai responden penelitian

Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut hubungi saya:

Nama: Ainun Ulfah Sa'adiyah Harahap

No.HP: 082112207118

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Medan, Desember 2020

Peneliti

Ainun Ulfah Sa'adiyah Harahap

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Ainun Ulfah Sa'adiyah Harahap

NPM 1708260060

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Rutinitas Salat Dhuha dengan Prevalensi *Low Back Pain* Pada Muslimah Lansia”, serta telah mengetahui dan menyadari sepenuhnya resiko yang akan terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti , saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan, Desember 2020

Responden

()

Lampiran 3. kuesioner penelitian *MODI* dan kuesioner salat Dhuha

“Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire”

Berikan tanda \surd pada salah satu pilihan jawaban yang paling menggambarkan keadaan anda.

Intensitas nyeri

- Saat ini saya tidak nyeri (Nilai : 0)
- Saat ini nyeri terasa sangat ringan (Nilai : 1)
- Saat ini nyeri terasa ringan (Nilai : 2)
- Saat ini nyeri terasa agak berat (Nilai : 3)
- Saat ini nyeri terasa sangat berat (Nilai : 4)
- Saat ini nyeri terasa amat sangat berat (Nilai : 5)

Perawatan diri (mandi, berpakaian dll)

- Saya merawat diri secara normal tanpa disertai timbulnya nyeri (Nilai : 0)
- Saya merawat diri secara normal tetapi terasa sangat nyeri (Nilai : 1)
- Saya merawat diri secara hati-hati dan lamban karena terasa sangat nyeri (Nilai:2)
- Saya memerlukan sedikit bantuan saat merawat diri (Nilai : 3)
- Setiap hari saya memerlukan bantuan saat merawat diri (Nilai : 4)
- Saya tidak bisa berpakaian dan mandi sendiri, hanya tiduran di *bed* (Nilai :5)

Aktifitas Mengangkat

- Saya dapat mengangkat benda berat tanpa disertai timbulnya nyeri (Nilai :0)
- Saya dapat mengangkat benda berat tetapi disertai timbulnya nyeri (Nilai :1)

- Nyeri membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda berat yang posisinya mudah, misalnya di atas meja. (Nilai : 2)
- Nyeri membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda ringan dan sedang yang posisinya mudah, misalnya di atas meja. (Nilai : 3)
- Saya hanya dapat mengangkat benda yang sangat ringan (Nilai : 4)
- Saya tidak dapat mengangkat maupun membawa benda apapun (Nilai : 5)

Berjalan

- Saya mampu berjalan berapapun jaraknya tanpa disertai timbulnya nyeri (Nilai:0)
- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 1 mil karena nyeri (Nilai : 1)
- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 1/4 mil karena nyeri (Nilai : 2)
- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 100 yard karena nyeri (Nilai : 3)
- Saya hanya mampu berjalan menggunakan alat bantu tongkat atau kruk (Nilai:4)
- Saya hanya mampu tiduran, untuk ke toilet dengan merangkak (Nilai : 5)

Duduk

- Saya mampu duduk pada semua jenis kursi selama aku mau (Nilai : 0)
- Saya mampu duduk pada kursi tertentu selama aku mau (Nilai : 1)
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1 jam karena nyeri (Nilai:2)
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1/2 jam karena nyeri (Nilai : 3)
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 10 menit karena nyeri (Nilai : 4)
- Saya tidak mampu duduk karena nyeri (Nilai : 5)

Berdiri

- Saya mampu berdiri selama aku mau (Nilai : 0)
- Saya mampu berdiri selama aku mau tetapi timbul nyeri (Nilai : 1)
- Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1 jam karena nyeri (Nilai : 2)
- Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1/2 jam karena nyeri (Nilai : 3)
- Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 10 menit karena nyeri (Nilai :4)
- Saya tidak mampu berdiri karena nyeri (Nilai : 5)

Tidur

- Tidurku tak pernah terganggu oleh timbulnya nyeri (Nilai : 0)
- Tidurku terkadang terganggu oleh timbulnya nyeri (Nilai : 1)
- Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 6 jam (Nilai : 2)
- Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 4 jam (Nilai : 3)
- Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 2 jam (Nilai : 4) Saya tidak bisa tidur karena nyeri (Nilai : 5)

Aktifitas Seksual (bila memungkinkan)

- Aktifitas seksualku berjalan normal tanpa disertai timbulnya nyeri (Nilai :0)
- Aktifitas seksualku berjalan normal tetapi disertai timbulnya nyeri (Nilai :1)
- Aktifitas seksualku berjalan hampir normal tetapi sangat nyeri (Nilai : 2)
- Aktifitas seksualku sangat terhambat oleh adanya nyeri (Nilai : 3)
- Aktifitas seksualku hampir tak pernah karena adanya nyeri (Nilai : 4)
- Aktifitas seksualku tidak pernah bisa terlaksana karena nyeri (Nilai : 5)

Kehidupan Sosial

- Kehidupan sosialku berlangsung normal tanpa gangguan nyeri (Nilai : 0)
- Kehidupan sosialku berlangsung normal tetapi ada peningkatan derajat nyeri(Nilai : 1)
- Kehidupan sosialku yang aku sukai misalnya olahraga tidak begitu terganggu adanya nyeri (Nilai : 2)

- Nyeri menghambat kehidupan sosialku sehingga aku jarang keluar rumah (Nilai:3)
- Nyeri membuat kehidupan sosialku hanya berlangsung di rumah saja (Nilai : 4)
- Saya tidak mempunyai kehidupan sosial karena nyeri (Nilai : 5)

Bepergian / Melakukan Perjalanan

- Saya bisa melakukan perjalanan ke semua tempat tanpa adanya nyeri(Nilai : 0)
- Saya bisa melakukan perjalanan ke semua tempat tetapi timbul nyeri (Nilai:1)
- Nyeri memang mengganggu tetapi saya bisa melakukan perjalanan lebih dari 2 jam (Nilai : 2)
- Nyeri menghambatku sehingga saya hanya bisa melakukan perjalanan kurang dari 1 jam (Nilai : 3)
- Nyeri menghambatku sehingga saya hanya bisa melakukan perjalanan pendek kurang dari 30 menit (Nilai : 4)
- Nyeri menghambatku untuk melakukan perjalanan kecuali hanya berobat (Nilai:5)

Interpretasi Hasil

Dari 10 pertanyaan, jumlahkan seluruh nilai yang didapat, lalu dihitung dengan

rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Skor yang Didapat}}{\text{Jumlah Skor Maksimal} \times 5} \times 100\%$$

- 0% - 20 % = *Minimal disability* : Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh rasa nyeri
- 21% - 40% = *Moderate disability* : Pasien merasakan nyeri yang lebih dan mulai kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti duduk, mengangkat barang dan berdiri.
- 41% - 60% = *Severe disability* : Nyeri terasa sepanjang waktu dan aktivitas sehari-hari mulai terganggu karena rasa nyeri.
- 61% - 80% = *Crippled* : Nyeri yang timbul mengganggu seluruh aktivitas sehari-hari.
- 81% - 100% = *Bed bound* : Pasien sudah sangat tersiksa oleh nyeri yang timbul

1. Kuesioner salat Dhuha

NO.	INDIKATOR	YA	TIDAK
1.	Apakah ibu melaksanakan salat Dhuha?		
2.	Apakah ibu melaksanakan salat Dhuha minimal 3x dalam seminggu?		
3.	Apakah ibu melaksanakan salat Dhuha minimal dalam waktu 3 bulan?		
4.	Apakah ibu melaksanakan salat Dhuha minimal 2 rakaat?		

Kuesioner LBP

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya merasakan panas pada daerah punggung bagian bawah		
2.	Saya merasakan kaku di punggung bagian bawah		
3.	Saya merasakan nyeri tertusuk-tusuk di bagian punggung bawah		
4.	Saya merasakan nyeri punggung bawah sebelum melakukan aktifitas pekerjaan		
5.	Saya merasakan nyeri pada bagian punggung bawah secara terus menerus saat melakukan pekerjaan		
6.	Saya merasakan nyeri pada bagian punggung bawah setelah melakukan aktifitas pekerjaan		
7.	Saya merasakan nyeri pada bagian punggung bawah hanya pada saat melakukan pekerjaan		
8.	Saya merasakan nyeri punggung bawah pada saat beristirahat		
9.	Saya merasa kesulitan pada saat membungkukan badan		
10.	Saya tidak bisa berjalan karena nyeri punggung bawah		
11.	Saya merasa sulit untuk memutar badan saya ke kiri dan ke kanan		
12.	Saya merasa kesemutan pada daerah punggung bawah		
13.	Saya tidak merasakan nyeri dari bagian punggung sampai tungkai kaki		
14.	Nyeri punggung yang saya rasakan sembuh dengan		


	sendirinya sesaat.		
15.	Nyeri punggung yang saya rasakan sembuh pada saat beristirahat		
16.	Nyeri punggung saya rasakan saat duduk		
17.	Saya merasakan baal (mati rasa) dari punggung bawah sampai tungkai kaki		
18.	Adanya trauma akibat kecelakaan/bawaan lahir yang mengakibatkan nyeri di daerah punggung bawah		
19.	Saya memeriksakan diri/melaporkan rasa sakit ke puskesmas/klinik		
20.	Saya pernah melakukan pengobatan untuk menghilangkan rasa sakit yang saya derita		

Apabila skor ≥ 6 : responden dikatakan Low Back Pain

Apabila skor < 6 : responden tidak dikatakan Low Back Pain

(sumber : Kuesioner Penelitian Gambaran Kejadian Low Back Pain, *Primala, A, 2012*)

Lampiran 4. ethical clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 501/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ainun Ulfah Sa'adiyah Harahap
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN RUTINITAS SALAT DUHA DENGAN PREVALENSI LOW BACK PAIN PADA MUSLIMAH LANSIA"

"ASSOCIATION BETWEEN DUHA PRAYER ROUTINITY WITH LOW BACK PAIN IN ELDERLY MOSLEM WOMEN"


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Desember 2020 sampai dengan tanggal 22 Desember 2021


The declaration of ethics applies during the periode December 22, 2020 until December 22, 2021

Medan, 22 Desember 2020
Ketua



Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 5. surat izin penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI
Jl. Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No. 2 Kel. Cengkeh Turi Binjai, Kode pos: 20747

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 423.41006

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : HERLY PUJI MENTARI LATUPERISSA,S STP
NIP : 19830515 200112 2 00 1
Jabatan : Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai
Alamat : Jl Perintis Kemerdekaan Gg.Sasana No 02
Kelurahan Cengkeh Turi Binjai.


Menerangkan Bahwa :

Nama : Ainun Ulfah Sa'adiyah Harhap
NPM : 1708260060
Mahasiswa : Fakultas Kedokteran UMSU
Judul Survey : Hubungan Rutinitas Shalat Dhuha dengan Prevalensi Low Back Pain Pada Muslimah Lansia

Adalah benar telah melaksanakan Survey Awal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada tanggal 19 November s /d 20 November 2020

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Binjai, 25 November 2020.



**KEPALA UPT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI
PROVINSI SUMATERA UTARA.**

[Signature]

HERLY PUJIMENTARI LATUPERISSA,S.STP
PENATA TKT
NIP. 19830515 200112 2 001

Lampiran 6. Dokumentasi









Lampiran 7, Master data

No	Nama	Usia	Wisma	MODI %
1	D	66	melati	0
2	K	67	anggrek	4.4
3	M	71	kenanga	0
4	MS	64	anggrek	0
5	M	71	mawar	17.7
6	MP	66	mawar	6.67
7	N	67	anggrek	15.5
8	N	71	aster	20
9	N	65	anggrek	0
10	NS	74	mawar	24.4
11	NYP	61	mawar	26.6
12	P	65	anggrek	4.4
13	R	66	melati	22.2
14	R	74	melati	0
15	RS	76	melati	22.2
16	R	80	kenanga	22.2
17	R	67	mawar	68.8
18	S	67	mawar	6.6
19	S	67	anggrek	0
20	SBL	65	teratai	4.4
21	SJ	65	kenanga	0
22	SR	74	teratai	2.2
23	S	65	teratai	31
24	S	83	teratai	2.2
25	T	75	sedap malam	22.2
26	WLSB	68	kenanga	2.2
27	Y	66	melati	0
28	Y	79	anggrek	0
29	Y	66	kenanga	11
30	Z	66	melati	0

Lampiran 8. hasil uji SPSS

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65	7	17.1	23.3	23.3
	66-70	12	29.3	40.0	63.3
	71-75	7	17.1	23.3	86.7
	76-80	3	7.3	10.0	96.7
	81-85	1	2.4	3.3	100.0
	Total	30	73.2	100.0	
Missing	System	11	26.8		
Total		41	100.0		

Kategori Disabilitas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	minimal	22	53.7	73.3	73.3
	moderate	7	17.1	23.3	96.7
	crippled	1	2.4	3.3	100.0
	Total	30	73.2	100.0	
Missing	System	11	26.8		
Total		41	100.0		

Usia * Kategori Disabilitas Crosstabulation						
			Kategori Disabilitas			Total
			minimal	moderate	crippled	
Usia	60-65	Count	5	2	0	7
		Expected Count	5.1	1.6	.2	7.0
		% within Usia	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Disabilitas	22.7%	28.6%	0.0%	23.3%
		% of Total	16.7%	6.7%	0.0%	23.3%
	66-70	Count	10	1	1	12
		Expected Count	8.8	2.8	.4	12.0
		% within Usia	83.3%	8.3%	8.3%	100.0%
		% within Kategori Disabilitas	45.5%	14.3%	100.0%	40.0%
		% of Total	33.3%	3.3%	3.3%	40.0%
	71-75	Count	5	2	0	7
		Expected Count	5.1	1.6	.2	7.0
		% within Usia	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Disabilitas	22.7%	28.6%	0.0%	23.3%
		% of Total	16.7%	6.7%	0.0%	23.3%
	76-80	Count	1	2	0	3
		Expected Count	2.2	.7	.1	3.0
		% within Usia	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Disabilitas	4.5%	28.6%	0.0%	10.0%
		% of Total	3.3%	6.7%	0.0%	10.0%
81-85	Count	1	0	0	1	
	Expected Count	.7	.2	.0	1.0	
	% within Usia	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% within Kategori Disabilitas	4.5%	0.0%	0.0%	3.3%	
	% of Total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%	
Total	Count	22	7	1	30	
	Expected Count	22.0	7.0	1.0	30.0	
	% within Usia	73.3%	23.3%	3.3%	100.0%	
	% within Kategori Disabilitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	23.3%	3.3%	100.0%	

Correlations

		Salat Dhuha	tingkat disabilitas
Spearman's rho	salat Dhuha	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.421*
		N	30
	tingkat disabilitas	Correlation Coefficient	.421*
		Sig. (2-tailed)	1.000
		N	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HUBUNGAN RUTINITAS SALAT DHUHA DENGAN PREVALENSI *LOW BACK PAIN* PADA MUSLIMAH LANSIA

Ainun Ulfah Sa'adiyah Harahap¹, Elman Boy²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung arca No.53, Medan – Sumatera Utara, 2021

Telp: (061)7350163, Email: ulfahharahap46@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION: *Low back pain (LBP) occurs due to the wrong ergonomics of body posture, causing musculoskeletal disorders with manifestations of pain that can lead to disability. LBP commonly occur in elderly. Dhuha prayer which is held in the morning, is optimal as a light-moderate physical activity. The movements performed during the Dhuha prayer can act as stretching exercises due to non-pharmacological treatment of low back pain. METHODS:* This study is quantitative study, using a cross-sectional study design. This research was conducted in December 2020 at the Panti Sosial Tresna Werdha Abadi, Binjai City, with a total sample of 30 people who were taken using total sampling technique. Data analysis was performed using SPSS with the Spearman analysis test. **RESULTS:** the research results obtained data of the value of Sig. (2-tailed) 0.021 and the correlation coefficient (r) 0.421. **CONCLUSION:** There is a relationship between the Dhuha prayer routine and the prevalence of LBP in elderly Muslim women

Keywords : low back pain, Dhuha prayer, elderly Muslim women

PENDAHULUAN

Hampir semua orang, terutama orang-orang yang sudah lanjut usia pernah mengalami *low back pain* dalam hidupnya. *Low back pain* ini terjadi karena ergonomi postur tubuh seseorang yang salah, sehingga menyebabkan gangguan muskuloskeletal dengan manifestasi berupa nyeri. Selain itu, *low back pain* ini terjadi karena posisi statis seperti duduk yang terlalu lama.² Berdasarkan insiden kunjungan rumah sakit, sebanyak 3-17% penduduk Indonesia mengalami *low back pain*.³ Efek buruk dari *low back*

pain ini memang tidak sampai kepada mortalitas, akan tetapi *low back pain* dapat mengganggu produktifitas, berkurangnya mobilitas bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan pada penderitanya.^{4,2}

Salat merupakan kegiatan wajib bagi muslim yang dilaksanakan rutin lima kali dalam sehari. Gerakan-gerakan yang dilakukan saat salat antara lain, takbir, qiyam, ruku', sujud, dan tasyahhud. Gerakan tersebut dinilai sebagai suatu latihan peregangan yang merupakan salah satu tatalaksana non farmakologis pada *low back pain*.⁵

Selain salat wajib tersebut, terdapat juga salat sunnah, dimana salat sunnah ini tidak wajib hukumnya untuk dilaksanakan secara rutin. Salah satu contoh salat sunnah adalah salat Dhuha. Salat Dhuha memiliki beberapa keutamaan, salah satunya adalah dapat meningkatkan kesehatan, baik kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani seseorang.⁶ Selain itu waktu pelaksanaan salat Dhuha yang dilakukan di pagi hari dan rentang waktu pelaksanaannya yang cukup panjang (mulai dari kurang lebih pukul 07.00 pagi sampai 10 menit sebelum waktu zuhur) memiliki keunggulan dari waktu-waktu salat sunnah lainnya, yaitu saat melakukannya udara masih lebih segar dan rentang waktunya yang panjang membuat orang yang melaksanakan salat Dhuha tidak terburu-buru dan salat Dhuha pun menjadi lebih optimal sebagai suatu aktifitas fisik ringan-sedang.⁷ Jumlah rakaat yang dapat dilakukan pun dapat dimulai dari dua rakaat sampai 12 rakaat. Repetisi rakaat yang dapat dilakukan hingga 12 rakaat ini juga dapat mengoptimalkan salat Dhuha sebagai suatu latihan untuk melatih kekuatan punggung bawah.⁸ Gerakan salat yang mudah dan sederhana, dapat dilakukan oleh semua orang dengan berbagai kondisi⁹, karena penderita *low back pain* terbanyak adalah manusia lanjut usia (rentang usia diatas 60 tahun)¹⁰, maka gerakan salat yang tepat dan tidak terburu-buru dinilai cocok untuk latihan peregangan dalam penanganan non farmakologis pada lansia.⁵

Karena pada dasarnya gerakan salat baik yang wajib maupun salat sunnah seperti salat Dhuha adalah sama, maka dari itu saya tertarik untuk

meneliti salat Dhuha dijadikan sebagai intervensi alternatif latihan peregangan yang dapat dilakukan oleh lansia untuk mengatasi *low back pain*, serta dapat meningkatkan aspek spiritualitas lansia yang dapat meningkatkan kebaikan psikis lansia tersebut.^{6,11}

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprov, Kota Binjai yang dilakukan pada bulan Desember 2020. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah populasi lansia muslimah sebanyak 108 orang, kemudian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 30 responden penelitian. Hasil penelitian yang diperoleh selanjutnya akan dianalisis menggunakan uji *spearman* dengan nilai signifikansi (*sig.*) < 0.05 sebagai batas kemaknaan.

HASIL

Karakteristik Demografi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia		
60-65	7	23.3%
66-70	12	40%
71-75	7	23.3%
76-80	3	10%
81-85	1	3.3%
Total	30	100%

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Berdasarkan tabel diatas, dari 30 responden yang semuanya berjenis

kelamin wanita, didapatkan kelompok usia dengan jumlah terbanyak adalah kelompok dengan rentang usia 66-70 tahun, sebanyak 12 orang (40%), kemudian diikuti oleh kelompok usia 60-65 tahun dan 71-75 tahun sebanyak 7 orang (23.3%) per kelompoknya, lalu diikuti dengan kelompok usia 76-80 tahun sebanyak 3 orang (10%), dan terakhir diikuti oleh kelompok usia 81-85 sebanyak 1 orang (3.3%).

Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
<i>Minimal Disability</i>	22	73.3%
<i>Moderate Disability</i>	7	23.3%
<i>Severe Disability</i>	0	0%
<i>Crippled</i>	1	3.3%
<i>Bed bound</i>	0	0%
Total	30	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indeks Disabilitas

Pada tabel diatas, kategori disabilitas terbanyak dijumpai pada kelompok *minimal disability* yaitu sebanyak 22 orang (73.3%), kemudian diikuti dengan kelompok *moderate disability*, sebanyak 7 orang (23.3%), dan kelompok *crippled* sebanyak 1 orang (3.3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Disabilitas Low Back Pain Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat disabilitas										Total	
	<i>minimal</i>		<i>moderate</i>		<i>severe</i>		<i>crippled</i>		<i>Bed bound</i>		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
60-65	5	71.4	2	28.5	-	-	-	-	-	-	7	100
66-70	10	83.3	1	8.3	-	-	1	8.3	-	-	12	100
71-75	5	71.4	2	28.5	-	-	-	-	-	-	7	100
76-80	1	33.3	2	66.6	-	-	-	-	-	-	3	100
81-85	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Total	22	73.3	7	23.3	0	0	1	3.3	0	0	30	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa pada rentang usia 60-65 tahun terdapat 5 responden (71.4%) yang aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*), dan terdapat 2 responden (28.5%) yang aktivitas hariannya sedikit terganggu dengan adanya nyeri (*moderate*). Selanjutnya, pada rentang usia 66-70 tahun, terdapat 10 responden (83.3%) yang aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*), dan terdapat 1 responden (8.3%) yang aktivitas hariannya sedikit terganggu dengan adanya nyeri (*moderate*), serta hanya 1 responden (8.3%) yang mengalami nyeri sehingga seluruh aktivitas hariannya terganggu (*crippled*). Kemudian, pada rentang usia 71-75 tahun terdapat 5 responden (71.4%) yang aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*), dan terdapat 2 responden (28.5%) yang aktivitas hariannya sedikit terganggu dengan adanya nyeri (*moderate*). pada rentang usia 76-80 tahun terdapat 1 responden (33.3%) yang aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*), dan terdapat 2 responden (66.6%) yang aktivitas hariannya sedikit terganggu dengan adanya nyeri (*moderate*). pada rentang usia 81-85 tahun hanya terdapat 1 responden (100%) dan responden tersebut aktivitas hariannya tidak terganggu oleh nyeri (*minimal*).

Tabel 5. Hasil uji *spearman*

Variabel	Nilai Rank Spearman		
	n	R	Sig. (rho)
Salat Dhuha MODI	30	0.421	0.021

Berdasarkan tabel uji *spearman* diatas, didapatkan nilai korelasi *Sig. (2-tailed)* 0.021 (*Sig* < 0.05) yang bermakna kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan. Didapati juga nilai *correlation coefficient* (r) 0.421, yang bermakna hubungan antar variabel cukup kuat dan memiliki hubungan yang searah.

PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Pemprov, Kota Binjai, dengan jumlah responden 30 orang, pada tabel 4.1, dapat dilihat bahwa usia ≥ 60 tahun atau lansia memiliki risiko terhadap terjadinya *low back pain*, ini berkaitan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari pada tahun 2015 pada Posyandu Lansia Abadi V, tentang hubungan gerakan sholat dengan keluhan nyeri punggung bawah myogenic pada wanita lanjut usia, bahwa yang mengalami *low back pain* di dominasi oleh lansia ≥ 60 tahun, sebanyak 82.6%. Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulan pada tahun 2011 di Puskesmas Kandangserang, mengenai Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan *Low Back Pain* ($p < 0.05$). pada penelitian tersebut, karakteristik reponden berdasarkan umurnya dijumpai rata-rata umur responden yang mengalami *low back pain* adalah pada usia 65,77 tahun, dengan responden terbanyak pada usia 60 tahun. Hal ini berkaitan dengan faktor risiko *low back pain* yaitu usia. Seiring dengan pertambahan usia, akan terus terjadi proses degenerasi pada tubuh manusia.

Pada tulang belakang, degenerasi tersebut menyebabkan. sehingga lebih rentan untuk terjadi *low back pain*. Degenerasi yang terjadi pada tulang belakang tersebut diantaranya adalah, penyempitan *discus intercalarsis*, terjadinya perubahan jaringan ikat menjadi jaringan parut, serta terjadinya pengurangan cairan yang melumasi antar persendian *vertebrae*. Hal ini menyebabkan berkurangnya stabilitas pada tulang dan otot, sehingga risiko terjadinya *low back pain* pun menjadi tinggi pada lansia.⁴¹

Hasil analisis data berikutnya pada tabel 4.2, dapat dilihat bahwa banyak lansia yang berada pada kategori *minimal disability*, yang artinya aktivitas harian lansia sangat minimal terhambat oleh nyeri, bahkan tidak terdapat nyeri yang menghambat aktivitas harian lansia. Seperti yang diutarakan oleh Tingkat keparahan disabilitas umumnya berhubungan dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh lansia tersebut. Aktivitas-aktivitas yang dapat memperberat nyeri serta terjadinya disabilitas pada *low back pain* antara lain mengangkat beban berat serta lama berada dalam posisi duduk.^{4,42}

Penelitian ini juga mendapatkan hasil berupa data nilai korelasi *Sig. (2-tailed)* 0.021 dan nilai *correlation coefficient* (r) 0.421, dimana data ini menunjukkan bahwa antara rutinitas salat Dhuha dengan kejadian *low back pain* memiliki hubungan yang cukup kuat dan memiliki hubungan yang searah, yang bermakna bahwa semakin rutin salat Dhuha semakin

kecil terjadinya kemungkinan *low back pain*. Hal ini berkaitan dengan penelitian tentang gerakan salat yang dapat menurunkan nyeri dan mencegah terjadinya *low back pain*, seperti penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Al- Falah Dago, yang bertujuan mengetahui pengaruh shalat tuma'ninah pada pencegahan keluhan berulang nyeri punggung bawah. Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara shalat tuma'ninah terhadap keluhan nyeri punggung bawah ($p < 0.05$). Hal ini berkaitan dengan gerakan salat yang menyerupai gerakan peregangan untuk tulang belakang.⁵ Pada saat melakukan gerakan salat tersebut, stabilitas postur dapat menjadi lebih baik serta dapat meningkatkan elastisitas sendi-sendi.⁴⁵

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang cukup kuat dan searah antara rutinitas salat Dhuha dengan prevalensi *low back pain* pada muslimah lansia, dengan menunjukkan nilai *Sig.* 0.021 (*Sig* <0.05) dan $r = 0.421$ dengan menggunakan analisis statistic uji *spearman*.

SARAN

Adapun beberapa saran yang diberikan peneliti berdasarkan hal-hal yang telah dilalui selama proses penelitian ini, adalah:

1. Dengan ditemukannya hubungan yang cukup kuat antara rutinitas salat Dhuha dengan prevalensi *low back pain*, maka salat Dhuha dapat

disarankan menjadi salah satu kegiatan yang dapat dirutinkan untuk mencegah terjadinya *low back pain*.

2. Pada penelitian lebih lanjut untuk memperluas rentang usia dari sampel penelitian.
3. Pada penelitian lanjutan, sebaiknya memperhatikan faktor perancu, seperti aktivitas fisik harian dari sampel, contohnya, sering mengangkat beban berat, melakukan olahraga rutin, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Quran.
2. Hadyan MF. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Low Back Pain pada Pengemudi Transportasi Publik Factors That Influence Incidences of Low Back Pain in Public Transportation Drivers. *Majority*. 2015;4(7):19-24.
3. Harahap PS, Marisdayana R, Hudri M Al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Low Back Pain (LBP) Pada Pekerja Pengrajin Batik Tulis Di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2018 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat , STIKES Harapan Ibu Jambi , Indonesia Email korespondensi : uti_. *Ris Inf Kesehat*. 2018;7(2).
4. Arwino LD. Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Penjahit Garmen. *Higeia J Public Heal Res Dev*.

- 2018;2(3):407.
5. Aqlan F, Ahmed A, Cao W, Khasawneh MT. An Ergonomic Study of Body Motions During Muslim Prayer Using Digital Human Modelling. *Int J Ind Syst Eng.* 2017;25(3):279-296.
 6. Ghazal K. Physical benefits of (Salah) prayer - Strengthen the faith & fitness. *J Nov Physiother Rehabil.* Published online 2018:043-053.
 7. Maryam S. Shalat Dalam Perspektif Imam Al-Ghazali (Kajian Sufistik). *Al-fikrah.* 2018;1(2):106-113.
 8. Mohammad Fazle Rabbi, Nurul Wahidah Arshad, Kamarul H. Ghazali, Rohana Abdul Karim, Mohd Zamri Ibrahim1, NU Ahamed TS. Muscle Activation Pattern of Upper and Lower Back Muscles during Islamic Prayer (Salat). *J Adv Res Appl Mech.* 2018;48(January):0-8. www.akademiabaru.com/aram.html
 9. İmamoğlu O. Benefits of Prayer as a Physical Activity. *Int J Sci Cult Sport.* 2016;4(17):306-306.
 10. Wong AY, Karppinen J, Samartzis D. Low Back Pain in Older Adults: Risk Factors, Management Options and Future Directions. *Scoliosis Spinal Disord.* 2017;12(1):1-23.
 11. Karya R, Triantoro A. Implementasi Kegiatan Shalat Dhuha Berjamaah Dalam Membentuk Karakter Siswa Di Madrasah Tsanawiyah Negeri Batu. *Vicratina.* 2019;4(1):65-71.
 12. Kemenkes. Berita Negara. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018;Nomor 65(879):2004-2006.
 13. WHO. What is Healthy Aging? Published online 2020.
 14. Kemenkes RI. Analisis Lansia di Indonesia. *Pus data dan Inf Kementeri Kesehatan RI.* Published online 2017:1-2.
 15. Kamus Besar Bahasa Indonesia. *Turunan Kata.*; 2020.
 16. Saniotis A. Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr. *J Relig Health.* 2018;57(3):849-857.
 17. Siregar M, Abbas S, Lubis Z, Daulay MY. *Ibadah Menurut Sunnah.* (Sinaga IA, Edi S, Amini NR, Samosir HE, Junaidi, eds.). UMSU PRESS; 2018.
 18. Sarwat A. *Shalat Orang Sakit.* Rumah Fiqih Publishing; 2018.
 19. Aqlan F, Ahmed A, Cao W, Khasawneh MT. An ergonomic study of body motions during Muslim prayer using digital human modelling. *Int J Ind Syst Eng.* 2017;25(3):279-296.

20. Kamran G. Physical Benefits of (Salah) Prayer - Strengthen The Faith & Fitness. Published online 2018:43-53.
21. Ibn al Asy'ats as Sijistani ADS. *Al Azdi Sunan Abi Dawud*. Dar Ibn Hazm
22. ibn Hanbal A. *Al-Musnad Al Imam Ahmad Ibn Hanbal*. darul hadis
23. ibn al Hajj M. *Shahih Muslim*. Darul Kutub al-'Ilmiyah
24. Afifah N. Salat Duha Sebagai Budaya Populer. 2017;20(2).
25. ibn Yazid AAM. *Sunan Ibn Majah*. Maktabah al-Ma'arif li an-Nasr
26. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. 2017;389.
27. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 2018;391(10137):2356-2367.
28. Rehabilitasi SMF, Ilmu MP-, Fisik K. Pengaruh Latihan Core Strengthening Menggunakan Swiss Ball Menurunkan Intensitas Nyeri Dan Meningkatkan Kemampuan Fungsional Nyeri Punggung Bawah Nonspesifik Kronik. *Pengaruh Latih Core Strength Menggunakan Swiss Ball Menurunkan Intensitas Nyeri Dan Meningkatkan Kemampuan Fungsional Nyeri Punggung Bawah Nonspesifik Kron*. 2018;2(1):19-27.
29. Allegri M, Montella S, Salici F, et al. Mechanisms of low back pain: A guide for diagnosis and therapy [version 1; referees: 3 approved]. *F1000Research*. 2016;5:1-11.
30. Frontera WR. Physiologic Changes of the Musculoskeletal System with Aging: A Brief Review. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2017;28(4):705-711.
31. Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from The American College of Physicians and The American Pain Society. *Ann Intern Med*. 2007;147(7):478-491.
32. Reichtine GR. Diagnosis and treatment of low back pain. *J Orthop Trauma*. 1992;6(3):395.
33. Bakta M, Wibawa DN, Suega K, Somia KA. Improving Clinical Skills and Knowledge On Comprehensive Management Of Internal Medicine In Social Insurance Era. *Pkb-Trigonum Ilmu Penyakit Dalam Xxv*. 2017;53(9):1689-1699.
34. Panduwinata W. Peranan Magnetic Resonance Imaging dalam Diagnosis Nyeri Punggung Bawah Kronik. 2014;41(4):260-263.
35. Illueca M, Doolittle BR. The Use of Prayer in the Management of Pain: A Systematic Review. *J Relig Health*. 2020;59(2):681-699.

36. Fazle Rabbi M, Wahidah Arshad N, Ghazali KH, et al. Muscle Activation Pattern of Upper and Lower Back Muscles during Islamic Prayer (Salat). *J Adv Res Appl Mech J homepage*. 2018;48(January):1-8.
37. Sari RN. Hubungan Gerakan Sholat Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Myogenik Pada Wanita Lanjut Usia. Published online 2015.
38. Maaouia G Ben, Nassib S, Negra Y, Chammari K. Agility performance variation from morning to evening : dynamic stretching warm-up impacts performance and its diurnal amplitude. *Biol Rhythm Res*. 2018;00(00):1-13.
39. Fritz JM, Irrgang JJ. A comparison of a modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire and the Quebec Back Pain Disability Scale (Physical Theraphy (2001) 81, (766-788)). *Phys Ther*. 2008;88(1):138.
40. Al Amer HS, Alanazi F, ELdesoky M, Honin A. Cross-cultural adaptation and psychometric testing of the Arabic version of the Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire. *PLoS One*. 2020;15(4):1-18.
41. Andini F. Risk Factors of Low Back Pain in Workers. *Work J Major*. 2015;4:12.
42. Anggraika P. Hubungan Posisi Duduk Dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) Pada Pegawai Stikes. *J 'Aisyiyah Med*. 2019;4(1):1-10.
43. Benynda T. Hubungan Cara Kerja Angkat Angkut dengan Keluhan Low Back Pain Pada Porter di Pasar Tanah Abang Blok A. *J Kesehat Masy*. 2016;(Jakarta):Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Ung.
44. Riningrum H, Widowati E. Pengaruh Sikap Kerja, Usia, dan Masa Kerja Terhadap Keluhan Low Back Pain. *J Pena Med*. 2016;6(2):91-102.
45. Parveen S, Kataria J. Analysis of Islamic Prayer Postures on Static and Dynamic Balance Among Healthy People. *Int J Adv Res*. 2020;8(9):213-222.