

GAMBARAN KEKHUSYUKAN SHALAT DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA *SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS* (SLE) DI PERSATUAN LUPUS SUMATERA SELATAN (PLSS)

¹Fajar Rerin, ^{2*}Dian Wahyuni, ³Sigit Purwanto, ⁴Putri Widita Muharyani

^{1,2,3,4}Program Studi Keperawatan, Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Sriwijaya, Palembang

*Email: dianwahyuni@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Tujuan: *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) adalah penyakit autoimun yang mempengaruhi berbagai sistem organ dan menurunkan kualitas hidup. Seiring meningkatnya jumlah kasus SLE, banyak pasien beralih ke terapi komplementer untuk mengelola gejala dan efek samping obat. Di antara anggota Persatuan Lupus Sumatera Selatan (PLSS), shalat merupakan salah satu bentuk terapi yang digunakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kekhusyukan shalat dan kualitas hidup penderita SLE di Persatuan Lupus Sumatera Selatan (PLSS).

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah 74 penderita SLE yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan secara online menggunakan kuesioner kekhusyukan shalat dan LupusQol, kemudian dianalisis secara univariat.

Hasil: Hasil menunjukkan 97,3% responden pada kelompok usia dewasa dan 95,9% responden berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 89,2% responden memiliki tingkat kekhusyukan shalat yang tinggi, serta kualitas hidup responden pada aspek kesehatan fisik, nyeri, perencanaan, hubungan intim, ketergantungan pada orang lain, kesehatan emosional, citra diri, dan kelelahan berada pada kategori tinggi dengan rata-rata 83,08%.

Simpulan: Tingkat kekhusyukan shalat yang tinggi berkontribusi pada pengurangan stres, kecemasan, serta menciptakan ketenangan, sehingga dapat dijadikan intervensi keperawatan yang mengintegrasikan aspek spiritual. Kualitas hidup yang tinggi juga dapat meningkatkan kreativitas dan kebahagiaan pasien SLE, serta berdampak positif pada fase remisi.

Kata Kunci: Kekhusyukan Shalat, Kualitas Hidup, SLE

Abstract

Aim: *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) is an autoimmune disease that affects various organ systems and decreases quality of life. With the increasing number of SLE cases, many patients turn to complementary therapies to manage symptoms and medication side effects. Among members of the South Sumatra Lupus Association (PLSS), prayer is one such form of therapy used. This study aims to examine the level of Solemnity in prayer and the quality of life of SLE patients in the South Sumatra Lupus Association (PLSS).

Method: This study is a descriptive research with a *cross-sectional* approach. The sample consisted of 74 SLE patients selected through *purposive sampling*. Data were collected online using a prayer khusyuk questionnaire and the LupusQoL, then analyzed univariately.

Result: The results indicated that 97.3% of respondents were in the adult age group, and 95.9% were female. A total of 89.2% of respondents demonstrated a high level of khusyuk in prayer, while the quality of life of respondents in aspects of physical health, pain, planning, intimate relationships, dependence on others, emotional health, self-image, and fatigue was categorized as high, with an average score of 83.08%.

Conclusion: *A high level of khusyuk in prayer contributes to the reduction of stress and anxiety, as well as creating tranquility, making it a potential nursing intervention that integrates spiritual aspects. A high quality of life enhances the creativity and happiness of SLE patients and positively impacts the remission phase.*

Keywords: *Solemnity of Prayer, Quality of Life, SLE*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), termasuk lupus atau *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE), terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) terdapat lima juta penderita lupus di seluruh dunia dengan lebih dari 100 ribu kasus baru muncul setiap tahunnya. Lupus merupakan penyakit autoimun yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu membedakan antara zat asing (*non-self*) dan sel serta jaringan tubuh sendiri (*self*), yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang sel, jaringan, dan organ yang sehat⁽¹⁾.

Perubahan fisik pada penderita lupus, seperti kenaikan atau penurunan berat badan, wajah bulat (*moon face*), munculnya jerawat, kerontokan rambut, dan pertumbuhan rambut halus di wajah, seringkali menyebabkan penurunan kepuasan terhadap citra diri mereka⁽²⁾. Selain itu, kecemasan, depresi, kelelahan, dan nyeri tubuh juga umum dialami oleh penderita lupus, yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka⁽³⁾.

Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa kualitas hidup orang dengan lupus (Odapus) cenderung menurun. Banyak odapus merasa putus asa karena upaya penyembuhan mereka tidak memberikan hasil yang diharapkan⁽⁴⁾. Pemahaman tentang kualitas hidup odapus sangat penting sebagai panduan dalam memberikan perawatan dan meningkatkan layanan kesehatan⁽⁵⁾. Mengingat tidak ada obat untuk menyembuhkan SLE, beberapa pasien mencari terapi komplementer untuk mengendalikan gejala penyakit dan efek samping obat. Terapi komplementer, seperti shalat dan doa, dapat digunakan bersamaan dengan terapi biomedis untuk meningkatkan penyembuhan, kenyamanan, dan kesehatan⁽⁶⁾.

Studi pendahuluan di Persatuan Lupus Sumatera Selatan (PLSS), satu-satunya organisasi lupus di Sumatera Selatan, mencatat 278 anggota pada tahun 2023. Dari wawancara dengan 5 Odapus, diketahui belum pernah ada penelitian terkait kualitas hidup mereka. Dari hasil kuesioner LupusQoL, 3 dari 5 Odapus memiliki kualitas hidup tinggi dalam aspek citra diri dan hubungan intim, sementara 2 lainnya mengalami penurunan dalam kedua aspek tersebut. Mereka mengaitkan hal ini dengan praktik rutin shalat yang dijalankan dengan khusyuk, rasa syukur, pola hidup sehat, dan berpikir positif. Shalat yang khusyuk dianggap sebagai bentuk permohonan pertolongan kepada Allah SWT dalam menghadapi berbagai tantangan hidup, sebagaimana ditegaskan dalam Al-Quran Surat Al-Baqarah ayat 45-46: “*Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat kecuali bagi orang-orang yang khusyuk, (yaitu) orang-orang yang meyakini bahwa mereka akan menemui Tuhannya dan bahwa mereka akan kembali kepada-Nya.*”

Kualitas shalat yang lebih baik dapat meningkatkan kualitas hidup seorang muslim, yang ditandai dengan peningkatan khusyuk dalam shalat⁽⁷⁾. Di PLSS, 14,29% penderita lupus menggunakan terapi komplementer berupa shalat sebagai wujud kepercayaan bahwa kesembuhan membutuhkan waktu dan kesabaran⁽⁸⁾. Meskipun demikian, belum ada penelitian yang secara khusus meneliti kualitas shalat di kalangan penderita lupus.

Khusyuk dalam shalat adalah kondisi di mana hati dan pikiran sepenuhnya hadir, menghayati setiap bacaan dengan penuh pengabdian, dan berserah diri kepada Allah SWT⁽⁹⁾. Kekhusyukan ini mencakup aspek pengawasan (*Al Muraqabbah*), pengagungan (*At Ta'zim*), cinta kasih (*Al Mahabbah*), serta sikap rendah hati dan kepasrahan. Shalat yang

khushyuk dapat dianggap sebagai bentuk meditasi tingkat tinggi yang membawa ketenangan jiwa dan membantu individu dalam menghadapi masalah tanpa terburu-buru⁽¹⁰⁾.

Penelitian tentang khushyuk shalat pada penderita SLE belum pernah dilakukan, tetapi studi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa pelatihan shalat khushyuk dapat menurunkan kecemasan⁽¹¹⁾. Kekhusyukan shalat ini juga berdampak positif pada kesehatan mental, serupa dengan efek meditasi yang membantu menenangkan pikiran, meredakan stres, dan mengurangi depresi⁽⁹⁾. Mengingat penderita autoimun sering mengalami gangguan fisik dan psikologis seperti stres, manajemen stres menjadi penting untuk mencegah kekambuhan penyakit⁽¹²⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran kekhusyukan shalat dan kualitas hidup penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Persatuan Lupus Sumatera Selatan (PLSS), yang diharapkan dapat memberikan wawasan tentang bagaimana Odapus menjalani praktik keagamaan, khususnya shalat, dalam konteks kondisi kronis mereka.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kekhusyukan shalat dan kualitas hidup penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Persatuan Lupus Sumatera Selatan (PLSS). Populasi dalam penelitian ini adalah anggota PLSS yang berjumlah 278 orang. Sampel penelitian adalah 74 penderita SLE yang beragama islam dan tergabung di grup *whapsaap PLSS* yang dididapatkan dengan teknik *purpossive sampling*.

Pengumpulan data menggunakan 2 kuesioner yang dikirim melalui *Google Form* ke grup *whatsaap PLSS*. Kuesioner pertama yang

digunakan adalah kuesioner kualitas hidup penderita lupus (LupusQoL) yang awalnya disusun dan divalidasi di Inggris oleh McElhone. Kuesioner ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh penulis sebelumnya⁽¹³⁾. Kuesioner LupusQol terdiri dari 34 pertanyaan yang terbagi menjadi 8 aspek kualitas hidup yakni kesehatan fisik (8 pertanyaan), kesehatan emosional (6 pertanyaan), rasa sakit (3 pertanyaan), perencanaan (3 pertanyaan), hubungan intim (2 pertanyaan), citra diri (5 pertanyaan), kelelahan (4 pertanyaan), dan ketergantungan pada orang lain (3 pertanyaan). Kuesioner kedua yang digunakan adalah kuesioner tentang shalat yang disusun berdasarkan teori kekhusyukan. Kuesioner ini terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbagi menjadi 4 aspek khushyuk shalat yakni *muraqabbah*/pengawasan (6 pertanyaan), *At Ta'zim*/mengagungkan (10 pertanyaan), *Mahabbah*/Cinta Kasih (8 pertanyaan) dan rendah diri dan pasrah (7 pertanyaan). Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat layak etik penelitian pada tanggal 29 Mei 2024 dengan No. Protokol 101-2024.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 74)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	Remaja (10 – 18 Tahun)	2	2,7
	Dewasa (19 – 59 Tahun)	72	97,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	4,1
	Perempuan	71	95,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dalam penelitian ini hampir seluruh responden termasuk pada kelompok usia dewasa dan berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kekhusyukan Shalat Penderita SLE
(n = 74)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kekhusyukan Shalat	Tinggi	66	89,2
	Sedang	8	10,8

Tabel 2 menunjukkan bahwa penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dalam penelitian ini hampir seluruh memiliki kekhusyukan shalat pada kategori tinggi.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita SLE Berdasarkan Kuesioner LupusQoL
(Juliansyah & Nugrahawati, 2022)

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kualitas Hidup Aspek Kesehatan fisik	Tinggi	65	87,8
		Rendah	9	12,2
2	Kualitas Hidup Aspek Rasa Sakit	Tinggi	53	71,6
		Rendah	21	28,4
3	Kualitas Hidup Aspek Perencanaan	Tinggi	64	86,5
		Rendah	10	13,5
4	Kualitas Hidup Aspek Hubungan Intim	Tinggi	67	90,5
		Rendah	7	9,5
5	Kualitas Hidup Aspek Ketergantungan Pada Orang Lain	Tinggi	59	79,7
		Rendah	15	20,3
6	Kualitas Hidup Aspek Kesehatan Emosional	Tinggi	67	90,5
		Rendah	7	9,5
7	Kualitas Hidup Aspek Citra Diri	Tinggi	56	75,7
		Rendah	18	24,3
8	Kualitas Hidup Aspek Kelelahan	Tinggi	61	82,4
		Rendah	13	17,6

Tabel 3 menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup penderita SLE sebagian besar berada pada kategori tinggi pada aspek kesehatan fisik (87,2%), rasa sakit (71,6%), perencanaan (86,5%), hubungan intim (90,5), ketergantungan pada orang lain (79,7%), kesehatan emosional (90,5%), citra diri (75,7), dan kelelahan (82,4%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh penderita SLE berada dalam rentang usia dewasa (19-59 tahun) (97,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa 65% pasien SLE berada pada usia 26-45 tahun⁽¹⁴⁾. SLE paling umum terjadi pada usia reproduktif dengan puncak frekuensi pada usia 20-39 tahun⁽¹⁵⁾. Faktor hormonal terutama estrogen, berperan penting

dalam perkembangan SLE dengan peningkatan insiden pada perempuan usia produktif⁽¹⁶⁾. Selain itu, pemendekan telomer yang terjadi pada usia 22-55 tahun juga berkontribusi terhadap tingginya deteksi SLE. Pemendekan ini mengganggu fungsi limfosit dalam mengenali antigen tubuh sendiri, dan meningkatkan risiko penyakit autoimun⁽¹⁷⁾.

Hampir seluruh penderita SLE pada penelitian ini adalah perempuan (95,9%). Hal ini

didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sebanyak 97,5% penderita SLE adalah perempuan. SLE lebih umum terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 10:1, yang diduga terkait dengan peran hormon estrogen⁽¹⁴⁾. Estrogen yang lebih dominan pada perempuan dapat meningkatkan risiko SLE dengan mempengaruhi sistem kekebalan, merangsang produksi autoantibodi, dan memodulasi sel imun seperti sel B dan sel dendritik⁽¹⁸⁾. Faktor genetik juga memainkan peran penting dalam patofisiologi SLE. Gen HLA, seperti HLA-DR2 dan HLA-DR3, dikaitkan dengan regulasi sistem imun dan predisposisi genetik terhadap autoimunitas. Faktor hormonal, seperti estrogen dan prolaktin, turut berperan dalam meningkatkan risiko autoimunitas, terutama pada masa pubertas, kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi oral⁽¹⁶⁾. Selain itu, teori mengenai peran kromosom X juga menyebutkan bahwa perempuan, dengan dua kromosom X yang fungsional, memiliki risiko lebih tinggi terkena SLE dibandingkan laki-laki⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 89,2% responden memiliki tingkat kekhusyukan shalat yang tinggi, mencerminkan bahwa hampir semua penderita SLE dalam penelitian ini berhasil mencapai kondisi khusyuk saat melaksanakan shalat. Khusyuk shalat yang melibatkan kehadiran hati dan pikiran sepenuhnya, berperan penting dalam kesehatan mental dan emosional pasien, dengan aspek-aspek seperti *Muraqabah* (kesadaran akan pengawasan Allah), *At Ta'zim* (mengagungkan Allah), sikap rendah diri dan pasrah, serta cinta kasih kepada Allah⁽⁹⁾. Shalat sebagai praktik spiritual memberikan kekuatan untuk mengatasi tantangan hidup, meningkatkan ketenangan batin, dan mendukung kualitas hidup yang lebih baik^(19,20).

Perawatan spiritual memainkan peran penting dalam keperawatan holistik, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien untuk meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh. Perawatan spiritual merupakan elemen integral dari pendekatan keperawatan yang komprehensif. Hal ini melibatkan

pengenalan, penilaian, dan respons terhadap kebutuhan spiritual pasien dan keluarga mereka⁽²¹⁾. Dengan memperhatikan aspek spiritual, perawatan ini tidak hanya mendukung penyembuhan fisik, tetapi juga membantu mengurangi rasa sakit dan memfasilitasi pertumbuhan pribadi pasien⁽²²⁾.

Kondisi penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga aspek-aspek lain dalam kehidupan mereka, termasuk rasa sakit yang kronis, kesehatan emosional, hubungan intim, perencanaan hidup, citra diri, dan ketergantungan pada orang lain⁽²⁾. Dalam situasi yang penuh tantangan ini, shalat berperan sebagai kekuatan spiritual yang membantu pasien untuk menghadapi berbagai masalah yang muncul. Saat mereka berdoa dengan penuh harapan kepada Allah, mereka tidak hanya memohon kesembuhan fisik, tetapi juga meminta kekuatan emosional, peningkatan citra diri, dan kemampuan untuk mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

Shalat menjadi sumber harapan yang memberikan ketenangan dan keyakinan bahwa setiap masalah dapat diselesaikan, serta mendukung mereka secara spiritual untuk tetap optimis meskipun menghadapi kondisi fisik yang sulit⁽²³⁾. Penelitian ini menegaskan bahwa shalat tidak hanya sebagai ibadah, tetapi juga sebagai alat penting dalam meningkatkan kesejahteraan holistik pasien SLE.

Kualitas hidup penderita SLE pada penelitian ini yang diukur menggunakan kuesioner *LupusQoL* menunjukkan aspek kesehatan fisik berada pada kategori tinggi yakni dengan 87,8% pasien mencapai skor yang baik. Hal ini didukung oleh penemuan sebelumnya yang mencatat rata-rata skor kualitas hidup fisik sebesar 53,28 menunjukkan kesehatan fisik yang baik meskipun menghadapi tantangan kesehatan⁽⁴⁾. Pasien dengan skor kesehatan fisik yang tinggi jarang mengalami kesulitan dalam aktivitas fisik⁽²⁾. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun penderita SLE menghadapi tantangan signifikan, sebagian besar mampu mempertahankan kualitas hidup

yang tinggi melalui kebugaran fisik, aktivitas fisik, dan keseimbangan aspek kehidupan.

Pada aspek rasa sakit menunjukkan bahwa 71,6% responden berada pada kategori tinggi, hal tersebut mengindikasikan bahwa sebanyak 28,4 responden sering mengalami rasa sakit. Temuan ini konsisten dengan penelitian⁽²⁾ yang mencatat bahwa penderita SLE masih sering mengalami nyeri pada sendi dan otot yang dapat mengganggu tidur malam. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa nyeri otot dan persendian adalah keluhan umum pada penderita SLE⁽²⁴⁾. Rata-rata skor aspek rasa sakit sebesar 56,25 dalam penelitian⁽⁴⁾ juga melaporkan bahwa penderita SLE termasuk dalam kategori tinggi. Pendekatan multidisiplin dalam manajemen nyeri, yang mencakup terapi fisik, psikologis, dan farmakologis, dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi rasa sakit secara signifikan⁽²⁰⁾. Selain itu, sikap positif dapat meningkatkan kedewasaan dan keberanian pasien dalam menghadapi tantangan, serta berkontribusi pada kesejahteraan psikologis dalam mengelola rasa sakit dengan penerimaan diri⁽²⁴⁾.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 86,5% responden memiliki kualitas hidup yang tinggi pada aspek perencanaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang mencatat bahwa 50% responden juga berada dalam kategori tinggi untuk aspek perencanaan⁽⁴⁾. Responden dengan aspek perencanaan pada kategori tinggi tidak mengalami kendala dalam menghadiri acara sosial dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan di lingkungan mereka. Sebaliknya, responden dengan kategori rendah pada aspek perencanaan menyebutkan bahwa mereka terkadang tidak dapat menghadiri acara sosial karena kondisi kesehatan yang tidak stabil⁽²⁾. Temuan ini menekankan pentingnya dukungan dalam perencanaan aktivitas untuk meningkatkan kualitas hidup penderita SLE.

Pada aspek hubungan intim hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 90,5% responden berada di kategori tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa 50% responden juga menunjukkan kategori tinggi

dalam aspek hubungan intim⁽⁴⁾. Pentingnya dukungan positif dari orang-orang di sekitar odapus dan strategi coping diperlukan untuk mengelola kondisi kesehatan. salah satu pendekatan yang efektif yaitu pemecahan masalah melalui kelekatan dengan pasangan atau keluarga⁽²⁵⁾. Temuan ini menegaskan pentingnya dukungan sosial dalam mempertahankan hubungan intim yang berkualitas bagi penderita SLE.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 79,7% responden pada aspek ketergantungan berada di kategori yang tinggi. Temuan ini didukung dengan penelitian yang melaporkan bahwa nilai rata-rata penderita SLE pada aspek ketergantungan pada orang lain 77 dari skala 0–100⁽²⁾. hal ini menandakan bahwa responden semakin jarang merasa menjadi ketergantungan pada orang lain meskipun penyakit ini dapat menyebabkan kelelahan kronis, nyeri, dan keterbatasan mobilitas, sehingga pasien sering membutuhkan bantuan dari orang lain untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Semakin baik nilai yang diperoleh penderita pada aspek ini menunjukkan semakin jarang odapus merasa menjadi ketergantungan bagi keluarga ataupun kerabat terdekat mereka⁽²⁾.

Pada aspek kesehatan emosional, hampir 90,5% responden menunjukkan kategori tinggi. Temuan ini didukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa penderita SLE dapat memiliki kesehatan emosional yang baik, kemungkinan berkat dukungan sosial yang kuat atau mekanisme coping yang efektif⁽²⁾. Namun, tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi sering ditemukan pada pasien dengan kondisi kronis, termasuk penyakit autoimun⁽²⁰⁾. Peneliti berasumsi bahwa meskipun banyak penderita SLE menunjukkan kesehatan emosional yang baik, masih ada faktor-faktor negatif yang signifikan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Intervensi psikologis yang tepat dapat meningkatkan kesehatan emosional dan kualitas hidup pasien SLE, dengan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas medis berperan sebagai penyangga untuk mengurangi beban psikologis yang dihadapi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 75,7% responden memiliki kualitas hidup yang tinggi dalam aspek citra diri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa 50% responden menunjukkan citra diri yang positif⁽⁴⁾. Meskipun penderita SLE sering mengalami penurunan citra diri akibat gejala kulit seperti ruam, alopecia, dan peningkatan berat badan akibat penggunaan obat steroid⁽²⁾ sebagian besar responden tetap memiliki citra diri yang tinggi. Banyak penderita SLE tidak merasa malu atau kecewa dengan penampilan mereka dan tetap aktif dalam kegiatan sosial⁽²⁾. Peneliti berasumsi bahwa citra diri yang positif berkontribusi pada kesejahteraan emosional dan mental, serta membantu pasien beradaptasi dengan lebih baik terhadap kondisi kronis. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, penerimaan diri, dan strategi coping yang efektif diyakini berperan penting dalam membentuk citra diri yang positif pada pasien SLE.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sekitar 82,4% responden memiliki kualitas hidup yang tinggi terkait aspek kelelahan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mencatat bahwa kelelahan merupakan gejala paling umum yang dialami oleh 67-90% pasien SLE⁽²⁶⁾. Kelelahan tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup, tetapi juga berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental serta produktivitas, penyebab kelelahan pada SLE bersifat multifaktorial, melibatkan faktor psikologis, nyeri, dan gaya hidup, sementara peran aktivitas penyakit masih menjadi perdebatan. Faktor psikologis seperti stres dan depresi, serta nyeri kronis, memperburuk kelelahan dan menurunkan kesejahteraan pasien, sementara pola tidur dan aktivitas fisik juga berkontribusi pada tingkat kelelahan yang dirasakan⁽²⁾.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa responden pada penelitian ini hampir seluruh termasuk kelompok usia dewasa dan berjenis kelamin perempuan, serta

gambaran kekhusyukan shalat dan kualitas hidup pada berbagai aspek hampir seluruh responden berada pada kategori tinggi. Tingkat kekhusyukan shalat yang tinggi berkontribusi pada pengurangan stres, kecemasan, serta menciptakan ketenangan, sehingga dapat dijadikan intervensi keperawatan yang mengintegrasikan aspek spiritual. Kualitas hidup yang tinggi juga dapat meningkatkan kreativitas dan kebahagiaan pasien SLE, serta berdampak positif pada fase remisi.

Saran

Kualitas hidup penderita SLE dalam penelitian ini tergolong tinggi, terutama dalam aspek hubungan intim, kesehatan emosional, dan perencanaan, meskipun aspek citra diri dan rasa sakit memerlukan perhatian. Tingginya tingkat kekhusyukan shalat menekankan pentingnya spiritualitas dalam mendukung kualitas hidup penderita SLE, sehingga kekhusyukan shalat perlu dipertahankan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan program rehabilitasi yang fokus pada terapi spiritual berbasis kekhusyukan shalat. Selain itu, perhatian khusus diperlukan pada peningkatan citra diri, pengelolaan rasa sakit, serta penyediaan intervensi keperawatan yang holistik dan komprehensif bagi penderita SLE. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam hubungan antara kekhusyukan shalat dan kualitas hidup penderita SLE, serta faktor-faktor yang memengaruhi citra diri. Penelitian mengenai teknik non-farmakologis untuk mengelola rasa sakit juga penting sebagai alternatif pengobatan yang lebih aman dan efektif.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Periksa Lupus Sendiri (SALURI) - Memahami Program Deteksi Dini Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik (LES). 2018. Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/periksa-lupus-sendiri-saluri-memahami-program-deteksi-dini-penyakit-lupus-eritematosus-sistemik-les>

2. Yanih, I. (2016). Kualitas Hidup Penderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) Berdasarkan LUPUSQOL. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 1–12.
3. Braga JC, Rocha SS, Vieira VL. (2018). Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(28):e11376.
4. Juliansyah, H., & Nugrahawati, E. N. (2022). Pengaruh Resiliensi terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Systemic Lupus Erythematosus. *Bandung Conference Series: Psychology Science*, 2(1), 380–386. Setyorini, V., & Christianto, L. P.
5. Setyorini, V., & Christianto, L. P. (2017). Kualitas hidup penderita lupus di kota madiun. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Universitas Merdeka Madiun 2017*. 178–185.
6. Lu, M. C., Lo, H. C., Chang, H. H., Hsu, C. W., & Koo, M. (2021). Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 1–15.
7. Samsuddin, S. J. (2022). Kualitas Hidup Ekuivalen Dengan Kualitas Sholat. *Journal of Islamic Law*, 6(1), 12–16.
8. Wahyuni, D., Salim, E. M., Kurniati, N., Fitri, E. Y., & Latifin, K. (2023). Penggunaan Terapi Komplementer pada Orang dengan Lupus di Sumatera Selatan. 6(1), 154–161. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.821>
9. Amaroddin, Z. (2019). Hubungan kekhusyukan shalat fardu dengan kesehatan mental pada jamaah lansia di masjid baiturrahman perumahan bukit cemara tidar kota malang. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*.
10. Izzati, D. M. N. (2016). Hubungan antara Kekhusyukan Shalat dengan Kesejahteraan Subjektif Pada Santriwati Pondok Ta'miratul Islam Surakarta. *Fakultas Psikologi Dan Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
11. Ramiza, K., Nashori, F., & Sulistyarini, R. I. (2023). Peran Pelatihan Shalat Khusyuk dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 14(1), 60–78. <https://doi.org/10.21107/personifikasi.v14i1.19258>
12. Ros, R., Nisa, C., Azzahra, N., & Binqalbi Ruzain, R. (2021). Efektivitas Self-Healing Technique Sebagai Strategi Penurunan Stres Pada Penderita Autoimmune Disease. *Al-Hikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*, 18(2), 144–156.
13. Anindito, B., Hidayat, R., Koesnoe, S., & Dewiasty, E. (2018). Validity And Reliability Of Lupus Quality Of Life Questionnaire In Patients With Systemic Lupus Erythematosus In Indonesia. *Indonesian Journal of Rheumatology*, 8(2), 38–44.
14. Kriswiastiny, R., Mustofa, F. L., Esfandiari, F., & Elvina, J. (2022). Analisis Tingkat Kecemasan Pada Pasien Systemic Lupus Erythematosus (SLE) Di Komunitas Odapus Lampung Pada Masa Pandemi Covid-19. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2(1), 56–64.
15. Nyoman, A. P. D., Tjokarda, I. A. S., & Pande, K. K. (2020). Karakteristik Manifestasi Klinis Pasien Sistemik Lupus Eritematosus Di Poliklinik Rematologi Rsup Sanglah Periode Juni –September 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 9(5), 1–6.
16. Kemenkes RI. (2022). Mengenal Penyakit Lupus/SLE. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1423/mengenal-penyakit-lupussle
17. Astini, S. P., Udayani, N. N. W., & Meriyani, H. (2021). Studi Retrospektif Penggunaan Obat dan Potensi Interaksi Obat Pasien Systemic Lupus Erythematosus. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(2), 77–83.
18. Wahyuni, D., Legiran, L., Saleh, I., & Salim, E. M. (2023). MONOGRAF

- Tinjauan Biomolekuler Bekam Dan Rancangan Bekam Sebagai Terapi Komplementer Pada Systemic Lupus Erythematosus (Issue October).
19. Kurniawan, I., & Utami, V. A. (2024). Sholat Dan Tilawah Sebagai Sarana Dalam Menurunkan Stress : Studi Fenomenologi. 2(4), 96–107.
 20. Zhang, L., Geng, S., Qian, L., Ye, S., Wang, X., Lu, G., Ding, Y., & Li, T. (2019). Multidisciplinary care in patients with systemic lupus erythematosus: a randomized controlled trial in China. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 41(5), 1247–1255.
 21. Dossey, & Keegan's. (2016). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*.
 22. Connerton, C. S., & Moe, C. S. (2018). The Essence of Spiritual Care. *Creative Nursing Cornerstones of Healing*, 24(1). Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2019). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 22.
 23. Nugraheni, V., Panonsih, R. N., Purwaningrum, R., & Prasetia, T. (2020). Hubungan Lama Sakit Dengan Manifestasi Klinis Pada Pasien Cutaneous Lupus Erythematosus Di Komunitas Lampung Tahun 2019. *Human Care Journal*, 5(4), 1067.
 24. Sofa, S. N. D. I. (2023). Penyesuaian Diri Dalam Mencapai Kesejahteraan Psikologis Pada Odapus (Orang Dengan Lupus). *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(02), 821–833.
 25. Mujianti, L., & Yudiani, E. (2021). Dyadic Coping Pada Penderita Lupus Dan Pasangannya Di Komunitas Persatuan Lupus Sumatera Selatan (PLSS). *Indonesian Journal of Behaviour Studies*, 1(4), 501–513.
 26. Kawka, L., Mertz, P., Martin, T., & Arnaud, L. (2021). Fatigue in Systemic Lupus Erythematosus: An Update on Its Impact, Determinants and Therapeutic Management.