

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang pengaruh gerakan sholat lima waktu terhadap fleksibilitas sendi pada responden di Panti Wreda Pucang Gading Semarang dilakukan dengan melakukan pengamatan selama 4 minggu. Jumlah penghuni Panti Wreda Pucang Gading Semarang sebanyak 76 orang. Responden penghuni Panti Wreda Pucang Gading Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini hanya 32 orang, namun Jumlah responden akhir menjadi 29 orang dikarenakan pada saat penelitian berlangsung 3 responden sakit dan tidak bisa dilanjutkan untuk penelitian.

#### 1. Karakteristik

Responden penelitian berjumlah 29 orang responden. Adapun karakteristik responden dijelaskan tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.1: Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Laki-laki	9	31,0
• Perempuan	20	69,0
<b>Umur</b>		
• 60-70 tahun	15	51,7
• > 70 tahun	14	48,3
<b>IMT</b>		
• Sangat kurus	5	17,2
• Kurus	4	13,8
• Normal	18	62,1
• Gemuk	2	6,9

**Sumber : Data Primer**

Jumlah responden penelitian yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang atau 69,0 persen, sedangkan yang laki-laki berjumlah 9 orang atau 31,0 persen. Responden yang berusia 60-70 tahun sebanyak 15 orang (51,7%) dan responden yang berusia lebih dari 70 tahun sebanyak 14 orang atau 48,3 persen. Responden termuda berusia 61 tahun, sedangkan responden tertua berusia 74 tahun.

Sebanyak 18 orang atau 56,3 persen responden mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) normal, yaitu sebesar 18,5 – 25,0. Sembilan orang responden mempunyai IMT kurang dari 18,5 atau dalam kriteria kurus, bahkan 5 orang diantaranya tergolong kurus berat. Responden yang mempunyai IMT lebih dari 25 atau dalam kriteria gemuk hanya sebanyak 2 orang atau 6,9persen.

### **Proses Pengajaran Gerakan Sholat yang Benar**

Responden yang telah ditetapkan sebagai subyek penelitian ini mendapatkan pengajaran gerakan sholat yang benar. Metode yang digunakan untuk memberikan pengajaran gerakan sholat yang benar dengan demonstrasi yang dilakukan oleh asisten peneliti yang telah mempunyai kompetensi mengenai gerakan sholat yang benar.

Gerakan sholat yang benar dimulai dengan memberikan pengertian mengenai sholat dan gerakannya serta manfaat gerakan sholat yang benar untuk kesehatan bagi responden. Demonstrasi mengenai setiap gerakan sholat yang benar dilakukan oleh asisten peneliti. Setelah diperagakan mengenai gerakan sholat yang benar, responden diminta untuk memperagakan sesuai

yang dicontohkan oleh asisten peneliti. Asisten peneliti membimbing setiap responden agar responden dapat melakukan gerakan sholat yang benar.

### Uji Normalitas data

Dalam penelitian ini uji normalitas data menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov. Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov adalah salah satu uji yang bertujuan untuk mengetahui data dalam variable penelitian yang akan dianalisis berdistribusi normal. Data yang baik dan layak digunakan dalam penelitian adalah data yang memiliki distribusi normal. Data berdistribusi normal artinya data yang mempunyai sebaran merata sehingga benar-benar mewakili populasi. Data disebut berdistribusi normal jika nilai signifikansi Uji Kolmogorov-Smirnov di atas 0,05 ( $p > 0,05$ ).

**Tabel. 4.2: Normalitas Data Variabel Penelitian pada Pretes, Postes 1 dan Postes 2**

		Pretes	Postes 1	Postes 2
Fleksibilitas Sendi	Rata-rata	26,46	26,67	26,90
	SD	1,57	1,56	1,47
	Z	0,973	1,010	0,768
	P	0,300	0,259	0,598
Gerakan Sholat	Rata-rata	52,07	58,88	67,15
	SD	5,31	5,11	4,418
	Z	0,661	1,117	1,101
	P	0,774	0,165	0,177

**Sumber : Data Primer**

Hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa angka signifikansi data fleksibilitas sendi responden sebelum perlakuan dan setelah perlakuan lebih besar dari 0,05. Nilai signifikansi uji Kolmogorov-Smirnov hasil pengamatan sebelum perlakuan (pretes) sebesar 0,300, setelah perlakuan selama 2 minggu sebesar 0,259 dan setelah perlakuan selama 4 minggu sebesar 0,598. Angka

signifikansi uji Kolmogorov-Smirnov lebih besar dari 0,05 dan dimaknai data variabel penelitian berdistribusi normal, sehingga dapat dianalisis dengan statistik parametrik.

Hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa angka signifikansi data gerakan sholat yang benar sebelum perlakuan dan setelah perlakuan lebih besar dari 0,05. Nilai signifikansi uji Kolmogorov-Smirnov hasil pengamatan sebelum perlakuan (pretes) sebesar 0,774, setelah perlakuan selama 2 minggu sebesar 0,165 dan setelah perlakuan selama 4 minggu sebesar 0,177. Angka signifikansi uji Kolmogorov-Smirnov lebih besar dari 0,05 dimaknai data variabel penelitian berdistribusi normal sehingga dapat dianalisis dengan statistik parametrik.

### **Hasil penilaian Gerakan Sholat yang Benar**

Gerakan sholat diukur dengan lembar observasi. Gerakan sholat yang diamati terdiri dari 8 gerakan yang dinilai dengan skala liker (1-3). Hasil rekapitulasi dikelompokkan sebagai berikut.

**Tabel. 4.3: Hasil Pengukuran Skor Gerakan Sholat pada Pretes, Postes 1 dan Postes 2**

	Jumlah	Persen
Pretes		
• Salah	24	82,8
• Benar	5	17,2
Postes 1		
• Salah	10	34,5
• Benar	19	65,5
Postes 2		
• Salah	0	0,0
• Benar	29	100,0

**Sumber : Data Primer**

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pada saat pretes hanya terdapat 5 responden yang mampu melakukan gerakan sholat dengan benar (15,6%), sedangkan lainnya belum mampu melakukan gerakan sholat dengan benar (84,4%). Setelah mendapatkan pendidikan gerakan sholat dengan benar, responden yang mampu melakukan gerakan sholat dengan benar sebanyak 19 responden (65,5%), sedangkan yang belum mampu sebanyak 10 responden atau 34,5 persen. Setelah mendapat pendidikan gerakan sholat tahap kedua, semua responden mampu mengerjakan gerakan sholat dengan benar.

#### **Perbandingan Hasil Pengamatan Fleksibilitas Sendi Responden**

Perbandingan nilai rata-rata tingkat fleksibilitas tulang setiap pengamatan selama 4 minggu diukur dengan uji *paired t test*. Hasil uji *paired t-test* tersebut dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel. 4.4: Perbandingan Hasil Pengamatan Fleksibilitas Sendi Responden selama 4 Minggu**

Fleksibilitas Sendi	Rata-rata	SD	Selisih	Nilai t	Signikansi
Pretes – Postes 1	26,47	1,57	-0,20	-2,268	0,031
	26,67	1,56			
Postes 1 - Postes 2	26,67	1,56	-0,23	-2,365	0,025
	26,90	1,47			
Pretes - Postes 2	26,47	1,57	-0,43	-3,425	0,002
	26,90	1,47			

**Sumber : Data Primer**

Sebelum dilatih gerakan sholat secara benar (pretes), rata-rata angka fleksibilitas sendi Responden sebesar 26,47. Setelah dilatih gerakan sholat dengan benar selama 2 minggu, rata-rata angka fleksibilitas sendi responden meningkat menjadi 26,67. Peningkatan fleksibilitas sendi sebesar 0,20. Perbedaan rata-rata angka fleksibilitas antara pretes dengan postes 1 nyata karena nilai signifikan uji paired t-test sebesar 0,031 ( $p < 0,05$ ).

Rata-rata angka fleksibilitas sendi Responden setelah 2 minggu dilatih gerakan sholat secara benar, sebesar 26,67. Setelah dilatih gerakan sholat dengan benar selama 4 minggu, rata-rata angka fleksibilitas sendi responden meningkat menjadi 26,90. Peningkatan fleksibilitas sendi sebesar 0,23. Perbedaan rata-rata angka fleksibilitas antara postes 1 dengan postes 2 nyata karena nilai signifikan uji paired t-test sebesar 0,025 ( $p < 0,05$ ).

Sebelum dilatih gerakan sholat secara benar (pretes), rata-rata angka fleksibilitas sendi Responden sebesar 26,27. Setelah dilatih gerakan sholat dengan benar selama 4 minggu, rata-rata angka fleksibilitas sendi responden meningkat menjadi 26,90. Peningkatan fleksibilitas sendi sebesar 0,43. Perbedaan rata-rata angka fleksibilitas antara pretes dengan postes 1 nyata karena nilai signifikan uji paired t-test sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ).

### **Perbandingan Hasil Pengamatan Gerakan Sholat yang Benar**

Perbandingan nilai rata-rata gerakan sholat yang benar setiap waktu pengamatan selama 4 minggu diukur dengan uji *paired t test* yang dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel. 4.5: Perbandingan Hasil Pengamatan Gerakan Sholat yang benar selama 4 Minggu**

Hasil penilaian gerakan sholat	Rata-rata	SD	Selisih	Nilai t	Signikansi
Pretes – Postes 1	52,07	5,31	-6,81	-10,352	0,000
	58,88	5,11			
Postes 1 - Postes 2	58,88	5,11	-8,27	-10,555	0,000
	67,15	4,42			
Pretes - Postes 2	52,07	5,31	-15,09	-15,985	0,000
	67,15	4,42			

**Sumber : Data Primer**

Sebelum dilatih gerakan sholat secara benar (pretes), rata-rata angka bilai skor rata-rata gerakan sholat Responden sebesar 52,07. Hal tersebut berarti, secara umum, Responden di Panti Wreda Pucang Gading Semarang belum mampu menjalankan sholat secara benar (rata-rata skor < 60). Setelah dilatih gerakan sholat dengan benar selama 2 minggu, rata-rata skor gerakan sholat responden meningkat menjadi 58,88. Secara umum peningkatan tersebut menunjukkan gerakan sholat responden semakin benar. Perbedaan rata-rata skor gerakan sholat antara pretes dengan postes 1 nyata karena nilai signifikansi uji paired t-test sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Pelatihan tahap 1 berhasil meningkatkan gerakan sholat yang benar.

Rata-rata angka fleksibilitas sendi Responden setelah 2 minggu dilatih gerakan sholat secara benar, sebesar 58,88. Intervensi pengulangan pelatihan gerakan sholat dengan benar pada minggu kedua menunjukkan hasil pada 4 minggu. Nilai rata-rata skor gerakan sholat responden meningkat menjadi

67,15. Perbedaan rata-rata angka fleksibilitas antara postes 1 dengan postes 2 nyata karena nilai signifikanis uji paired t-test sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa pengulangan pelatihan gerakan sholat menghasilkan peningkatan skor gerakan sholat yang benar.

Sebelum dilatih gerakan sholat secara benar (pretes), rata-rata skor gerakan sholat responden sebesar 52,07. Setelah dilatih gerakan sholat dengan benar 2 kali, rata-rata angka gerakan sholat responden meningkat menjadi 67,15. Perbedaan rata-rata skor gerakan sholat yang benar antara pretes dengan postes 1 nyata karena nilai signifikanis uji paired t-test sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

#### **Hubungan Gerakan Sholat yang benar dengan Fleksibilitas Sendi Responden**

Untuk mengetahui hubungan gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas sendi digunakan uji korelasi product momet. Hasil uji tersebut dijelaskan dalam tabel berikut.

**Tabel. 4.6: Korelasi antar Gerakan Sholat yang Benar dengan Fleksibilitas Sendi**

<b>Variabel</b>	<b>Nilai Korelasi</b>	<b>Signifikansi</b>
Gerakan sholat – Felsksibilitas sendi saat Pretes	0,170	0,379
Gerakan sholat – Felsksibilitas sendi saat Postes 1	0,484	0,008
Gerakan sholat – Felsksibilitas sendi saat Postes 2	0,430	0,020

**Sumber : Data Primer**

Hasil uji korelasi product moment didapatkan bahwa pada saat pretes tidak terdapat korelasi antara gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas

sendi responden pada saat pretes ( $p > 0,05$ ). Hubungan antara gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas sendi responden berkekuatan sangat lemah. Kekuatan korelasi antara gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas sendi responden pada saat postes 1 dan poste 2 tergolong sedang, dan signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut berarti terjadi peningkatan kekuatan hubungan antara gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas setelah 2 minggu.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gerakan Sholat yang benar**

Hasil pengamatan mengenai gerakan sholat yang benar yang dilakukan oleh Responden di Panti Wreda Pucang Gading Semarang meningkat setelah diberi perlakuan tentang gerakan sholat yang benar. Sebelum dilatih gerakan sholat secara benar (pretes), rata-rata skor gerakan sholat responden sebesar 52,07. Setelah dilatih gerakan sholat dengan benar selama 2 minggu, rata-rata skor gerakan sholat responden meningkat menjadi 58,88 dan setelah 4 minggu, rata-rata skor gerakan sholat semakin meningkat menjadi 67,15.

Dari proporsi, jumlah responden yang mampu menjalankan gerakan sholat yang benar sebelum mendapat perlakuan hanya 5 orang (17,2%). Setelah mendapat perlakuan tentang gerakan sholat yang benar pada postes 1, jumlah responden yang mampu melakukan gerakan sholat yang benar meningkat menjadi 19 orang (65,5%). Setelah mendapat perlakuan kembali

tentang gerakan sholat yang benar pada postes 2, semua responden yang menjadi responden mampu melakukan gerakan sholat yang benar meningkat menjadi 29 orang (100,0%). Berdasarkan uji beda rata-rata dan proporsi responden yang mampu melakukan gerakan pada setiap pengamatan menunjukkan bahwa setelah dilatih gerakan sholat yang benar, gerakan sholat responden semakin benar.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah responden dilatih gerakan sholat yang benar, tingkat kemampuan responden satu dengan yang lain tidak sama dalam melakukan gerakan sholat yang benar. Sebagian mampu menirukan gerakan sholat dalam waktu 2 minggu sebagian yang lain membutuhkan waktu 4 minggu. Nana Sudjana (2013) menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk belajar sehingga hasil belajar merupakan kemampuan yang dimiliki setiap orang setelah menerima pengalaman belajarnya.

Responden penelitian ini mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam melakukan gerakan sholat dengan benar, hal ini juga disebabkan kondisi fleksibilitas sendi masing-masing responden yang berbeda-beda pula. Hasil observasi menunjukkan bahwa semua responden mampu melakukan gerakan takbiratul ihram dengan benar. Karena pada saat takbiratul ihram sendi yang digerakan hanyalah sendi lengan dan bahu. Banyak responden belum mampu melakukan gerakan ruku' dengan benar, terutama melakukan gerakan membuat sudut  $90^\circ$  pada saat ruku'. Pada saat melakukan gerakan ruku', sendi yang digerakan adalah sendi pangkal punggung, lengan, dan lutut.

Responden yang mampu melakukan gerakan sujud dengan benar cukup banyak, namun pada saat bangun dari sujud sebagian responden mengalami kesulitan. Pada saat sujud sendi yang digerakan adalah lutut

Gerakan sholat yang benar merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan aspek spiritual. Aspek spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2008). Responden memerlukan layanan kesehatan yang menyangkut aspek spiritual karena secara mental, lanjut usia sering mempunyai perasaan tertekan/ depresi akibat fisik yang lemah, kemampuan ekonomi yang menurun karena sudah berhenti bekerja/pensiun serta perasaan tersisih dari masyarakat karena berkurangnya kontak sosial (Kuntjoro, 2002). Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Hamid, 2008). Hamid (2008) menambahkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kesepian pada responden akibat kekosongan spiritual, sehingga responden membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan aspek spiritual.

## **2. Fleksibilitas Sendi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah mendapat perlakuan untuk melakukan sholat yang benar, fleksibilitas sendi responden semakin membaik. Sebelum dilatih gerakan sholat secara benar (pretes), rata-rata

angka fleksibilitas sendi responden sebesar 26,47. Setelah dilatih gerakan sholat dengan benar selama 2 minggu, rata-rata angka fleksibilitas sendi responden meningkat menjadi 26,67 dan setelah 4 minggu, rata-rata angka fleksibilitas sendi responden meningkat menjadi 26,90.

Fleksibilitas sendi merupakan kemampuan suatu sendi yang memiliki ruang untuk dapat bergerak angular (bersumbu) antar ruas-ruas tubuh yang diwakili oleh tulang-tulang yang berhubungan dengan sendi tersebut (Husni, 2004). Proses menjadi tua terlihat pada perubahan fisik dan mental secara perlahan dan hal ini tidak dapat dihindarkan. Alat-alat tubuh akan mencapai puncak perkembangannya ketika dewasa dan setelah itu berangsur mengalami kemunduran, termasuk fleksibilitas sendi. Fleksibilitas sendi menurun pada usia lanjut yang disebabkan oleh terjadi suatu proses degeneratif, karena kapsul dan ligamentum menjadi tidak lentur lagi pada usia lanjut. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas gerak sendi (Pudjiastuti dan Utomo, 2003). Hal tersebut dimungkinkan menjadi penyebab fleksibilitas sendi responden meningkat hanya sebesar 0,47 setelah 4 minggu mendapatkan perlakuan pendidikan gerakan sholat yang benar.

Salah satu upaya mempertahankan fleksibilitas sendi pada responden adalah menggerakkan sendi dengan maksimum dan dilakukan secara teratur (Winters, *et al.*, 2004). Sholat adalah salah satu jenis aktivitas fisik dengan gerakan yang direncanakan, terstruktur dan gerakan yang berulang. Aktivitas sholat yang dilakukan dengan benar mengandung unsur olah raga yang dapat mempertahankan atau memperbaiki kesehatan maupun kebugaran jasmani

(*physical fitness*). Jing et al (2012) menyebutkan bahwa shalat adalah teknik pelatihan yang baik untuk relaksasi otot dan mengurangi kecemasan serta bermanfaat untuk memperkuat otot dan melatih ketangkasan otot.

### **Hubungan antara Gerakan Sholat yang Benar dengan Fleksibilitas Sendi**

Hasil uji korelasi product moment menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas sendi. Pada saat pretes, Hasil uji korelasi product moment menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas. Nilai korelasi antara keduanya juga tergolong lemah (0,2-0,4). Hal tersebut disebabkan sebagian besar responden belum melakukan gerakan sholat dengan benar. Hanya 5 orang (15,6%) yang mampu melakukan gerakan sholat dengan benar.

Setelah mendapat latihan gerakan sholat yang benar (pada minggu kedua dan keempat), terdapat hubungan antara gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas sendi baik pada postes 1 maupun postes 2. Semakin benar gerakan sholat yang dilakukan responden, semakin meningkat fleksibilitas sendi lansia tersebut. Pada postes 1, nilai korelasi skor gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas sendi masih dalam kategori sedang yaitu 0.484, walaupun hubungan tersebut signifikan. Pada postes 2, nilai korelasi skor gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas sendi meningkat tergolong juga dalam kategori sedang, yaitu 0.430 dan hubungan tersebut signifikan.

Aktivitas sholat bagi responden dapat mempertahankan pergerakan dalam batas-batas normal persendian, tonus otot dan mengurangi masalah fleksibilitas. Ketika pergerakan seseorang berkurang, maka persendian menjadi lebih kaku, terasa nyeri dan akan mengurangi ROM sampai mengurangi kemampuan beraktivitas (Susanto, 2000). Hal tersebut juga ditegaskan oleh Tortora dan Grabowski (2003) serta Sherwood (2001) yang mengatakan bahwa responden yang tidak melakukan latihan untuk meningkatkan mobilitasnya dapat memperparah kondisi fisiknya.

Gerakan sholat seperti tabiratul ikhram, ruku, sujud dan *tasyahud* adalah gerakan shalat yang bermanfaat bagi kesehatan (Sagiran 2012). Takbiratul Ihram yaitu gerakan dengan melakukan berdiri tegak, mengangkat kedua tangan sejajar telinga, lalu melipatnya di depan perut atau dada bagian bawah. Gerakan ini bermanfaat untuk melancarkan aliran darah, getah bening (limfe), dan kekuatan otot lengan. Posisi jantung di bawah otak memungkinkan darah mengalir lancar ke seluruh tubuh. Saat mengangkat kedua tangan, otot bahu meregang sehingga aliran darah kaya oksigen menjadi lancar. Kemudian kedua tangan didekapkan di depan perut atau dada bagian bawah. Sikap ini menghindarkan dari berbagai gangguan persendian, khususnya pada tubuh bagian atas. Gerakan shalat ini melatih sikap tubuh dan membantu kerja jantung dalam mengantarkan darah beserta komponennya ke seluruh tubuh, khususnya organ bagian bawah.

Gerakan ruku' dan sujud merupakan gerakan peregangan vertebrae sehingga otot postural akan terulur. Rukuk sangat baik untuk menghindari

penyakit yang menyerang ruas tulang belakang yang terdiri dari tulang punggung, tulang leher, tulang pinggang dan ruas tulang tungging. Dengan melakukan rukuk akan menyebabkan menarik dan menggerakkan otot punggung, pangkal paha serta mengendurkan saraf-saraf yang berada di otak, punggung dan lain-lain. Gerakan sujud yang setiap rakaat dua kali hingga jumlahnya sehari 34 kali dalam satu hari bermanfaat membuat otot-otot itu akan menjadi besar dan kuat. Sujud juga membuat pembuluh darah dan urat-urat getah bening terpijat dan terurut. Posisi sujud ini juga sangat membantu kerja jantung dan menghindari mengerutnya dinding-dinding pembuluh darah. Duduk *tasyahud akhir* atau *tawaruk* adalah posisi duduk dengan mengangkat kaki kanan dan menghadap jari-jari ke arah kiblat ini, secara otomatis memijat pusat-pusat daerah otak, ruas tulang punggung teratas, mata, otot-otot bahu.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tidak semua responden penelitian ini responden mengalami peningkatan fleksibilitas setelah mendapatkan pendidikan gerakan sholat yang benar. Bahkan beberapa diantaranya mengalami penurunan fleksibilitas sendinya. Hal tersebut dapat disebabkan aktivitas sholat setiap responden berbeda. Penelitian ini tidak mengamati aktivitas sholat responden dalam keseharian, seperti kepatuhan menjalankan sholat wajib 5 waktu atau aktivitas sholat sunat yang dilakukan oleh responden.

Peningkatan fleksibilitas sendi hanya 0,43 menunjukkan bahwa gerakan sholat yang benar bukan sebagai satu-satunya faktor yang dapat

mempengaruhi fleksibilitas sendi. Karim et al., (2006) menyebutkan bahwa fleksibilitas sendi sangat dipengaruhi jenis kelamin, usia, dan kondisi-kondisi tertentu. Wanita fleksibilitasnya lebih bagus dari pria dan anak-anak fleksibilitasnya lebih bagus dari orang dewasa. Hasil penelitian Silva et al (2013) menyebutkan bahwa fleksibilitas dipengaruhi oleh usia dan variabel antropometri dalam kekuatan otot serta kelebihan berat badan.

Berkaitan dengan program kesehatan responden, Kuntjoro (2002) menyarankan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada kelompok lanjut usia yang bersifat komprehensif yang dapat mencakup sehat secara fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Pendidikan sholat yang benar. Pendidikan gerakan sholat dengan benar adalah salah satu alternatif pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif. Pendidikan sholat yang benar berkaitan dengan aspek spiritual yang dapat mempengaruhi psikis responden. Di sisi lain, pendidikan gerakan sholat berdampak pada peningkatan fleksibilitas sendi bagi responden. Hal Hal tersebut terbukti melalui penelitian ini.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan**

#### **1. Kekuatan**

Penelitian hubungan antara gerakan sholat yang benar dengan fleksibilitas sendi melalui pendidikan keagamaan dapat menjadi alternatif pelayanan kesehatan bagi responden yang bersifat komprehensif.

## 2. Kelemahan

- a) Jumlah sampel ini hanya 32 orang belum sesuai dengan jumlah sampel minimal berdasarkan rumus Slovin yaitu 89 orang karena keterbatasan jumlah penghuni panti yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b) Penelitian ini tidak meneliti faktor pengganggu yang mempengaruhi kemampuan mengerjakan sholat yang benar dan fleksibilitas.
- c) Penelitian ini tidak melakukan pengamatan aktivitas sholat responden setiap hari
- d) Penelitian ini hanya melihat dampak pendidikan gerakan sholat dari aspek fisik, sedangkan aspek psikis dari pendidikan tersebut tidak dinilai. Padahal sholat mempunyai manfaat psikis yang berkaitan dengan spiritual responden.
- e) Tidak dapat sepenuhnya mengontrol variabel lain yang dapat mempengaruhi fleksibilitas sendi
- f) Pemantauan gerakan sholat dengan berkelompok ( *Berjamaah* ) dan perorangan ( *Munfarid* )

## **D. Kesulitan Penelitian**

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan penelitian dikarenakan sebagian besar responden dalam melaksanakan sholat tidak semuanya berjamaah.