

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN SPIRITUAL *WELL-BEING* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI POLI RAWAT JALAN RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022**



Oleh:

Gracia Emya Br. Perangin-Angin  
NIM. 032018052

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN SPIRITUAL *WELL-BEING* DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI POLI  
RAWAT JALAN RS SANTA  
ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2022**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan Dalam Program Studi Ners  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Gracia Emya Br. Perangin-Angin  
NIM. 032018052

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : GRACIA EMYA BR. PERANGIN-ANGIN  
NIM : 032018052  
Program Studi : Ners Tahap Akademik  
Judul : Hubungan Spiritual *Well-being* dengan Kualitas Hidup  
Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti



(Gracia Emya Br. Perangin-Angin)



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Gracia Emya Br. Perangin-Angin

NIM : 032018052

Judul : Hubungan Spiritual *Well-being* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di  
Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 25 Mei 2022

Pembimbing II

(Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M. Kep)

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal 25, Mei 2022

### PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Anggota : 1. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M. Kep

2. Vina YS Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Gracia Emya Br. Perangin-Angin  
NIM : 032018052  
Judul : Hubungan Spiritual *Well-being* dengan Kualitas Hidup Pasien  
Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
Medan, 25 Mei 2022 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

#### TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji II : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M. Kep

Penguji III : Vina YS Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F.Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gracia Emya Br. Perangin-Angin

Nim : 032018052

Program Studi : Ners

Jenis karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Hubungan Spiritual *Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022", beserta perangkat yang ada jika diperlukan

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan mengolah dalam bentuk data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 25 Mei 2022

Yang Menyatakan

(Gracia Emya Br. Perangin-Angin)



## ABSTRAK

Gracia Emya 032018052

Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Program Studi Ners, 2022  
(xviii + 52 + Lampiran )

Kata Kunci : spiritual *well-being*, kualitas hidup, pasien stroke

Kualitas hidup menjadi aspek yang penting dalam kehidupan seseorang, pada penderita stroke akan mengalami kemunduran dalam berbagai aspek sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Adapun upaya yang dapat dilakukan kepada seseorang pasien stroke untuk meningkatkan kualitas hidupnya salah satunya ialah spiritual *well-being*. Spiritual *well-being* pada umumnya menyangkut mengenai hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan Tuhan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah rancangan penelitian analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan menggunakan uji statistik korelasi *spearman rank rho* ( $p=0,006$ ) dimana nilai  $p < 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di poli RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Oleh karena itu spiritual *well-being* perlu diaplikasikan dan diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke.

Daftar pustaka (2016-2021)





## ABSTARCT

Gracia Emya 032018052

*Relationship between Spiritual Well-being and Quality of Life for Stroke Patients at the Saint Elisabeth Hospital Medan 2022.*

*Nursing Study Program, 2022*

*(xviii + 52 + Attachments )*

*Keywords: spiritual well-being, quality of life, stroke patients*

*Quality of life is an important aspect in a person's life, stroke sufferers will experience setbacks in various aspects so that it will affect their quality of life. As for the efforts that can be made to a stroke patient to improve the quality of his life, one of them is spiritual well-being. Spiritual well-being is generally concerned with relationships with oneself, others and God. This study aims to see whether there is a relationship between spiritual well-being and the quality of life of stroke patients in the outpatient clinic of Saint Elisabeth Hospital Medan 2022. The research design used in this study is an analytical research design using a cross sectional approach. The sample in this study amount to 31 respondents. Data is collected using a questionnaire and using a statistical test of Spearman rank rho correlation ( $p = 0.006$ ) where  $p$  value  $< 0.05$ , this indicates that there is a significant relationship between spiritual well-being and quality of life of stroke patients at the Saint Elisabeth Hospital. Medan 2022. Therefore, spiritual well-being needs to be applied and implemented to improve the quality of life of stroke patients.*

*Bibliography (2016-2021)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Allah Yang Maha Esa atas berkat dan kasih setia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Spiritual Well-being Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners Tahap Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam menyusun skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

- 1 Mestiana Br. Karo., S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
- 2 Dr. Riasyah Damanik, Spb (K) Onk selaku direktur RS Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
- 3 Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.



- 4 Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah sabar memberikan motivasi dan bimbingan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
- 5 Maria Pujiastuti S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
- 6 Vina Yolanda Sari Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep selaku sekretaris prodi Ners dan dosen penguji III yang bersedia membantu, menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti hingga terbentuknya skripsi ini.
- 7 Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam pencapaian pendidikan sejak semester satu hingga saat ini.
- 8 Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 9 Teristimewa kepada orang tua saya Ayah Andi Nita dan Ibu Feberiana Brahmana, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan kepada kakak dan adik kandung saya yang selalu memberikan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
- 10 Seluruh teman-teman Ners Tingkat IV mahasiswa STIKes tahap program akademik studi Ners Santa Elisabeth Medan stambuk 2018 angkatan XII,

dan terkhusus kamar 8 asrama Mathilda yang telah memberikan dukungan, motivasi dan saran membantu selama proses penyusunan skripsi ini.

11 Ikon saya ucapkan terimakasih karena telah memberikan saya semangat dan motivasi secara tidak langsung melalui karya-karyanya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti berharap menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan

Medan, 25 Mei 2022  
peneliti



(Gracia Emya Br.Perangin-Angin)



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL LUAR .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENETAPAN PANITA PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>Halaman Publikasi .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Kualitas Hidup .....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Domain Kualitas Hidup.....	9
2.1.3 Gambaran Kualitas Hidup.....	12
2.2. Stroke .....	13
2.2.1 Definisi.....	13
2.2.2 Stroke <i>Ischemic</i> .....	14
2.2.3 Stroke Hemoragik .....	15
2.2.4 Faktor-Faktor.....	16
2.2.5 Penatalaksanaan .....	16
2.3 Spiritual <i>Well-being</i> .....	18
2.3.1 Definisi .....	18
2.3.2 Spiritual Pasien Stroke .....	19
2.3.3 Aspek dan Dimensi .....	20
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	22
3.2 Hipotesis Penelitian .....	23





<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	24
4.2 Populasi dan Sampel .....	24
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	25
4.4 Instrumen Penelitian .....	26
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	30
4.7 Kerangka Operasional .....	32
4.8 Analisis Data .....	33
4.9 Etika Penelitian .....	34
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	36
5.2. Hasil Penelitian .....	37
5.2.1. Distribusi Karakteristik Data Demografi Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022....	37
5.2.2. Spiritual <i>Well-being</i> Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	40
5.2.3. Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	40
5.2.4. Hubungan Spiritual <i>well-being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	41
5.3. Pembahasan .....	42
5.3.1. Spiritual <i>Well-being</i> Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	42
5.3.2. Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	45
5.3.3. Hubungan Spiritual <i>Well-being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	47
5.4 Keterbatasan Penelitian .....	50
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
6.1. Simpulan .....	51
6.2. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	56
2. <i>Informed Consent</i> .....	57
3. Lembar Kuesioner .....	58



## STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Pengajuan Judul .....	64
5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing.....	65
6. Lembar Konsul .....	66
7. Surat Izin Data Awal .....	73
8. Surat Izin Penelitian .....	74
9. Surat Balasan .....	75
10. Surat Selesai Meneliti .....	76
11. <i>Output</i> .....	78
12. Dokumentasi.....	83



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Spiritual <i>Well-being</i> . Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	26
Tabel 4.2. <i>Skoring</i> SPWB (Spiritual <i>Well-being</i> ).....	28
Tabel 4.3. Panduan Intrepretasi uji hipotesis korelatif.....	32
Tabel.5.4 Distribusi Responden Berdasarkan (Usia, Status, Jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Suku, Agama) Di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medann Tahun 2022.....	37
Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Spritual <i>Well-being</i> Pada Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	40
Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Mdan Tahun 2022.....	40
Tabel 5.5. Hasil Hubungan Spiritual Spiritual <i>Well-being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di poli.....	41



## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Spiritual <i>Well-being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	22
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Spiritual <i>Well-being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	31



## DAFTAR DIAGRAM

### Halaman

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Presentase spiritual <i>well-being</i> pasien stroke Di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	42
Diagram 5.2.. Distribusi Responden Berdasarkan Presantese Kualitas Hidup pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	45



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kualitas hidup merupakan sebagai suatu persepsi dari individu itu sendiri tentang posisi mereka dalam kehidupan dan dalam kaitannya dengan konteks budaya, nilai-nilai di mana mereka hidup dan hubungan mereka dengan tujuan, harapan, standar dan masalah pribadi lainnya. Pada dasarnya, ada tiga hal yang menentukan kualitas hidup: mobilitas, rasa sakit dan psikologi, depresi atau kecemasan. Dalam konteks kualitas hidup penderita stroke mengalami gangguan atau hambatan karena adanya kecacatan fisik, kognitif, psikologis dan sosial sehingga perlu diterapkan coping adaptif pada penderita stroke (Dharma et al., 2020).

Secara singkat stroke dapat di definisikan sebagai suatu gangguan neurologik secara tiba-tiba yang terjadi akibat terbatasnya atau terhentinya aliran darah ke otak dan disebut juga dengan kekurangan oksigen akibat pasokan darah yang terganggu. Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kecacatan tertinggi di dunia. Stroke menyebabkan disabilitas berat, gangguan emosi, dan ekonomi bagi pasien dan keluarga (A.B et al., 2020; Larasati & Marlina, 2019).

Prevalensi stroke menunjukkan 13,7 juta stroke yang baru terjadi setiap tahun dan sekitar 5,5 juta kematian akibat stroke. Sekitar 70% stroke dan 87% kematian dan kecacatan akibat stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, stroke telah terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, menyebabkan lebih banyak kematian

daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di negara bagian Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan prevalensi stroke di Cina berkisar dari (1,8%) (desa) hingga (9,4%) (kota). Bersama dengan Afrika dan Amerika Utara, China memiliki angka kematian stroke tertinggi di dunia (19,9% dari seluruh kematian di China) (Mutiarasari et al., 2019).

Di Indonesia penderita stroke menempati posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Stroke juga menjadi pemicu kematian utama nyaris seluruh rumah sakit di Indonesia, dengan nilai sebesar 14, 5. Perihal ini diakibatkan oleh warga Indonesia yang banyak mengabaikan tekanan darah tinggi yang dirasakannya. Tidak hanya di Indonesia, stroke pula menjadi penyebab kematian no 3 di dunia. Berdasarkan diagnosa dan diagnosa/gejala petugas kesehatan, perkiraan jumlah penyakit stroke di Jawa Barat adalah 238.001 (7,4) dan 533.895 (16,6), dengan jumlah penyakit terendah di Jawa Barat. Yakni 2.007 (3,6) dan 2.955 (5,3) (Riskesdas, 2013; Pusdatin, 2014). Prevalensi stroke di Lampung adalah 42.851 (7,7 ) berdasarkan diagnosis petugas kesehatan dan 68.393 (12,3 ) berdasarkan diagnosis/gejala (Kesehatan et al., 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar provinsi Sumatera Utara menempati urutan ke 21 dengan prevalensi sebesar 6,8% dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan 5%. Untuk prevalensi stroke Kota Medan dengan diagnosis tenaga kesehatan 6,7%, didiagnosis tenaga kesehatan yaitu 7,1%. Berdasarkan survei yang dilakukan, satu dari enam orang di dunia akan menderita stroke pada suatu saat dalam hidup mereka. Stroke memiliki angka kematian dan kecacatan

yang tinggi. Stroke menjadi penyebab utama dalam kecacatan pada usia kerja dan lanjut usia. Beberapa dari faktor risiko tertinggi stroke adalah hipertensi, merokok, metabolisme lemak, diabetes mellitus, obesitas, dan penyakit jantung. Stroke disebabkan oleh penurunan atau gagalnya vaskularisasi jaringan otak sehingga dapat menyebabkan gangguan pada motrik, fungsi sensorik dan kranial, atau dapat dikatakan stroke sebagai penyakit sistemik yang mempengaruhi kelumpuhan, gangguan kognitif, gangguan bicara, emosi, nyeri dan masalah dalam kehidupan sehari-hari (Erlin, 2020.; Mutiarasari et al., 2019).

Kerusakan yang terjadi di sel-sel otak setelah stroke menyebabkan gangguan kognitif, sensorik, dan motorik, sehingga mengganggu kemampuan fungsional dari aktivitas fisik dan komunikasi normal dengan orang-orang. Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai cara (fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial). Sehingga dapat menimbulkan masalah psikososial berupa kecemasan dan depresi, kemudian dapat kita simpulkan bahwasanya kecemasan dan depresi memiliki korelasi terhadap kesejahteraan spiritual. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi merupakan menjadi salah satu tanda dari penurunan kualitas hidup pada pasien stroke (Bariroh et al., 2016; Larasati & Marlina, 2019; Mulyani et al., 2018).

Kualitas hidup dibagi menjadi kesejahteraan hidup, kelangsungan hidup, dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada penderita pasien stroke akan mengalami ketergantungan pada orang lain dalam melakukan kegiatan sehari-harinya misalnya seperti makan, mandi, berpakaian dan sebagainya.

Kemandirian dan mobilitas fisik yang berkurang pada penderita stroke akan sangat berpengaruh bagi kualitas hidup pada pasien stroke (A.B et al., 2020).

Kualitas hidup pasien stroke menjadi perhatian penting di kalangan kesehatan. Kualitas hidup pasien stroke mayoritas memiliki kualitas hidup yang rendah, dimana penderita stroke selain memiliki kualitas hidup yang rendah juga kemandirian fungsional yang rendah pula. Ellison (1983) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dikonseptualisasikan untuk mengembangkan *material*, *psychological* dan *spiritual well-being* (Athiutama et al., 2021; Tumanggor, 2019).

Upaya dalam peningkatan kualitas hidup pasien dapat dilakukan melalui peningkatan keterampilan coping dapat lebih efektif. Penggunaan strategi coping adaptif berarti ialah pasien dapat beradaptasi dengan disabilitas fisiknya. Hal ini merupakan kunci yang efektif untuk pasien stroke agar dapat beradaptasi. Beberapa ahli mendefinisikan kesejahteraan spiritual sebagai kebahagiaan dan konteks kedua mendefinisikan kebahagiaan sebagai kepuasan hidup, tujuan hidup dan aktualisasi diri. *Spiritual well-being* atau kesejahteraan spiritual merupakan pemahaman mendalam tentang pribadinya, sosialnya, lingkungan dan pencipta. Kualitas hidup pada pasien stroke juga dapat dipengaruhi oleh spiritualnya, di mana semakin tinggi tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik pula kualitas hidup pasien tersebut (Dharma et al., 2020; Erawan et al., n.d.).

Adapun salah satu bentuk coping adaptif adalah coping religius dan coping spiritual. Hubungan Spiritual Religius adalah praktik keagamaan dan coping spiritual berdasarkan hubungan dengan Tuhan dan faktor tertinggi lainnya yang digunakan individu untuk mengendalikan dan menghadapi situasi stres, penyakit,

dan penderitaan. Religius coping memiliki dua aspek utama: agama yang terorganisir dan agama yang esensial. Kelompok keagamaan meliputi kunjungan ke tempat ibadah dan partisipasi dalam kegiatan keagamaan kelompok.

Agama esensial termasuk percaya pada kekuatan Tuhan, berdoa, membaca kitab suci, dan tindakan keagamaan. Penggunaan strategi coping religi dan psikologis dalam menangani masalah pasien stroke berkontribusi terhadap peningkatan konsep diri dan penerimaan diri pasien (Dharma et al., 2020)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 untuk melihat hubungan yang signifikan.



**1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan diatas apakah ada Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**1.3. Tujuan Penelitian****1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi spiritual *well-being* pada pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2. Mengindetifikasi kualitas hidup pada pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
3. Menganalisis hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**1.4. Manfaat Penelitian****1.4.1. Manfaat Teoritis**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi responden tentang adanya hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke.

## 1.4.2. Manfaat Praktis

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadi suatu informasi untuk meningkatkan pemahaman terkait dengan kualitas hidup pasien stroke.

### 2. Bagi RS

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat dijadikan sebagai bahan masukan khususnya di bidang keperawatan sehingga dapat mengevaluasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien stroke untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 3. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan berfungsi sebagai acuan atau landasan bagi penderita stroke untuk meningkatkan kualitas hidup nya.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Kualitas Hidup

#### 2.1.1. Definisi

Kualitas hidup merupakan suatu pandangan diri tentang apa yang dihasilkan dalam hidupnya tersebut dapat bermanfaat dan berguna untuk banyak hal dan dalam berbagai hal sehingga bisa menjadi pribadi yang berkualitas di dalam hidupnya. Secara umum terdapat 4 domain yang dipakai dalam mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO yaitu : kesehatan fisik (*physical health*), kesehatan psikologis (*psychological health*), hubungan sosial (*socialrelationship*), dan lingkungan (*environment*) (pitra wahyuni, 2018).

Kualitas hidup pasien stroke juga dapat dipengaruhi oleh spiritual semakin sejahtera tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien. Dalam penelitian Herniawati (2015) yang berjudul Studi Meta Analisis Spiritual *Well-being* dan *Quality Of Life* hasil penelitian menunjukkan bahwa Spiritual *Well-being* dengan *Quality of Life* memiliki konsistensi korelasi. Kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya, sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup (Sriyanti et al., 2016).

**2.1.2. Domain Kualitas Hidup**

Penilaian *WHOQOL* adalah suatu alat ukur yang digunakan secara luas. Menurut WHO (1996), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

**1 Kesehatan Fisik**

Domain kesehatan fisik memiliki beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b. Ketergantungan pada bahan obat dan batuan medis
- c. Energi dan kelelahan
- d. Mobilitas
- e. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- f. Tidur dan istirahat
- g. Kapasitas kerja

**2 Psikologis**

Domain psikologis memiliki beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Bentuk dan tampilan tubuh
- b. Persaan positif dan negataif
- c. Penghargaan diri
- d. Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
- e. Berfikir, belajar, memori yang konsentrasi

### 3 Lingkungan

Domain lingkungan memiliki beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Sumber daya keuangan
- b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- c. Kesehatan dan kepedulian sosial; aksesibilitas dan kualitas
- d. Lingkungan rumah
- e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
- g. Lingkungan fisik

### 4 Hubungan Sosial

Domain hubungan sosial memiliki beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Hubungan pribadi
- b. Dukungan sosial
- c. Aktivitas sosial

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah :

#### 1 Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian antara hubungan faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa adanya suatu hubungan antara keduanya. Hal ini dikarenakan usia harapan hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.

#### 2 Usia

Peneliti mengemukakan bahwa usia dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang dikarenakan keberhasilan pembangunan sarana dan prasarana



kesehatan yang semakin maju yang dibuat pemerintah yang menyebabkan angka harapan hidup semakin meningkat pula.

### 3 Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

### 4 Pekerjaan

Kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

### 5 Status pernikahan

Peneliti menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal.

### 6 Finansial

Peneliti menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja (Ardiani et al., 2019).

## **2.1.3. Gambaran kualitas hidup**

### 1 Kualitas hidup pasien DM

Hasil penelitian menyampaikan bahwasanya kualitas hidup pada pasien DM mengalami kemunduran dari segala aspek, baik dari segi aspek fisik,

energi, kesehatan mental, gangguan peran akibat masalah fisik. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien DM diantaranya seperti: jenis kelamin, lama menderita DM dan komplikasi serta faktor-faktor pendukung lainnya (Teli, 2018).

## 2 Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi biasanya berbeda-beda. Hal ini disebabkan efek dari kemoterapi dan tingkatan nyeri yang dihadapi orang yang berbeda, nyeri juga menjadi salah satu komponen penting dalam kualitas hidup. Beberapa peneliti menunjukkan kemoterapi berpengaruh pada kualitas hidup yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana menunjukkan hasil bahwa pasien memiliki kualitas hidup sedang 58% dan yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 38% (Wahyuningsih, 2020).

## 3 Kualitas hidup pasien stroke

Hasil penelitian oleh Lumbu di RSUD Gunungsitoli dengan sampel 71 orang menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien stroke adalah buruk yaitu 56 orang dengan nilai rata-rata domain fisik (45,27%), domain psikologis (49,87%), domain hubungan sosial (48,15%), dan domain lingkungan (50,01%). Dari keempat domain ini bisa ditarik kesimpulan bahwa domain lingkungan yang memiliki persentase yang lebih tinggi meskipun tidak secara signifikan. Yang dimaksud domain lingkungan ialah rasa aman, ketersediaan dana, ketersediaan informasi, kesempatan rekreasi, akses layanan kesehatan dan lingkungan tempat tinggal yang

nyaman. Sehingga perlunya untuk meningkatkan aktifitas fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita (Larasati & Marlina, 2019).

## **2.2. Stroke**

### **2.2.1. Definisi**

Stroke merupakan suatu masalah dalam kegawatdaruratan mendadak (akut) dimana terjadi gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh yang disebabkan karena pasokan darah ke otak terganggu kejadian ini berlangsung begitu cepat sekitar lebih dari 24 jam atau berakhir dengan kematian, stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (Fisik, emosional, psikologis, kognitif dan sosial) (Rohman et al., 2020; Sinaga & Sembiring, 2019). Secara umum stroke diklasifikasikan menjadi 2 ialah stroke *ischemic* dan stroke hemoragik.

#### **2.2.2. Stroke *Ischemic***

Stroke *ischemic* sering disebut dengan stroke non hemoragik adalah kematian jaringan otak yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral atau servikal atau vena serebral. Stroke non hemoragik juga dapat disebabkan oleh trombosis (penebalan dinding arteri) dan emboli.

#### **1 Patofisiologi**

Patofisiologi terjadinya stroke yang diakibatkan oleh trombosis, adanya penyumbatan aliran darah ke otak pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan di arteri yang disebut dengan trombus yang menyebabkan

berkurangnya aliran darah dan terjadi *ischemic* dan infark pada jaringan sehingga menyebabkan stroke non hemoragik. Adapun faktor penyebab stroke non hemoragik Hipoksia, hipertensi dll, dimana dapat menyebabkan penimbunan lemak atau kolestrol yang meningkat dalam pembuluh darah sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan pembuluh darah pecah sehingga menjadi stroke non hemoragik.

## 2 Tanda dan gejala

Serangan pada penderita stroke dapat menimbulkan defisit neurologis yang bersifat akut. Tanda dan gejala pada penderita stroke :

- a. Hemidefisit motorik (Gangguan Motorik)
- b. Hemidefisit sensorik (Gangguan sensorik)
- c. Penurunan Kesadaran

### 2.2.3. Stroke Hemoragik

Stroke perdarahan intraserebral (*intracerebral hemorrhage, ICH*) atau yang biasa dikenal dengan stroke hemoragik. Stroke hemoragik diakibatkan otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak. Hipertensi merupakan faktor risiko paling tinggi pada kejadian stroke hemoragik baik bagi wanita maupun pria.

#### 1 Patofisiologi

Stroke Hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, darah keluar melalui pembuluh darah yang pecah di sekitar otak akumulasi dan menekan jaringan otak sekitarnya sehingga gumpalan darah terbentuk dan menghentikan suplai darah ke jaringan otak lainnya. Terdapat dua tipe stroke:

hemoragik tergantung dari lokasi pembuluh darah pecah tersebut: *Intraserebral* (perdarahan dalam otak), *subaraknoid* (perdarahan diantara otak dan lapisan tipis otak).

## 2 Tanda dan Gejala

- a. Sakit kepala hebat
- b. Tekanan darah tinggi
- c. Penglihatan ganda
- d. Sulit berbicara
- e. Kelemahan anggota gerak

### 2.2.4. Faktor – Faktor Stroke

Banyak faktor risiko yang kejadian penyakit stroke, namun pada umumnya yang sering dijumpai dikalangan masyarakat adalah hipertensi, DM, merokok, dan hiperkolesterolemia. Hipertensi merupakan penyebab utama perdarahan intraserebral, sekitar 67% dari 66 pasien dari penderita stroke serebral menderita hipertensi, hipertensi merupakan faktor resiko paling besar pada pasien penderita stroke hemoragik baik bagi laki-laki ataupun perempuan. Selain hipertensi, stroke hemoragik juga bisa disebabkan karena tumor intrakranial, penyakit moyamoya, gangguan pembekuan darah, leukimia, dan adapula yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, ras/suku, dan faktor genetik lainnya (Othadinar et al., 2019; Setiawan, 2020).

Faktor risiko penyebab stroke dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang bisa di modifikasi dengan faktor risiko yang tidak bisa di modifikasi. Faktor risiko yang tidak bisa di modifikasi adalah faktor risiko yang dimana suatu

keadaan yang tidak bisa di kontrol pengaruhnya terhadap kejadian stroke, beberapa faktor risiko tersebut diantaranya faktor keturunan, ras, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang bisa di modifikasi seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, stres, merokok, obesitas, dan gaya hidup yang kurang sehat/ pola hidup yang buruk (Siti Rohmatul Laily, 2017).

#### **2.2.5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada pasien stroke untuk mencegah kejadian berulang dan mengurangi angka kematian. Secara umum penatalaksanaan pada stroke dibagi 2, yakni secara farmakologi dan non-farmakologi.

##### **1 Farmakologi**

a. Fibrinolitik/ trombolitik (*rtPA/recombinant tissue plasminogen activator*) intravena. Golongan obat ini digunakan sebagai terapi reperfusi untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat padaserangan stroke akut.

b. Antikoagulan *Unfractionated heparin (UFH)* dan *lower molecular weight heparin (LMWH)* termasuk dalam golongan obat ini. Obat golongan ini seringkali juga diresepkan untuk pasien stroke untuk mencegah terjadinya kembali stroke emboli.

c. Antiplatelet termasuk golongan obat yang digunakan untuk menurunkan risiko kematian dan memperbaiki luaran pasien stroke dengan cara mengurangi kerusakan pada otak, salah satu contoh obat ini ialah aspirin.

## 2 Non Farmakologi

a. Rehabilitasi, Rehabilitasi merupakan terapi fisik, terapi okupasi dan terapi berbicara yang merupakan bagian terpenting dari rehabilitasi pasien stroke. Rehabilitasi ini akan memberikan motivasi bagi pasien untuk segera pulih.

b. Pembedahan, penatalaksanaan bedah pada pasien stroke dapat berupa kraniotomi, kraniektomi dekompresi, aspirasi stereotaktik, aspirasi endoskopi dan aspirasi kateter.

## 3 Pencegahan

Salah satu upaya pencegahan angka kejadian stroke dengan melakukan suatu pencegahan sejak dini pada pasien stroke sangatlah penting baik sebelum maupun sesudah terjadi serangan. Pada pencegahan stroke terdiri dari pencegahan primer dan sekunder. Pada pencegahan primer yang dapat dilakukan dapat berupa mengontrol stress, menghentikan kebiasaan merokok, alkoholisme menjaga pola hidup dan penggunaan kokain. Pada pencegahan sekunder yakni meminimalkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (Mutiarasari et al., 2019).



### **2.3. Spiritual Well-being**

#### **2.3.1. Definisi**

Spiritual *well-being* atau kesejahteraan spiritual adalah suatu proses menguraikan sifat yang harmonis dan dinamis antara diri sendiri, komunitas, lingkungan dan Tuhan. kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan seseorang yang memiliki hubungan yang baik dengan diri sendiri, dengan orang lain, dengan lingkungan dan dengan Tuhan sendiri (Sriyanti et al., 2016).

Spiritualitas sebagai manusia universal dan fundamental adalah kualitas mencari makna, kesejahteraan, dan kedalaman melalui koneksi dengan diri sendiri, orang lain, dan alam semesta. Keterlibatan spiritual dan keagamaan sangat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan, menurunkan tingkat bunuh diri dan penyalahgunaan obat terlarang. Biasanya spiritual juga dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan sehari-hari sebagai metode koping yang memberi pengaruh positif, semangat, harapan dan kepuasan hidup yang besar (Sirbini & Azizah, 2021).

Bimbingan spiritual adalah suatu proses yang dilakukan dalam pemberian bantuan kepada individu agar individu memiliki kemampuan untuk mengembangkan fitrahnya sebagai makhluk beragama (*homo religius*), berperilaku sesuai dengan ajaran dan nilai-nilai agama (mempunyai akhlak mulia), dan mampu mengatasi permasalahan yang dialami dalam kehidupannya melalui proses pemahaman, keyakinan diri, maupun pelaksanaan ibadah dan ritual agama yang dianutnya. Kesejahteraan spiritual berupa pemahaman mendalam tentang pribadinya, sosialnya, lingkungan dan pencipta. Kesejahteraan spiritual

adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi (Setiawan, 2020; Sirbini & Azizah, 2021; Sriyanti et al., 2016).

### **2.3.2. Spiritual Penderita Stroke**

Spiritualitas pada penderita stroke fokus dalam penerimaan diri atas sakitnya. Terdapat empat strategi untuk mengatasi spiritual pasien stroke, antara lain: merasa terhubung dengan Tuhan, percaya pada Tuhan, dukungan spiritual, menemukan makna dan tujuan. Motivasi spiritual dengan memberikan penguatan dan dukungan agar penderita mempunyai harapan kesembuhan, dimana harapan sebagai bentuk bagian dukungan sosial. Peran orang lain dilingkungannya untuk memberikan dukungan sepenuhnya serta mengingatkan kepada penderita stroke untuk selalu berfikir positif atas cobaan yang terjadi disertai dengan tetap menjalankan ibadah dan mendekatkan diri kepada Allah sehingga senantiasa mendapatkan ketenangan selama sakit, pengaruh spiritualitas terutama sangat penting selama periode sakit, ketika sakit, kehilangan, atau nyeri mempengaruhi seseorang untuk sembuh, berpartisipasi dalam penyembuhan, (Setiawan, 2020; Sirbini & Azizah, 2021).

*Spirituality* adalah proses kesadaran menanamkan kebaikan secara alami, yang mana menemukan kondisi terbaik bagi kualitas perkembangan yang lebih tinggi. Spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. Keterkaitan

spiritualitas dengan proses penyembuhan dapat dijelaskan dengan konsep holistik dalam keperawatan. Konsep holistik merupakan sarana petugas kesehatan dalam membantu proses penyembuhan klien secara keseluruhan. Pelayanan holistik yang dimaksud adalah, dalam memberikan pelayanan kesehatan semua petugas harus memperhatikan klien dari semua komponen seperti biologis, psikologis, sosial, kultural bahkan spiritual (Yusuf et al., 2016).

### **2.3.3. Aspek dan Dimensi Spiritual**

Secara umum spiritual memiliki aspek-aspek dan dimensi, Ellison mengenalkan spiritual *well-being* menjadi 2 dimensi yakni *religious well-being* dan *extensional well-being*. Dimana *Religious well-being* merupakan hubungan individu kepada Tuhan atau secara horizontal sedangkan *extensional well-being* merupakan hubungan individu terhadap sesama atau secara vertikal. Adapun dimensi spriritual *well-being* menurut Kozier (2010) beliau mengemukakan bahwa setiap orang memiliki dimensi spiritual dan semua klien memiliki kebutuhan yang mencerminkan spiritualitas mereka, beberapa contoh kebutuhan spiritual yaitu seperti, kebutuhan akan cinta,harapan, kepercayaan, memaafkan dan dimaafkan, dihormati dan dihargai, kebutuhan akan martabat, makna hidup secara utuh, kebutuhan akan nilai, kreativitas, berhubungan dengan Tuhan, dan menjadi anggota komunitas (Sriyanti et al., 2016).

Piedmont membagi spiritualitas atas tiga aspek perilaku spiritual yang dikembangkan Piedmont yaitu Spiritual *Transcendence Scalae* (STS) sebagai berikut: *Pray Fulfillment* (pengalaman Ibadah), adanya perasaan bahagia dan gembira yang diwujudkan atas keterlibatan diri terhadap unsur realitas transenden.

*Universality* (universalitas) berupa unsur keyakinan yang muncul dalam kesatuan hidup di alam semesta (*nature of life*) yang muncul dalam kehidupan dirinya. *Connectedness* (keterkaitan), yakni sebuah keyakinan dimana individu bagian dari realitas kelompok manusia yang lebih besar yang bisa melampaui kelompok generasi tertentu (Sirbini & Azizah, 2021).

Salah satu konseptualisasi oleh Fisher (2010) berpendapat bahwa aspek kesejahteraan spiritual dibagi menjadi 4 yakni:

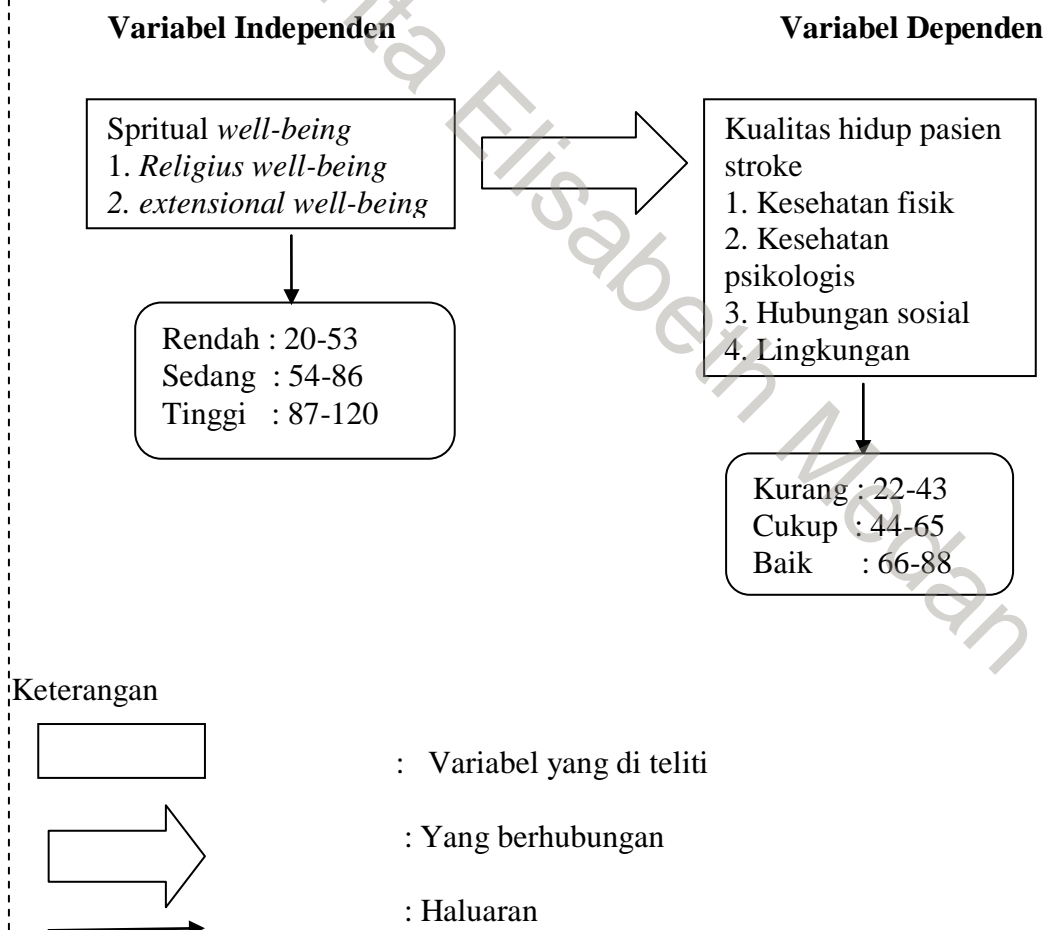
- 1 Dimensi pribadi atau personal mengacu pada bagaimana seseorang terhubung dengan dirinya sendiri.
- 2 Dimensi komunal mengacu pada bagaimana seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau sesama.
- 3 Dimensi lingkungan disini berarti seseorang mampu memelihara lingkungan fisik dan biologis dengan baik dan menikmati keindahan alam.
- 4 Dimensi transendental mengacu pada bagaimana hubungan seseorang kepada Tuhan.

## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan keseluruhan dasar dalam sebuah penelitian. Kerangka konsep bisa juga disebut sebagai sarana dalam pengorganisasian fenomena yang tidak baku daripada teori (Polit & Beck, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke Di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah pernyataan peneliti mengenai hubungan variabel yang diteliti. Hipotesis bisa juga disebut dengan prediksi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih (Polit&Beck, 2017). Pada penelitian ini hipotesis yang digunakan adalah  $H_a$ : Ada hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan menangani berbagai kesulitan yang dihadapi peneliti (Polit & Beck, 2017). Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dimana rancangan penelitian ini mengkaji hubungan antara variabel dimana peneliti dapat menjelaskan, memperkirakan dan menguji suatu hubungan berdasarkan teori yang ada dengan tujuan untuk mengetahui suatu hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

### 4.2. Populasi Dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah seluruh individu atau subjek yang memiliki kesamaan (Polit & Beck, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan mulai Januari sampai Februari 2022 rawat jalan sebanyak 143 orang. Data yang didapatkan dari rekam medik RS Santa Elisabeth Medan.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Sedangkan *sampling* adalah proses menyeleksi populasi untuk mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020).



Teknik yang digunakan dalam menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Dimana sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria dari peneliti. Didapatkan hasil sebanyak 31 responden.

Kriteria inklusi :

- 1 Pasien stroke yang sedang rawat jalan dengan kesadaran penuh (*compos mentis*).
- 1 Pasien stroke yang bersedia menjadi responden.

### **4.3. Variabel dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini digunakan 2 variabel, yaitu :

- 1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang diduga menjadi penyebab, atau pengaruh pada variabel dependen (terikat) (Polit & Beck, 2012).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah spiritual *well-being*.

- 2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Polit & Beck, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

#### **4.3.2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah seperangkat prosedur atau tindakan yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan yang menunjukkan adanya tingkat suatu variabel (Polit & Beck, 2017).

# STIKes Santa Elisabeth Medan

**Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b> Spiritual <i>well-being</i>	Spiritual <i>well-being</i> merupakan pemahaman individu mengenai Hubungan antara diri sendiri, sesama, dan Tuhan.	1. <i>Religious well-being</i> 2. <i>extensional well-being</i>	Kuesioner Spiritual <i>well-being</i> (SPWB). Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban	O R D I N A L	Tinggi =87-120 Sedang =54-86 Rendah = 20-53
<b>Dependen</b> Kualitas hidup	Kualitas hidup merupakan pemahaman individu mengenai posisi dan peran dirinya dalam kehidupan bermasyarakat.	Domain kualitas hidup: 1.Domain kesehatan fisik 2.Domain psikologis 3.Domain hubungan sosial 4.Domain lingkungan	Kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban	O R D I N A L	Baik =66-88 Cukup =44-65 Kurang = 22-43

## 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan sebagai mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2017).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah lembar kuesioner kualitas hidup dan spiritual *well-being* dimana kuesioner ini menggunakan skala

*likert*. Pada lembar kuesioner kualitas hidup yang sudah baku dan dipakai oleh peneliti sebelumnya yaitu Desni Meilani (2020). Pada kuesioner terdapat 4 indikator antara lain: kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan.

Di dalam kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan yang dibuat dengan jawaban “Tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, selalu = 4” dengan rumus :

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{rentang kelas}}$$

$$P = \frac{(22 \times 4) - (22 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{(22 \times 4) - (22 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{66}{3}$$

$$P = 22$$

Jadi interval pada kuesioner kualitas hidup adalah 22.

Berdasarkan perhitungan tersebut kualitas hidup dikategorikan menjadi bagian :

1. Baik = 66 - 88
2. Cukup = 44 - 65
3. Kurang = 22 - 43

Untuk mengukur Spiritual *well-being* pada pasien stroke menggunakan kuesioner dari Palouzian & ellison (1993) dalam Lahzatin Atiqoh (2018).

Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan dimana di dalam nya terdapat 2 dimensi yaitu ; 10 pernyataan mengenai *religius well-being* dan 10 pernyataan mengenai *extensional well-being*.

Setiap pernyataan *SPWB* (Spiritual *well-being*) di wakili dengan pernyataan yang positif dan negatif. Kemudian skor dari setiap pernyataan berkisar antara skor 1

sampai 6 sesuai dengan jawaban yang diberikan responden, dapat kita lihat dalam tabel berikut :

**Tabel 4.2. Skoring SPWB (Spiritual well-being)**

Alternatif jawaban	Pernyataan positif	Pernyataan negatif
Sangat tidak setuju	Memiliki nilai 1	Memiliki nilai 6
Tidak setuju	Memiliki nilai 2	Memiliki nilai 5
Kurang setuju	Memiliki 3	Memiliki 4
Cukup setuju	Memiliki 4	Memiliki 3
Setuju	Memiliki 5	Memiliki 2
Sangat setuju	Memiliki 6	Memiliki 1

Kesejahteraan spiritual dinilai rendah apabila skor 20-53, sedang 54-86, dan tinggi 87-120.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan Di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dilaksanakan bulan Mei tahun 2022.

#### **4.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan Data**

Pengambilan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Polit & Beck, 2017).

- 1 Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek peneliti melalui kuesioner
- 2 Data sekunder, yaitu data yang di ambil dari RS Santa Elisabeth Medan.

##### **4.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dimulai dari mengajukan permohonan izin penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan memberikan kusioner kepada subjek peneliti.

1. Peneliti memperkenalkan diri dan meminta waktu  $\pm 5$  kepada responden
2. Kemudian menjelaskan tujuan
3. Setelah pasien setuju menjadi responden selanjutnya memberikan *informed consent* (Jika memungkinkan responden untuk menulis maka responden sendiri yang mengisi data demografi)
4. Menjelaskan jawaban mengenai kuesioner setiap variabelnya, agar responden mengerti cara memilih jawabannya.
5. Setelah semua pertanyaan dan pernyataan dijawab selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden agar melakukan dokumentasi berupa foto.

Dalam pengumpulan data peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama  $\pm 5$  menit untuk mencegah perubahan jawaban pada responden. Apabila ada permohonan khusus terkait waktu pengisian kuesioner maka peneliti tetap memberikan kesempatan secara terbuka kepada responden.

#### 4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang hendak diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat valid suatu instrumen (Polit & Beck, 2012).

Pada uji valid kuesioner kualitas hidup sudah baku hasil *cronbach alpha* 0,983 dan sudah di adopsi oleh (Desni, 2020) dan sudah diberikan izin dari peneliti tersebut. Pada kuesioner SPWB (Spiritual *well-being*) peneliti sebelumnya sudah dilakukan uji realibitas alat ukur menggunakan koefisien *alpha* atau yang bisa



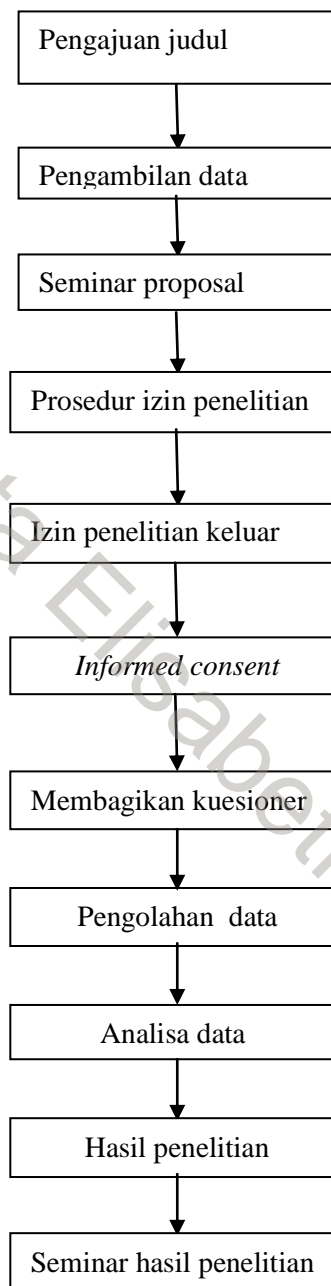
## STIKes Santa Elisabeth Medan

disebut dengan *cornbach's alpha* hasil uji yang didapatkan 0,879 yang berarti kuesioner konsisten dapat diandalkan dan dapat digunakan.

STIKes Santa Elisabeth Medan

## 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**





#### 4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang diberikan oleh peneliti kepada responden (Polit & Beck, 2012).

##### 1. Analisa *univariat*

Analisa *univariat* dilakukan untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel. Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menguraikan tentang data demografi, variabel spiritual *well-being* dan variabel kualitas hidup.

##### 2. Analisa *Bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara kedua variabel yakni: hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah uji *Spreman Rank (Rho)*. Uji ini digunakan apabila data yang diteliti data ordinal dan juga digunakan untuk mengetahui kuat atau rendahnya suatu hubungan dari kedua variabel.

**Tabel 4.3 Panduan Intrepretasi uji hipotesis korelatif**

No.	Parameter	Nilai	Intrepretasi
1	kekuatan korelasi secara statistik	0,0 - <0,2	Sangat Lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 – 0,6	Sedang
		0,6 -0,8	Kuat
		0,8-1,00	Sangat Kuat

(M.Sopiyudin Dahlan, 2017)

Adapun pengolahan data dalam penelitian ini adalah :

## 1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, maka peneliti akan melakukan pemeriksaan kembali kuesioner untuk memastikan semua jawaban sudah terisi dengan baik dan benar adanya.

## 2. *Coding*

Kegiatan memberikan angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hal ini sangat membantu ketika kita ingin mengolah data menggunakan komputer.

## 3. *Scoring*

*Scoring* berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang sudah dijawab melalui kuesioner.

## 4. *Tabulating*

Kesimpulan yang dimasukkan kedalam tabel distribusi sehingga mempermudah analisa data.

### 4.9. Etika Penelitian

Etik adalah salah satu nilai moral yang berkaitan dengan sejumlah prosedur dalam penelitian. Tiga prinsip umum mengenai standar etika penelitian:

*respect for human* (menghormati martabat manusia), *beneficience* (berbuat baik), dan *justice* (keadilan).

#### 1. *Respect for human* (menghormati martabat manusia)

Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri, dimana pilihannya harus senantiasa dihormati. Pilihan sendiri maksudnya

disini ialah responden bersedia menerima atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini.

### 2. *Benefience* (berbuat baik)

Penelitian dilakukan harus dilakukan dengan sebaik mungkin untuk meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden dan peneliti.

### 3. *Justice* (keadilan)

*Justice* adalah suatu keadaan peneliti bersikap adil kepada semua responden. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai dengan prosedur, peneliti juga harus mampu menjaga privasi responden.

Penelitian ini sudah melakukan uji layak terhadap penelitian kepada komisi etik penelitian kesehatan di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat NO. 036/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022, dan izin dari RS Santa Elisabeth Medan NO. 551//STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022

## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di JL. Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit umum Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna pada tahun 2016. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1931 dan dikelola oleh para suster – suster kongregasi Fransiskanes. Adapun motto dari Rumah Sakit Santa Elisabeth ini ialah “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruangan rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi *intensive care unit* (ICU), *pediatrik intensive care unit* (PICU), *neonatal intensive care unit* (NICCU), ruang pemulihan, medical check up, Hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Ruangan yang menjadi tempat dalam penelitian ini yaitu ruangan poli spesialis. Data yang telah diperoleh dari kuesioner penelitian dikumpulkan, kemudian dilakukan tahap editing yaitu memeriksa kembali kuesioner, kemudian dilakukan pengcodingan data dengan memberi kode atau angka tertentu pada jawaban kuesioner untuk mempermudah melakukan tabulasi data setelah melakukan pengcodingan selanjutnya dilakukan tabulasi dengan menghitung dan

menyusun data dari hasil kode yang diperoleh selanjutnya dimasukkan ke program komputer dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS.

## 5.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke. Penelitian ini dimulai pada bulan Mei tahun 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah 31 orang pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan.

### 5.2.1. Distribusi Karakteristik Data Demografi Pasien Stroke Di Poli Rawat

Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Tabel. 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan (Usia, Status, Jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Suku, Agama) Di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

Karakteristik	<i>f</i>	%
<b>Usia</b>		
30-40	4	12,9
41-50	3	9,7
51-60	4	12,9
61-70	13	41,9
71-80	6	19,4
81-90	1	3,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>
<b>Status</b>		
Belum menikah	1	3,2
Menikah	30	96,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	13	41,9
Perempuan	18	58,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

## STIKes Santa Elisabeth Medan

<b>Pekerjaan</b>		
Pensiunan	8	25,8
PNS	2	6,5
Wiraswasta	5	16,1
IRT	6	19,4
Petani	6	19,4
Karyawan swasta	3	9,7
Buruh	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	6,5
SMP	2	6,5
SMA	20	64,5
D3	4	12,9
S1	3	9,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>
<b>Suku</b>		
Karo	8	25,8
Batak Toba	16	51,6
Batak Simalungun	2	6,5
Batak Pakpak	2	6,5
DLL	3	9,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>
<b>Agama</b>		
Protestan	19	61,3
Katolik	11	35,5
Islam	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diatas bahwa frekuensi dan persenan terkait data demografi diperoleh rentang usia responden berusia 35-40 tahun sebanyak 4 responden (12,9), 41-50 tahun sebanyak 3 responden (9,27), 51-60 4 responden (12,9), 61-70 tahun sebanyak 13 responden (41,9), kemudian usia 71-80 tahun sebanyak 6 responden (19,4) dan rentang usia 81-90 dengan jumlah sebanyak 1 responden (3,2). Berdasarkan data status pernikahan mayoritas sudah menikah sebanyak 30 responden (96,8) sedangkan minoritas yang belum menikah sebanyak 1 responden (3,2). Berdasarkan dari data jenis kelamin mayoritas

perempuan sebanyak 18 responden (58,1) dan minoritas laki-laki sebanyak 13 (41,9).

Berdasarkan dari data pekerjaan didapatkan hasil responden dengan Pensiunan sebanyak 8 responden (25,8), PNS 2 responden (6,5), Wiraswasta sebanyak 5 responden (16,1), IRT 6 responden (19,4), Petani 6 responden (19,4), kemudian Karyawan swasta 3 responden (9,7) dan yang sebagai Buruh sebanyak 1 responden (3,2). Berdasarkan data pendidikan didapatkan hasil responden dengan tingkat SD dan SMP sebanyak 2 responden (6,5), SMA sebanyak 20 responden (64,5), D3 sebanyak 4 responden (12,9) dan S1 sebanyak 3 responden (9,7).

Data suku didapatkan hasil suku Karo sebanyak 8 responden (25,8), Batak Toba sebanyak 16 responden (51,6), kemudian Batak Pakpak dan Batak Simalungun sebanyak 2 responden (6,5) dan suku lainnya 3 responden (9,7). Berdasarkan data agama didapatkan hasil dari beragama Protestan sebanyak (61,3), Katolik 11 responden (35,5) dan beragama Islam sebanyak 1 responden (3,2).

**5.2.2. Spiritual Well-being Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa**

**Elisabeth Medan Tahun 2022.**

**Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Spiritual Well-Being Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

<b>Spiritual well-being</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Tinggi	18	58,1
Sedang	8	25,8
Rendah	5	16,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa dari 31 responden memiliki spiritual *well-being* kategori tinggi sebanyak 18 responden (58,1), sedang 8 responden (25,8) dan rendah sebanyak 5 responden (16,1).

**5.2.3. Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

**Table 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Presantese Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Elisabeth Medan Tahun 2022.**

<b>Kualitas hidup</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Baik	19	61,3
Cukup	7	22,6
Kurang	5	16,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan dari 31 responden bahwasanya sebanyak 19 responden (61,3) baik, 7 responden (22,6) cukup dan 5 responden (16,1) dinyatakan kurang.



## 5.2.4. Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke

Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Tabel 5.7. Hasil Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

	Skor spiritual <i>well-being</i>	Skor kualitas hidup
<i>Spearman's rho</i> Skor spiritual <i>well-being</i> Correlation Coefficient	1,000	,484**
Sig. (2-tailed)	.	,006
N	31	31
Skor kualitas hidup Correlation Coefficient	,484**	1,000
Sig. (2-tailed)	,006	.
N	31	31

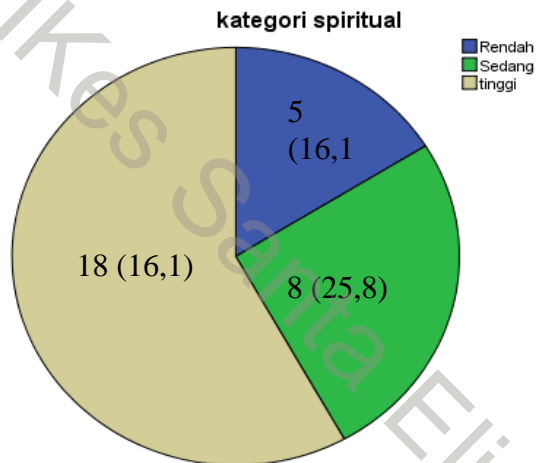
Berdasarkan tabel 5.7. dengan menggunakan uji statistik *spearman rank* menunjukkan nilai  $r$  0,484 dimana artinya skor dari spiritual *well being* 0,484 dan skor kualitas hidup 0,484 ke arah positif, tingkat keeratan hubungan moderat/sedang kemudian hasil dari  $p = 0,006$  berarti ada hubungan antara spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan. Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan taraf signifikan sedang antara spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1. Spiritual *Well-being* Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa

Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Spiritual *Well-being* Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



Berdasarkan Diagram 5.1 diatas didapat hasil bahwa responden memiliki spiritual *well-being* kategori tinggi sebanyak 18 responden (58,1), sedang 8 responden (25,8) dan rendah sebanyak 5 responden (16,1).

Kategori spiritual *well-being* yang tinggi dilihat dari hasil pernyataan kuesioner jawaban responden yang mayoritas menyatakan setuju saat menjawab pernyataan mengenai spiritual, responden mengatakan ia merasakan kepuasan jika sudah berdoa hal ini terjadi seperti responden merasa kelegaan dalam hatinya, ketika sudah berdoa ke pada Tuhan dikarenakan responden mengatakan bahwasanya ia memiliki hubungan yang intim dengan Tuhan sehingga saat ini responden dapat mengatakan menikmati hidupnya.

Berdasarkan Pernyataan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasannya seseorang yang memiliki tingkat spiritual *well-being* yang tinggi dikarenakan individu yang memiliki hubungan yang baik kepada Tuhan, diri sendiri dan sesama hal ini membuat responden dapat memaknai hidupnya saat ini dan dapat menikmati hidupnya.

Di dukung dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa spiritual *well-being* yang tinggi di sebabkan oleh terpenuhinya kebutuhan spiritual seperti kebutuhan akan cinta, dimaafkan, dihargai, dan berhubungan dengan Tuhan (Arung & Aditya, 2021). Di dukung oleh penelitian lainnya dimana didapatkan hasil spiritual *well-being* yang tinggi memilik 3 aspek spiritual *well-being* yaitu hubungan dengan sesama, diri sendiri dan Tuhan (Sriyanti et al., 2016).

Seseorang yang memiliki spiritual *well-being* yang tinggi dapat dipengaruhi dari keluarga, pengalaman hidup masa lalu, usia/tahap perkembangan, hubungan personal, lingkungan dan tingkat kedalaman spiritualnya (Narmiyati et al., 2021).

Seseorang yang memiliki spiritual *well-being* yang tinggi akan dapat menerima tekanan dengan baik sehingga hal ini dapat membuat individu lebih memaknai hidupnya (Apriningrum & Utami, 2021)

Kategori spiritual *well-being* rendah dilihat dari hasil pernyataan kuesioner dari responden yang menjawab kurang setuju mengenai pernyataan masa depannya, hal ini dikarenakan responden merasa masa depannya tidak baik dan kurang mantap disebabkan oleh penyakit yang saat ini dirasakannya.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya seseorang yang memiliki spiritual *well-being* yang rendah disebabkan oleh seseorang yang merasa putus asa pada masa depannya dikarenakan penyakit yang dialaminya saat ini.

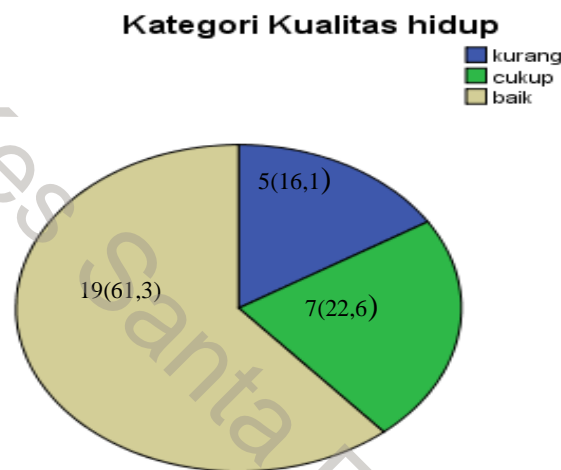
Hal ini didukung dari penelitian yang menyatakan bahwa tingkat spiritual yang rendah terjadi dikarenakan kurangnya kedekatan secara spiritual dan persepsi negatif mengenai hidup yang dijalani nya. Sehingga hal ini membuat seseorang merasa tidak memiliki masa depan yang baik dan merasa memiliki kemunduran dalam hidupnya (Khatimah, n.d.).

Tingkat spiritual *well-being* yang rendah dapat terjadi dikarenakan kecemasan yang dialami individu. Kondisi spiritual yang rendah dapat mempengaruhi mekanisme coping sehingga individu mudah merasa cemas (Akbar et al., n.d, 2017)

Depresi menjadi salah satu yang dapat mempengaruhi tingkat spritual seseorang. Dalam Hal ini depresi dan spiritual *well-being* memiliki korelasi yang positif dan negatif, yakni dimana spiritual *well-being* seseorang tinggi maka akan tingkat depresinya akan menjadi rendah pula (Handayani & Fourianalistyawati, 2018).

### 5.3.2. Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

**Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**



Berdasarkan Diagram 5.2. diatas didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien stroke dengan kualitas hidup kualitas hidup baik sebanyak 19 responden (61,3), kualitas hidup cukup sebanyak 7 responden (22,6) dan kurang 5 responden (16,1).

Kategori kualitas hidup baik dilihat dari jawaban kuesioner dimana responden mengatakan masih mampu bergerak dan melakukan aktivitas walaupun beberapa dibantu oleh orang lain. Hal ini membuat responden merasa baik mengenai kesehatan fisiknya dan responden merasa dirinya saat ini menikmati hidupnya. Responden juga mengatakan puas terhadap dukungan dan mampu bersosialisasi dengan sesama.

Berdasarkan hasil pernyataan diatas peneliti menarik kesimpulan bahwasanya seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan responden masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan,minum sendiri dan berpindah kecil, kemudian dibantu oleh orang lain seperti berpindah dan ke kamar mandi. Seseorang yang mampu bersosialisasi dan merasa puas terhadap dukungan dari kerabat dan orang lain akan cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Peneliti juga berpendapat bahwasannya pasangan hidup memiliki peran penting dalam kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan kualitas hidup yang baik pada penderita stroke berkaitan dengan dukungan keluarga misalnya dalam bentuk informasi dan penghargaan yang diberikan keluarga (R. Rahman et al., 2017).

Hal ini juga di dukung oleh hasil penelitian yang lain dimana kualitas hidup memiliki peranan penting dalam memaknai sesuatu dalam kehidupan seseorang (Chrisnawa et al., n.d, 2017).

Pasangan hidup yang dapat memenuhi secara fisik, ekonomi dan sosial dan yang pasangan yang mampu memberikan *support* merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Dikarenakan mampu menjadi sumber dukungan dan mampu meningkatkan kualitas hidup seseorang (Sapriyanti, Dhea Natasha, 2021).

Kategori kualitas hidup kurang dilihat dari hasil jawaban kuesioner responden dimana minoritas menjawab kurang puas terhadap dukungan yang diberikan orang disekitarnya.

Berdasarkan hal ini peneliti dapat menarik kesimpulan bahwasanya kualitas hidup yang buruk dikarenakan seseorang memiliki hubungan sosial yang kurang baik sehingga hal ini berakibat seseorang kurang mampu menikmati hidupnya saat ini, hal ini menjadikan seseorang tidak dapat menerima dirinya dan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan rendahnya kualitas hidup pada seseorang dipengaruhi oleh rendahnya status ekonomi pada aspek kesehatan fisik, psikologi, hubungan maupun lingkungan (Sapriyanti, Dhea Natasha, 2021).

Kualitas hidup yang rendah dapat dipengaruhi oleh dari aspek pendidikan dan ekonomi. Salah satu yang dapat mengetahui kualitas hidup seseorang melalui Angka Harapan Hidup (AHH). Angka Harapan Hidup yang rendah dapat disebabkan oleh lambatnya memperoleh pelayanan kesehatan dan dari pengetahuan individu (Widiastuty, 2019).

Hal ini didukung juga oleh hasil penelitian dimana bahwasanya ada pengaruh ekonomi dan pengaruh kesehatan fisik dimana dikatakan hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan yang sudah ada, menyebar luas dan sudah canggih sehingga masyarakat memiliki kualitas hidup yang baik (N. O. Rahman et al., 2021).

### **5.3.3. Hubungan Spiritual *Well-being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke**

#### **Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ), menunjukkan adanya hubungan antara variabel spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun

2022, kekuatan hubungan yang didapatkan 0,048 kearah positif dengan kekuatan moderat/sedang.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti berpendapat bahwasanya kualitas hidup yang baik pada pasien stroke dikarenakan responden memiliki faktor yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup yaitu spiritual *well-being* dikarenakan tingkat spiritual seseorang akan berpengaruh pula pada sikap, keyakinan dan hubungan pribadinya. Seseorang yang memiliki tingkat spiritual yang tinggi maka ia akan mampu memaknai hidupnya sendiri, hubungan pribadinya dengan Tuhan dan hubungannya dengan sesama.

Berdasarkan hasil pembahasan peneliti menarik kesimpulan bahwasanya hubungan spiritual *well-being* dengan kualitas hidup memiliki hubungan yang sedang dikarenakan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang seperti dukungan dari keluarga dan pasangan hidup, tingkat ekonomi dan pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke memiliki hubungan yang positif dimana jika seseorang penderita stroke memiliki spiritual *well-being* yang tinggi maka kualitas hidupnya juga akan baik. Sejalan dengan hasil studi literatur peneliti menunjukkan adanya hubungan antara kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup. Hal ini disimpulkan semakin baik kebutuhan spiritual maka semakin baik pula kualitas hidupnya (Besty Anitasari, 2021; Sriyanti et al., 2016)

Terpenuhinya kualitas hidup yang baik bersamaan dengan kesejahteraan spiritual. Kualitas hidup yang baik dengan spiritual *well-being* yang tinggi



memiliki arti bahwa kebutuhan spiritual akan terpenuhi seseorang jika mampu menyikapi permasalahan yang dihadapi secara positif (Narmiyati et al., 2021).

Keadaan spiritual yang sejahtera pada keluarga didukung dalam *Transcendental* dimana tuhan yang menjadi sumber kekuatan utama untuk mendapatkan ketenangan dan harapan hal ini membuat keluarga berpikir secara positif sehingga menjadikan kualitas hidup menjadi baik (Chrisnawa et al., n.d 2017).

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup seseorang. Dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mencari tahu mengenai penyakitnya sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya (Purwodadi, 2020).

Status ekonomi menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada seseorang, dimana secara umum seseorang yang memiliki pekerjaan akan memperoleh penghasilan sehingga mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari hal ini akan mampu meningkatkan kualitas hidup Epidemiologi et al (2020).

**5.4. Keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yang dialami peneliti dimana jumlah responden yang dirancang sebanyak 57 orang tetapi dikarenakan keterbatasan waktu penelitian yang dialami peneliti maka responden yang terpenuhi sebanyak 31 orang.

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan

1. Spiritual *well-being* pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan berada pada kategori tinggi sebanyak 18 orang (58,1).
2. Kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan di RS Santa Elisabeth Medan berada pada kategori baik sebanyak 19 orang (61,3).
3. Adanya hubungan signifikan antara variabel spiritual *well-being* dengan kualitas hidup pasien stroke di poli rawat jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 dengan nilai  $p = 0,006$ .

### 6.2. Saran

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini kiranya berguna untuk meningkatkan upaya peningkatan atau pembinaan dalam hal spiritualitas. Misalnya mengadakan seminar atau pelatihan bagi perawat agar perawat mampu memberikan perawatan spiritualitas untuk meningkatkan spiritual *well-being*.

#### 2. Bagi Responden

Bagi responden yang memiliki kualitas hidup yang baik kiranya dapat mempertahankannya, dan bagi responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang agar mampu meningkatkannya dengan berbagai cara seperti meningkatkan hubungan dengan diri sendiri, sesama dan Tuhan.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji variabel lainnya yang berhubungan dengan meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.B, I. K. W. J., Aniroh, U., & Wijayanti, F. (2020). Studi Deskriptif Kualitas Hidup Penderita Pasca Stroke yang Sedang Melakukan Rawat Jalan di RSUD Ungaran. *Universitas Ngudi Waluyo*, 1–13.
- Apriningrum, R. E., & Utami, L. H. (2021). *The Role of Spiritual Well-Being and Self-Efficacy on Kindergarten Teachers Burnout Peran Spiritual Well-Being dan Self-Efficacy terhadap Burnout pada Guru TK*. 18(1), 218–227.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50.
- Arung, N. L., & Aditya, Y. (2021). Pengaruh Spiritualitas terhadap Subjective Well Being Mahasiswa Tingkat Akhir. *Indonesian Journal for The Psychology of Religion*, 1(1), 61–67. <https://doi.org/10.24854/ijpr399>.
- Athiutama, A., Trulianty, A., Baru, K., Sakit, R., Mata, K., Sumatera, P., Bangun, S., & Palembang, K. (2021). Karakteristik dan hubungannya dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 3(1), 13–20.
- Bariroh, U., Setyawan, H., Sakundarno, M., Peminatan, M., Masyarakat, K., Semarang, U., & Peminatan, D. (2016). *KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang)* (Vol. 4). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Polit, D., & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating And Assesing Evidance For Nursing Practice (10thed)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Besty Anitasari, F. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 04, 463–477. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/134>.
- Dharma, K. K., Parellangi, A., & Rahayu, H. (2020). Religious Spiritual and Psycososial Coping Training (RS-PCT) Meningkatkan Penerimaan Diri dan Efikasi Diri pada Pasien Paska Stroke. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 520–533. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1147>.
- Epidemiologi, D., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2020). *Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA: Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS Indah Maya Safitri*. 8(1), 21–35. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.21-35>

- Erawan, E., Agnes Maria Sumargi, P., Nurlaila Effendy, D., & Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Su ra baya Jl Raya Kalisari Selatan no, F. (n.d.). *PROCEEDING SEMINAR NASIONAL PSIKOLOGI POSITIF 2016 STRENGTHENING HUMANITY BY PROMOTING WELLNESS* Diterbitkan Oleh.
- Grove. (2015). *Understanding Nursing Research Building An Evidence-Based Practice*. In *America Speech* (6th Ed., Vol 15, Issue 3).
- Handayani, F. P., & Fourianalistyawati, E. (2018). Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Depression and Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women Fitriyas Putri Handayani, Endang Fourianalistyawati Fakultas Psikologi Universitas YARSI, Jakarta. *Psikologis Teori Dan Terapan*, 8(2), 145–153.
- Kanker, P., Ruang, D. I., Rsud, E., & Banjarmasin, U. (n.d.). 1, 2, 3. 20, 1–9.
- Kesehatan, J. I., Husada, S., & Permatasari, N. (2020). The Comparison of Non-Hemorrhagic Stroke with Motor Disorders Patients Have Risk Factors for Diabetes Mellitus and Hypertension. *Juni*, 11(1), 298–304. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.273>
- Khatimah, K. (n.d.). *studi kualitatif gambaran spiritual well-being pada mahasiswa yang melakukan self injury di fakultas psikologi universitas padjajaran*.
- Larasati, H., & Marlina, T. T. (2019). Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(3), 232–237. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i3.274>
- Mulyani, T., Widiyanti, E., & Mirwanti, R. (2018). Spiritual Well-Being Of Post-Stroke Patients In Neurological Polyclinic of Al Ihsan Regional Public Hospital, West Java Province. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 4(1), 42. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i1.12341>
- Mutiarasari, D., Kesehatan, B. I., Komunitas, M.-K., & Kedokteran, F. (2019). ISCHEMIC STROKE: SYMPTOMS, RISK FACTORS, AND PREVENTION. In *Jurnal Ilmiah Kedokteran* (Vol. 6, Issue 1).
- Narmiyati, N., Kusmawati, A., & Tohari, M. A. (2021). Dinamika Nilai-Nilai Spiritual Well Being Pada Wanita Tuna Susila Di Pant. *KHIDMAT SOSIAL: Journal* ..., 2(1), <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/view/11999%0Ahttps://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/viewFile/11999/6753>

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Othadinar, K., Alfarabi, M., & Maharani, V. (2019). Risk Factors of Ischemic and Hemoragic Stroke Patients. *Majalah Kedokteran*, XXXV(3).
- pitra wahyuni. (2018). gambaran kualitas hidup pasien DM II di Rsud tarakan jakpus 201. *Kesehatan Masyarakat*.
- Purwodadi, D. I. F. (2020). 1) 1) 2). 5(1), 1–8.
- Rahman, N. O., Kusmawati, A., & Tohari, M. A. (2021). Dinamika Spiritual Well-Being Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Caregiver Skizofrenia. *KHIDMAT SOSIAL: Journal ...*, 2(1). <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/view/10431%0Ahttps://jurnal.umj.ac.id/index.php/khidmatsosial/article/download/10431/5905>
- Rahman, R., Dewi, F. S. T., & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup bagi penderita stroke pada fase pasca akut di Kabupaten Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(8), 383. <https://doi.org/10.22146/bkm.22599>
- Rohman, R. S., Saputra, R. A., & Firmansaha, D. A. (2020). Komparasi Algoritma C4.5 Berbasis PSO Dan GA Untuk Diagnosa Penyakit Stroke. *CESS (Journal of Computer Engineering, System and Science)*, 5(1), 155. <https://doi.org/10.24114/cess.v5i1.15225>
- Sapriyanti, Dhea Natasha, D. G. (2021). *Kesejahteraan Spiritualitas (Spiritual Well being) dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit*. 12(April), 78–82.
- Setiawan, P. A. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Sinaga, J., & Sembiring, E. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.
- Sirbini, S., & Azizah, N. (2021). Motivasi dan bimbingan spiritual untuk sembuh pada penderita stroke. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2), 79–89. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/alittizaan/article/view/10669>
- Siti Rohmatul Laily. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>

- Sriyanti, N. P., Warjiman, & Basit, M. (2016). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasca Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 1(2), 1–8. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/43>
- Teli, M. (2018). kualitas hidup pasien DM. *Kesehatan*, 4(.), 3.
- Tumanggor, R. O. (2019). Analisa Konseptual Model Spiritual Well-Being Menurut Ellison Dan Fisher. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(1), 43. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i1.3521>
- Wahyuningsih, I. S. (2020). Potret Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 499. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i3.809>
- Widiastuty, I. L. (2019). *DINAMIKA ANGKA HARAPAN HIDUP DI JAWA BARAT ( THE EFFECT OF WOMEN ' S QUALITY OF LIFE ON THE DYNAMICS OF LIFE EXPECTANCY IN WEST JAVA )*. 14(2), 105–118.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. *Mitra Wacana Media*, 1–30.



**LAMPIRAN**



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian  
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gracia Emya Br. Perangin-angin  
NIM : 032018052  
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No 118 Kel. Sempakata, Kec.  
Medan Selayang

Mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Spiritual Well-being Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya  
Peneliti



(Gracia Emya Br.Perangin-angin)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### ***INFORMED CONSENT*** **(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : Perempuan ☐  
Laki-laki ☐

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Gracia Emya Br.Perangin-angin dengan judul **“Hubungan Spiritual Well-being Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Medan, 2022

Responden

( )



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### ALAT UKUR SPIRITUAL WELL-BEING

Nama :  
Umur :  
Status :  
Jenis kelamin : Perempuan ☐

Laki-laki ☐

Pekerjaan :  
Pendidikan :  
Suku :

Karo ☐  
Batak Toba ☐  
Batak Simalungun ☐  
Batak Mandailing ☐

Nias ☐  
Batak Pakpak ☐  
DII ☐

Agama :

Protestan ☐  
Katolik ☐  
Islam ☐

Budha ☐  
Hindu ☐

#### Instruksi

Alat ukur ini terdiri dari 20 pernyataan. **Bacalah setiap pernyataan** kemudian **berilah tanda✓** dari salah satu skala :

nilai 1 : Sangat Tidak Setuju  
nilai 2 : Tidak Setuju  
nilai 3 : Kurang Setuju  
nilai 4 : Cukup Setuju  
nilai 5 : Setuju  
nilai 6 : Sangat Setuju

# STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Pernyataan	Skala					
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Saya tidak merasakan kepuasan saat berdoa pada Allah secara pribadi						
2	Saya tidak tahu siapa saya, dari mana asal saya atau kemana tujuan saya						
3	Saya yakin bahwa Allah mengasihi dan peduli terhadap saya						
4	Saya merasa bahwa hidup adalah pengalaman berharga						
5	Saya merasa bahwa Allah tidak terpengaruh oleh saya dan tidak peduli dengan apa yang saya lakukan sehari hari						
6	Saya merasa tidak mantap dengan masa depan saya						
7	Saya memiliki hubungan pribadi yang bermakna dengan Allah						
8	Saya merasa puas dan sukses dengan kehidupan yang saya miliki						
9	Saya tidak mendapatkan kekuatan pribadi yang cukup dan dukungan dari Allah						
10	Saya merasa arah hidup saya sejahtera						
11	Saya percaya bahwa Allah memperhatikan masalah saya						



## STIKes Santa Elisabeth Medan

		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju
12	Saya tidak terlalu menikmati hidup saya						
13	Saya tidak memiliki hubungan pribadi yang memuaskan dengan Allah						
14	Saya merasa masa depan saya baik						
15	Kedekatan dengan Allah membuat saya tidak merasa kesepian						
16	Saya merasa bahwa hidup penuh dengan konflik dan tidak bahagia						
17	Saya merasa lengkap ketika dekat dengan Allah						
18	Hidup saya tidak terlalu bermakna						
19	Hubungan dengan Allah berpengaruh pada perasaan sejahtera yang saya rasakan						
20	Saya percaya hidup memiliki beberapa tujuan yang nyata						

## ALAT UKUR KUALITAS HIDUP

Nama :  
Umur :  
Status :  
Jenis kelamin : Perempuan ☐  
Laki-laki ☐  
Pekerjaan :  
Pendidikan :  
Suku :  
Karo ☐ Nias ☐  
Batak Toba ☐ Batak Pakpak ☐  
Batak Simalungun ☐ DII ☐  
Batak Mandailing ☐  
Agama :  
Protestan ☐ Budha ☐  
Katolik ☐ Hindu ☐  
Islam ☐

Petunjuk pengisian :

1. Diharapkan saudara/i bersedia mengenai pernyataan yang tersedia di lembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh oranglain.
2. Bacalah pernyataan pernyataan dengan baik dan jawablah dengan jujur dengan cara memberi tanda ceklis (✓) dan tanpa ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Keterangan:

1. Tidak Pernah
2. Jarang
3. Kadang-Kadang
4. Selalu

## STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pertanyaan	Tidak pernah	jarang	Kadang-kadang	Selalu
<b>I</b>	<b>Kesehatan fisik</b>				
1	Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari				
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya				
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas				
4	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
5	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik				
<b>II</b>	<b>Psikologi</b>				
1	Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan				
2	Saya merasa diri saya Berharga				
3	Saya merasa tidak cemas dan kondisi sakit yang saya alami				
4	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
5	Saya merasa kualitas hidup ibadah saya semakin baik				
6	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti				
7	Saya merasa Tuhan menyayangi saya dan ingin mengangkat derajat keimanan Saya				
8	Saya menikmati hidup saya				

## STIKes Santa Elisabeth Medan

		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Selalu
<b>III</b>	<b>Hubungan Sosial</b>				
1	Saya merasa orang-orang di sekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				
2	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya				
3	Saya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang saya terima				
<b>IV</b>	<b>Lingkungan</b>				
1	Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya				
2	Saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan				
3	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari				
4	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat tinggal saya				
5	Saya mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan				
6	Saya senang jika orang berkumpul kerumah saya				





## STIKes Santa Elisabeth Medan

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN SPRITUAL WELL-BEING DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN STROKE DI POLI RAWAT JALAN RS SANTA  
ELISABETH MEDAN TAHUN 2022

Nama mahasiswa : Gracia emia

N.I.M : 032018052

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon., S.Kep., Ns., M.Kep



Medan, 21 januari 2022  
Mahasiswa,

Gracia emia

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING


1. Nama Mahasiswa : Gracia emia
2. NIM : 032018052
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : HUBUNGAN SPRITUAL WELL-BEING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI POLI RAWAT JALAN RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes	
Pembimbing II	Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
7. Dapat diterima Judul : HUBUNGAN SPRITUAL WELL-BEING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI POLI RAWAT JALAN RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022
  - a. yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
  - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
  - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 21 januari 2022

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F. Tampubolon., S.Kep., Ns., M.Kep






# STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan







## PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Gracia emya  
NIM : 032018052  
Judul : Hubungan Spiritual Well-Being Dengan  
Kualitas Hidup Pasien Stroke Di  
Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2022.  
Nama Pembimbing I : Lindawati Simorangkir S.kep., Ns., M.kes  
Nama Pembimbing II : Maria Pujastuti S.kep., Ns., M.kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Kamis 20/10/2021	Lindawati Simorangkir S.kep., Ns., M.kes.	Pengajuan judul		
2	Selasa 30 Nov 2021	Lindawati Simorangkir S.kep., Ns., M.kes.	- acc judul - lanjut bab 1		
3	Kamis 9 Desember 2021	Lindawati Simorangkir S.kep., Ns., M.kes	- konsultasi bab 1		







Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Jumat 19 November 2021	Maria Pujiastuti S.kep.,Ns.,M.kep	- Pengajuan judul - acc judul.		
5	<del>Jum</del> Kamis 20 Januari 2022.	Maria Pujiastuti S.kep.,Ns., M.kep.	- konsu BAB 1 - sistematika Penulisan		
6	Sabtu 22 Januari 2022.	Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns., M.kes.	- Perbaikan judul - acc judul		
7	Senin 24 Januari 2022.	Maria Pujiastuti S.kep.,Ns., M.kep	- Perbaikan judul - acc judul.		
8	25 Januari 2022.	Lindawati Simorangkir S.kep.,Ns., M.kes	- konsu BAB 1-3.		
9	Rabu 2 Maret 2022	Lindawati Simorangkir S.kep.,Ns., M.kes	- konsu Bab 1-4.		



## Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	Jumat 11 Maret 2022	Marion Pujiastuti S.kep.,Ns., M.kep	- konsul. BAB 1-4 - memperbaiki sistem sistem matrik penulisan		
11	<del>Kamis</del> Selasa 15 Maret 2022	Lindawati Simorangkir S.kep.,Ns., M.kep	- acc proposal.		
12	Jumat 18 Maret 2022.	Marion <del>Puji</del> Pujiastuti S.kep., Ns., M.kep	- konsul BAB 1-4 - memperbaiki BAB 3.		
13	Selasa 22 Maret 2022	Marion Pujiastuti S.kep.,Ns., M.kep.	konsul BAB 3 dan acc proposal		
14	Senin 4 April 2022,	Lindawati Simorangkir S.kep.,Ns., M.kes.	- konsul Revisi - Revisi diterima		
15.	Selasa 5 April 2022.	Marion Pujiastuti S.kep.,Ns., M.kep.	- konsul <del>Revisi</del> Revisi - Revisi diterima.		

# STIKes Santa Elisabeth Medan



BukuBimbingan Proposal dan Skripsi Prodi NersSTIKes Santa Elisabeth Medan



## PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Gracia emya  
NIM : 032018052  
Judul : Hubungan Spiritual *Well-Being* Dengan Kualitas  
Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2022.

Nama Pembimbing I : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes  
Nama Pembimbing II : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama Penguji III : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
1	Senin 04/04/2022	Vina Yolanda Sari Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	Revisi Bab IV Perbaikan sistematika.			
2	Senin 06/04/2022	Vina Yolanda Sari Sigalingging S.kep., Ns., M.kep.	Acc proposal.			




Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Gracia Enya  
 NIM : 03208052  
 Judul : Hubungan Spiritual Well-being dengan Kualitas hidup Pasien Stroke di poli rawat Jalan Rs. Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.  
 Nama Pembimbing I : Lindawati Simorangkir S.kep Ns M.kep  
 Nama Pembimbing II : Maria Pujiastuti S.kep Ns M.kep  
 Nama Penguji III : Vina Yolanda Sari S.kep Ns M.kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
1	Rabu 18 Mei 2022.	Lindawati Simorangkir	- BAB 5 (Hasil Penelitian).			
2.	Sabtu. 21 Mei 2022	Lindawati Simorangkir	- BAB 5 (tambahkan hasil Penelitian orang lain).			
3.	Selasa 24 Mei 2022	Lindawati Simorangkir	- acc sidang (Seminar hasil).			



## STIKes Santa Elisabeth Medan






Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
4.	Senin 23 Mei 2022	Maria Pujiasri	- abstrak - sistematika - hasil penelitian.			
5.	Selasa 24 Mei 2022	Maria Pujiasri	- acc sidang (Seminar hasil).			
6.	Senin 30 Mei 2022	Vina Yolanda Sari	- abstrak - Sistematika penulisan			
7.	Kamis 2 Juni 2022	Vina Yolanda Sari	- Sistematika penulisan			
8.	Jumat. 3 Juni 2022	Vina Yolanda Sari	- acc.			



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
9	Jumat, 3 Juni 2022	Maria Pujiastuti	- Abstrak. - Sistematika			
10	Senin, 6 Juni 2022	Maria Pujiastuti	- Abstrak - acc. 2114			
11	Selasa, 8 Juni 2022	Lindawati Simorangkir	- Pembahasan BAB 5. - Tambahi Jurnal			
12	Jumat, 3 Juni 2022	Lindawati Simorangkir	- memperbaiki Sistematika BAB 5.			
13	Rabu, 08 Juni 2022	Lindawati Simorangkir	- acc 2114.			
14	Rabu, 08 Juni 2022	Amranda Siraga	- acc Abstrak.			

3





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 Januari 2022

Nomor: 142/STIKes/RSE-Penelitian/I/2022

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

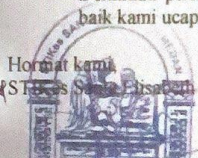
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Ronauli Agustina Lubis (Sr. Kristina FSE)	032018038	Hubungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2.	Roy Andreas Sembiring Pandia	032018061	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi di Ruangannya Marta-Maria di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.
3.	Elpin Novantree Waruwu	032018032	Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
4.	Gracia Emiya Br Peranganing	032018052	Hubungan Spritual Well-Being dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan


  
**Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc**  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



# STIKes Santa Elisabeth Medan

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 551/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 13 April 2022

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah STIKes Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Gracia Emya Br Perangin-Angin	032018052	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2.	Betty Rosefa Sinaga	032018079	Gambaran <i>Self Compassion</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
**Mesiana Br Karo, M.Kep.,DNSc**  
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Peringgal





# STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
Jl. Haji Muband No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4513455 – 4144240  
Fax : (061) 4143168 Email : rsemdm@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemdm.com>  
MEDAN – 20152



Medan, 27 April 2022

Nomor : 576/Dir-RSE/K/IV/2022

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 556/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Gracia Emya Br Perangan- Angin	032018052	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Poli Rawat Jalab RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2	Betty Rosefa Sinaga	032018079	Gambaran <i>Self Compassion</i> pada Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Hormat,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth


  
dr. Riahvian Damarik, SpB TK (G)K  
Direktur

Cc. Arsip



## STIKes Santa Elisabeth Medan

**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rssemdan.com>  
MEDAN – 20152

  
TERAKREDITASI PARIKIPUNA

Medan, 17 Mei 2022

Nomor : 652/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 551/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 29 April sampai dengan 14 Mei 2022.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Gracia Emya Br Perangin-Angin	032018052	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Poli Rawat Jalab RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2	Betty Rosefa Sinaga	032018079	Gambaran <i>Self Compassion</i> pada Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Riadwan Damanik, SpB (K)Onk  
Direktur

Cc. Arsip



# STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayar  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No.: 036/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Gracia Emya Br Perangin-Angin  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*


**"Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti 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 indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 April 2022 sampai dengan tanggal 12 April 2023.

*This declaration of ethics applies during the period April 12, 2022 until April 12, 2023.*

April 12, 2022  
Chairperson  
  
Mestiana Br. Kard, M.Kep. DNSc.

## Output Data demografi

### kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	4	12,9	12,9	12,9
	41-50	3	9,7	9,7	22,6
	51-60	4	12,9	12,9	35,5
	61-70	13	41,9	41,9	77,4
	71-80	6	19,4	19,4	96,8
	81-90	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

### Status responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	1	3,2	3,2	3,2
	menikah	30	96,8	96,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	13	41,9	41,9	41,9
	perempuan	18	58,1	58,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

### Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pensiunan	8	25,8	25,8	25,8
	PNS	2	6,5	6,5	32,3
	Wiraswasta	5	16,1	16,1	48,4
	IRT	6	19,4	19,4	67,7
	petani	6	19,4	19,4	87,1
	karyawan swasta	3	9,7	9,7	96,8
	buruh	1	3,2	3,2	100,0

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Total	31	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

## Suku Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid karo	8	25,8	25,8	25,8
batak toba	16	51,6	51,6	77,4
batak simalungun	2	6,5	6,5	83,9
nias	2	6,5	6,5	90,3
dll	3	9,7	9,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

## Agama Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid protestan	19	61,3	61,3	61,3
katolik	11	35,5	35,5	96,8
islam	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

## Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	6,5	6,5	6,5
SMP	2	6,5	6,5	12,9
SMA	20	64,5	64,5	77,4
D3	4	12,9	12,9	90,3
S1	3	9,7	9,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Skor spiritual <i>well-being</i>	,230	31	,000	,816	31	,000
Skor kualitas hidup	,248	31	,000	,788	31	,000

a. Lilliefors Significance Correction



## Correlations

			Skor spiritual <i>well-being</i>	Skor kualitas hidup
Spearman's rho	Skor spiritual <i>well-being</i>	Correlation Coefficient	1,000	,484**
		Sig. (2-tailed)	.	,006
		N	31	31
	Skor kualitas hidup	Correlation Coefficient	,484**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,006	.
		N	31	31

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## kategori spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	16,1	16,1	16,1
	Sedang	8	25,8	25,8	41,9
	tinggi	18	58,1	58,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

## kategori kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	16,1	16,1	16,1
	cukup	7	22,6	22,6	38,7
	baik	19	61,3	61,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

**kategori spiritual \* kategori kualitas hidup Crosstabulation**

			kategori kualitas hidup			Total
			kurang	cukup	Baik	
kategori spiritual	Rendah	Count	4	0	1	5
		% within kategori spiritual	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	Sedang	Count	0	2	6	8
		% within kategori spiritual	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	tinggi	Count	1	5	12	18
		% within kategori spiritual	5,6%	27,8%	66,7%	100,0%
Total		Count	5	7	19	31
		% within kategori spiritual	16,1%	22,6%	61,3%	100,0%

**Output domain kualitas hidup**
**kategori kesehatan fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	6	19,4	19,4	19,4
	cukup	13	41,9	41,9	61,3
	baik	12	38,7	38,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

**kategori psikologi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	16,1	16,1	16,1
	cukup	13	41,9	41,9	58,1
	baik	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### kategori hubungan sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	22,6	22,6	22,6
	cukup	11	35,5	35,5	58,1
	baik	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

### kategori lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	4	12,9	12,9	12,9
	cukup	8	25,8	25,8	38,7
	baik	19	61,3	61,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### Dokumentasi

