

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL BEING* DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN STROKE DI STROKE CENTER RSKD DADI
PROV. SULAWESI SELATAN**



OLEH:

NUR HUDAYAH TAMAELA SAPAL

14220210052

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL BEING* DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN STROKE DI STROKE CENTER RSKD DADI
PROV. SULAWESI SELATAN**



OLEH:

NUR HUDAYAH TAMAELA SAPAL

14220210052

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, Juli 2025

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.



Suci Hardiyanti Suharto Putri S., S.Kep., Ns., M.Kes

Diketahui,

Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,M.P.H.

HALAMAN PENGESAHAN

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien
Stroke Di Stroke Center RSKD DADI Prov.Sulawesi Selatan

Nur Hidayah Tamaela Sapal
14220210052

Telah diujikan pada tanggal 08 Juli 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Wa Ode Sri Asnaniar,,S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)

Anggota : Suci Hardiyanti Suharto Putri,,S. Kep.Ns.,M.Kes (.....)

Anggota : Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Anggota : Nur Wahyuni Munir, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB (.....)

Makassar, 23 Desember 2025
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd.,M.Kes.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Di stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan*". Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada teladan dan junjungan kita nabi Muhammad SAW, beserta para keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah menjadi pengikut dan meladani beliau hingga akhir zaman. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik yang terkait secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yang telah membantu. Ucapan terima kasih terutama dipersembahkan kepada kedua orang tua, Ayahanda Lamberthus Tamaela Sapal dan Ibunda Salmiah yang senantiasa memberikan rasa cinta, sayang, didikan, serta doa yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT untuk peneliti. Terima kasih juga kepada saudara dan keluarga saya yang tak hentinya memberikan doa dan dukungan selama peneliti menempuh Pendidikan.

Dengan segala keterbatasan, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik hambatan dari dalam diri peneliti maupun hambatan lainnya. Namun dengan ridho Allah SWT dan motivasi serta dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, maka peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti patut menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masruah Mokhtar.,MA selaku ketua Yayasan Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH,MH selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia dan segenap Birokrat Institusi yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
3. Dr. Suharni, S.Pd.,M.Kes selaku Dekan FKM UMI, para wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti Pendidikan di FKM UMI.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI sekaligus pembimbing I penulis, beserta bapak dan ibu dosen pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
5. Suci hardiyanti Suharto Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

6. Safruddin, S.kep., Ns., M.Kep selaku penguji I dan Nur Wahyuni Munir. S.Kep., Ns., M.kes., Sp.KMB selaku Penguji II yang telah memberikan kritikan, masukan, dan saran yang sangat membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Nur Ilah Padhila, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti selama belajar di Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI. purnaan skripsi ini.
8. Kepada pihak Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan yang telah memberikan data kepada peneliti, sehingga memudahkan peneliti untuk mencapai target penelitian.
9. Kepada saudara saya Tyamrisal Tamaela Sapal, Marco Anton Tamaela Sapal, Salam Marinus Jaya Tamaela Sapal, Muh. Fajar Tamaela Sapal, Corolina Tamaela Sapal, Ilham Aditya Tamaela Sapal yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama peneliti menempuh pendidikan.
10. Kepada Aditya Pratama Umar yang selalu kebersamaian dan terimakasih atas segala doa, dukungan, pengertian, serta semangat tiada henti selama penulis menjalani proses penyusunan skripsi. Kehadiran dan motivasi yang diberikan menjadi kekuatan tersendiri bagi penulis untuk terus berjuang hingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih atas kesabaran dan keikhlasan yang selalu menemani di setiap langkah perjalanan ini.

11. Sarwina, lin Nabila, Asiyah syarafina Sukman Anwar selaku sahabat peneliti yang selalu menemani, menghibur, dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran selama masa perkuliahan.
12. Seluruh teman-teman Angkatan 2021 Neutrofil terkhusus untuk kelas B2 Ilmu Keperawatan yang banyak memberikan pengalaman berharga selama dibangku perkuliahan ini.
13. Kepada semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan berpartisipasi dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, terima kasih atas segala bantuannya baik secara moral maupun material sampai skripsi ini selesai.
14. Diri saya sendiri Nur Hidayah Tamaela Sapal, terimakasih telah berjuang dan bertahan sampai saat ini, terimakasih untuk selalu bekerja keras untuk mewujudkan impian dan harapan, terimakasih untuk semua yang telah diusahakan dan terimakasih telah kuat sampai saat ini.

Saya menyadari bahwa sulit untuk membalas setiap kebaikan dari semua pihak yang telah mendukung saya selama proses penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, saya hanya dapat berdoa agar Allah SWT membalas segala bentuk bantuan, bimbingan, dan motivasi yang telah diberikan.

Saya berharap skripsi ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi pembaca, meningkatkan pengetahuan, dan menjadi referensi dalam memberikan edukasi kesehatan tentang *spiritual well*

being dan kualitas hidup pasien stroke. Saya juga menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan, sehingga saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak untuk menyempurnakan karya ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Juni 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nury'.

Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Hidayah Tamaela Sapal
Stambuk : 14220210052
Institusi : Universitas Muslim Indonesia
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa kripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan atau pemikiran orang lain. Jika dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2025

Yang menyatakan,



Nur Hidayah Tamaela Sapal

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, Juni 2025

Nur Hidayah Tamaela (14220210052)

**“Hubungan *Spiritual Well Being* Dengan Kualitas Hidup
Pada Pasien Stroke Di Stroke Center RSKD Dadi
Prov. Sulawesi Selatan”**

dibimbing oleh Wa Ode Sri Asnaniar dan Suci Hardiyanti Suharto Putri (i
+ 4 Tabel + 99 Halaman + 16 Lampiran)

Stroke dapat dialami siapa saja, tanpa memandang Usia, gender, maupun suku. Stroke juga dapat mempengaruhi kehidupan pasien stroke dalam aspek *spiritual well being* dan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pasien stroke di stroke center RSKD Dadi Prov.Sulawesi Selatan.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross section study* yang dilakukan di Stroke Center RSKD Dadi Prov.Sulawesi Selatan bulan april sampai mei 2025. Adapun penentuan sampel dengan teknik *consecutive sampling* dengan besar sampel sebanyak 45 responden. Analisa data dengan menggunakan *uji Chi-Square* sebagai alat uji hubungan variabel dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian didapatkan p-Value 0,001 dengan taraf signifikat < 0.05 maka terdapat hubungan signifikat antara *spiritual well being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke. Hasil penelitian menunjukkan 23 (51.5%) memiliki *spiritual well being* sedang dan kualitas hidup yang cukup, dan 22 (48.9%) memiliki *spiritual well being* tinggi dan kualitas hidup yang baik.

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikat antara *spiritual well being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di stroke center RSKD Dadi Prov.Sulawesi Selatan. Semakin tinggi *spiritual well being* maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Hal ini menunjukkan bahwa aspek *spiritual well being* memegang peran penting dalam pemulihan dan adaptasi pasien stroke. Oleh karena itu, perhatian terhadap kebutuhan *spiritual well being* pasien perlu diintegrasikan dalam perawatan holistik untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Daftar Pustaka: 38 (2005-2024)

Kata Kunci: *Spiritual Well Being*, Kualitas Hidup, Stroke

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	i
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum tentang Stroke.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Spiritual Well Being</i>	14
C. Tinjauan Umu Tentang Kualitas Hidup	17
D. Konsep Asuhan Keperawatan	20

BAB III KERANGKA KONSEP.....	24
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	24
B. Bagan Kerangka Konsep	24
C. Definisi Operasional Kreteria Objektif	25
D. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sempel	27
D. Instrumen Penelitian	28
E. Pengumpulan Data	34
F. Pengolahan dan Analisa Data	35
G. Aspek Etik Penelitian	37
BAB V.....	39
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian`	39
B. Hasil Penelitian	41
C. Pembahasan.....	45
BAB VI.....	56
PENUTUP.....	56

A. KESIMPULAN	56
B. SARAN.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Uji validitas <i>Spiritual Well Being</i>	29
Tabel 4.2 Uji Reabilitas <i>Spiritual Well Being</i>	29
Tabel 4.3 Uji Validitas Kualitas Hidup	31
Tabel 4.4 Uji Reability Kualitas Hidup	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Pasien Stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2025	41
Tabel 5.2 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Spiritual Well Being</i> Pada Pasien Stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2025.....	42
Tabel 5.3 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2025.....	43
Tabel 5.4 Analisiis Hubungan <i>Spiritual Well Being</i> dengan Kualitas Hidup pada pasien stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2025.....	46

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>Who Health Organiation</i>
SWBS	: <i>Spiritual Well Being Scale</i>
HRQOL	: <i>Health Related Quality Of Life</i>
SKI	: Survei Kessehatan Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian dan Organisasi Peneliti
- Lampiran 2 : Surat Pengangkatan pembimbing skripsi
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Awal di Stroke Center RSKD Dadi Prov.Sulawesi Selatan
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Untuk Mendapatkan *Ethical Clearence*
- Lampiran 6 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Sulawesi Selatan
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman modal dan PTSP Prov. Sulawesi Selatan
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan
- Lampiran 10 : Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 12 : Lembar Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 13 : Lembar Koesioner *Spiritual Well Being* Dan Kuesioner Kualitas Hidup
- Lampiran 14 : Master Tabel
- Lampiran 15 : Analisa Data
- Lampiran 16 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia, gender, maupun suku. Kondisi ini terjadi ketika aliran darah menuju otak terganggu, yang menyebabkan otak kekurangan oksigen, mengalami kerusakan, dan kehilangan fungsi tertentu. Umumnya, stroke disebabkan oleh bekuan darah (dikenal sebagai iskemik) pada arteri yang bertugas mengalirkan darah ke otak.¹

Berdasarkan data WHO, terdapat 13,7 juta kasus stroke di seluruh dunia pada tahun 2023, dengan lebih dari 5 juta kematian akibat penyakit tersebut.² Fenomena ini terkait dengan proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh. Menurut data SKI 2023, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8% menjadi 8,7% seiring bertambahnya usia. Kelompok usia 75 tahun ke atas mencatat jumlah kasus stroke terdiagnosis tertinggi oleh tenaga kesehatan (41,3%), sedangkan kelompok usia 15-24 tahun memiliki jumlah kasus terendah (0,1%). Dari segi jenis kelamin, laki-laki memiliki prevalensi stroke yang lebih tinggi (8,8%) dibandingkan perempuan (7,9%), dengan kasus tertinggi tercatat di Sulawesi Selatan (7,9%). Penelitian juga menunjukkan bahwa stroke dapat memengaruhi kondisi fisik manusia.³

Berdasarkan data Survei Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdes) tahun 2018, prevelensi stroke meningkat pada data tahun 2013, dengan angka kejadian stroke meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Revelensi stroke didasarkan pada diagnosa dokter. Pasien stroke yang memiliki jumlah pasien tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Timur (14,7), dan jumlah pasien stroke terendah adalah Papua (4,1). Pada tahun 2018, Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-18 (10,6) penderita stroke di Indonesia.⁴

Stroke juga dapat mempengaruhi kehidupan pasien stroke dalam beberapa aspek, antara lain fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Kecacatan fisik dan mental pada pasien stroke dapat membuat pasien stroke tidak percaya diri dan juga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi individu terhadap posisi hidupnya dalam kaitannya dengan latar belakang budaya, nilai-nilai yang dianut, tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran lainnya.⁵

Kualitas hidup mencerminkan cara seseorang menjalani kehidupannya dengan memperhatikan keseimbangan aspek fisik dan mental, yang berperan dalam meningkatkan keberlangsungan hidup di masa depan. Hal ini juga mencakup kondisi sosial dan karakteristik individu tersebut. Secara lebih spesifik, kualitas hidup dapat diukur secara objektif menggunakan indikator seperti tingkat

pendapatan, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, serta kemampuan fungsi fisik individu.⁶

Pada penelitian yang dipublikasikan Purba dkk, hasil penelitian menunjukkan nilai kualitas hidup pasien stroke dengan menggunakan kuesioner jauh lebih rendah di bandingkan masyarakat umum yang tidak menderita stroke, dikarenakan seseorang yang menderita stroke tidak dapat melakukan kegiatannya seperti saat sebelum menderita stroke, mereka juga kehilangan perannya, dan kehilangan kepercayaan dirinya.⁷

Kualitas hidup pasien stroke juga dipengaruhi oleh tingkat stres, secara psikologis stroke dapat memicu berbagai dampak negatif, seperti depresi, kemarahan, penurunan rasa percaya diri, isolasi sosial, dan emosi yang berlebihan. Stres yang dialami sehari-hari oleh pasien dapat mengurangi kesejahteraan psikologis dalam waktu singkat dan memicu gejala fisik. Akibatnya, stres harian tidak hanya meningkatkan tekanan mental tetapi juga memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien.⁸

Kesejahteraan mental atau *spiritual well being* suatu keadaan sejahtera mental dimana seseorang mampu menghadapi situasi kehidupan dengan penuh optimis. Seseorang yang memiliki *spiritual well being* ditandai dengan sikap positif terhadap segala persoalan kehidupan.⁹ Kesehatan spiritual yang baik diwujudkan ketika

manusia memiliki hubungan yang harmonis dengan dirinya, masyarakat, orang lain, lingkungan, dan tuhan.

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke ada beberapa faktor, termasuk kecacatan fisik dan psikologis, serta pentingnya rehabilitasi. Salah satunya itu faktor psikologis, Pasien yang mengalami depresi atau kecemasan mungkin memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.¹⁰

Peneliti melakukan pengamatan pendahuluan pada 28 Oktober 2024 di RSKD Dadi sebagai dasar awal studi. Sulawesi Selatan, ditemukan bahwa dalam periode tiga bulan terakhir, dari bulan Agustus hingga Oktober 2024, terdapat 180 pasien stroke. Dari jumlah tersebut, tercatat 45 pasien yang mengunjungi poli syaraf, dengan frekuensi kunjungan sekali seminggu.

Hasil penelitian yang dilakukan Endy dkk pada tahun 2023, menunjukkan kolerasi antara dimensi spiritual dengan kualitas hidup pada 62 responden. Analisis secara bivariat, ditemukan bukti menguatkan bahwa lebih optimal kondisi kesehjatraann spiritualnnya, maka kian meningkat pula kualitas hidupnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Warjiman (2016), mengememukakan bahwa kualitas hidup memiliki peran dalam mendukung kesejahteraan spiritual, yang pada gilirannya menjadi salah satu penanda penting dalam menentukan kualitas hidup, juga kemampuan untuk mentolerir pengobatan yang dijalani.¹¹

Berdasarkan data yang menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual merupakan aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang meneliti Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke.

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di stroke center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat spiritual well being pasien stroke.
2. Mengetahui kualitas hidup pasien stroke.
3. Mengkaji keterkaitan spiritual well being dan kualitas hidup pada pasien stroke

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman peneliti terkait perencanaan, pelaksanaan, dan Menyusun karya ilmiah, serta memberikan pengalaman langsung dalam menerapkan ilmu keperawatan berkaitan dengan hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pasien stroke.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi pasien dalam upaya meningkatkan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup mereka, serta memperjelas peran penting keluarga dalam merawat pasien stroke, khususnya dalam aspek *spiritual well being*.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan memperkaya literatur bidang keperawatan, khususnya dalam memberi asuhan keperawatan yang holistik. Perawat diharapkan mampu memperhatikan tidaknya hanya aspek fisik, tetapi juga aspek kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien stroke.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran, baik teori maupun

praktik. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan mahasiswa terkait pentingnya aspek *spiritual well being* dan kualitas hidup, terutama dalam menangani pasien stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah penyakit tidak menular yang harus diwaspadai oleh setiap orang. Sebagai penyakit neurologis, stroke menyerang area otak, termasuk jaringan dan saraf yang terdapat di dalamnya.¹² Stroke suatu kondisi yang terjadi karena gangguan aliran darah ke otak akibat perubahan tekanan perfusi, yang mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial. Tekanan intrakranial ini adalah tekanan dalam rongga kepala, dan jika meningkat, dapat menghambat proses penyediaan oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk metabolisme otak.¹³

2. Etiologi Stroke

Secara keseluruhan, beberapa faktor risiko umum untuk stroke mencakup hipertensi, diabetes, kebiasaan merokok, obesitas, fibrilasi atrium, dan penyalahgunaan narkoba. Dari berbagai faktor risiko ini, hipertensi adalah faktor utama yang dapat dikendalikan. Hipertensi kronis yang tidak terkontrol dapat menyebabkan stroke yang menyerang pembuluh darah kecil, terutama di area kapsula interna, thalamus, pons, dan otak kecil.

3. Klasifikasi Stroke

Stroke di klasifikasikan sebagai berikut:¹⁴

a. Stroke Iskemik/ Non Hemoragik

Stroke iskemik terjadi karena adanya penyumbatan aliran darah sehingga aliran darah ke otak terhambat. Penyebab stroke iskemik adalah aterosklerosis, yaitu suatu kondisi dimana terjadi penumpukan lemak dan kolesterol yang disebut plak dipembuluh darah.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi Ketika pembuluh darah di otak pecah. Hal ini menyebabkan darah mengalir dan merusak jaringan otak di sekitarnya.

4. Patofisiologi Stroke

Infark yang terjadi di korteks, subkorteks, atau batang otak disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke area tertentu akibat gangguan pada pembuluh darah. Jika aliran darah terhambat, kondisi ini disebut infark iskemik. Sementara jika pembuluh darah mengalami pecah, maka di sebut infark hemoragik. Oleh karena itu, Stroke dapat dikategorikan menjadi:

a. Stroke Iskemi

Iskemia terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak oleh thrombus atau embolus. Thrombus sering kali terbentuk akibat aterosklerosis pada dinding pembuluh darah,

yang menyebabkan penyumbatan arteri. Penurunan aliran darah ke area yang terkena menyebabkan iskemia, yang dapat berkembang menjadi kondisi iskemik yang lebih kompleks, akhirnya mengarah pada infark otak. Disisi lain, emboli terjadi Ketika partikel embolus bergerak menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Penyumbatan di arteri ini dapat mengakibatkan iskemia yang muncul secara mendadak, disertai dengan gangguan neurologis fokal. Selain itu, pendarahan otak dapat terjadi akibat pecahnya dinding pembuluh darah akibat emboli.¹⁵

b. Stroke Hemoragik

Pecahnya pembuluh darah mengakibatkan aliran darah ke substansi atau ruang subaraknoid, yang mengubah komponen intracranial yang seharusnya stabil. Ketidakmampuan tubuh untuk mengompensasi perubahan ini akan meningkatkan TIK (Tekanan Intra Kernal), yang jika terus berlanjut dapat mengarah pada herniasi otak dan berpotensi menyebabkan kematian. Selain itu, darah mengisi substansi otak atau ruang subaraknoid dapat memicu edema, yang menyebabkan spasme pembuluh darah otak dan tekanan di area tersebut, sehingga aliran darah berkurang atau terhenti, berujung pada nekrosis jaringan otak.¹⁶

5. Manifestasi Klinis Stroke

Berikut ini beberapa manifestasi klinis yang bisa terjadi meliputi:¹⁷

a. Defisit sensori

Stroke dapat menyebabkan perubahan patologis pada sistem saraf, yang dapat mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman. Selain itu, kemampuan untuk merasakan getaran, nyeri, suhu, dan tekanan juga dapat berkurang.

b. Perubahan kognitif

Perubahan kesadaran, yang berkisar dari kebingungan ringan hingga koma, merupakan salah satu gejala umum stroke. Perubahan perilaku dapat mencakup fluktuasi emosi, kehilangan kontrol diri, serta penurunan kemampuan dalam menghadapi stress. Di sisi lain, perubahan kognitif mungkin meliputi hilangnya ingatan, berkurangnya rentang perhatian, penilaian yang kurang tepat, dan kesulitan dalam berfikir abstrak.

c. Gangguan komunikasi

Komunikasi merupakan proses yang rumit, yang melibatkan kemampuan motoric, berbicara, bahasa, memori, penalaran,

dan emosi. Afasia adalah kondisi yang menyebabkan penurunan kemampuan berkomunikasi.

- 1) Afasia Ekspresi: ini adalah gangguan berbicara yang berkaitan dengan motoric, dimana seseorang dapat memahami apa yang dikatakan, tetapi hanya mampu merespon secara verbal dengan frasa-frasa pendek.
- 2) Afasia Reseptif: merupakan gangguan berbicara yang bersifat sensorik, dimana seseorang kesulitan memahami kata-kata yang diucapkan maupun ditulis. Meskipun bisa berbicara dengan lancar, ucapan mereka sering kali tidak jelas.
- 3) Global Afasia: adalah gangguan bahasa yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan mengekspresikan bahasa.
- 4) Disertia: merupakan gangguan yang mempengaruhi control berbicara.

d. Defisit motorik

Stroke dapat menyebabkan kelemahan, kelumpuhan, dan spastisitas, tergantung pada area otak yang terdampak.

Beberapa defisit motorik yang mungkin muncul meliputi:

- 1) Hemiplegia: kelumpuhan pada satu sisi tubuh, baik kiri maupun kanan.

- 2) Hemiparesis: kelemahan pada salah satu sisi tubuh, baik kiri maupun kanan.

6. Komplikasi Stroke

Komplikasi stroke dibagi menjadi beberapa yaitu:¹⁸

- a. Hipoksia serebral dapat dikurangi dengan memastikan pasokan oksigen yang cukup ke otak. Kinerja otak sangat bergantung pada jumlah oksigen yang tersedia untuk jaringan. Pemberian oksigen tambahan menjaga kadar hemoglobin serta hematokrit dalam batas yang aman dapat mendukung pemeliharaan oksigen jaringan.
- b. Aliran darah ke otak dipengaruhi oleh tekanan darah, curah jantung, dan kondisi pembuluh darah serebral. Hindari yang memadai termasuk pemberian cairan intravena, pentingnya untuk menurunkan viskositas darah dan meningkatkan aliran darah ke otak. Oleh karena itu, perlu dihindari hipertensi atau hipotensi yang parah untuk mencegah gangguan pada aliran darah serebral dan mengurangi resiko meluasnya area yang mengalami cedera.
- c. Embolis serebral dapat muncul akibat infark miokard, fibrilasi atau penggunaan katup jantung prostetik. Kondisi ini akan mengurangi aliran darah ke otak yang selanjutnya berdampak pada penurunan aliran darah serebral.

7. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, ras, genetika, dan riwayat serangan iskemik sementara (TIA), serta faktor yang dapat dimodifikasi, seperti hipertensi. Diantara faktor risiko yang dapat dimodifikasi, terdapat hiperkolesterolemia, diabetes, kebiasaan merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur.¹⁹

B. Tinjauan Umum Tentang *Spiritual Well Being*

1. Definisi *Spiritual Well Being*

Spiritual well being mengacu pada keadaan dimana individu merasakan sendiri. Hal ini dapat mencakup dimensi religious, prinsip-prinsip pribadi, dan makna hidup. Kesejahteraan spiritual sering kali berkaitan dengan kesehatan mental, kualitas hidup, serta kemampuan untuk mengelola stress.²⁰

Spiritualitas, sebagai aspek universal dan mendasar dalam manusia adalah kemampuan untuk mencari makna, kesejahteraan, dan kedalaman melalui hubungan diri sendiri, orang lain, serta alam semesta. Keterlibatan dalam praktik spiritual dan keagamaan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup, termasuk mengurangi gejala depresi dan

kecemasan, serta menurunkan angka bunuh diri dan penggunaan zat terlarang. Umumnya spiritualitas juga dapat dijadikan sebagai alat untuk menghadapi tantangan sehari-hari, memberikan dampak positif, motivasi, harapan, dan kepuasan hidup yang signifikan.²¹

2. Spiritual Pasien Stroke

Spiritual penderita stroke berfokus pada penerimaan diri atas kondisi penyakit yang dialami. Terdapat empat strategi untuk mendukung spiritual pasien stroke, yaitu merasakan hubungan dengan Tuhan, memiliki keyakinan dengan Tuhan, mendapatkan dukungan spiritual, serta menemukan makna dan tujuan hidup. Motivasi spiritual dapat ditingkatkan melalui pemberian penguatan dan dukungan agar pasien memiliki harapan untuk sembuh, dimana harapan ini menjadi bagian dari dukungan sosial. Lingkungan sekitar berperan penting dalam memberikan dukungan penuh dan meningkatkan pasien untuk selalu berfikir positif menghadapi cobaan, tetap melaksanakan ibadah, dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar memperoleh ketenangan selama proses penyembuhan. Pengaruh spiritualitas memiliki peran signifikan terutama pada masa-masa sakit, saat seseorang mengalami rasa sakit, kehilangan, atau nyeri yang dapat memengaruhi kesembuhan dan partisipasi dalam proses pemulihan.²¹

3. *Spiritual Well Being* Dalam Prespektif Islam

Setiap manusia menjalani kehidupan dengan beragam makna dan tujuan. Berbagai cara dilakukan untuk memenuhi pencarian makna dan tujuan tersebut. Salah satu pendekatan yang sering digunakan adalah jalan spiritual, yang menjadi sarana untuk menemukan arti dan tujuan hidup. Dalam masyarakat Islam, pendekatan spiritual ini biasanya berkaitan erat dengan praktik ibadah sehari-hari, baik yang bersifat wajib seperti salat, puasa, dan membayar zakat, maupun yang sunah seperti berzikir, bersedekah, membaca Al-Qur'an, dan lainnya. Berzikir, misalnya, sering dimanfaatkan sebagai salah satu bentuk psikoterapi berbasis Islam untuk membantu pemulihan pasien dengan gangguan neurotis atau psikotis.²²

Shalawat sendiri merupakan anjuran yang diutamakan dalam Islam, seperti yang tercantum dalam Surah Al-Ahzâb ayat 56:

إِنَّ اللَّهَ وَمَلَائِكَتَهُ يُصَلُّونَ عَلَى النَّبِيِّ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا صَلُّوا عَلَيْهِ وَسَلِّمُوا تَسْلِيمًا

Terjemahannya "Sesungguhnya Allah dan para malaikat-Nya bershalawat untuk Nabi. Wahai orang-orang yang beriman, bershalawatlah kamu untuknya dan ucapkanlah salam penghormatan kepadanya." (QS. Al-Ahzab: 56)

Makna dari ayat tersebut adalah bahwa shalawat Allah kepada Nabi Muhammad Saw. berarti pemberian rahmat-Nya.

Shalawat malaikat kepada Nabi Saw. bermakna memohonkan ampunan untuknya. Sementara itu, shalawat yang dilakukan oleh kaum mukmin kepada Nabi Saw. adalah dengan mendoakan agar beliau dilimpahi rahmat, misalnya melalui ucapan “Allâhumma Shalli 'alâ Muhammad”.

Kesejahteraan spiritual dalam psikologi umumnya merujuk pada proses mencapai kondisi spiritual yang ideal pada individu. Konsep ini mencakup keadaan yang melekat pada diri seseorang, melibatkan motivasi atau dorongan untuk menemukan makna dan tujuan hidupnya. Kesejahteraan spiritual bersifat dinamis, subyektif, dan berfokus pada aspek unik tertentu yang dianggap sebagai kebenaran oleh individu tersebut.²³

C. Tinjauan Umu Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, yang dilihat dari konteks budaya serta nilai, dan dikaitkan dengan tujuan, harapan, serta standar yang berlaku.²⁴ Hal ini mencakup konsep kesehatan fisik, kondisi psikologis, keyakinan pribadi, hubungan social, serta keterlibatan individu dengan aspek penting di lingkungan mereka.

Kualitas hidup adalah cara individu menilai posisi mereka dalam lingkup budaya dan sistem nilai yang berlaku di lingkungan mereka, berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, serta hal-hal

yang menjadi perhatian mereka.²⁵ Kualitas hidup dapat diartikan sebagai penilaian subjektif terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental, yang dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya di lingkungan sekitarnya serta berbagai aspek sosial dan ekonomi individu.²⁶

2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup:²⁷

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup seseorang cenderung meningkat. Hal ini terjadi karena bertambahnya usia biasanya membuat individu lebih matang secara psikologis, termasuk kesiapan dalam menghadapi kondisi sakit.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup yang berlebihan dibandingkan Perempuan. Hal ini karena Perempuan umumnya lebih matang secara emosional dan lebih mampu menghadapi tekanan atau masalah.

3) Pendidikan

Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pola pikir yang berani dalam pengambilan tindakan untuk mengatasi masalah. Pendidikan juga membentuk cara berfikir, termasuk kemampuan memahami faktor-faktor terkait

penyakit dan memanfaatkan pengetahuan kesehatan untuk menjaga kesehatannya.

4) Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak bekerja.

5) Perilaku Beresiko

Kebiasaan beresiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan kualitas hidup seseorang.

6) Penyakit Kronis

Tingkat keparahan penyakit kronis, seperti kanker, berdampak pada kualitas hidup pasien, semakin tinggi stadium penyakit semakin besar kecemasan yang dirasakan, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup.

7) Gangguan Mental

Gangguan kecemasan dan depresi dapat berdampak negative pada kualitas hidup seseorang.

8) Status Ekonomi

Orang dengan status ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih cemat tanggap terhdap gejala penyakit yang muncul, sehingga lebih mungkin untuk segera mencari pertolongan medis saat ada masalah kesehatan.

9) Agama/ Spiritual

Agama dan spiritual memiliki peran penting bagi banyak pasien stroke dan mempengaruhi pengalaman mereka dalam menghadapi penyakit. Keyakinan agama juga berperan signifikan dalam proses pengambilan keputusan medis pasien.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam rangkaian proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkait pasien. Hal ini dilakukan untuk dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien serta kebutuhan keperawatan yang meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Adapun pengkajian yang perlu dilakukan antara lain:²⁸

- 1) Identitas pasien
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat penyakit sekarang
- 4) Riwayat penyakit dahulu
- 5) Riwayat penyakit keluarga
- 6) Riwayat penyakit psiko-sosial-spiritual
- 7) Pola-pola fungsi Kesehatan
 - a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

- b) Pola nutrisi metabolisme
- c) Pola eliminasi
- d) Pola aktivitas dan Latihan
- e) Pola tidur dan istirahat
- f) Pola hubungan dan peran
- g) Pola sensori dan kognitif
- h) Pola penanggulangan stress
- i) Pola tata nilai dan kepercayaan

8) Pemeriksaan Fisik

2. Diagnose keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu evaluasi klinis yang mengkaji respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang tengah dialami, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi muncul. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengenali reaksi pasien terhadap kondisi yang berkaitan dengan kesehatan mereka.

- 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d embolisme dan hipertensi (D.0017)
- 2) Penurunan Kapasitas adaptif Intrakranial b.d edema serebral d.d sakit kepala, tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (pulse pressure), penurunan kesadaran refleks neurologis terganggu, dan tekanan intrakranial ≥ 20 mmHg (D.0066)

- 3) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, sulit tidur dan tekanan darah meningkat (D.0077)
- 4) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d disfungsi neuromuskuler d.d dyspnea dan sulit bicara (D.0001)
- 5) Risiko aspirasi d.d penurunan tingkat kesadaran dan gangguan menelan (D.0006)
- 6) Defisit perawatan diri: makan, mandi, berpakaian toileting b.d gangguan neurovaskular d.d tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri (D.0109)
- 7) Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuscular d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun (D.0054)
- 8) Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuscular dan penurunan sirkulasi serebral d.d tidak mampu berbicara pelo (D.0119)
- 9) Risiko gangguan integritas kulit/jaringan d.d penurunan mobilitas fisik (D.0139)

3. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan, dimana tindakan perawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun.²⁹ Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dan pengelolaan dari

rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.³⁰

4. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan adalah proses untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan, guna memastikan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal dan untuk mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian terhadap keberhasilan merupakan tahap yang penting untuk menentukan apakah tujuan yang ditetapkan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai, dan apabila dalam proses penilaian ditemukan bahwa tujuan tidak tercapai, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor penyebabnya.

BAB III

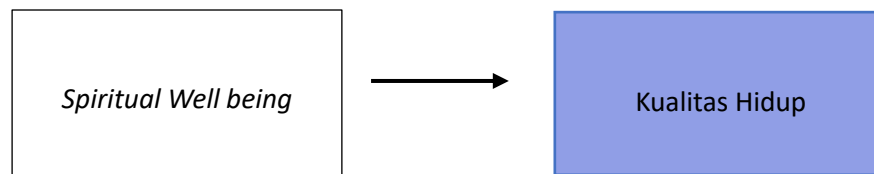
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

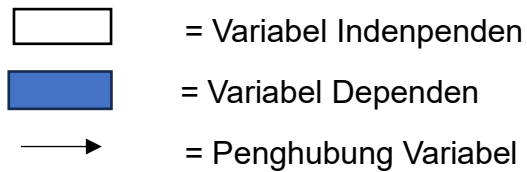
Perubahan yang terjadi dalam kehidupan seseorang setelah terkena stroke dapat mengganggu peran penderita stroke dan mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, bahkan aktivitas dasar seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil. Hal ini mengurangi kemandirian penderita dalam menjalani aktivitas sehari-hari, sehingga mereka mudah merasa takut, cemas, marah, dan sedih akibat keterbatasan fisik dan mental yang dialami. Kondisi ini berdampak pada kualitas hidup pasien stroke, yang berpotensi menimbulkan masalah psikologis dan sosial, serta memperburuk tantangan spiritual. Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual antara usia, Pendidikan, kondisi fisik, mekanisme koping, dukungan sosial, tahap perkembangan, dan nilai budaya.

B. Bagan Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas serta pemikiran penulis maka ditemukan variable independent dan variabel dependen melalui kerangka konsep berikut:



Ket:



C. Definisi Operasional Kreteria Objektif

1. *Spiritual Well Being*

Spiritual Well Being dalam penelitian ini adalah sebuah penegasan hidup dalam menjalani hubungan khusus dengan tuhan, diri sendiri, masyarakat dan lingkungan dengan cara memelihara keyakinan, keutuhan untuk Bersama dalam kedamaian. *Spiritual well being* dibagi menjadi 3 dimensi yaitu hubungan dengan tuhan, kebermaknaan atau pengasingan, kepuasan hidup berhubungan di masa depan.

Kreteria objektif:

- 1) *Spiritual well being* rendah bila skor 20-40
- 2) *spiritual well being* sedang bila total skor 41-60
- 3) *Spiritual Well Being* tinggi bila total skor 61-80

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi konseptual untuk menilai adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada dan secara holistic tentang dampak dari penyakit yang dialami dalam hidupnya dari segi fisik, psikologi, sosial, peran, spiritual.

Karakteristik objektif:

- 1) Kurang: jika total skor jawaban responden 36-84
- 2) Cukup: jika total skor jawaban responden 85-132
- 3) Baik: jika total skor jawaban responden 133-180

D. Hipotesis Penelitian

Pengambilan Kesimpulan dari pengujian hipotesa hubungan spiritual well being dengan kualitas hidup pada pasien stroke.

1. Apabila H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan spiritual well being dengan kualitas hidup pada pasien stroke.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian non-eksperimental, dengan menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan *cross sectional study*, yang merupakan penelitian dimana pengambilan data variabel independent dan dependen dilakukan secara bersamaan yang bertujuan melihat hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pasien stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di stroke center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada April 2025 – Mei 2025.

C. Populasi dan Sempel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah pasien stroke yang dirawat jalan di stroke center ruang poli saraf RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan, dengan jumlah total 45 orang. Penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*.

2. Sempel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu merekrut semua individu yang ditemui dalam populasi untuk dijadikan sampel dan memenuhi kriteria inklusi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan serangkaian pertanyaan dalam bentuk kuesioner untuk mengukur setiap variable yang diteliti.

1. Kuesioner *spiritual well being*

Spiritual Well-Being Scale (SWBS) adalah instrumen yang mengukur kesejahteraan spiritual seseorang. Alat ukur ini dirancang untuk mengevaluasi dua dimensi utama dalam kesejahteraan spiritual:³¹

- 1) Dimensi Religius: Mengukur kedalaman hubungan seseorang dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Ini mencakup perasaan keterhubungan dengan Tuhan, keyakinan religius, dan pengalaman spiritual yang terkait dengan agama atau kepercayaan tertentu.
- 2) Dimensi Eksistensial: Mengukur rasa makna hidup dan kedamaian batin. Dimensi ini lebih terkait dengan pencarian makna hidup secara umum, bukan hanya dalam konteks agama, tetapi juga dalam konteks tujuan hidup,

perasaan tentang kehidupan secara keseluruhan, dan kepuasan eksistensial.

Struktur Spiritual Well-Being Scale (SWBS), SWBS terdiri dari 20 item pertanyaan yang dibagi menjadi dua sub-skala:

Tabel 4. 1 Uji validitas *Spiritual Well Being*

Pertanyaan	r-Hitung	r-Tabel	P(sig)	keterangan
P1	0.756	0.576	0.011	Valid
P2	0.632	0.576	0.050	Valid
P3	0.634	0.576	0.045	Valid
P4	0.650	0.576	0.042	Valid
P5	0.624	0.576	0.054	Valid
P6	0.589	0.576	0.073	Valid
P7	0.712	0.576	0.021	Valid
P8	0.691	0.576	0.027	Valid
P9	0.674	0.576	0.033	Valid
P10	0.726	0.576	0.017	Valid
P11	0.584	0.576	0.074	Valid
P12	0.692	0.576	0.027	Valid
P13	0.628	0.576	0.052	Valid
P14	0.758	0.576	0.011	Valid
P15	0.736	0.576	0.015	Valid
P16	0.655	0.576	0.040	Valid
P17	0.718	0.576	0.019	Valid
P18	0.756	0.576	0.011	Valid
P19	0.668	0.576	0.035	Valid
P20	0.676	0.576	0.032	Valid

Tabel 4. 2 Uji Reabilitas *Spiritual Well Being*

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alfa	Syarat	Keterangan
20	0.932	0.6	Reliabel

1) Sub-skala Religius (11 pernyataan)

Mengukur aspek hubungan seseorang dengan Tuhan, serta keyakinan dan praktik keagamaan. Contoh item: "Saya merasa dekat dengan Tuhan" atau "Saya merasa bahwa hidup saya memiliki tujuan karena hubungan saya dengan Tuhan."

2) Sub-skala Eksistensial (9 pernyataan)

Mengukur aspek kedamaian batin, makna hidup, dan perasaan eksistensial tentang kehidupan secara umum. Contoh item: "Saya merasa hidup saya memiliki makna yang jelas" atau "Saya merasa damai dengan diri saya sendiri."

Skor dan Interpretasi

- 1) Setiap item dalam SWBS dijawab dengan skala Likert (biasanya dari 1 = sangat setuju hingga 4 = sangat tidak setuju), dan skor total dari kedua sub-skala dihitung.
- 2) Skor pada sub-skala religius lebih tinggi mencerminkan tingkat keterhubungan yang lebih besar dengan aspek religius kehidupan, sedangkan skor pada sub-skala eksistensial mencerminkan perasaan yang lebih besar tentang makna hidup dan kedamaian batin.

- 3) Skor yang lebih tinggi pada keseluruhan skala menunjukkan kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi.
 - 4) Masing-masing nilai dari 20 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat dikategorikan yaitu: *spiritual well being* rendah bila total skor 20-40, *spiritual well being* sedang bila skor 41-60, *spiritual well being* tinggi bila total skor 61-80.
2. Kuesioner Kualitas Hidup

Pertanyaan tentang kualitas hidup dinilai menggunakan *Instrument Health Related Quality Of Life* (HRQOL) yang terdiri dari 36 pernyataan: ³²

Tabel 4. 3 Uji Validitas Kualitas Hidup

Pertanyaan	r-Hitung	r-Tabel	P(sig)	keterangan
P1	0.742	0.576	0.014	Valid
P2	0.875	0.576	0.001	Valid
P3	0.875	0.576	0.001	Valid
P4	0.809	0.576	0.005	Valid
P5	0.801	0.576	0.001	Valid
P6	0.869	0.576	0.055	Valid
P7	0.622	0.576	0.001	Valid
P8	0.948	0.576	0.001	Valid
P9	0.853	0.576	0.002	Valid
P10	0.870	0.576	0.001	Valid
P11	0.912	0.576	0.001	Valid
P12	0.880	0.576	0.001	Valid
P13	0.853	0.576	0.002	Valid
P14	0.787	0.576	0.007	Valid
P15	0.906	0.576	0.001	Valid
P16	0.852	0.576	0.002	Valid
P17	0.890	0.576	0.001	Valid
P18	0.834	0.576	0.003	Valid

P19	0.785	0.576	0.007	Valid
P20	0.695	0.576	0.026	Valid
P21	0.739	0.576	0.015	Valid
P22	0.726	0.576	0.017	Valid
P23	0.833	0.576	0.003	Valid
P24	0.853	0.576	0.002	Valid
P25	0.748	0.576	0.013	Valid
P26	0.592	0.576	0.009	Valid
P27	0.728	0.576	0.017	Valid
P28	0.774	0.576	0.009	Valid
P29	0.635	0.576	0.048	Valid
P30	0.818	0.576	0.004	Valid
P31	0.803	0.576	0.005	Valid
P32	0.98	0.576	0.006	Valid
P33	0.930	0.576	0.001	Valid
P34	0.841	0.576	0.002	Valid
P35	0.856	0.576	0.002	Valid
P36	0.747	0.576	0.013	Valid

Tabel 4. 4 Uji Reability Kualitas Hidup

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alfa	Syarat	Keterangan
36	0.984	0.6	Reliabel

- a. Dimensi fisik dengan indikator mobilitas fisik pada pertanyaan (1, 2, 3, 4), indikator energi pada pernyataan (5, 6), indikator penglihatan pada pernyataan (7, 8), indikator bahasa pada pernyataan (9, 10), indikator perawatan diri pada pernyataan (11, 12, 13, 14), indikator motorik halus pada pernyataan (15, 16, 17), indikator produktivitas pada pernyataan (18,19).
- b. Dimensi psikologis dengan indikator pada pernyataan mood (suasana hati) pada pernyataan (20, 21, 22), indikator

kepribadian pada pernyataan (23, 24), indikator memori pada pernyataan (26).

- c. Dimensi sosial dengan indikator hubungan sosial dengan teman dan kerabat pada pernyataan (27, 28), indikator kegiatan kemasyarakatan pada pernyataan (29), indikator rekreasi pada pernyataan (30, 31, 32).
- d. Dimensi peran dengan indikator peran dalam keluarga pada pernyataan (33).
- e. Dimensi spiritual dengan indikator penerimaan diri pada pernyataan (34, 35), indikator kualitas ibadah pada pernyataan (36).

Pada pernyataan nomor (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 32, 33, 34), menggunakan alternatif pilihan jawaban yaitu: masalah dirasakan sangat berat = 1, masalah yang dirasakan berat = 2, masalah yang dirasakan cukup berat = 3, masalah yang dirasakan ringan = 4, tidak ada masalah = 5. Pada pertanyaan nomor (11, 12, 13, 14) menggunakan alternatif pilihan jawaban yaitu: bantuan total = 1, sering = 2, bantuan sedang = 3, bantuan minimal = 4, tidak memerlukan bantuan = 5, pada pertanyaan nomor (5,6), menggunakan alternatif pilihan jawaban yaitu: sangat sering = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1.

E. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

1. Data primer

Pengumpulan data diawali dengan mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian. Metode yang digunakan dalam proses ini adalah dengan memberikan kuesioner kepada partisipan penelitian.

- 1) Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri dan meminta waktu sekitar ± 5 menit kepada partisipan.
- 2) Selanjutnya, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.
- 3) Setelah partisipan menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden, peneliti meminta persetujuan melalui informed consent (apabila memungkinkan, responden diminta untuk menuliskan sendiri data demografi mereka).
- 4) Peneliti memberikan penjelasan terkait isi kuesioner pada setiap variabel agar responden memahami cara menjawab pertanyaan dengan tepat.

4. Peneliti memberikan penjelasan terkait isi kuesioner pada setiap variabel agar responden memahami cara menjawab pertanyaan dengan tepat.

5. Setelah seluruh pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner selesai dijawab, peneliti kemudian meminta izin dari responden untuk melakukan dokumentasi dalam bentuk foto.

5)

Dalam proses pengumpulan data, peneliti menyediakan waktu sekitar ± 5 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner, dengan tujuan agar jawaban yang diberikan tidak berubah. Namun, jika terdapat permintaan khusus terkait waktu pengisian dari responden, peneliti tetap memberikan kelonggaran dan kesempatan dengan pendekatan yang terbuka. Data primer diperoleh secara langsung melalui penyebaran kuesioner mengenai *spiritual well being* dan kualitas hidup kepada responden yang menjadi sampel penelitian dan bersedia untuk diteliti.

2. Data sekunder

Data sekunder data yang diperoleh dari data yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan instansi rumah sakit yang berkaitan dengan masalah yang diteliti berupa jumlah pasien stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan.

F. Pengolahan dan Analisa Data

Dalam penelitian ini pengolahan dan pengkajian data yang digunakan adalah analisis data statistik. Pada tahapan ini dilakukan

kegiatan-kegiatan pendahuluan dan analisis kuantitatif yang meliputi:

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*

Peneliti Memberikan angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hal ini sangat membantu Ketika kita ingin mengolah data.

3. *Processing*

Peneliti memasukkan data dari instrument penelitian ke dalam komputer menggunakan program *statistic* sehingga data tersebut dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Peneliti memeriksa Kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan tidak ada kesalahan.

5. *Tabulating*

Setelah data terkumpul dan tersusun, data tersebut dikelompokkan dalam table berdasarkan karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian. Table yang digunakan bisa berupa table sederhana atau table silang. Data yang sudah terkumpul akan

dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan menggunakan metode statistik dengan menggunakan komputer.

1. Analisa univariat

Analisis ini diterapkan pada setiap variabel yang diteliti, yaitu variabel *spiritual well being* (variabel independen) dan kualitas hidup (variabel dependen), untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel tersebut.

2. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan).

- a. Apabila H_0 diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke.

G. Aspek Etik Penelitian

Penelitian ini telah melalui kaji etik dengan nomor rekomendasi 168/A.1/KEP-UMI/III/2025. Berdasarkan pemeriksaan protocol dan dokumen yang berhubungan dengan protocol penelitian nomor registrasi: UMI012412861.

1. Privasi

Privasi adalah aspek penting dalam penelitian yang harus dijaga dengan baik. Informasi atau data yang diperoleh dari sampel atau individu yang menjadi objek penelitian bersifat rahasia dan tidak boleh disebarluaskan. Peneliti wajib melindungi data pribadi responden dengan memastikan bahwa informasi tersebut tidak dipublikasikan.

2. Informed Consent

Informed Consent adalah bentuk izin yang diberikan oleh responden kepada peneliti melalui penandatanganan lembar persetujuan. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memberikan informasi kepada responden mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

3. Confidentiality

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan memastikan bahwa data tersebut hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

4. Justice

Setiap responden dalam penelitian ini diperlakukan secara setara oleh peneliti, tanpa ada perbedaan perlakuan di antara mereka. Peneliti berpegang teguh pada prinsip keadilan selama proses penelitian untuk memastikan sikap yang objektif dan tidak memihak.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian`

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provisinsi Sulawesi Selatan berlokasi di jalan Latong Dg Paasewang N0.34, kelurahan Maccini, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar. Rumah sakit ini memiliki 60 unit bangunan yang dimanfaatkan sebagai ruang perawatan, unit rawat jalan, layanan gawat darurat medis, layanan penunjang medis dan non medis, serta layanan administrasi. Seluruh fasilitas tersebut berdiri di atas lahan seluas 53.295 meter persegi.

Karena adanya temuan tim yang menilai tingginya jumlah penderita stroke yang belum tertangani di Sulawesi Selatan, pada tahun 2007 dibuka pusat layanan stroke (stroke centre) di lingkungan RS Jiwa Dadi. Selanjutnya, pada tahun 2008, berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 9 Tahun 2008 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda, serta lembaga teknis dan lainnya, BPRS Dadi secara resmi berubah status menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Perubahan ini kemudian diperkuat melalui Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 108 Tahun 2018 yang mengatur struktur organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis RSKD Dadi di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

a. VISI

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke yang berorientasi melayani, Inovatif, Kompetitif, Inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2023.

b. MISI

1. Manajemen yang berbasis kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
2. Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
3. Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
4. Menciptakan tata kelola RS yang baik dan transparan.
5. Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan RS

B. Hasil Penelitian

1. Pengkajian Karakteristik Data Umum

a. Berdasarkan kelompok Umur

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Responden Pada Pasien Stroke di Stroke Center RSKD Dadi
Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2025

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
Kelompok Umur		
17-25	1	2.2
36-45	8	17.8
46-55	21	46.7
56-65	14	31.1
65 >	1	2.2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	51.1
Perempuan	22	48.9
Pendidikan		
SD	4	8.9
SMP	6	13.3
SMA	20	44.4
S1	13	28.9
S2	1	2.2
DIII	1	2.2
Pekerjaan		
IRT	8	17.8
Wiraswasta	6	13.3
Wirausaha	6	13.3
Petani	6	13.3
PNS	14	31.1
TNI/POLRI	2	4.4
Dosen	1	2.2
Tidak Bekerja	1	2.2
Perawatan/Bidan	1	2.2

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang di lakukan pada 45 responden di peroleh distribusi kelompok umur rata-rata 46-55 tahun

sebanya 21 responden (44.4%) dan pada umur 17-25 dan umur 65> sebanyak 1 responden (2.2%). Berdasarkan kelompok Jenis Kelamin rata-rata laki-laki sebanyak 23 responden (51.1%) dan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden 48.9%). Berdasarkan kelompok pendidikan rata-rata SMA sebanyak 20 responden (44.4%) dan pada Pendidikan DIII dan S2 masing 1 responden (2.2%). Berdasarkan distribusi kelompok pekerjaan rata-rata PNS sebanyak 14 (31.1%) dan pada pekerjaan Dosen, Tidak Bekerja dan Perawat/Bidan masing-masing responden sebanyak 1 (2.2%).

2. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Unvariat

1) *Spiritual Well Being*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Spiritual Well Being Pada Pasien Stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2025

<i>Spiritual Well Being</i>	Jumlah	
	n	%
Tinggi	22	48.9
Sedang	21	46.7
Rendah	2	4.4
Total	45	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilaksanakan dari 45 responden pasien stroke yang memiliki *spiritual well being* rata-ra

yaitu pada kategori tinggi sebanyak 22(48.9%) responden dan yang memiliki *spiritual well being* kategori rendah sebanyak 2 (4.4%) responden.

2) Kualitas Hidup

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kualitas
Hidup Pada Pasien Stroke di Stroke Center RSKD
Dadi Prov. Sulawesi Selatan Tahun 2025

<i>Spiritual Well Being</i>	Jumlah	
	n	%
Baik	22	48.9
Cukup	19	42.2
Kurang	4	8.9
Total	45	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilaksanakan dari 45 responden pasien stroke yang memiliki kualitas hidup rata-rata yaitu pada kategori baik sebanyak 22(48.9%) responden dan yang memiliki kualitas kategori kurang sebanyak 4(8.9%) responden.

b. Analisis Bivariat

1) *Spiritual Well Being*

Tabel 5. 4
Anlisis Hubungan *Spiritual Well Being* Dengan
Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di Stroke
Center RSKD Dadi Prov.Sulawesi Selatam
Tahun 2025

<i>Spiritual Well Being</i>	Kualitas Hidup				Total		p-Value
	Baik		Cukup + Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	20	44.4	2	8.7	22	48.9	0.001
Sedang + Rendah	2	4.4	21	46.7	23	51.1	
Total	22	48.9	23	51.1	45	100.0	

Sumber Data Primer 2025

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Stoke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan. Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Squaere* dengan tabel 3x3 di baca pada *pearson Chi Square* dengan nilai $p= 0.001$. Namun hasil uji statistic tersebut tidak memenuhi syarat untuk bisa dibaca pada *pearson Chi Square* karena nilai *expected count* <5 dan $>20\%$ sel, sehingga selanjutnya dilakukan uji alternatif penggaungan sel menjadi 2x2.

Dari hasil uji alternatif di baca di *continuity correction* di peroleh nilai $p = 0.001$. Hal ini menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang antara kualitas hidup pada pasien stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan dengan menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh hasil *p-Value* sebesar 0,001 dengan taraf signifikan < 0.05 . Nilai *p-Value* (0,001) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan signifikan antara *Spiritual Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan.

C. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pimer menggunakan kuesioner. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pasien stroke di stroke center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 45 responden yang merupakan pasien stroke.

Setelah proses penelitian selesai, data yang diperoleh dikumpulkan, kemudian dilakukan penyuntingan dan dimasukkan

dalam tabel master. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SPSS, dan hasil analisis tersebut disajikan.

1. *Spiritual Well Being* Pada Pasien Stroke

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di stroke center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan diperoleh hasil dari 45 responden pasien stroke yang terbanyak yaitu kategori *spiritual well being* tinggi yaitu sebanyak 22 (48.9%) responden dan yang termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 21 (46.7%) responden dan 2 (4.4%) responden yang termasuk dalam kategori rendah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh devi (2024) di dalam penelitiannya bahwa pasien stroke yang berada di RSUD RA Kartini Jepara memiliki tingkat *spiritual well being* yang tinggi dengan presentase sebanyak 88,2%.³³ Hal ini di buktikan oleh aktivitas spiritual yang positif. Selain itu, faktor dari dalam diri pasien juga berperan, di mana pasien telah mampu menyesuaikan diri dengan situasinya. Hal ini membuat pasien lebih mampu menerima keadaanya, sehingga tercipta rasa damai dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitar, dan juga Tuhan.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Endy et al (2023) didapatkan bahwa tingkat *spiritual well being* pasien stroke di Rumah Sakit Santos Vincetius Singkawang berada pada kategori sebanyak 26 responden

(41,9%).¹¹ Berdasarkan hasil tersebut kebutuhan spiritual pada pasien stroke terpenuhi. Hal ini diperkuat oleh adanya aktivitas yang positif. Responden menunjukkan spiritual well-being yang tinggi karena mereka memiliki kedekatan spiritual yang kuat dengan Tuhan, menjadikan doa dan ibadah sebagai sumber kekuatan batin, serta memiliki sikap pasrah dan ikhlas dalam menerima kondisi pascastroke yang mereka alami. Keikhlasan ini membuat responden merasa lebih tenang, damai, dan mampu menjalani proses pemulihan dengan penuh harapan dan keyakinan.

Berdasarkan hasil wawancara dan jawaban responden, dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki spiritual well-being yang tinggi menunjukkan hubungan yang kuat dengan Tuhan serta mampu merasakan ketenangan dan kepuasan batin melalui kegiatan spiritual seperti berdoa. Responden menyampaikan bahwa setelah berdoa, mereka merasa lebih tenang, ikhlas, dan bahagia dalam menjalani hidup. Hal ini menunjukkan bahwa aspek spiritual memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kondisi emosional dan cara pandang responden terhadap kehidupan.

Selain itu, responden juga menggambarkan bahwa hubungan yang baik dengan diri sendiri dan orang lain menjadi bagian penting dari kesejahteraan spiritual yang mereka rasakan.

Sikap ikhlas, rasa syukur, dan kemampuan menerima kenyataan hidup menjadi ciri khas dari responden yang memiliki tingkat spiritual well-being yang tinggi. Dari pemaparan responden, dapat disimpulkan bahwa spiritual well-being yang tinggi membantu individu dalam memaknai hidup secara lebih mendalam, menghadapi tantangan dengan tenang, serta menjalani kehidupan dengan perasaan damai dan penuh syukur.

Menurut asumsi peneliti, tingkat spiritual well-being yang baik pada pasien stroke dalam penelitian ini disebabkan oleh kuatnya hubungan spiritual antara responden dengan Tuhan, serta adanya penerimaan diri yang tinggi terhadap kondisi pascastroke yang mereka alami. Hal ini terlihat dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa responden merasa lebih tenang, ikhlas, dan bersyukur setelah menjalani kegiatan spiritual seperti berdoa atau berdzikir. Keberadaan keyakinan dan rutinitas ibadah memberikan kekuatan batin yang membantu responden menjalani proses penyembuhan dengan lebih sabar dan penuh harapan.

2. Kualitas Hidup Pasien Stroke

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di stroke center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan diperoleh hasil dari 45 responden pasien stroke yang terbanyak yaitu kategori kualitas

hidup baik yaitu sebanyak 22 (48.9%) responden dan yang termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 19 (42.2%) responden dan 4 (8.9%) responden yang termasuk dalam kategori kurang.

Sejalan dengan penelitian Angelita (2025) sebanyak 31,82% kualitas hidup pasien stroke baik.³⁴ Pada penelitian yang dilakukan oleh zukhri (2024) bahwa sebagian besar penderita stroke memiliki kualitas hidup yang tergolong baik.³⁵ Penilaian terhadap kualitas hidup ini mempertimbangkan berbagai aspek dalam beberapa domain, termasuk kondisi fisik, psikologis, serta hubungan sosial pasien.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa mayoritas pasien stroke mampu menyesuaikan diri dengan kondisi mereka setelah menjalani proses pengobatan dan pemulihan. Para responden menyampaikan bahwa peran keluarga, dorongan untuk pulih, serta kemampuan melakukan kegiatan harian menjadi aspek penting yang membantu mereka menjalani kehidupan dengan pandangan yang lebih optimis. Beberapa dari mereka juga mengungkapkan bahwa meskipun mengalami keterbatasan fisik, mereka tetap merasa memiliki arah hidup dan tidak mengalami hambatan yang signifikan dalam menjalin hubungan sosial.

Hasil ini sejalan dengan data dari kuesioner yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kualitas

hidup yang baik. Penilaian tersebut melibatkan berbagai aspek, termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, dan dukungan dari lingkungan sosial. Banyak responden mencatatkan skor tinggi pada aspek kemampuan bergerak, kestabilan emosi, dan hubungan sosial, yang menunjukkan bahwa mereka dapat menjalani kehidupan secara mandiri dan tetap berpikiran positif. Temuan ini memperlihatkan bahwa dengan penanganan medis yang tepat dan dukungan sosial yang memadai, pasien stroke dapat memperoleh kualitas hidup yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa kemampuan pasien stroke untuk beradaptasi dengan kondisi pascastroke sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi motivasi pribadi untuk sembuh serta kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sementara faktor eksternal mencakup dukungan yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan sosial. Dukungan emosional dan fisik dari orang-orang terdekat diyakini dapat memberikan dorongan dan rasa aman yang memperkuat proses pemulihan pasien. Oleh sebab itu, pasien yang memiliki jaringan pendukung yang kuat cenderung lebih cepat beradaptasi dan menjalani hidup dengan sikap yang lebih optimis meskipun mengalami keterbatasan fisik.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup pasien stroke dapat dinilai melalui integrasi berbagai aspek fisik,

psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Berdasarkan hasil kuesioner, pasien yang menunjukkan kestabilan emosional, kemampuan bergerak yang memadai, serta hubungan sosial yang terjaga, umumnya memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada kondisi fisik, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis dan dukungan sosial. Dengan demikian, pendekatan menyeluruh dalam perawatan pasien stroke sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

3. Hubungan *Spiritual Well Being* Dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan pada pasien stroke. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* yang diperoleh nilai $p = 0.001$ dimana nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p(0.001) < \alpha (0.05)$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya ada hubungan antara *spiritual well being* dengan kualitas hidup.

Berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden, mayoritas responden memiliki *spiritual well being* tinggi dan cukup dan memiliki kualitas hidup yang baik dan cukup, dimana disimpulkan dari hasil kuesioner *spiritual well being* menunjukan

bahwa responden memiliki hubungan spiritual yang kuat melalui kepercayaan agama maupun nilai-nilai pribadi, memiliki rasa makna hidup, tujuan.

Hasil kuesioner kualitas hidup dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pada kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien masih mengalami keterbatasan fisik dan psikologis akibat kondisi pascastroke, mereka mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan tingkat kepuasan yang masih memadai. Aspek yang paling terpengaruh umumnya adalah fungsi fisik dan mobilitas, sementara dukungan sosial dan lingkungan menunjukkan nilai yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan pentingnya intervensi rehabilitatif yang menyeluruh, tidak hanya dari segi medis tetapi juga psikososial, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke secara optimal.

Temuan ini menunjukkan adanya hubungan positif antara spiritualitas dan kualitas hidup secara keseluruhan, di mana spiritualitas berperan sebagai sumber kekuatan batin yang membantu individu menghadapi tantangan hidup dengan lebih tenang dan optimis. Oleh karena itu, pembahasan mengenai keterkaitan kedua aspek ini penting untuk menggambarkan bagaimana dimensi spiritual dapat mendukung kualitas hidup secara holistik.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebanyak 4,4% pasien stroke memiliki tingkat *spiritual well being* yang rendah dan kualitas hidup yang tergolong kurang. Temuan ini penting untuk dibahas karena menunjukkan adanya kelompok pasien yang rentan secara psikologis dan spiritual, yang berdampak langsung pada persepsi mereka terhadap kehidupan pasca stroke. *Spiritual well being* yang rendah dapat mencerminkan hilangnya makna hidup, harapan, atau kurangnya dukungan spiritual, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi mental, memperlambat proses pemulihan, dan menurunkan motivasi untuk menjalani rehabilitasi. Rendahnya kualitas hidup pada kelompok ini berdasarkan hasil kuesionernya berkaitan dengan ketidakmampuan dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik dan sosial setelah stroke. Oleh karena itu, intervensi holistik yang mencakup dukungan spiritual, konseling psikologis, dan pendekatan berbasis nilai-nilai individu sangat penting untuk membantu pasien dalam kelompok ini agar mampu meningkatkan mekanisme coping, memperkuat semangat hidup, dan memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh novianti (2019) adanya hubungan yang signifikan terhadap *spiritual well being* kualitas hidup pasien stroke. Hasil penelitian

juga menunjukkan bahwa hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pasien stroke cukup.³⁶

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 45 responden pasien stroke terdapat 23 (51.1%) responden yang memiliki *spiritual well being* dan kualitas hidup yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan *spiritual well being* dan kualitas hidup pasien stroke dalam kategori cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinaga (2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,006 ($p < 0,05$) mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara Kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien stroke di Klinik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2023. Kekuatan hubungan tersebut adalah 0,048, yang menunjukkan hubungan positif dengan tingkat kekuatan moderat.³⁷ Temuan ini sejalan dengan penelitian wardhana (2020) yang menyatakan bahwa peningkatan kesejahteraan spiritual pada pasien stroke berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka.³⁸ Selain itu, menurut Narmiyati (2021) bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien stroke dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, asalkan mereka mampu merespons tantangan hidup dengan sikap positif.³⁹

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa responden dengan tingkat *spiritual well-being* yang cukup menunjukkan kemampuan yang

lebih baik dalam menerima kondisi kesehatannya, serta memiliki sikap yang tenang dan optimis dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Responden mengungkapkan bahwa keimanan, doa, dan keyakinan spiritual memberikan kekuatan dalam menghadapi keterbatasan fisik serta membantu mengurangi tekanan psikologis.

Peneliti juga mengamati bahwa individu dengan kesejahteraan spiritual yang cukup cenderung memiliki hubungan sosial yang lebih harmonis dan mampu menjalani aktivitas secara lebih mandiri. Temuan ini menunjukkan bahwa spiritual well-being yang cukup berkontribusi positif terhadap kualitas hidup pasien, terutama dalam aspek psikologis, sosial, dan emosional.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan kepada 45 responden pada tanggal 20 april sampai 20 mei 2025 di stroke center RSKD Dadi Prov Sulawesi Selatan. Adapun Kesimpulan khusus yaitu:

1. Pasien stroke di stroke center RSKD Dadi Prov Sulawesi Selatan memiliki *spiritual well being* dominan pada kategori tinggi.
2. Pasien stroke di stroke center RSKD Dadi Prov Sulawesi Selatan sebagian besar memiliki kualitas hidup pada kategori baik.
3. Ada hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di RSKD Dadi Prov Sulawesi Selatan. daftar

B. SARAN

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian yang telah dilakukan, diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam peningkatan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan yang berkaitan tentang hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pada pasien stroke.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan khususnya pada petugas Kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik, sehingga dapat memberikan intervensi peningkatan *spiritual well being* dan kualitas hidup pada pasien stroke.

3. Bagi Pasien Stroke Dan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi tambahan informasi kepada pasien stroke dan keluarga bahwa *spiritual well being* seseorang dapat memberikan pengaruh baik untuk kualitas hidup pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke*. 2022;17(1):18-29. :10.1177/17474930211065917
2. Word Health Organizastion. Heart Disease Stroke. *Word Heal Organ*. Published 2023.
3. SKI. Laporan Survei Kesehatan Indonesia. *Survei Kesehat Indones*. Published 2023.
4. Kemenkes. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.. *Lemb Penerbit Balitbangkes*. Published 2018: 156.
5. Bariroh U, S HS, A MS. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. *J Kesehat Masy*. 2016;4(4):486-495.
6. Afiyanti Y. Analisis Konsep Kualitas Hidup. *J Keperawatan Indones*. 2010;13(2):81-86. :10.7454/.236
7. Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, *Quality One*. 2018;13(5):1-20. :10.1371/.0197098
8. Lumban Gaol NT. Teori Stres: Stimulus, Respons, Transaksional. *Bul Psikol*. 2016;24(1):1. :10.22146/.11224
9. Tumanggor RO, Dariyo A. Peran Spiritual Well-Being Untuk Menumbuhkembangkan Kesehatan Mental Demi Mewujudkan Ketahanan Sosial Pada Masyarakat Korban Konflik Sosial Di Aceh Singkil. *J Ketahanan Nas*. 2021;27(1):1. :10.22146/.64606
10. Haley WE, Roth DL, Kissela B, Perkins M, Howard G. *Quality Qual Life Res*. 2011;20(6):799-806. :10.1007/-010-9810-6
11. Valentinus Endy, Anni Sinaga, Juliyanti. Hubungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang. *J Ilm Kesehat Masy DAN Sos*. 2023;1(2):33-38. :10.59024/.421
12. Ainy REN, Nurlaily AP. Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis: Oksigenasi. *J Adv Nurs Heal Sci*. 2021;2(1):21-25.
13. Hidayah N, Kurniawati DA, Umaryani DSN, Ariyani N. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*. 2023;8(1):51.
14. Organizastion WH. Word Health Organizastion (WHO) Definision Of Stroke - Public Healt. *Word Heal Organ*. Published 2020.
15. Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology Treatment Stroke: Present

- Status Future Perspectives. *Int J Mol Sci.* 2020;21(20):7609. :10.3390/
16. Shao Z, Tu S, Shao A. Pathophysiological Mechanisms Potential Therapeutic Targets Intracerebral Hemorrhage. *Front Pharmacol.* 2019;10. :10.3389/.2019.01079
 17. Bauldoff G, Gubrud-Howe PM, Carno MA, Preceded P. & Burke's *Ohio State Univ.* 2021;1:2024.
 18. Ondersma SJ, Martino S, Svikis DS, Yonkers KA. Commentary Kim . (2017): Staying *Addiction.* 2017;112(5):828-829. :10.1111/.13736
 19. Tamburian AG, Ratag BT, Nelwan JE. Hubungan Hipertensi, Diabetes Melitus, Hiperkolesterolemia Kejadian Stroke Iskemik. *J Public Heal Community Med.* 2020;1(1):27-33.
 20. Otis-Green S, Ferrell B, Borneman T, Puchalski C, Uman G, Garcia A. Integrating Spiritual Care Palliative Care: An Overview Nine Demonstration Projects. *J Palliat Med.* 2012;15(2):154-162. :10.1089/.2011.0211
 21. Sirbini S, Azizah N. Motivasi Dan Bimbingan Spiritual Untuk Sembuh Pada Penderita Stroke. *Al-Ittizaan J Bimbing Konseling Islam.* 2020;3(2):79. :10.24014/.10669
 22. Fourianalistyawati E. Kesejahteraan Spiritual Dan Mindfulness. 2020;3(July):1-23.
 23. Gomez R, Fisher JW. :10.1016/.2005.03.023
 24. Sasmiyanto S, Yuliani Na. Nutritional Status And Quality Of Life Of People With Diabetes Mellitus Type 2. In: *Procceeding 4th International Nursing Conference.* Universitas Muhammadiyah Jember; 2019:117-124. :10.32528/.2705
 25. Suirya MV 2 N 1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lubuk Alung Sumatera Barat Melti Suriya Alifah Padang , Jln . Khatib Sulaiman 52b Email: Pendahuluan Tb Tb (Mycrob. 2018;2(1):29-38.
 26. Endarti D, Riewpaiboon A, Thavorncharoensap M, Praditsitthikorn N, Hutubessy R, Kristina SA. Evaluation Health-Related Quality Life Patients Cervical Cancer Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(8):3345-3350. :10.7314/.2015.16.8.3345
 27. Novitarum L, Simanullang MSD, Harefa SD. Domain Kualitas Hidup Pada Pasien Kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Ris Media Keperawatan.* 2019;2(2):1-9.
 28. Sinulingga Sb. Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan. Published December 18, 2019. :10.31219/

29. Sari KJ. "Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan." Published December 18, 2019. :10.31227/
30. Wijaya YA, Yudhawati NLPS, Ilmy SK. :10.13140/RG.2.2.16470.11844
31. Ellison CW. Spiritual Well-Being: Conceptualization Measurement. *J Psychol Theol*. 1983;11(4):330-338. :10.1177/009164718301100406
32. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality Life Assessment (WHOQOL): *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569-1585. :10.1016/-9536(98)00009-4
33. Setya Putri D, Azahro LNM, Nur HA, Wulan ES, Cahyanti L, Purwandari NP. Kesejahteraan Spiritual Berkorelasi Kualitas Hidup Pasien Stroke. *J Keperawatan*. 2024;3(1):10-20. :10.58774/.67
34. Hubungan Atara Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik. Published 2025:77.
35. Zukhri S, Daryani D, Lanang M. Gambaran Kualitas Hidup Pasca Stroke Pada Penderita Stroke Di Desa Jiwowetan Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten. *Mot J Ilmu Kesehat*. 2024;19(1):15-22. :10.61902/.980
36. Lalong NN. Hubungan Spiritul Well Being Dengan Quality Of Life Pada Pasien Stoke Pasca Stoke Di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. *J Keperawatan*. Published 2019.
37. Sinaga A, Simorangkir L, Astuti MP, Emya G. Relationship Between SPWB And Quality Of Life Stroke Patients In Saint Elisabeth Hospital Medan 2022. 2023;14(02):595-600.
38. Wardhana A, Kharisma B. Angka Harapan Hidup Di Era Desentralisasi (Kabupaten/Kota Jawa Barat). *E-Jurnal Ekon Bisnis Univ Udayana*. Published June 1, 2020:405. :10.24843/EEB.2020.
39. Narmiyati N, Kusmawati A, Tohari MA. Dinamika Nilai-Nilai Spiritual Well Being Pada Wanita Tuna Susila Di Panti. *Khidm Sos J Soc Work Soc Serv*. 2021;2(1):25.

LAMPIRAN

Lampiran 1**JADWAL PENELITIAN DAN ORGANISASI PENELITIAN****Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Jadwal				
		Oktober	Desember	April	Mei	Juni
1	Penyusunan Proposal					
2	Seminar Proposal					
3	Pelaksanaan Peneltian					
4	Seminar Penelitian					
5	Sidang Skripsi					

Organisasi Peneliti

Nama : Nur Hudayah Tamaela Sapal

NIM : 14220210052

Tim Pembimbing

Pembimbing I : Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Pembimbing II : Suci Hardiyanti Suharto Putri, S.Kep.,
Ns.,M.Kes

Lampiran 2

SURAT PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI Jln. Unp. Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 2154 /A1.23/FKM-UMI/IX/2024

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI

Alas Rahmat Allah SWT

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

- Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.
- Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
Nur Hidayah Tamaeia Sapai (STB: 14220210052)
PEMINATAN : Keperawatan Medikal Bedah
Dengan susunan Tim sebagai berikut :
1. **Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes.M.Kep** Pembimbing I
2. **Suci Hardianti Suharto Putri, S.Kep., Ns., M.Kes.** Pembimbing II
- Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
- Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
- Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 30 Syafar 1446 H
04 September 2024 M

Dekan

Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA AWAL



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 2743/B.09/FKM/UMI/X/2024
Lampiran : -
Hal : *Permintaan Data Awal*

21 Oktober 2024 M
18 Rabiul Akhir 1446 H

Kepada yang terhormat
Stroke Centre RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan
Di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Nur Hidayah Tamaela Sapal
Stambuk : 14220210052
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"Stroke Centre RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan"

Data yang Dibutuhkan :

"Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية



Wakil Dekan-I Bidang Akademik

Tembusan :

1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 4

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL DI STROKE CENTER RSKD PROV. SULAWESI SELATAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
 Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile: 0411-872167
 Laman: rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

Makassar, 01 November 2024

Nomor : 10/P.DLK/XI/RSKD DADI
 Sifat : Segera
 Lampiran :
 Hal : Surat Izin Permintaan Data Awal

Yth. Wakil Dekan I Bidang akademik Fak. Kes Masyarakat
 Universitas Muslim Indonesia

di -
 Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muslim Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 2743/B.09/FKM/UMI/X/2024 Tanggal 21 Oktober 2024 Perihal : Permintaan Data Awal yang akan dilaksanakan mulai Tgl 01 November s/d 15 November 2024 maka pada prinsipnya kami memberikan izin kepada mahasiswa atas nama **Nur Hudayah Tamaela Sapal** untuk melaksanakan Izin Pengambilan Data Awal di UPT RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Izin Pengambilan Data Awal ini diberikan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan Hukum ;
2. Mematuhi semua aturan dan regulasi yang berlaku di RSKD Dadi ;
7. Melaporkan hasil kegiatannya sebagai bahan masukan dan evaluasi ;
8. Membayar tarif layanan Diklat sesuai dengan Yang Tertuang Dalam Perjanjian Kerjasama
9. Retribusi yang telah dibayarkan tidak dapat dikembalikan atau di batalkan.
10. Perincian tarif sebagaimana yang dimaksud pada poin Nomor 04 adalah sebagai berikut :

NO.	URAIAN	PENDIDIKAN	LAMA PRAKTEK	VOL	TARIF	RINCIAN TARIF	
						SARANA , BHP	PENGELOLA
1.	Izin Pengambilan Data Awal	S1 Keperawatan	1 Bulan	1 Org	88.000	60.000	28.000
	Id Card			1 Org	25.000	25.000	
TOTAL					113.000	85.000	28.000

7. Pembayaran dapat dilakukan di No. Rekening BLUD RSKD Dadi **BankSulSelBar : 130.002.000032665.6** atau secara tunai di loket pembayaran RSKD Dadi Prov Sul-Sel dan untuk Pembayaran **Pengelola Diklat** akan dilakukan di rek Pengelola Diklat RSKD Dadi;
8. Untuk Konfirmasi lebih lanjut dapat menghubungi kami di Contact Person **Dr. Zainuddin. SKM, S. Kep. M. Kes (085399871353)** dan **Rahmawati. SH (085394250454)**.

Demikian surat Izin Penelitian ini, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PARAF HIERARKI	
WADIR. PEL MEDIK, KEPERAWATAN, DIKLAT, LITBANG DAN KEMITRAAN	
dr. SITI DJAWIJAH. M. Kes KABID DIKLAT, LITBANG DAN KEMITRAAN	
Dr. ZAINUDDIN. SKM. S. Kep., M. Kes KETUA TIM	
SYAMSU LILY SKM	

Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel

HJ. Nursidah, S. ST
 Pangkat/Gol: Pembina TK. II/IV B
 NIP. 19700217 199203 2 006

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN UNTUK MENDAPATKAN ETHICAL CLEARENCE



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 2966/B.06/FKM-UMI/XII/2024
Lamp : 1 Berkas Proposal
Hal : Permononan Ethical Clearance

17 Desember 2024 M
15 Jumadil Akhir 1446 H

Kepada Yth.
Ketua Komite Etik Penelitian
di
Makassar

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian oleh mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat (Keperawatan) UMI dengan melakukan tindakan intervensi kepada subyek penelitian, untuk itu kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Atas nama mahasiswa :

Nama : Nur Hidayah Tamaela Sapal
Stambuk : 14220210052
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah
Judul Penelitian : Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan
Tempat Penelitian : Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan
Subyek Penelitian : Pasien Stroke
Pembimbing Skripsi : Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.
Suci Hardianti Suharto Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan.
Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih

An. Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik.

Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:
1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan Islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



Lampiran 6

SURAT REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
 Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
 428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
 Email: upt_kep@umi.ac.id

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)**

NOMOR : 168/A.1/KEP-UMI/III/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Nur Hidayah Tamaela Sapal
 Judul Penelitian : Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Stroke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan

No Register :

U	M	I	0	1	2	4	1	2	8	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review

secara (*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi : 0

No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **18 Maret 2026**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 18 Maret 2025



Dr. H. Samsulalan, SKM., S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADE SATU PINTU



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0203/B.09/FKM-UMI/IV/2025
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

10 April 2025 M
11 Syawal 1446 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Nur Hidayah Tamaela Sapal
Stambuk : 14220210052
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"

Judul Penelitian :

"Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

a.n Dekan

Wakil Dekan-I Bidang Akademik



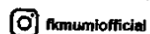
Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saling dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



Lampiran 8

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADE SATU PINTU



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://slimap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 7284/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0203/B.09/FKM-UMI/IV/2025 tanggal 10 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NUR HUDAYAH TAMAELA SAPAL
Nomor Pokok	: 14220210052
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Urip Sumharjo Km. 05, Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN SPIRITUAL WELL BEING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE DI
STROKE CENTER RSKD DADI PROV. SULAWESI SELATAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 April s/d 20 Mei 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 13 April 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. Bertinggal.

Lampiran 9

SURAT IZIN PENELITIAN STROKE CENTER RSKD DADI PROV. SULAWESI SELTAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS KESEHATAN UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile: 0411-872167
Laman: rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

Makassar, 16 April 2025

Nomor : 000.9.2/ /P.DLK/III/RSKD DADI
Sifat : Segera
Lampiran :
Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Nomor : 6207/S.01/PTSP/2025 Tanggal 16 April 2025 Perihal : Izin Penelitian yang akan dilaksanakan mulai Tgl 20 April s/d 20 Mei 2025 maka pada prinsipnya kami memberikan izin kepada mahasiswa atas nama **Nur Hidayah Tamaela Sapal** untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPT RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Izin Penelitian ini diberikan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan Hukum ;
2. Mematuhi semua aturan dan regulasi yang berlaku di RSKD Dadi ;
3. Melaporkan hasil kegiatannya sebagai bahan masukan dan evaluasi ;
4. Untuk Pembayaran Sarana, Prasarana dan Bahan Habis Pakai RS serta Pembimbing Klinik sesuai dengan SK Direktur No. 445/1060/RSKD DADI sebagai berikut :
 - > Pelayanan Jiwa Jasa Sarana 30% dan Honorarium Pembimbing Klinik 70 %
 - > Pelayanan Non Jiwa Jasa Sarana 40% dan Honorarium Pembimbing Klinik 60%
5. Retrebusi yang sudah di bayarkan, tidak dapat di kembalikan jika terjadi kesalahan pengiriman atau pembatalan atau Revisi lama Kegiatan di ajukan saat kegiatan Praktek Klinik/Magang/Penelitian.
6. Perincian tarif sebagaimana yang dimaksud pada poin Nomor 04 adalah sebagai berikut :

NO.	URAIAN	PENDIDIKAN	LAMA PRAKTEK	VOL	TARIF	RINCIAN TARIF	
						SARANA , BHP	PENGELOLA
1.	Izin Penelitian	S1 Ilmu Kperawatan	1 Bulan	1 Org	88.000	60.000	28.000
	Id Card			1 Org	25.000	25.000	
TOTAL					113.000	85.000	28.000

7. Pembayaran dapat dilakukan di No. Rekening BLUD RSKD Dadi **BankSulSelBar** atau secara tunai di **loket pembayaran RSKD Dadi Prov Sul-Sel** dan untuk Pembayaran **Pengelola Diklat** akan dilakukan di rek Pengelola Diklat RSKD Dadi;
8. Untuk Konfirmasi lebih lanjut dapat menghubungi kami di Contact Person **Syamsu Lily, SKM (082187312929)** dan **Rahmawati, SH (085394250454)**.

Demikian surat Izin Penelitian ini, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
**Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan**

(Signature)
dr. Siti Dwigijah M. Kes.
Pangkat/Gol: Pembina Tk. I/ IVb
NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran 10

SURAT TELAH SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
 Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
 Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 000.9.2 / 23863 / RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes
 NIP : 19720115 200502 2 004
 Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
 Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan pengembangan
 Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Nur Hidayah Tamaela Sapal
 Nim : 14220210052
 Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
 Institusi : Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Poliklinik dan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 20 April s/d 20 Mei 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul "Hubungan Spiritual Well Being dengan Kualitas Hidup pada pasien stroke di Stroke Centre RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 26 Mei 2025
 a.n Pdt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
 Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
 Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan

dr. Siti Djawijah M. Kes
 Pangkat/Gol. Pembina Tk. I/ IVb
 NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran 11

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMEN CONSENT)

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya yang bernama Nur Hidayah Tamaela Sapal / 14220210052 adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan *Spiritual Well Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di Storeke Center RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan". Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran.

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk Mengetahui bagaimana Hubungan *Spiritual Well Being* Dengan Kualitas Hidup. Adapun manfaat bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan peneliti dalam merencanakan, melaksanakan dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dan pengaplikasian ilmu keperawatan berkaitan dengan hubungan *spiritual well being* dengan kualitas hidup pasien stroke. Dan manfaat bagi pasien dan keluarga, penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi pasien untuk meningkatkan *spiritual well being* dan kualitas hidup pasien stroke, serta peran keluarga dalam merawat pasien stroke terutama mengenai spiritual well being dan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Jadi maksud kedatangan saya disini, Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk ikut serta dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu/Saudara(i) bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka bapak merupakan subyek penelitian saya dalam hal ini sampel dalam penelitian ini dan Bapak/Ibu/Saudara(i) diminta menandatangani lembar persetujuan ini, satu untuk Bapak/Ibu/Saudara(i) simpan, dan satu untuk saya sebagai peneliti.

Semua data data informasi yang telah saya dapatkan yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

Dalam Penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara(i) bebas memilih mengizinkan saya dalam proses pengambilan data langsung pada penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Bapak/Ibu/Saudara(i) sudah memutuskan untuk menyetujui, Bapak/Ibu/Saudara(i) juga bebas untuk

menolak/berubah pikiran jika ada yang kurang sesuai dalam penelitian ini tanpa dikenai denda atau pun sanksi. Apabila Bapak/Ibu/Saudara(i) menolak maka tidak perlu menandatangani lembar perjanjian ini dan tidak dijadikan sebagai sampel pada penelitian ini.

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh saya sendiri. Bapak/Ibu/Saudara(i) diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara(i) dapat menghubungi saya selaku peneliti utama.

Demi memenuhi etika dalam penelitian ini, saya memohon agar Bapak/Ibu/Saudara(i) menandatangani lembar persetujuan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Makassar, 18 Februari 2025

Identitas Peneliti :

Nama: Nur Hidayah Tamaela Sapal

Alamat: Maros

Telepon: 087812053663

Peneliti



(Nur Hidayah Tamaela sapal)

Responden

()

Lampiran 12**LAMPIRAN KUESIONER DATA DEMOGRAFI**

Isilah dengan baik dan jujur biodata berikut ini dan berikan tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan.

Inisial nama :

Usia :

Jenis kelamin : () laki-laki () Perempuan

Pendidikan terakhir : () SD () SMP () SMA () Perguruan Tinggi
() Tidak Sekolah

Pekerjaan : () PNS () Wiraswasta () Karyawan
() TNI/POLRI () Ibu Rumah Tangga
() Petani () Lainnya

Lampiran 13

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGA *SPIRITUAL WELL BEING* DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN STROKE DI STROKE CENTER RSKD
DADI PROV. SULAWESI SELATAN

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat sebelum menjawab
2. Mohon jawablah semua pertanyaan yang tersedia
3. Mohon bantuan dan kesedian saudara/saudari untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan
4. Berikanlah tanda check list (✓) padaa kolom yang telah disediakan
5. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, silahkan menanyakan kepada peneliti

A. Kuesioner Spiritual Well Being

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Saya tidak menemukan banyak kepuasan dalam doa pribadi dengan Tuhan.				
2	Saya tidak tahu siapa saya, dari mana saya berasal, atau kemana saya pergi				
3	Saya percaya bahwa Tuhan mencintai saya dan peduli dengan saya.				
4	Saya merasa bahwa hidup adalah pengalaman yang positif				
5	Saya percaya bahwa Tuhan itu tidak bersifat pribadi dan tidak tertarik dengan situasi sehari-hari saya.				
6	Saya merasa tidak tenang tentang masa depan saya				
7	Saya memiliki hubungan bermakna pribadi dengan Tuhan				
8	Saya merasa sangat terpenuhi dan puas dengan kehidupan				
9	Saya tidak mendapatkan banyak kekuatan dan dukungan pribadi dari Tuhan saya				
10	Saya merasakan rasa nyaman tentang arah hidup saya				

11	Saya percaya bahwa Tuhan memperhatikan masalah saya				
12	Saya tidak menikmati banyak tentang kehidupan				
13	Saya tidak memiliki hubungan yang memuaskan secara pribadi dengan Tuhan				
14	Saya tidak memiliki hubungan yang memuaskan secara pribadi dengan Tuhan				
15	Hubungan saya dengan Tuhan membantu saya untuk tidak merasa kesepian				
16	Saya merasa bahwa hidup itu penuh dengan konflik dan ketidak bahagiaan				
17	Saya merasa paling terpenuhi saat saya berada dalam persekutuan yang erat dengan Tuhan				
18	Hidup tidak memiliki banyak arti				
19	Hubungan saya dengan Tuhan memberi peran pada rasa kesejahteraan saya				
20	Saya percaya ada beberapa tujuan nyata untuk hidup saya				

B. Kuesioner Kualitas Hidup

1. Saya merasakan masalah dalam berjalan
 - ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak ada masalah
2. Saya kehilangan keseimbangan saat membungkukkan badan untuk menggapai sesuatu
 - ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak ada masalah
3. Saya merasakan masalah saat menaiki tangga
 - ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak ada masalah
4. Saya mengalami masalah dalam berdiri
 - ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak ada masalah
5. Saya berhenti beraktivitas karena merasa kelelahan
 - ☐ Selalu
 - ☐ Sering
 - ☐ Kadang-kadang

- ☐ Jarang
 - ☐ Tidak pernah
6. Saya terlalu Lelah untuk melakukan aktivitas yang saya inginkan
- ☐ Selalu
 - ☐ Sering
 - ☐ Kadang-kadang
 - ☐ Jarang
 - ☐ Tidak pernah
7. Saya merasakan masalah saat menonton televisi karena gangguan penglihatan
- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak dirasakan masalah
8. Saya memiliki masalah melihat benda dengan mata ditutup satu
- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak dirasakan masalah
9. Saya merasakan masalah berbicara dengan orang lain seperti terbata-bata atau berbicara gagap
- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak dirasakan masalah

10. Saya memiliki masalah untuk menentukan kata-kata yang ingin saya sampaikan

- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
- ☐ Masalah dirasakan berat
- ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
- ☐ Masalah yang dirasakan ringan
- ☐ Tidak dirasakan masalah

11. Saya memerlukan bantuan dalam menyiapkan makanan saya

- ☐ Sepenuhnya dibantu
- ☐ Lebih banyak dibantu
- ☐ Sebagian dibantu
- ☐ Sedikit dibantu
- ☐ Tidak memerlukan bantuan

12. Saya memerlukan bantuan untuk berpakaian

- ☐ Sepenuhnya dibantu
- ☐ Lebih banyak dibantu
- ☐ Sebagian dibantu
- ☐ Sedikit dibantu
- ☐ Tidak memerlukan bantuan

13. Saya memerlukan bantuan untuk mandi

- ☐ Sepenuhnya dibantu
- ☐ Lebih banyak dibantu
- ☐ Sebagian dibantu
- ☐ Sedikit dibantu
- ☐ Tidak memerlukan bantuan

14. Saya memerlukan bantuan untuk ke toilet (buang air besar dan buang air kecil)

- ☐ Sepenuhnya dibantu
- ☐ Lebih banyak dibantu

- ☐ Sebagian dibantu
- ☐ Sedikit dibantu
- ☐ Tidak memerlukan bantuan

15. Saya merasakan masalah dalam menulis atau mengetik

- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
- ☐ Masalah dirasakan berat
- ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
- ☐ Masalah yang dirasakan ringan
- ☐ Tidak dirasakan masalah

16. Saya memiliki masalah dalam mengancing baju

- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
- ☐ Masalah dirasakan berat
- ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
- ☐ Masalah yang dirasakan ringan
- ☐ Tidak dirasakan masalah

17. Saya memiliki masalah dalam mengencangkan resleting

- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
- ☐ Masalah dirasakan berat
- ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
- ☐ Masalah yang dirasakan ringan
- ☐ Tidak dirasakan masalah

18. Saya memiliki masalah dalam melakukan kegiatan sehari-hari di rumah

- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
- ☐ Masalah dirasakan berat
- ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
- ☐ Masalah yang dirasakan ringan
- ☐ Tidak dirasakan masalah

19. Saya memiliki masalah mengakhiri pekerjaan yang telah saya mulai

- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
- ☐ Masalah dirasakan berat
- ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
- ☐ Masalah yang dirasakan ringan
- ☐ Tidak dirasakan masalah

20. Saya merasa enggan kehadiran orang lain

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☐ Tidak pernah

21. Saya merasakan nafsu makan saya berkurang

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☐ Tidak pernah

22. Saya merasakan kehilangan kepercayaan diri untuk beraktivitas

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☐ Tidak pernah

23. Saya mudah marah

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☐ Tidak pernah

24. Saya tidak sabar terhadap perilaku orang yang menjengkelkan
- ☐ Selalu
 - ☐ Sering
 - ☐ Kadang-kadang
 - ☐ Jarang
 - ☐ Tidak pernah
25. Saya mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi Ketika sedang berfikir atau melakukan pekerjaan
- ☐ Selalu
 - ☐ Sering
 - ☐ Kadang-kadang
 - ☐ Jarang
 - ☐ Tidak pernah
26. Saya mengalami masalah dalam mengingat sesuatu
- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak dirasakan masalah
27. Saya merasakan adanya masalah saat mencoba berhubungan dengan teman dan kerabat
- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak dirasakan masalah
28. Saya merasakan masalah kondisi fisik mengganggu kehidupan sosial saya
- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat

- ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
- ☐ Masalah yang dirasakan ringan
- ☐ Tidak dirasakan masalah

29. Saya mengikuti kegiatan di masyarakat semenjak menderita stroke

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☐ Tidak pernah

30. Saya masih melakukan hobi saya seperti biasa

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☐ Tidak pernah

31. Saya pergi berekreasi sesuai dengan keinginan saya

- ☐ Selalu
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☐ Tidak pernah

32. Saya memiliki masalah dengan pola berhubungan sex bersama pasangan hidup saya

- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
- ☐ Masalah dirasakan berat
- ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
- ☐ Masalah yang dirasakan ringan
- ☐ Tidak dirasakan masalah

33. Saya tidak dapat menjalankan peran saya dikeluarga (sebagai pencari nafkah, ibu rumah tangga atau mengasuh anak) seperti dulu
- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak dirasakan masalah
34. Saya mengalami masalah untuk menerima keterbatasan yang saya alami
- ☐ Masalah yang dirasakan sangat berat
 - ☐ Masalah dirasakan berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan cukup berat
 - ☐ Masalah yang dirasakan ringan
 - ☐ Tidak dirasakan masalah
35. Saya berusaha mendapatkan pengobatan untuk kesembuhan
- ☐ Selalu
 - ☐ Sering
 - ☐ Kadang-kadang
 - ☐ Jarang
 - ☐ Tidak pernah
36. Saya melaksanakan ibadah sesuai agama yang saya anut meskipun dengan keterbatasan fisik
- ☐ Selalu
 - ☐ Sering
 - ☐ Kadang-kadang
 - ☐ Jarang
 - ☐ Tidaak pernah

Lampiran 14

MASTER TABEL

SPIRITUAL WELL BEING									
NO	NAMA	UMUR	CODE	JK	CODE	PENDIDIKAN	CODE	PEKERJAAN	CODE
1	N	50	6	L	1	SMA	3	WIRASWATA	2
2	A	57	7	P	2	S1	4	PNS	5
3	N	52	6	L	1	SMA	3	PETANI	4
4	D	57	7	L	1	SD	1	PETANI	4
5	A	56	7	P	2	SMA	3	WIRSAUSAHA	3
6	K	50	6	P	2	SMA	3	IRT	1
7	I	57	7	L	1	SMA	3	TIDAK BEKERJA	8
8	S	56	7	P	2	S1	4	PNS	5
9	B	32	5	L	1	SMA	3	WIRSAUSAHA	3
10	L	45	5	P	2	SMA	3	WIRASWASTA	2
11	A	44	5	L	1	S1	4	PNS	5
12	U	66	8	P	2	SMA	3	IRT	1
13	O	38	5	L	1	SMA	3	PNS	5
14	E	42	5	P	2	S1	4	PNS	5
15	C	52	6	P	2	SMP	2	IRT	1
16	D	52	6	L	1	SD	1	PETANI	4
17	H	55	6	P	2	DIII	6	BIDAN	9
18	W	56	7	P	2	S2	5	DOSEN	7
19	B	52	6	L	1	S1	4	PNS	5
20	N	47	6	L	1	S1	4	WIRASWASTA	2
21	O	33	5	P	2	SMA	3	IRT	1
22	T	57	7	L	1	SMP	2	PETANI	4
23	A	55	6	L	1	SMA	3	WIRASWASTA	1

24	M	52	6	L	1	S1	4	PNS	5
25	J	50	6	P	2	SMP	2	WIRUSAHA	3
26	L	56	7	P	2	SMA	3	WIRASWASTA	2
27	E	61	7	P	2	SD	1	IRT	1
28	F	54	6	L	1	SMA	3	POLRI	6
29	C	45	5	L	1	SMA	3	PETANI	4
30	S	24	4	L	1	SMP	2	WIRASWASTA	2
31	G	55	6	P	2	S1	4	PNS	5
32	Y	53	6	L	1	SMA	3	PETANI	4
33	B	57	7	L	1	S1	4	PNS	5
34	D	49	6	P	2	SMP	2	WIRUSAHA	3
35	F	60	7	P	2	SD	1	IRT	1
36	A	34	5	L	1	SMA	3	PNS	5
37	P	54	6	L	1	SMP	2	WIRUSAHA	3
38	M	45	6	P	2	S1	4	PNS	5
39	A	53	6	P	2	SMA	3	IRT	1
40	L	56	7	L	1	SMA	3	TNI	6
41	A	57	7	P	2	S1	4	PNS	5
42	L	55	6	L	1	S1	4	PNS	5
43	B	51	6	P	2	SMA	3	WIRASWASTA	2
44	N	54	6	L	1	S1	4	PNS	5
45	L	60	7	P	2	SMA	3	WIRUSAHA	3

SPIRITUAL WELL BEING																								
NO	NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	SKOR	CODE
1	N	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	72	TINGGI	1
2	A	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	1	2	4	62	TINGGI	1
3	N	4	3	3	4	2	3	2	3	2	2	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	56	SEDANG	2
4	D	3	4	3	4	3	3	3	2	2	1	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	63	TINGGI	1
5	A	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	2	3	3	60	SEDANG	2
6	K	4	4	2	3	4	4	4	4	2	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	66	TINGGI	1
7	I	4	4	1	3	3	2	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	61	TINGGI	1
8	S	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	58	SEDANG	2
9	B	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	51	SEDANG	2
10	L	3	3	4	4	4	4	3	3	2	1	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	67	TINGGI	1
11	A	4	3	2	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	2	3	66	TINGGI	1
12	U	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	41	RENDAH	3
13	O	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	70	TINGGI	1
14	E	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	68	TINGGI	1
15	C	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	SEDANG	2
16	D	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	70	TINGGI	1
17	H	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	50	SEDANG	2
18	W	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	TINGGI	1
19	B	3	4	4	4	4	2	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	TINGGI	1
20	N	4	3	3	2	2	1	3	3	4	4	3	1	1	1	4	4	2	4	3	3	55	SEDANG	2
21	O	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	52	SEDANG	2

22	T	3	3	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	4	2	3	3	1	3	3	53	SEDANG	2
23	A	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	64	TINGGI	1
24	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	62	TINGGI	1	
25	J	4	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	2	2	1	2	4	3	2	3	55	SEDANG	2
26	L	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	39	RENDAH	3
27	E	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	65	TINGGI	1
28	F	3	4	4	3	4	2	2	2	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	62	TINGGI	1
29	C	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	1	3	3	2	1	1	1	4	4	3	57	SEDANG	2
30	S	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	3	54	SEDANG	2
31	G	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	64	TINGGI	1
32	Y	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	54	SEDANG	2
33	B	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	62	TINGGI	1
34	D	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	65	TINGGI	1
35	F	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	2	4	3	3	59	SEDANG	2
36	A	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	60	SEDANG	2
37	P	4	4	3	2	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	65	TINGGI	1
38	M	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	47	SEDANG	2
39	A	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	50	SEDANG	2
40	L	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	53	SEDANG	2
41	A	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	70	TINGGI	1
42	L	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	54	SEDANG	2
43	B	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	59	SEDANG	2
44	N	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	60	SEDANG	2
45	L	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	70	TINGGI	1

KUALITAS HIDUP																																										
N O	N A M A	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	P 2 1	P 2 2	P 2 3	P 2 4	P 2 5	P 2 6	P 2 7	P 2 8	P 2 9	P 3 0	P 3 1	P 3 2	P 3 3	P 3 4	P 3 5	P 3 6	T O T A L	S K O R	C O D E		
1	N	5	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	14 0	BAI K	1	
2	A	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	15 3	BAI K	1
3	N	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	12 1	CU KU P	2	
4	D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	15 0	BAI K	1	
5	A	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	91	CU KU P	2	
6	K	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	16 3	BAI K	1		
7	I	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	14 2	BAI K	1	
8	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	93	CU KU P	2	
9	B	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	10 4	CU KU P	2	
10	L	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	5	5	5	3	3	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	14 4	BAI K	1	
11	A	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	14 0	BAI K	1		
12	U	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	83	KU RA NG	3	
13	O	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	15 8	BAI K	1	
14	E	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	15 7	BAI K	1		
15	C	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	86	CU KU P	2	
16	D	3	3	4	3	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	5	5	4	14 1	BAI K	1		
17	H	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	92	CU KU P	2	

18	W	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	136	BAIK	1	
19	B	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	139	BAIK	1	
20	N	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	95	CUKUP	2	
21	O	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	1	104	CUKUP	2	
22	T	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	4	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	99	CUKUP	2	
23	A	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	146	BAIK	1		
24	M	5	5	4	4	2	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	150	BAIK	1	
25	J	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	122	CUKUP	2		
26	L	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	67	KURANG	3	
27	E	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	134	BAIK	1	
28	F	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	105	CUKUP	2		
29	C	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	92	CUKUP	2	
30	S	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	77	KURANG	3	
31	G	3	4	3	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	4	3	4	3	3	5	4	4	5	5	4	4	4	5	148	BAIK	1	
32	Y	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	118	CUKUP	2		
33	B	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	73	CUKUP	3	
34	D	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	4	4	4	4	3	157	BAIK	1	
35	F	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	102	CUKUP	2

3 6	A	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	11 7	CU KU P	2
3 7	P	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	13 3	BAI K	1
3 8	M	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	91	CU KU P	2	
3 9	A	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	13 4	BAI K	1	
4 0	L	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	85	CU KU P	2	
4 1	A	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	15 6	BAI K	1		
4 2	L	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	88	CU KU P	2	
4 3	B	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	93	CU KU P	2	
4 4	N	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	15 1	BAI K	1	
4 5	L	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	15 2	BAI K	1	

Lampiran 15

ANALISA DATA

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	SWB	Kualitas Hidup
N	Valid 45	45	45	45	45	45
	Missing 0	0	0	0	0	0
Std. Deviation	1.180	.506	1.041	2.067	.586	.654

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	1	2.2	2.2	2.2
	36-45	8	17.8	17.8	20.0
	46-55	21	46.7	46.7	66.7
	56-65	14	31.1	31.1	97.8
	65 >	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	51.1	51.1	51.1
	Perempuan	22	48.9	48.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	8.9	8.9	8.9
	SMP	6	13.3	13.3	22.2
	SMA	20	44.4	44.4	66.7
	S1	13	28.9	28.9	95.6

S2	1	2.2	2.2	97.8
DIII	1	2.2	2.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	17.8	17.8	17.8
	WIRASWASTA	6	13.3	13.3	31.1
	WIRUSAHA	6	13.3	13.3	44.4
	PETANI	6	13.3	13.3	57.8
	PNS	14	31.1	31.1	88.9
	TNI/POLRI	2	4.4	4.4	93.3
	DOSEN	1	2.2	2.2	95.6
	TIDAK BEKERJA	1	2.2	2.2	97.8
	PERAWAT/BID AN	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

SWB

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	48.9	48.9	48.9
	Sedang	21	46.7	46.7	95.6
	Rendah	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	48.9	48.9	48.9
	Cukup	19	42.2	42.2	91.1
	Kurang	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Spiritual Well Being * Quality Of Life	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Spiritual Well Being * Quality Of Life Crosstabulation

		Quality Of Life			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Spiritual Well Being	Tinggi	Count	20	1	1	22
		Expected Count	10.8	9.3	2.0	22.0
		% within Quality Of Life	90.9%	5.3%	25.0%	48.9%
		% of Total	44.4%	2.2%	2.2%	48.9%
	Sedang	Count	2	18	1	21
		Expected Count	10.3	8.9	1.9	21.0
		% within Quality Of Life	9.1%	94.7%	25.0%	46.7%
		% of Total	4.4%	40.0%	2.2%	46.7%
	Rendah	Count	0	0	2	2
		Expected Count	1.0	.8	.2	2.0
		% within Quality Of Life	0.0%	0.0%	50.0%	4.4%
		% of Total	0.0%	0.0%	4.4%	4.4%
Total		Count	22	19	4	45
		Expected Count	22.0	19.0	4.0	45.0
		% within Quality Of Life	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.9%	42.2%	8.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	52.776 ^a	4	<.001
Likelihood Ratio	46.394	4	<.001
Linear-by-Linear Association	26.175	1	<.001
N of Valid Cases	45		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SWB * Kualitas Hidup	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

SWB * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			
		Baik	Cukup + Kurang	Total	
SWB	Tinggi	Count	20	2	22
		Expected Count	10.8	11.2	22.0
		% within SWB	90.9%	9.1%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	90.9%	8.7%	48.9%
		% of Total	44.4%	4.4%	48.9%
	Sedang + Rendah	Count	2	21	23
		Expected Count	11.2	11.8	23.0
		% within SWB	8.7%	91.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	9.1%	91.3%	51.1%
		% of Total	4.4%	46.7%	51.1%
Total	Count	22	23	45	

	Expected Count	22.0	23.0	45.0
	% within SWB	48.9%	51.1%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.416 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	27.215	1	<.001		
Likelihood Ratio	35.367	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	29.740	1	<.001		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

☐

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 0766/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NUR HUDAYAH TAMAELA SAPAL

NIM : 14220210052

Judul : HUBUNGAN SPIRITUAL WELL BEING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE DI STROKE CENTER RSKD DADI PROV. SULAWESI SELATAN

Program Studi/Peminatan : Ilmu Keperawatan / Keperawatan Medikal Bedah

Status : Lulus (28%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 18 Juni 2025

Operator Turnitin FKM UMI



Sitti Hadijah, A.Md

DOKUMENTASI



RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Pribadi

Nama Lengkap : Nur Hidayah Tamaela Sapal
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Maros, 10 Februari 2003
Agama : Islam
Nama Ayah : Lamberthus Tamaela Sapal
Nama Ibu : Salmiah
Alamat : Dus. Aloro, Des. Sambueja, Kec. Simbang, Kab.
Maros, Prov. Sulawesi

B. Pendidikan

SD : Tahun 2008 - 2015 SDN 51 Tanetelangi
SMP : Tahun 2015 – 2018 SMPN 8 Mallawa
SMA : Tahun 2018 - 2021 SMAN 10 Maros
Kuliah : Tahun 2021 - 2025 Universitas Muslim Indonesia