



**PERBEDAAN KESEJAHTERAAN SPIRITUALITAS PADA
PASIEN PENYINTAS STROKE DI RSU dr. H. KOESNADI
BONDOWOSO BERDASARKAN *GENDER***

SKRIPSI

Oleh :

Ayu Ghinan Nafsi

NIM. 192310101103

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKNOLOGI**

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

JEMBER

2024



**PERBEDAAN KESEJAHTERAAN SPIRITUALITAS PADA
PASIEN STROKE DI RSU dr. H. KOESNADI BONDOWOSO
BERDASARKAN GENDER**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan*

SKRIPSI

Oleh :

**Ayu Ghinan Nafsi
NIM. 192310101103**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
JEMBER**

2024

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur Alhamdulillah berkat kehadiran Allah SWT peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada :

1. Mama Sri Puji Rahayu, Ayah Moch. Munif, Nenek Matsri'ah, Pakdhe Sugeng Hariyadi, Budhe Inike Kusumawati, Kakak Afifah Suliyani, dan Adik Ayu Kayyisah Maulidia Munif, Evliya Larisya Indaryati, Wildan Dzaki Karomi Indaryadi, Roif Abrori Indaryadi yang senantiasa selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, serta doa;
2. Pakdhe Ayyub dan Kakak Bintana Alin Hilwah yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, serta doa;
3. Sahabatku Aliya Nuri Andiny, Kirana Putri Salsabila, Sabella Rakasiwi dan Abidah Lailatul Ulwa yang selalu menemani, memberikan dukungan, saran serta motivasi.
4. Teman – teman yang telah menemani dan memberikan dukungan selama menjalani proses pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
5. Seluruh pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya ...”

(Q.S Al – Baqarah Ayat 286)



PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Ghinan Nafsi

NIM : 192310101103

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *“Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender”* adalah benar – benar hasil karya sendiri kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 13 November 2024

Yang menyatakan,



Ayu Ghinan Nafsi

NIM. 192310101103

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul *perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien stroke survivor di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan gender* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari : Senin
Tanggal : 25 November 2024
Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing

1. Pembimbing Utama

Nama : Ns. Muhamad Zulfatul Ala S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D
NIP : 19880510 201504 1 002

2. Pembimbing Anggota

Nama : Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep
NIPPPK : 760019011

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Penguji

1. Penguji Utama

Nama : Murtaqib, S.Kp., Mkep.
NIP : 19740813 200112 1 002

2. Penguji Anggota

Nama : Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep
NRP : 760018003

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830324200604 1 002

Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Penyintas stroke di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender (The Differences in Spiritual Well-Being of Stroke Survivor Patients at dr. H. Koesnadi Bondowoso Hospital Based on Gender)

Ayu Ghinan Nafsi

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Introduction : Stroke is one of the chronic diseases that will have physical and mental impacts. The existence of spiritual well-being in patients can help create spiritual health so that it has an impact on a positive understanding of physical and emotional well-being. Individuals will experience spiritual growth as they enter adulthood which can be influenced by gender, religion, economic status, past experiences, and cultural background. **Aim:** The purpose of this study was to analyze the differences in spiritual well-being in stroke survivor patients at Dr. H. Koesnadi Bondowoso Hospital based on gender. **Methods :** The design of this study used quantitative observational analytic research. The sampling technique was consecutive sampling with a sample size of 141 obtained through the calculation of the Gpower application and added by 10%. The samples obtained from a total of 141 samples were 71 male respondents and 70 female respondents. Spiritual well-being was measured using The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) which has been proven valid and reliable based on previous research. The results of this study showed that the majority of respondents had high spiritual well-being, 50 male respondents (70.4%) and 57 female respondents (80.3%). **Result :** The results of statistical analysis using the Independent Sample T-Test showed that there were differences in spiritual well-being in stroke survivor patients at Dr. H. Koesnadi Bondowoso Hospital based on gender (sig. value <0.05 , namely $0.019 < 0.05$). **Conclusion :** The conclusion obtained from this study is that there are differences in spiritual well-being in stroke survivors patients at dr. H. Koesnadi Bondowoso Hospital

Keywords: Gender, Spiritual Well-being, Stroke Survivor Patients.

RINGKASAN

Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender : Ayu Ghinan Nafsi, 192310101103; 2024; xiv + 61 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Stroke merupakan salah satu penyakit kronis yang cukup dikenal di kalangan masyarakat. Stroke merupakan salah satu kondisi klinis yang dapat terjadi pada otak akibat tersumbatnya aliran darah atau pecahnya pembuluh darah. *World Stroke Organization* menyebutkan 80 juta orang memiliki pengalaman mengalami stroke dan secara global 1 dari 4 orang berusia 25 tahun akan mengalami stroke. Pasien dengan stroke akan mengalami hilangnya beberapa fungsi otak. Gejala yang muncul dapat berupa kelumpuhan, gangguan menelan, bicara pelo, dan sebagainya. Selain dampak fisik, stroke juga dapat menimbulkan dampak secara mental. Spiritualitas dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi tubuh yang diakibatkan oleh penyakit, memberikan sumber kenyamanan, kekuatan, dan harapan dalam krisis yang ada. Kesejahteraan spiritualitas merupakan inti pada kesehatan manusia. Kesejahteraan spiritualitas akan mendukung terciptanya kesehatan spiritualitas, sehingga akan berdampak pada perasaan kegembiraan, memaafkan diri sendiri dan orang lain, dapat menerima penderitaan dan kematian, peningkatan pada kualitas hidup, dan dapat memiliki pemahaman positif mengenai kesejahteraan fisik dan emosional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif observasional analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 141 yang didapatkan melalui perhitungan aplikasi Gpower dan ditambah dengan 10%. Jumlah responden yang didapatkan yaitu laki – laki sebanyak 71 responden dan perempuan sebanyak 70 responden. Data kesejahteraan spiritualitas responden didapatkan menggunakan kuesioner *The Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang telah menggunakan terjemahan bahasa Indonesia. Instrumen telah dilakukan uji

validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya dengan hasil CVT (*Content Validity Index*) sebesar 0.96 dan nilai koefisien *alpha* 0,911. *The Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) terdiri dari 20 item pertanyaan dengan 2 kategori yaitu 10 item dirancang untuk mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan 10 item dirancang untuk mengukur kesejahteraan eksistensial (EWB). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kesejahteraan spiritualitas responden berada pada tingkat tinggi. Responden laki – laki yang memiliki kesejahteraan spiritualitas tinggi sebanyak 50 responden (70,4%) dan responden perempuan yang memiliki kesejahteraan spiritualitas tinggi sebanyak 57 responden (80,3%). Hasil analisis statistik menggunakan *Independent Sample T-Test* menunjukkan nilai $\text{sig.} < 0,05$ yaitu $0,019 < 0,05$. Sehingga, dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

Spiritualitas sering mengacu pada perasaan, pengalaman keterhubungan atau hubungan dengan makhluk atau kekuatan suci. Spiritualitas dapat mencakup hubungan dengan Tuhan, dan hubungan dengan orang lain. Ketika memasuki masa dewasa, individu akan mengalami pertumbuhan spiritual yang dapat dipengaruhi oleh *gender*, agama, status ekonomi, pengalaman pada masa lalu, dan latar belakang budaya. Laki – laki dan perempuan memiliki fisik yang berbeda begitu pula dengan perbedaan secara mental. Otak pada perempuan diatur sedemikian rupa, sehingga dapat mengekspresikan perasaan secara lebih efektif. Perempuan merasa permasalahan spiritual lebih mudah untuk disesuaikan dalam pemikiran. Sedangkan laki – laki cenderung menghindari untuk mengungkapkan penyakit, membicarakan emosi, dan lebih suka untuk menangani semua permasalahan. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan sarjana (S1) Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Koordinator Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
4. Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing saya selama menjadi mahasiswa dan telah meluangkan waktu, pikiran, serta perhatian dalam penulisan skripsi ini;
5. Murtaqib, S.Kp., Mkep selaku Dosen Penguji I dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
6. RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, yang telah memberikan kesempatan untuk penelitian; serta
7. Seluruh civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan bagi mahasiswa dalam melakukan kegiatan belajar mengajar.
8. Keluarga dan teman – teman yang selalu memberikan doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan. Maka dari itu, penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Jember, 13 November 2024

Penulis



DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	i
MOTTO	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
ABSTRACT	v
RINGKASAN	vi
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan	4
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	4
1.4.4 Bagi Masyarakat	4
BAB 2. TINJAUAN TEORI.....	5
2.1 Kajian Literatur	5
2.1.1 Stroke	5
2.1.2 Konsep Spiritualitas	7
2.1.3 Gender dan Spiritualitas	10
2.2 Kerangka Konsep	12
2.3 Pengembangan Hipotesis	13
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	14
3.1 Desain Penelitian	14
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	14
3.2.1 Populasi Penelitian.....	14
3.2.2 Sampel Penelitian	14
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	15
3.4 Prosedur Penelitian.....	15
3.5 Pengumpulan Data Penelitian	15
3.6 Alat Instrumen Penelitian.....	16
3.7 Metode Analisis.....	16

3.8	Etika Penelitian dan Kebijakan Etik.....	17
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
4.1	Hasil Penelitian.....	19
4.1.1	Data Karakteristik Responden	19
4.1.2	<i>Spiritual Well – Being Scale</i> (SWBS).....	20
4.1.3	Kesejahteraan Eksistensial (EWB)	21
4.1.4	Kesejahteraan Religiusitas (RWB)	22
4.1.5	Uji Beda <i>Spiritual Well Being – Scale</i> (SWBS) berdasarkan gender dengan Independent Sample T-Test.....	22
4.2	Pembahasan	24
4.2.1	Identifikasi karakteristik pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan <i>gender</i>	24
4.2.2	Identifikasi kesejahteraan spiritual pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan <i>Spiritual Well – Being Scale</i> (SWBS).....	26
4.2.3	Identifikasi aspek eksistensial spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan <i>gender</i> . ..	26
4.2.4	Identifikasi aspek religiusitas spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan <i>gender</i> . ..	27
4.2.5	Perbedaan kesejahteraan spiritual pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan <i>gender</i>	28
4.3	Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian.	30
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
5. 1	Kesimpulan.....	32
5. 2	Saran	32
DAFTAR PUSTAKA		34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	12
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	15

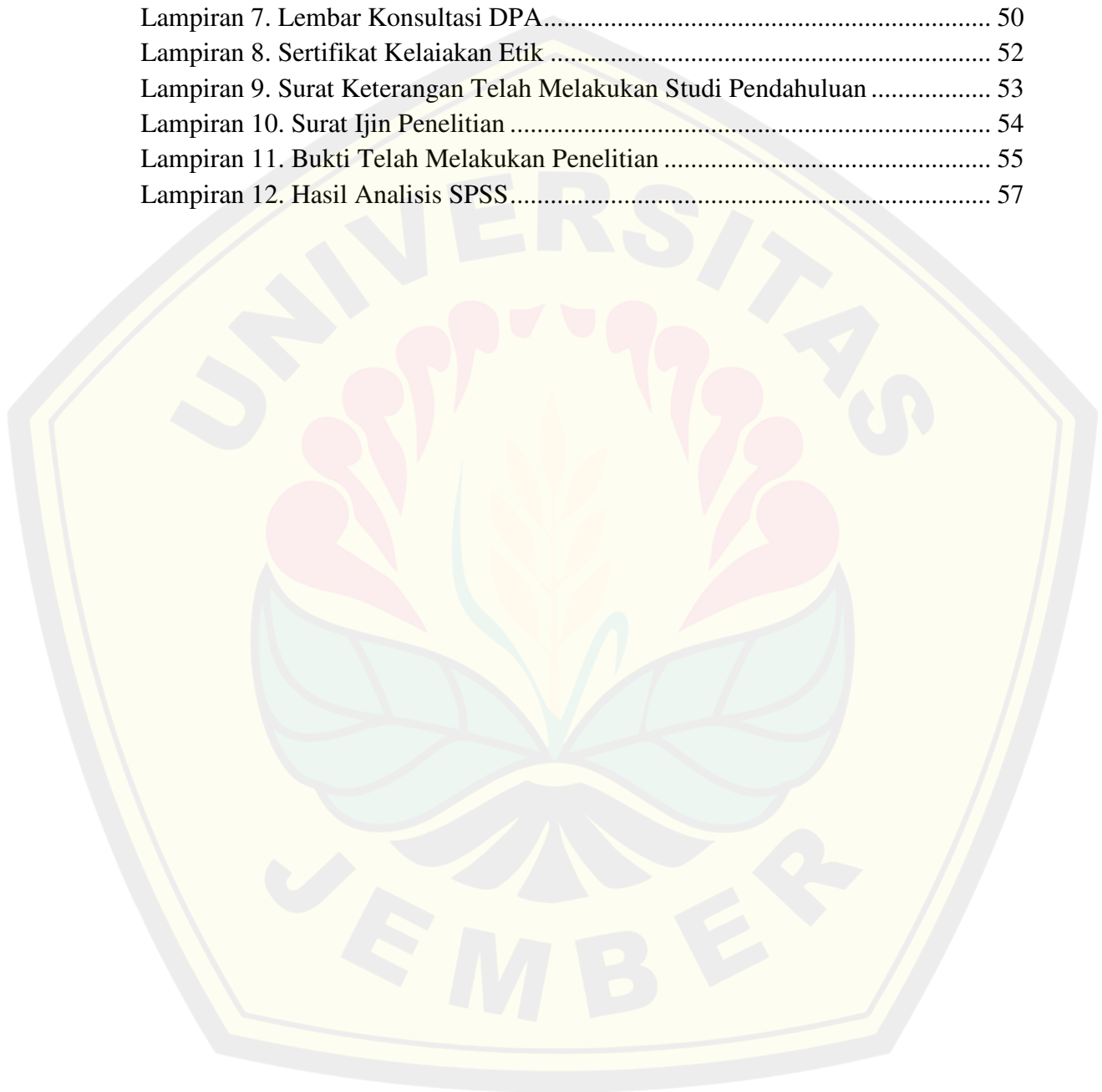


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan <i>Gender</i> dan Seks.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	18
Tabel 4.1 Frekuensi Data Karakteristik Responden.....	19
Tabel 4.2 Distribusi Nilai Rata – Rata Kesejahteraan Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan <i>Gender</i>	20
Tabel 4.3 Distribusi Skor Kesejahteraan Spiritual Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	21
Tabel 4.4 Distribusi Nilai Rata Rata Kesejahteraan Eksistensial Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	21
Tabel 4.5 Distribusi Skor Kesejahteraan Eksistensial Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	21
Tabel 4.6 Distribusi Nilai Rata Rata Kesejahteraan Religiusitas Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	22
Tabel 4.7 Distribusi Skor Kesejahteraan Religiusitas Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	22
Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas Data.....	23
Tabel 4.9 Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan <i>Gender</i>	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	40
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	41
Lampiran 3. Kuesioner Data Karakteristik Responden.....	42
Lampiran 4. Kusioner <i>Spiritual Well-Being Scale</i> (SWBS)	44
Lampiran 5. <i>Blueprint Spiritual Well – Being Scale</i> (SWBS)	46
Lampiran 6. Lembar Konsultasi DPU.....	47
Lampiran 7. Lembar Konsultasi DPA.....	50
Lampiran 8. Sertifikat Kelaikan Etik	52
Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan	53
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian	54
Lampiran 11. Bukti Telah Melakukan Penelitian	55
Lampiran 12. Hasil Analisis SPSS.....	57



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan salah satu masalah medis yang cukup dikenal dalam masyarakat. Stroke merupakan suatu manifestasi klinis akut yang dapat disebabkan oleh adanya disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik secara sebagian maupun menyeluruh dan menetap selama > 24 jam atau dapat menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah (Permenkes, 2019).

Data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) 2019 menyebutkan stroke menjadi penyebab kematian utama di Indonesia pada tahun 2019 dengan persentase 19,42% dari jumlah kematian (Kemenkes, 2023) . Data *World Stroke Organization* pada tahun 2019 menyebutkan terdapat 13,7 juta kejadian stroke setiap tahun dan secara global 1 dari 4 orang berusia 25 tahun akan mengalami stroke. Selain itu, terdapat 80 juta orang memiliki pengalaman mengalami stroke (WSO,2019). Prevalensi stroke di Indonesia pada laporan nasional riskesdas tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk dengan usia ≥ 15 tahun sebesar 10,9%. Sedangkan prevalensi stroke di Jawa Timur berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk dengan usia ≥ 15 tahun sebesar 12,4% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil wawancara di RSUD dr. Koesnadi Bondowoso didapatkan banyak pasien stroke pada tahun 2023 yaitu 530 pasien.

Pasien dengan penyakit kronik seperti stroke dapat mengalami ketakutan, kecemasan, maupun tekanan spiritual (Potter & Perry, 2009). Stroke menyebabkan dampak fisik dan kesehatan mental yang lebih kuat dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya (Mahmoud & Elaziz, 2016). Ketergantungan kepada orang lain dalam perawatan diri akan menimbulkan perasaan tidak berdaya. Ketidakberdayaan dan kehilangan dalam tujuan hidup akan mengganggu kemampuan dalam beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada fungsi tubuh. Spiritualitas dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi akibat dari penyakit kronis (Potter & Perry, 2009). Pada penelitian yang dilakukan oleh Pucciareli pada *penyintas*

strokes dan *care partner* atau mitra perawatan menyatakan bahwa spiritualitas memiliki peran yang positif bagi *penyintas strokes* dan *care partner*. Spiritualitas secara signifikan memperbaiki hubungan antara gejala depresi yang lebih besar dan kualitas hidup yang rendah bagi *penyintas strokes* dan *care partner* (Pucciarelli et al., 2020). Spiritualitas merupakan suatu konsep kompleks yang unik pada setiap individu dan dapat tergantung pada budaya, pengalaman hidup, kepercayaan, serta ide – ide mengenai kehidupan. Terdapat dua karakteristik penting spiritualitas, yaitu kesatuan tema dalam kehidupan individu, dan keadaan tubuh. Ketika memasuki masa dewasa, individu akan mengalami pertumbuhan spiritual yang dapat dipengaruhi oleh *gender*, agama, status ekonomi, pengalaman pada masa lalu, dan latar belakang budaya (Potter & Perry, 2009).

Umumnya, hubungan keterlibatan agama dengan dampak atau kondisi kesehatan lebih kuat perempuan daripada laki – laki (Reid-Arndt et al., 2011). Perempuan cenderung lebih fokus pada masalah atau stressor yang berorientasi pada keluarga dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini mencakup kekhawatiran terhadap dampak dari penyakit pada masa depan anak – anak dan berusaha memenuhi tanggung jawab mereka sebagai pengasuh keluarga dan orang tua (Tarakeshwar et al., 2005). Laki laki dan perempuan memiliki perbedaan secara fisik, dari sudut pandang psikologi laki – laki dan perempuan juga memiliki perbedaan mental. Perempuan memiliki otak yang telah diatur untuk dapat mengekspresikan perasaannya dengan lebih efektif. Perempuan dapat merasakan, berpikir, dan berbicara pada waktu yang bersamaan. Perempuan lebih bersedia dalam beragama dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini dapat dikarenakan perempuan merasa permasalahan dalam spiritualitas lebih mudah untuk disesuaikan dengan pemikiran mereka (MahdiNejad et al., 2021). Berbeda dengan hasil penelitian Schnabell, tingkat religiusitas laki – laki lebih tinggi saat mempertimbangkan agama. Laki – laki lebih sering berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dibandingkan dengan perempuan (Schnabell, 2018 dalam Rassoulion et al., 2021).

Pada studi Fenomenologi yang dilakukan oleh Nugroho dkk mengenai pengalaman spiritualitas pada pasien perempuan dengan *Chronic Kidney*

Desease (CKD) yang sedang menjalani Hemodialisis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso didapatkan bahwa pasien merasa lebih dekat dengan Tuhan setelah menjalani hemodialisis, hal ini dikarenakan pasien merasa takut pada kematian, meninggalkan keluarga, dan merasa menyesal mengenai kesalahan pada masa lalu. Selain itu didapatkan bahwa individu lebih dekat kepada Tuhan, diawali dengan perasaan menyadari atas kesalahan yang telah dilakukan, kemudian hal tersebut diwujudkan dengan bertaubat kepada Tuhan. Banyak pasien mengungkapkan bahwa makna dari kehidupan mereka akan lebih dimanfaatkan kedepannya (Nugroho et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rassoulion dengan melibatkan pasien Kanker sebagai sampel penelitian, didapatkan bahwa skor pada pasien perempuan dalam hal sikap spiritual lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki pada semua item. Selain itu, menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) didapatkan tingkat kecemasan dan depresi pada perempuan mendapatkan skor lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki (Rassoulion et al., 2021).

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke berdasarkan *gender* masih jarang diteliti dan belum ada penelitian mengenai perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke berdasarkan *gender* yang dilakukan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Sehingga, berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai perbedaan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Adakah perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum.

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*

1.3.2 Tujuan Khusus.

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- b. Mengidentifikasi kesejahteraan spiritualitas pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- c. Mengidentifikasi aspek eksistensial spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- d. Mengidentifikasi aspek religiusitas spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- e. Menganalisis perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil dan manfaat penelitian ini dapat menjadi pengetahuan mengenai perbedaan kesejahteraan spiritualitas pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dan studi literatur mengenai perbedaan kesejahteraan spiritualitas pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender* dan dapat dikembangkan dalam penelitian yang akan datang.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini menjadikan pelayanan kesehatan mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritualitas pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan masyarakat mengenai perbedaan kesejahteraan spiritualitas pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Literatur

2.1.1 Stroke

Stroke merupakan suatu manifestasi klinis akut yang dapat disebabkan oleh adanya disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik secara sebagian maupun menyeluruh dan menetap selama > 24 jam atau dapat menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah (Permenkes, 2019). Kekurangan aliran darah pada jaringan otak menyebabkan suatu serangkaian reaksi bio – kimia yang dapat menyebabkan kerusakan sel otak sehingga menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan jaringan otak tersebut (Wiwit, 2017)

Stroke dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu stroke iskemik, stroke hemoragik, dan stroke ringan (*Transiet Ischemic Attack/ TIA*). Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat terhentinya aliran darah ke otak karena aterosklerosis (adanya penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau adanya bekuan darah yang dapat menyumbat pembuluh darah ke otak sehingga aliran atau pasokan darah ke otak terganggu. Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi jika pembuluh darah pecah sehingga aliran darah ke otak terganggu dan darah mengalami rembes ke suatu area di otak sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Stroke ringan (*Transiet Ischemic Attack/ TIA*) termasuk dalam jenis stroke iskemik dengan gejala yang cepat datang, hanya dalam beberapa menit atau beberapa hari. (Wiwit, 2017)

Gejala stroke yang umum terjadi di masyarakat antara lain mati rasa pada area wajah secara mendadak, rasa lemah pada lengan, tungkai kaki, terutama pada salah satu sisi tubuh secara mendadak, sulit berjalan secara mendadak, hilangnya keseimbangan tubuh atau koordinasi pada anggota tubuh, adanya rasa lemah dan tidak bertenaga, tiba – tiba merasa pusing atau sakit kepala yang parah, kesulitan bicara atau bingung, mulut mengalami mencong ke kiri atau ke kanan, separo badan terasa kesemutan, pegal, dan panas, lidah mengalami mencong

apabila dijulurkan, bicara tidak jelas atau pelo, sulit menelan atau mudah tersedak ketika makan dan minum, merasa tidak ada koordinasi antara yang ada di pikiran dan yang dibicarakan, sulit membaca dan menulis bahkan beberapa hal hilang dari ingatan, penglihatan terganggu, kemunduran dalam pendengaran, gerakan tidak terkoordinasi, mengalami lumpuh setengah badan secara mendadak, kejang yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya (Wiwit, 2017).

Stroke dapat menjadi penyebab pertama dalam disabilitas yang didapatkan oleh pasien dan penyebab utama kematian pada orang dewasa. Meskipun terdapat perbaikan selama proses perawatan, masih terdapat probabilitas pada pasien penyintas stroke untuk mengalami disabilitas fungsional dalam jangka panjang. (Platz & Owolabi, 2021) Diantara para penyintas, lebih dari setengahnya memiliki disabilitas fisik yang signifikan dengan komplikasi psikiatrik. Komplikasi psikiatrik yang paling umum adalah depresi pasca stroke. Depresi pasca stroke dapat terjadi karena 2 faktor, yaitu akibat adanya kerusakan pada otak tertentu sehingga terjadi perubahan neurotransmitter atau akibat kecacatan yang dialami pasca stroke. (Khedr et al., 2020)

Berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa, akan timbul juga perasaan tidak berdaya, kecemasan, dan perasaan yang tidak pasti. Spiritualitas dapat membantu menjadi salah satu hal yang dapat memberikan sumber kenyamanan, kekuatan, dan harapan dalam krisis yang ada (Rassoulion et al., 2021). Ketergantungan dalam melakukan perawatan diri terhadap orang lain akan menimbulkan ketidakberdayaan. Hal ini akan mengganggu pasien dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada beberapa fungsi tubuh. Spiritual akan membantu pasien dan pemberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan – perubahan tersebut (Potter & Perry, 2009).

2.1.2 Konsep Spiritualitas

Spiritualitas didefinisikan sebagai suatu prinsip dalam kehidupan pribadi yang menjiwai kualitas dari hubungan transenden dengan Tuhan. Definisi dari spiritualitas sering mengacu pada perasaan, pengalaman keterhubungan atau hubungan dengan makhluk atau kekuatan suci. Spiritualitas dapat mencakup hubungan dengan Tuhan, dan hubungan dengan orang lain (Paloutzian & Park, 2005). Spiritualitas merupakan suatu konsep kompleks yang unik pada setiap individu dan dapat tergantung pada budaya, pengalaman hidup, kepercayaan, serta ide – ide mengenai kehidupan. Ketika memasuki masa dewasa, individu akan mengalami pertumbuhan spiritual yang dapat dipengaruhi oleh *gender*, agama, status ekonomi, pengalaman pada masa lalu, dan latar belakang budaya (Potter & Perry, 2009). Beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas individu berupa agama, umur, pendidikan, status perkawinan, hubungan sosial, pekerjaan dan pendapatan perbulan (A'la et al., 2017).

Berkaitan dengan spiritualitas, individu dapat mengalami kesejahteraan spiritualitas ataupun distress spiritual. Kesejahteraan spiritualitas dimana individu dapat mengintegrasikan tujuan hidupnya dan hubungan yang positif dengan Tuhan. Sedangkan individu mengalami distress spiritual ketika individu tidak mampu untuk mengintegrasikan tujuan dan kepuasan hidupnya dengan hubungan yang kurang dengan Tuhan (Potter & Perry, 2009). Kesejahteraan spiritual merupakan suatu inti pada kesehatan manusia, dapat berupa dimensi sosial, fisik maupun psikologis, serta dapat diidentifikasi melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan yang erat dengan diri sendiri, Tuhan, dan masyarakat atau orang lain (Mansori et al., 2017). Konsep dari kesejahteraan spiritual atau *spiritual well-being* sering dikaitkan dengan 2 dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal merupakan dimensi yang mendukung hubungan antara individu dengan Tuhan. Dimensi horizontal merupakan hubungan positif yang

menghubungkan individu dengan orang lain. Kesejahteraan spiritual akan mendukung terciptanya kesehatan spiritual, sehingga berdampak pada perasaan kegembiraan, memaafkan diri sendiri dan orang lain, dapat menerima penderitaan dan kematian, peningkatan pada kualitas hidup, dan dapat memiliki pemahaman positif mengenai kesejahteraan fisik dan emosional. (Potter & Perry, 2009). Masyarakat biasanya lebih mengungkapkan kenyamanan dibandingkan dengan ketegangan dalam kehidupan spiritualitas mereka. Namun, terjadinya ketegangan dalam kehidupan spiritualitas individu juga merupakan suatu hal yang umum terjadi. Tekanan spiritual atau distress spiritual yang dialami oleh individu dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri atau mengalami kebingungan mengenai nilai – nilai. (Paloutzian & Park, 2005)

Skala kesejahteraan spiritual diukur dengan membedakan dua aspek spiritualitas yang berbeda namun saling berkaitan, yaitu aspek eksistensial dan aspek religius. Aspek eksistensial mencakup dua sub faktor yaitu, berkonotasi pada arah hidup dan berkaitan dengan kepuasan hidup. Aspek religius menunjukkan bahwa hubungan yang intim dan terinternalisasi dengan Tuhan tidak hanya memiliki tingkat kesejahteraan religius yang tinggi, namun kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi secara keseluruhan. (Ellison, 1983)

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk menilai spiritual individu adalah sebagai berikut :

1. *Spiritual Assesment Scale (SAS)*

SAS meninjau pada filosofis, psikologis, sosiologis, dan keperawatan. Skala dalam SAS berupa tujuan dan makna hidup, keterhubungan (keterhubungan dengan orang lain dan lingkungan), kedalaman (kekuatan dan kedamaian batin pada masa – masa sulit) dan transendensi. Kelemahan pada SAS yaitu terdapat perumusan beberapa item yang kurang tepat, seperti terdapat pertanyaan yang tidak menanyakan pengalaman langsung dan memiliki makna yang

tidak konsisten karena menggunakan bahasa kiasan.(Meezenbroek et al., 2012)

2. *Spirituality Transcendence Scale (STS)*

STS menggunakan tiga skala berdasarkan analisis faktor eksploratif yaitu pemenuhan doa berupa rasa gembira dan kepuasan yang dihasilkan dari doa, universalitas (kepercayaan pada tujuan hidup dan kesatuan), dan keterhuungan (perasaan tanggung jawab pribadi dan komitmen terhadap orang lain. kelemahan STS yaitu banyak pertanyaan berisi kata – kata yang tidak jelas bagi sebagian orang. (Meezenbroek et al., 2012)

3. *Spirituality Subscale of the Mental, Physical, and Spiritual Well-Being Scale (MPS)*

MPS dirancang untuk berfokus pada mental, fisik, dan kesejahteraan spiritual. Pertanyaan – pertanyaan dalam MPS dirumuskan dengan baik. Namun fokus dalam MPS sempit karena hampir semua pertanyaan berkaitan dengan menggambarkan aktivitas, seperti pada penggunaan meditasi atau doa, mendiskusikan etika, moral, dan spiritual dengan orang lain. (Meezenbroek et al., 2012)

4. *Prague Spirituality Questionnaire (PSQ)*

PSQ dikembangkan untuk mengukur spiritualitas yang umum dimiliki individu yang memiliki perbedaan agama, bahkan pada orang yang menolak agama. Analisis faktor pada PSQ berupa mistisisme (pengalaman transendental), kebersamaan, pengalaman transendental-monoteistik (keterhubungan dengan alam semesta, keyakinan mengenai kematian, dan realitas tertinggi, eco-spiritualitas (hubungan dengan alam). dan keterlibatan moral. (Meezenbroek et al., 2012)

5. *The Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*

SWBS telah banyak diterapkan dalam banyak penelitian dan telah diuji secara luas terutama pada penelitian keperawatan. SWBS mencakup dua subskala yaitu skala kesejahteraan eksistensial

(EWB) dan kesejahteraan religius (RWB). Kelemahan SWBS yaitu terdapat beberapa pertanyaan RWB mencakup pertanyaan kondisional karena asumsi kepercayaan pada Tuhan. (Meezenbroek et al., 2012).

Penelitian ini menggunakan *The Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) sebagai alat ukur kesejahteraan spiritual pada pasien stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Alasan penggunaan alat ukur ini dikarenakan telah banyak diterapkan dalam beberapa penelitian untuk mengukur kesejahteraan spiritual, dan mencakup kesejahteraan religius (RWB), kesejahteraan eksistensial (EWB), serta kesejahteraan spiritual secara keseluruhan (SWB) yang mencakup skor keduanya. (Paloutzian & Park, 2005)

2.1.3 Gender dan Spiritualitas

Gender merupakan suatu peran atau tanggung jawab yang ditetapkan oleh masyarakat untuk laki – laki dan perempuan. Hal ini berkaitan dengan suatu keyakinan atau ideologi mengenai laki – laki dan perempuan dapat berpikir atau bertindak sesuai dengan ketentuan sosial dan budaya pada wilayah tertentu. Seks merupakan pembagian jenis kelamin yang ditetapkan oleh Tuhan, sedangkan *gender* merupakan konstruk sosial. Berikut tabel perbedaan *gender* dan seks. (Dalimoenthe., 2020).

Tabel 2. 1 Perbedaan *Gender* dan Seks.

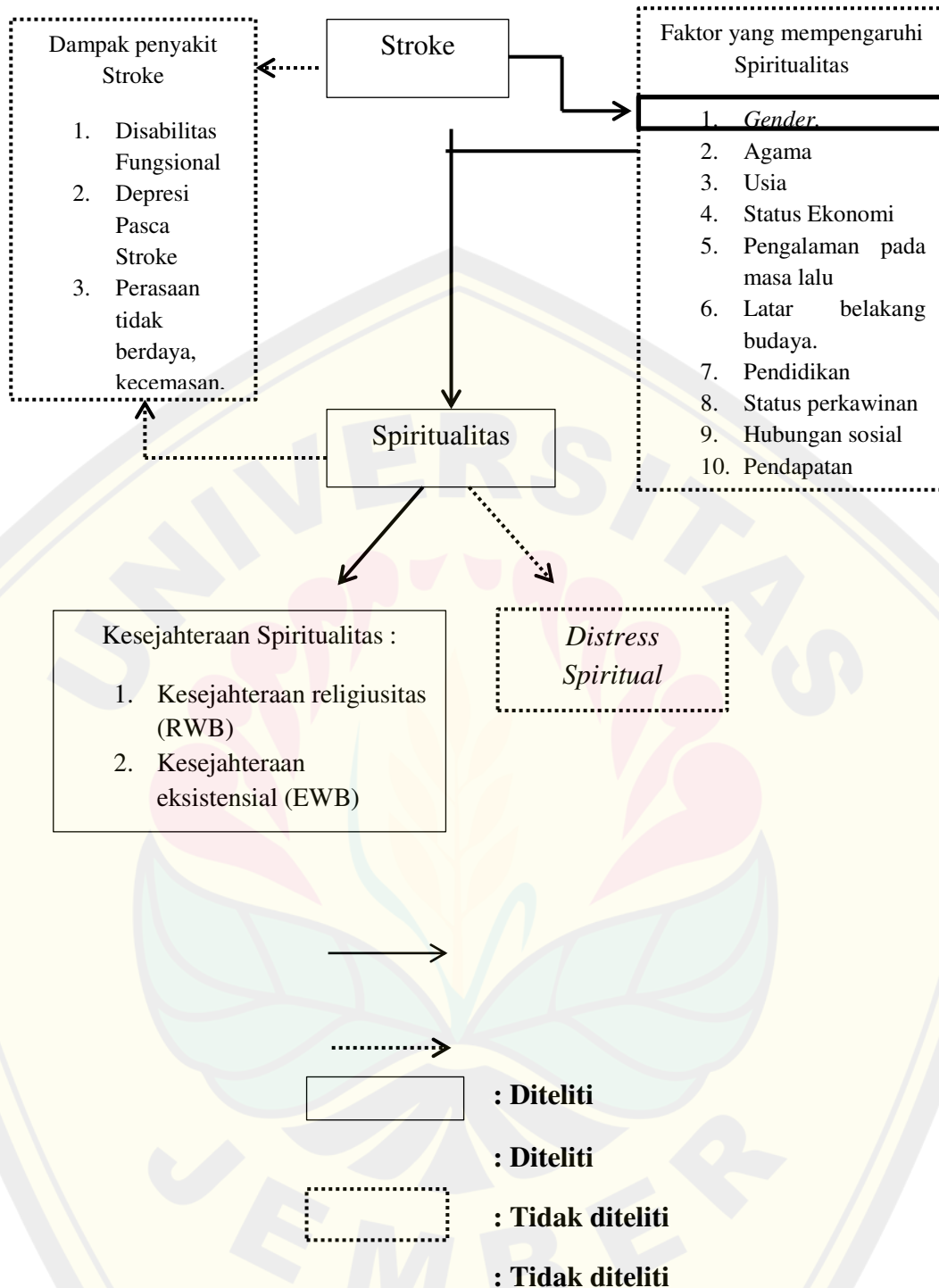
<i>Gender</i>	Seks
Dapat berubah.	Tidak dapat berubah.
Dapat dipertukarkan.	Tidak dapat ditukar.
Peran <i>gender</i> dapat berbeda.	Berlaku sepanjang masa.
Memiliki perbedaan antarkelas sosial.	Berlaku di kelas sosial manapun.
Tidak berlaku secara universal.	Berlaku secara universal.
Konstruk masyarakat dan budaya.	Didapatkan sesuai kodrat sejak lahir.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan lebih spiritualitas dibandingkan dengan laki – laki. Laki – laki dan

perempuan memiliki fisik yang berbeda, begitu pula dengan perbedaan mental. Otak pada perempuan diatur sedemikian rupa, sehingga dapat mengekspresikan perasaan secara lebih efektif. Perempuan merasa permasalahan spiritual lebih mudah untuk disesuaikan dalam pemikiran mereka. (MahdiNejad et al., 2021). Sedangkan laki – laki cenderung untuk menghindari mengungkapkan penyakit, membicarakan emosi, dan lebih suka untuk menangani semua permasalahan sendiri (Rassoulilian et al., 2021). Perempuan cenderung untuk berafiliasi dengan lembaga keagamaan, berdoa, menyatakan bahwa agama penting dalam kehidupan mereka, membaca teks keagamaan, dan meyakini bahwa terdapat kehidupan setelah kematian dibandingkan dengan laki – laki. (Reid-Arndt et al., 2011) Pola pada perbedaan *gender* dalam spiritualitas dapat dilihat melalui pendekatan perbedaan intrapersonal seperti perbedaan pada jenis kelamin secara biologis ataupun ciri – ciri dalam kepribadian pada kedua *gender*. Kedua, melalui pendekatan faktor sosiokultural dalam peran *gender* dan pola bersosialisasi. Ketiga, melalui gabungan 2 pendekatan tersebut. (Robinson et al., 2019).

Pada penelitian menggunakan *electroencephalography* (EEG) yang dilakukan oleh (MahdiNejad et al., 2021) didapatkan terdapat hubungan antara spiritualitas dan *gender* berdasarkan data rekam otak yang didapatkan. Hasil menunjukkan bahwa perempuan dapat mencapai kondisi spiritual lebih awal dibandingkan dengan laki laki. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rassoulilian et al., 2021) dengan menggunakan pasien kanker sebagai sampel penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien baik laki – laki dan perempuan menyatakan spiritual berperan dalam kehidupan dan pengalaman selama menderita kanker. Namun, pada skor sikap spiritualitas, perempuan mendapatkan skor lebih tinggi pada semua item. Selain itu, didapatkan bahwa perempuan lebih memiliki kepuasan dan kedamaian batin.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.3 Pengembangan Hipotesis

Ho : Tidak terdapat perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien stroke di RSUD dr H Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*

H1 : Terdapat perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien stroke di RSUD dr H Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan observasional analitik. Variabel bebas merupakan variabel yang mejadi penyebab atau variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu *gender*. Variabel terikat merupakan faktor – faktor yang diamati dan dikur. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kesejahteraan spiritual.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien stroke yang dirawat jalan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien stroke yang dirawat jalan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

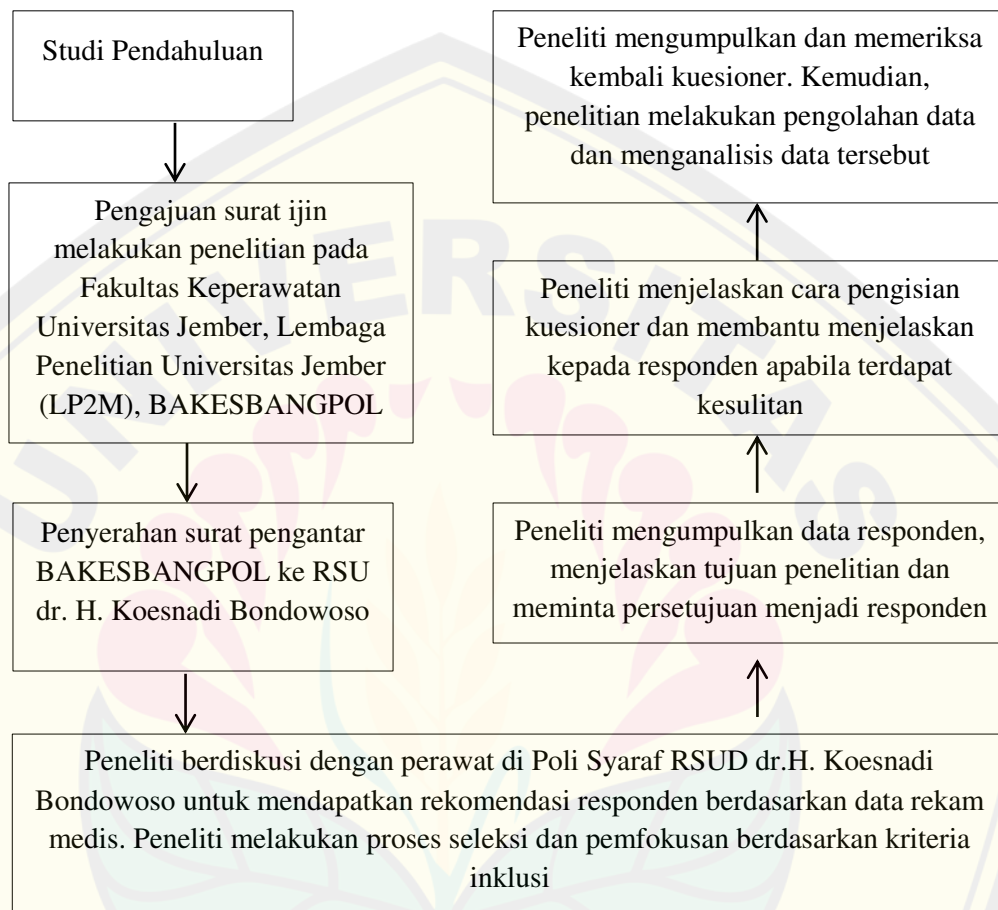
1. Pasien stroke mampu berkomunikasi
2. Pasien stroke tidak memiliki gangguan kognitif
3. Pasien penyintas stroke
4. Pasien stroke setuju untuk menjadi responden penelitian

Sampel penelitian didapatkan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dengan memenuhi kriteria pemilihan hingga jumlah sampel yang diinginkan peneliti terpenuhi. Analisis menggunakan aplikasi *Gpower* untuk *Independent Sample T-Test* menunjukkan ukuran sampel minimum untuk menghasilkan kekuatan statistik minimal 0,8 dengan alpha 0.05 dan *effect size* sedang ($d=0,5$) adalah 128 sampel. Kemudian, ditambahkan 10% untuk meminimalisir responden yang drop out, sehingga didapatkan sebanyak 141 sampel.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan peneliti yaitu di Poli Syaraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Waktu penelitian terhitung dari penyusunan dan telah disetujui untuk dilakukan penelitian hingga publikasi hasil skripsi.

3.4 Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

3.5 Pengumpulan Data Penelitian

Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data yang peneliti dapatkan dari pihak RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, berupa jumlah populasi penelitian.

3.6 Alat Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua alat instrument yaitu data karakteristik responden dan kuesioner *The Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang telah menggunakan terjemahan bahasa Indonesia. Data karakteristik responden dibuat oleh peneliti yang terdiri dari nama inisial, usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan perbulan, riwayat stroke dan riwayat lama rawat inap. *The Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) terdiri dari 20 item dengan 2 kategori yaitu 10 item dirancang untuk mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan 10 item dirancang untuk mengukur kesejahteraan eksistensial (EWB). Kesejahteraan religius terdapat pada item nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, dan 19. Sedangkan kesejahteraan eksistensial terdapat pada item nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, dan 20. (A'la et al., 2017).

Instrument ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Pada uji validitas didapatkan hasil CVI (*Content Validity Index*) sebesar 0.96, sehingga dapat dikatakan kuesioner SWBS valid. Namun, pada validitas konstruk yang telah dilakukan, dari 20 item pertanyaan terdapat satu item pertanyaan yang dikatakan tidak valid yaitu pada item nomor 6. Hal ini dikarenakan item pada nomor 6 telah diwakilkan oleh pertanyaan lain pada indikator yang sama. Uji reliabilitas menunjukkan nilai koefisien *alpha* 0,911. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner SWBS dapat diterima dan digunakan sebagai instrument penelitian. (Utama, 2018)

3.7 Metode Analisis

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis dan mengetahui distribusi pada variabel penelitian. Uji normalitas data dilakukan menggunakan *Kolmogorof Smirnov*. Jika didapatkan data tidak terdistribusi normal, maka akan dilakukan transformasi data. Setelah didapatkan data terdistribusi normal, maka akan dilakukan uji parametrik. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis parametrik *Independent Sample T-Test*. Uji ini dilakukan karena data yang digunakan merupakan data interval sehingga untuk uji statistik dilakukan uji parametrik. Uji *Independent Sample T-Test* digunakan untuk menguji beda dari 2 kelompok independen atau

berbeda. Penelitian ini akan melihat perbedaan kesejahteraan spiritualis pasien stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

3.8 Etika Penelitian dan Kebijakan Etik

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Penghormatan pada kebebasan seseorang untuk memutuskan keputusannya sendiri dalam penelitian, apakah akan mengikuti atau tidak mengikuti penelitian, atau mau untuk meneruskan atau tidak meneruskan keikutsertaan dalam penelitian (Adiputra et al., 2021).

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Berbuat baik (*beneficence*) merupakan prinsip yang berkaitan dengan kewajiban dalam membantu orang lain, dilakukan dengan mengusahakan untuk memberikan manfaat yang optimal dengan kerugian yang minimum. Tidak merugikan (*non-maleficence*) merupakan prinsip untuk tidak membebani orang lain apabila tidak melakukan hal yang berguna. Hal ini berkaitan dengan tidak hanya memperlakukan responden sebagai sarana dan fasilitas, namun juga diberikan perlindungan terhadap penyalahgunaan. (Adiputra et al., 2021)

3. Keadilan (*justice*)

Kewajiban untuk memperlakukan seseorang dengan layak dan benar dalam mendapatkan haknya dan tidak membebani dengan hal yang bukan menjadi kewajiban dan tanggung jawabnya (Adiputra et al., 2021).

Beberapa langkah yang dilakukan peneliti meliputi pengenalan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, menanyakan kesediaan untuk menjadi responden, meminta responden untuk menandatangani formulir persetujuan sebagai responden jika bersedia menjadi responden (apabila responden memiliki keterbatasan fisik untuk menandatangani formulir persetujuan sebagai responden, tanda tangan dapat diwakilkan oleh wali responden), responden menerima kuesioner dan menjawab pertanyaan sesuai dengan kondisi responden, apabila mengalami kesulitan maka dibantu oleh peneliti.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Terikat					
Kesejahteraan Spiritual	Suatu inti pada kesehatan manusia, dapat berupa dimensi sosial, fisik maupun psikologis, serta dapat diidentifikasi melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan yang erat dengan diri sendiri, Tuhan, dan masyarakat atau orang lain.	1. Kesejahteraan religiusitas (RWB) 2. Kesejahteraan Eksistensial (EWB)	Kuesioner SWBS	Interval	a. Hasil skor akhir kesejahteraan Spiritual antara 20 – 120. Semakin tinggi skor, maka kesejahteraan spiritual semakin tinggi 1. 20 – 40 = kesejahteraan spiritual rendah. 2. 41 – 99 = kesejahteraan spiritual sedang. 3. 100 – 120 = kesejahteraan spiritual tinggi. b. Hasil skor kesejahteraan religiusitas (RWB) 1. 10 – 20 = Hubungan yang tidak memuaskan dengan Tuhan 2. 21 – 49 = Kesejahteraan religiusitas sedang. 3. 50 – 60 = Hubungan yang positif dengan Tuhan. c. Hasil skor kesejahteraan eksistensial (EWB) 1. 10 – 20 = tidak puas dengan kehidupan dan kurangnya kejelasan tujuan hidup. 2. 21 – 49 = level kepuasan dan tujuan hidup sedang 3. 50 – 60 = level kepuasan hidup tinggi dan tujuan hidup jelas. (A'la et al., 2017)(Paloutzian & Ellison, 1991)
Variabel bebas					
Gender	Suatu peran atau tanggung jawab yang ditetapkan oleh masyarakat untuk laki – laki dan perempuan mengenai kemampuan berpikir dan bertindak sesuai dengan ketentuan sosial dan budaya.		Data Karakteristik Responden	Nominal	1. Laki – laki 2. Perempuan

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang berada di Jl. Kapten Piere Tendean, No. 03, Badean, Kecamatan Bondowoso, Kabupaten Bondowoso, Jawa Timur. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, dan sampel penelitian ini yaitu pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel yang dibutuhkan berdasarkan analisis menggunakan aplikasi *GPower* yaitu 141 sampel. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *consecutive sampling*. Sedangkan untuk pengambilan data, menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner data karakteristik pasien dan *spiritual well – being scale* (SWBS).

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Frekuensi Data Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. Dewasa awal (26 – 35 tahun)	1	0,7
	b. Dewasa akhir (36 – 45 tahun)	7	5,0
	c. Lansia awal (46 – 55 tahun)	45	31,9
	d. Lansia akhir (56 – 65 tahun)	53	37,6
	e. Manula (> 65 tahun)	35	24,8
2.	Status Pernikahan		
	a. Menikah	126	89,4
	b. Belum Menikah	4	2,8
	c. Duda	4	2,8
	d. Janda	7	5,0
3.	Agama		
	a. Islam	140	99,3
	b. Kristen	1	0,7
	c. Katolik	0	0
	d. Hindu	0	0
	e. Budha	0	0
4.	Jenis Kelamin		
	a. Laki - Laki	71	50,4
	b. Perempuan	70	49,6
5.	Pendidikan Terakhir		
	a. Tidak Sekolah	12	8,5
	b. SD	59	41,8
	c. SMP	19	13,5
	d. SMA	32	22,7
	e. D4/S1	15	10,6

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
6.	f. S2	2	1,4
	g. Lainnya	2	1,4
	Pekerjaan		
	a. PNS	6	4,2
	b. Wiraswasta	27	19,0
	c. Buruh	9	6,3
7.	d. Petani	24	16,9
	e. Lainnya	21	14,8
	f. Tidak Bekerja	54	38,0
	Pendapatan Perbulan		
	a. Tidak ada	54	38,3
	b. < Rp 2,000,000	46	32,6
8.	c. Rp 2,000,000 – Rp 5,000,000	37	26,2
	d. > Rp 5,000,000	4	2,8
	Riwayat Stroke		
	a. < 1 tahun	52	36,9
	b. 1 – 3 tahun	52	36,9
	c. 4 – 6 tahun	20	14,2
9.	d. > 6 tahun	17	12,1
	Riwayat Lama Rawat Inap		
	a. Tidak Pernah	17	12,1
	b. < 7 hari	55	39,0
	c. 7 hari	32	22,7
	d. > 7 hari	37	26,2
Total		141	100

Jumlah karakteristik terbanyak pada responden yaitu meliputi responden pada usia lansia akhir, menikah, beragama Islam, laki – laki, memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar (SD), tidak bekerja dan tidak memiliki penghasilan, memiliki riwayat stroke dengan kurun waktu kurang dari satu tahun atau pada rentan 1 – 3 tahun, dan memiliki riwayat lama rawat inap akibat stroke < 7 hari.

4.1.2 *Spiritual Well – Being Scale (SWBS)*

Tabel 4.2 Distribusi Nilai Rata – Rata Kesejahteraan Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *Gender*

	n	Mean	Std. Deviation
Laki – Laki	71	102.38	6.113
Perempuan	70	105.17	7.261

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pasien penyintas stroke perempuan memiliki nilai rata – rata kesejahteraan spiritualitas

sebesar 105,17. sedangkan pasien penyintas stroke laki – laki memiliki nilai rata – rata lebih rendah yaitu 102,24.

Tabel 4.3 Distribusi Skor Kesejahteraan Spiritual Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

	Rendah (20-40)		Sedang (41-99)		Tinggi (100-120)	
	n	%	n	%	n	%
Laki – Laki	0	0	21	29.6	50	70.4
Perempuan	0	0	13	18.3	57	80.3

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritualitas pasien penyintas stroke berada pada kategori sedang dan tinggi baik perempuan maupun laki – laki. Frekuensi kesejahteraan spiritualitas laki – laki pada kategori sedang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Frekuensi kesejahteraan spiritualitas pada kategori tinggi lebih dominan dimiliki oleh perempuan dengan frekuensi sebanyak 57 responden (80,3%).

4.1.3 Kesejahteraan Eksistensial (EWB)

Tabel 4.4 Distribusi Nilai Rata Rata Kesejahteraan Eksistensial Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

	n	Mean	Std. Deviation
Laki – Laki	71	51.23	5.297
Perempuan	70	51.49	4.169

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai rata rata kesejahteraan eksistensial pada pasien penyintas stroke perempuan lebih tinggi yaitu 51, 49 dibandingkan dengan laki – laki yaitu 51,23

Tabel 4. 5 Distribusi Skor Kesejahteraan Eksistensial Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

	Rendah (10 -20)		Sedang (21 – 49)		Tinggi (50 – 60)	
	n	%	n	%	n	%
Laki – Laki	0	0	21	29.6	50	70.4
Perempuan	0	0	21	29.6	49	69.0

Tabel 4.5 menunjukkan kategori kesejahteraan eksistensial spiritualitas responden. Pada aspek kesejahteraan eksistensial

diperoleh hasil yang setara pada kategori sedang, laki – laki dan perempuan memiliki frekuensi yang sama yaitu sebanyak 21 responden.

4.1.4 Kesejahteraan Religiusitas (RWB)

Tabel 4. 6 Distribusi Nilai Rata Rata Kesejahteraan Religiusitas Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

	n	Mean	Std. Deviation
Laki – Laki	71	51.37	4.859
Perempuan	70	53.49	4.172

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai rata – rata kesejahteraan religiusitas spiritualitas pada pasien penyintas stroke laki – laki yaitu 51,37. Sedangkan, nilai rata – rata kesejahteraan religiusitas spiritualitas pasien penyintas stroke perempuan lebih tinggi yaitu 53.49

Tabel 4. 7 Distribusi Skor Kesejahteraan Religiusitas Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

	Rendah (10 – 20)		Sedang (21 – 49)		Tinggi (50 – 60)	
	n	%	n	%	n	%
Laki – Laki	0	0	24	33.8	47	66,2
Perempuan	0	0	9	12.7	61	85.9

Tabel 4.7 menunjukkan kategori kesejahteraan religiusitas spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Pada aspek religiusitas, frekuensi paling dominan pada kategori tinggi yaitu perempuan dengan frekuensi sebanyak 61 responden atau 85,9%.

4.1.5 Uji Beda Spiritual Well Being – Scale (SWBS) berdasarkan gender dengan Independent Sample T-Test

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data merupakan sebuah metode yang dilakukan untuk menguji data telah berdistribusi normal. Apabila data berdistribusi normal, maka data dapat diolah menggunakan uji statistik parametrik. Pada penelitian ini uji normalitas data

menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* dengan *IBM SPSS 25 for Windows*.

Tabel 4. 8 Hasil Uji Normalitas Data

	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Saphiro-Wilk</i>		
	Statistik	df	Sig	Statistik	df	Sig
Laki – laki	.102	71	.071	.983	71	.480
Perempuan	.085	70	.200	.963	70	.036

Pada tabel 4.8 hasil uji normalitas data *Kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai sig. variabel kesejahteraan spiritual laki - laki yaitu 0,071 dan nilai sig. variabel kesejahteraan spiritual perempuan yaitu 0,200. Memiliki nilai yang lebih besar dengan nilai tingkat normalitas (sig. 0,05). Dapat disimpulkan data kesejahteraan spiritual berdistribusi normal.

b. *Independent Sample T - Test*

Pra – syarat untuk melakukan uji parametrik pada penelitian ini telah terpenuhi yaitu data telah berdistribusi normal. Uji parametrik pada penelitian ini yaitu uji *independent sample t-test* untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritualitas pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*. Uji *independent sample t – test* dilakukan untuk dapat mengambil keputusan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Hipotesis satu (H1) diterima apabila terdapat perbedaan kesejahteraan spiritual pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*. Hipotesis satu (H1) ditolak apabila tidak terdapat perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

Tabel 4. 9 Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas Pasien Penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan *Gender*

Variabel	Total Skor SWBS		t	Std. Deviation	Sig
	Laki Laki	- Perempuan			
Kesejahteraan Spiritualitas	7276	7362	-2.364	139	.019

Pada tabel 4.9 didapatkan hasil analisis uji *independent sample t-test* didapatkan nilai sig. < 0,05 yaitu $0,019 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, H_1 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kesejahteraan spiritual pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi karakteristik pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

Pada aspek usia, penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita stroke berada pada usia lansia akhir yaitu diantara 56 – 65 tahun. Selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Azzahra dan Ronoatmojo, 2022) menunjukkan bahwa responden dengan usia > 55 tahun memiliki peluang secara signifikan 3, 23 kali lebih besar untuk menderita stroke dibandingkan dengan responden dengan usia < 55 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Cassrisa et al., 2022) menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga responden terkena stroke pada usia 56 – 65 tahun.

Status pernikahan pasien mayoritas adalah menikah (126). Sebanyak 4 pasien berstatus duda dan 7 pasien bersatus janda. Selain itu, didapatkan bahwa 4 pasien berstatus belum menikah. Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cassrisa et al., 2022) menunjukkan 86,7% responden berstatus menikah.

Agama pasien mayoritas adalah Islam yaitu sebanyak 140 pasien. Pada data Kementerian Agama pada tahun 2023, jumlah penduduk Jawa Timur mayoritas beragama Islam, yaitu 40.512.073 penduduk. (Kemenag, 2023)

Pada bagian pendidikan terakhir pasien, penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak pendidikan terakhir pasien yaitu pendidikan rendah. Selaras dengan penelitian sebelumnya yakni mencapai 60% dari jumlah responden (Cassrisa et al., 2022). Penelitian lain yang dilakukan (Suyanto et al., 2022) menunjukkan bahwa frekuensi responden

berdasarkan pendidikan terakhir pasien stroke sebanyak 67 orang responden atau 83,3% berada pada tingkat pendidikan rendah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita stroke di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso adalah laki – laki. Selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nirmalasari et al, 2020) menunjukkan bahwa pasien laki – laki stroke (104) lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan (103). Pada penelitian (Azzahra dan Ronoatmojo, 2022) menunjukkan bahwa laki – laki memiliki kejadian stroke yang cenderung lebih tinggi (1,8%) dibandingkan dengan perempuan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan responden yang tidak bekerja lebih dominan. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdu et al., 2022) yang menunjukkan hasil serupa yakni status pekerjaan pada pasien pasca stroke mayoritas tidak bekerja sebanyak 37 responden atau 35,9%.

Pada aspek pendapatan perbulan, mayoritas responden memiliki pendapatan < Rp 2000,000. Penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Damayanti et al, 2024) yakni pendapatan perbulan responden terbanyak dengan nominal < Rp 2. 154.504.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien penyintas stroke memiliki riwayat stroke sekitar 1 – 3 tahun (73,5%). Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Abdu et al., 2022) menunjukkan bahwa responden pasca stroke memiliki riwayat stroke ≥ 1 tahun sebanyak 58 responden (56,3%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki riwayat lama rawat inap < 7 hari lebih dominan yaitu 55 responden. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Marja (2024) menunjukkan bahwa lama rawat inap pasien stroke yang < 5 hari sebanyak 61 orang atau 54%. Berdasarkan pemaparan di atas maka penelitian ini mendukung teori (A'la et., 2017) bahwa faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas individu dapat berupa agama, umur, pendidikan, status perkawinan, hubungan sosial, pekerjaan, dan pendapatan perbulan.

4.2.2 Identifikasi kesejahteraan spiritual pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *Spiritual Well – Being Scale* (SWBS)

Kesejahteraan spiritualitas diukur menggunakan *Spiritual Well – Being Scale* (SWBS) yang terdiri dari 20 butir soal. Skor yang dapat diperoleh responden yaitu minimal 20 dan maksimal 120. Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritualitas. Berdasarkan skor yang didapatkan setelah pengisian kuesioner, didapatkan bahwa tingkat kesejahteraan spiritualitas pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berada pada tingkat sedang dan tinggi. Kesejahteraan spiritual akan mendukung terciptanya kesehatan spiritual, sehingga berdampak pada perasaan kegembiraan, memaafkan diri sendiri dan orang lain, dapat menerima penderitaan dan kematian, peningkatan pada kualitas hidup dan dapat memiliki pemahaman positif mengenai kesejahteraan fisik dan emosional (Potter & Perry, 2009). Mayoritas responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritualitas pada kategori tinggi baik perempuan maupun laki – laki. Frekuensi perempuan pada tingkat kesejahteraan spiritualitas kategori tinggi sebanyak 57 responden (80,3%). Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan laki – laki yaitu sebanyak 50 responden (70,4%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Fijianto et al., 2020) pada warga binaan pemasyarakatan (WBP) laki – laki menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritualitas tinggi paling banyak pada kelompok usia 46 – 55 tahun. Hal ini disebabkan tingkat kesejahteraan spiritual cenderung meningkat sejalan dengan bertambahnya usia.

4.2.3 Identifikasi aspek eksistensial spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

Skala kesejahteraan spiritualitas diukur menggunakan dua aspek spiritualitas, salah satu aspek tersebut yaitu aspek eksistensial. Aspek eksistensial spiritualitas berkaitan dengan arah hidup dan kepuasan hidup. Pada SWBS, item pertanyaan aspek eksistensial spiritualitas berada pada nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, dan 20 (Ellison, 1983).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan eksistensial spiritualitas (EWB) pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berada pada tingkat sedang dan tinggi. Frekuensi antara laki – laki dan perempuan setara pada tingkat sedang yaitu sebanyak 21 responden memiliki tingkat kesejahteraan eksistensial sedang. Mayoritas responden memiliki kesejahteraan eksistensial pada tingkat eksistensial tinggi. Frekuensi responden laki – laki pada kesejahteraan eksistensial tinggi yaitu 50 responden dan perempuan sebanyak 49 responden. Sikap optimis dan semangat hidup yang tinggi memberikan energi positif menuju kesehatan yang optimal. Kesadaran diri yang tinggi terhadap kondisi sakit membawa pasien pada kedamaian batin (Sujarwadi et al., 2023)

4.2.4 Identifikasi aspek religiusitas spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

Aspek lain dalam kesejahteraan spiritualitas yaitu aspek religiusitas. Religiusitas memiliki pengaruh baik pada sikap dan perilaku manusia serta religiusitas merupakan nilai penting dalam struktur kognitif individu yang dapat mempengaruhi perilaku individu karena pada dasarnya agama merupakan sumber nilai, kepercayaan dan pola – pola tingkah laku yang akan memberikan tuntunan terhadap tujuan maupun cita – cita serta memegang peranan sebagai penentu dalam proses penyesuaian diri agar tidak berperilaku menyimpang (Rusyidi et al, 2023). Aspek religiusitas spiritualitas berkaitan dengan hubungan yang intim dan terinternalisasi dengan Tuhan. Item pertanyaan aspek religiusitas spiritualitas terletak pada nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, dan 19 (Ellison, 1983).

Penelitian ini menunjukkan kesejahteraan religiusitas (RWB) pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berada pada tingkat sedang dan tinggi. Frekuensi kesejahteraan religiusitas tinggi lebih dominan pada perempuan. Hasil penelitian menunjukkan frekuensi perempuan dengan kesejahteraan religiusitas tinggi sebanyak 61 responden (85,9%). Sedangkan pada kategori kesejahteraan religiusitas

sedang lebih dominan pada laki – laki yaitu sebanyak 24 orang (33,8%). Perempuan memiliki karakteristik religiusitas yang tinggi daripada laki – laki dalam dimensi keyakinan dan pengetahuan agama (Fuadah et al., 2024)

4.2.5 Perbedaan kesejahteraan spiritual pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritual pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*. Sehingga uji yang digunakan yaitu uji *independent sample t – test*. Sebelum melakukan uji tersebut, perlu dilakukan uji prasyarat menggunakan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data yang digunakan telah berdistribusi normal. Hasil yang didapatkan pada uji normalitas *Kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai sig. variabel kesejahteraan spiritual laki - laki yaitu 0,071 dan nilai sig. variabel kesejahteraan spiritual perempuan yaitu 0,200. Dapat disimpulkan data kesejahteraan spiritual berdistribusi normal, karena memiliki nilai yang lebih besar dengan nilai tingkat normalitas (sig. 0,05).

Setelah uji pra – syarat dilakukan dan data telah berdistribusi normal, maka uji *independent sample t – test* dilakukan. Hasil analisis uji *independent sample t-test* didapatkan nilai sig. $< 0,05$ yaitu $0,019 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, H_1 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kesejahteraan spiritual pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*. Spiritualitas didefinisikan sebagai suatu prinsip dalam kehidupan pribadi yang menjwai kualitas dari hubungan transenden dengan Tuhan. Definisi dari spiritualitas sering mengacu pada perasaan, pengalaman keterhubungan atau hubungan dengan makhluk atau kekuatan suci. Spiritualitas dapat mencakup hubungan dengan Tuhan, dan hubungan dengan orang lain (Paloutzian & Park, 2005). Ketika memasuki masa dewasa, individu akan mengalami pertumbuhan spiritual yang dapat dipengaruhi oleh *gender*, agama, status ekonomi, pengalaman pada masa lalu, dan latar belakang budaya (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan total skor responden yang telah mengisi kuesioner *Spiritual Well – Being Scale* (SWBS), didapatkan bahwa nilai rata – rata kesejahteraan spiritualitas pada perempuan lebih tinggi yakni 105,17. Sedangkan nilai rata – rata kesejahteraan spiritualitas pada laki – laki yaitu 102,38. Dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien penyintas stroke laki – laki. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh MahdiNejad et al (2021) menunjukkan hasil *electroencephalography* (EEG) pada perempuan dapat mencapai kondisi spiritual lebih awal dibandingkan dengan laki – laki. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Martins et al., 2020) menunjukkan bahwa rata – rata kesejahteraan spiritual perempuan (68,18) lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki (62,75).

Gender merupakan suatu peran atau tanggung jawab yang ditetapkan oleh masyarakat untuk laki – laki dan perempuan. Hal ini berkaitan dengan suatu keyakinan atau ideologi mengenai laki – laki dan perempuan dapat berpikir atau bertindak sesuai dengan ketentuan sosial dan budaya pada wilayah tertentu (Dalimoenthe., 2020). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan lebih spiritualitas dibandingkan dengan laki – laki. Laki – laki dan perempuan memiliki fisik yang berbeda, begitu pula dengan perbedaan mental. Otak pada perempuan diatur sedemikian rupa, sehingga dapat mengekspresikan perasaan secara lebih efektif. Perempuan merasa permasalahan spiritual lebih mudah untuk disesuaikan dalam pemikiran mereka. (MahdiNejad et al., 2021). Sedangkan laki – laki cenderung untuk menghindari mengungkapkan penyakit mereka, membicarakan emosi mereka, dan lebih suka untuk menangani semua permasalahan sendiri (Rassoulilian et al., 2021). Adanya perbedaan secara biologis antara laki – laki dan perempuan, menjadikan penanda bahwa terdapat perbedaan peran dan tugas yang berbeda antara laki – laki dan perempuan (Dalimoenthe., 2020). Responden perempuan dalam penelitian ini lebih menceritakan bagaimana menjaga hubungan spiritualitas selama sakit seperti selalu

melakukan shalat malam, shalat sunnah dhuha, selalu mengikuti pengajian, berdzikir dan berdoa meminta kesembuhan kepada Allah SWT. Sedangkan, responden laki – laki dalam penelitian ini lebih aktif menceritakan bagaimana kekhawatiran tidak dapat lagi bekerja seperti sebelum sakit dibandingkan dengan bagaimana spiritualitas responden selama sakit. Pada aspek spiritualitas, mayoritas responden laki – laki hanya menyebutkan selalu shalat dan berdoa meminta kesembuhan kepada Allah SWT. Pasien dapat merasa lebih dekat dengan Tuhan dikarenakan pasien merasa takut pada kematian, meninggalkan keluarga, dan merasa menyesal mengenai kesalahan pada masa lalu. (Nugroho et al., 2019). Perbedaan kesejahteraan spiritualitas ini dapat dikarenakan perempuan cenderung lebih fokus pada masalah atau stressor yang berorientasi pada keluarga dibandingkan dengan laki - laki. Hal ini mencangkup kekhawatiran terhadap dampak dari penyakit pada masa depan anak – anak dan berusaha memenuhi tanggung jawab mereka sebagai pengasuh keluarga dan orang tua (Tarakeshwar et al., 2005). Penelitian ini didukung oleh penelitian terbaru yang dilakukan oleh (Lowe et al., 2021) yang menunjukkan perbedaan gejala sisa psikologis terkait stres yang lebih besar didapatkan pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh penyebab stress yang mendasari seperti kelelahan atau penyebab stress indeks pada perempuan seperti merawat anak atau tekanan lainnya. Hal ini dapat didasarkan pada peran *gender* bahwa bagi perempuan segala bentuk pekerjaan rumah tangga merupakan bagian penting dari peran *gendernya*. Peran ini merupakan aktivitas perempuan terutama ketika memiliki anak akan mencurahkan segala perhatian dan energi sebagai ibu. (Dalimoenthe., 2020).

4.3 Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Berdasarkan topik yang diambil oleh peneliti, masih jarang penelitian mengenai topik kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas

stroke berdasarkan *gender*. Sehingga hal tersebut menjadi kelebihan dalam penelitian ini. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pengumpulan data. Peneliti perlu menyesuaikan dengan jam pelayanan di Poli Syaraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Hal ini dilakukan agar tidak mengganggu petugas kesehatan di poli syaraf dan pasien. Sehingga proses pengambilan data atau pengisian kuesioner dapat responden lakukan dengan nyaman.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan responden dominan pada rentang usia lansia akhir (37,6%), menikah (89,4%), beragama Islam (99,3%), laki – laki (50,4%), memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar (SD)(41,8%), tidak bekerja (38%) dan tidak memiliki penghasilan (38,3%), memiliki riwayat stroke dengan kurun waktu kurang dari satu tahun atau pada rentan 1 – 3 tahun (36,9%), dan memiliki riwayat lama rawat inap akibat stroke < 7 hari (39%)
2. Mayoritas pasien penyintas stroke memiliki kesejahteraan spiritualitas (SWB) pada kategori tinggi dan sedang.
3. Mayoritas pasien penyintas stroke memiliki kesejahteraan eksistensial (EWB) tinggi dan sedang.
4. Mayoritas pasien penyintas stroke memiliki kesejahteraan religiusitas (RWB) tinggi dan sedang.
5. Hasil analisis menggunakan *independent sample t- test* didapatkan nilai sig. < 0,05 yaitu 0,019 < 0,05 sehingga H0 ditolak, H1 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kesejahteraan spiritual pasien penyintas stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

5.2 Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai salah satu sumber informasi untuk penelitian pada pasien stroke berdasarkan *gender*. Diharapkan pada peneliti selanjutnya, peneliti dapat

menambahkan jumlah responden, variabel penelitian, dan menggunakan penelitian dengan metode kualitatif.



DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z., Yosep, I., & Agustina, H. R. (2017). Pengaruh Bereavement Life Review terhadap Kesejahteraan Spiritual pada Keluarga Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.526>
- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Cassrisa, C. N., Kasmini, L., & Saputra, M. (2022). Hubungan Spiritual Dengan Citra Tubuh Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(1).
- Dalimoenthe, I. 2020. *Sosiologi Gender*. Jakarta : Bumi Aksara
- Ellison, C. W. (1983). *Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement*. 11(4), 330–338.
- Fijianto, D., Andriany, M., & Hartati, E. (2020). Studi Deskriptif Spiritual Well Being Warga Binaan Pemasyarakatan Laki-laki berdasarkan Usia di Lembaga Pemasyarakatan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Jawa Tengah: Studi Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 34–38. <https://doi.org/10.48144/jiks.v13i1.224>
- Fuadah, M., Sulianti, A., Al-Fatih, S. M., & Nurdin, I. (2024). Karakteristik Religiusitas pada Remaja dan Dewasa Awal. *Journal of Psychology Students*, 3(1), 37–45. <https://doi.org/10.15575/jops.v3i1.33534>
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LBP)

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/394/2019. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke*. 18 Juli 2019. Jakarta

Khedr, E. M., Abdelrahman, A. A., Desoky, T., Zaki, A. F., & Gamea, A. (2020). Post-stroke depression: frequency, risk factors, and impact on quality of life among 103 stroke patients—hospital-based study. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 56(1).

Lindsay, M. P. (2019). *Global Stroke Fact Sheet 2019*. World Stroke Organization

Lindqvist, A., Sendén, M. G., & Renström, E. A. (2021). What is gender, anyway: a review of the options for operationalising gender. *Psychology and Sexuality*, 12(4), 332–344. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1729844>

Lowe, S. R., Hennein, R., Feingold, J. H., Peccoraro, L. A., Ripp, J. A., Mazure, C. M., & Pietrzak, R. H. (2021). Are Women Less Psychologically Resilient Than Men? Background Stressors Underlying Gender Differences in Reports of Stress-Related Psychological Sequelae. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(September), 22–27.

MahdiNejad, J. e. D., Azemati, H., Sadeghi habibabad, A., & Matracchi, P. (2021). Investigating the effect of age and gender of users on improving spirituality by using EEG. *Cognitive Neurodynamics*, 15(4), 637–647. <https://doi.org/10.1007/s11571-020-09654-x>

Mahmoud, S., & Elaziz, N. A. A. (2016). Impact of Stroke on Life Satisfaction and Psychological Adjustment among Stroke patients during Rehabilitation. *Life Science Journal*, 13(June), 7–17. <https://doi.org/10.7537/marslsj13031602.Key>

Mansori, Y. K., Dolatian, M., Shams, J., & Nasiri, M. (2017). Relationship between Death Anxiety and Spiritual Well-Being in Patients with Gynecologic Cancer. *Adv. Nurs Midwifery*, 27(3), 28–34. doi: 10.29252/ANM-027035

Martins, H., Dias Domingues, T., & Caldeira, S. (2020). Spiritual Well-Being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting: A

Cross-Sectional Study. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 68–77.
<https://doi.org/10.1177/0898010119858269>

Meezenbroek, E. de J., Garssen, B., Berg, M. van den, Dierendonck, D. van, Visser, A., & Schaufeli, W. B. (2012). Measuring Spirituality as a Universal Human Experience : A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health*, 51, 336–354. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9376-1>

Nugroho, S. A., Rohman, H. F., & Hasanah, M. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Spiritualitas Klien Perempuan Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 70–84.
<https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.601>

Nugroho, S. A., Rohman, H. F., & Hasanah, M. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Spiritualitas Klien Perempuan Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 70–84.
<https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.601>

Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Manual for the spiritual well-being scale. *Nyack, NY: Life Advance*, 9, 35–48.
[https://www.westmont.edu/sites/default/files/users/user401/SWBS Manual 2.0_0.pdf](https://www.westmont.edu/sites/default/files/users/user401/SWBS_Manual_2.0_0.pdf)

Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (2005). *Handbook of The Psychology of Religion and Spirituality*. The Guilford Press.

Platz, T., & Owolabi, M. (2021). Clinical pathways in stroke rehabilitation: Background, scope, and methods. In *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Evidence-based Clinical Practice Recommendations*.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-58505-1_2

Potter, P. A. dan Perry A.G. 2009. *Fundamentals of Nursing*. 7th Edition. Singapore : Elsevier. Terjemahan oleh A. F. Nggie dan M. Albar. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Salemba Medika

Pucciarelli, G., Vellone, E., Bolgeo, T., Simeone, S., Alvaro, R., Lee, C. S., & Lyons, K. S. (2020). Role of Spirituality on the Association Between Depression and Quality of Life in stroke survivors-Care Partner Dyads. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 13(6), 300–308. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.006129>

Rassoulilian, A., Gaiger, A., & Loeffler-Stastka, H. (2021). Gender Differences in Psychosocial, Religious, and Spiritual Aspects in Coping: A Cross-Sectional Study with Cancer Patients. *Women's Health Reports*, 2(1), 464–472. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0012>

Reid-Arndt, S. A., Smith, M. L., Dong, P. Y., & Johnstone, B. (2011). Gender differences in spiritual experiences, religious practices, and congregational support for individuals with significant health conditions. *Journal of Religion, Disability and Health*, 15(2), 175–196. <https://doi.org/10.1080/15228967.2011.566792>

Robinson, O. C., Hanson, K., Hayward, G., & Lorimer, D. (2019). Age and Cultural Gender Equality as Moderators of the Gender Difference in the Importance of Religion and Spirituality: Comparing the United Kingdom, France, and Germany. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 58(1), 301–308. <https://doi.org/10.1111/jssr.12567>

Sujarwadi, M., Toha, M., Zuhroidah, I., & Asmaningrum, N. (2023). Analisis Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pasien (Alis Mata Sapi) dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan Berbasis Pendekatan Kearifan Lokal. *Jurnal Keperawatan*, 15, 1743–1748.

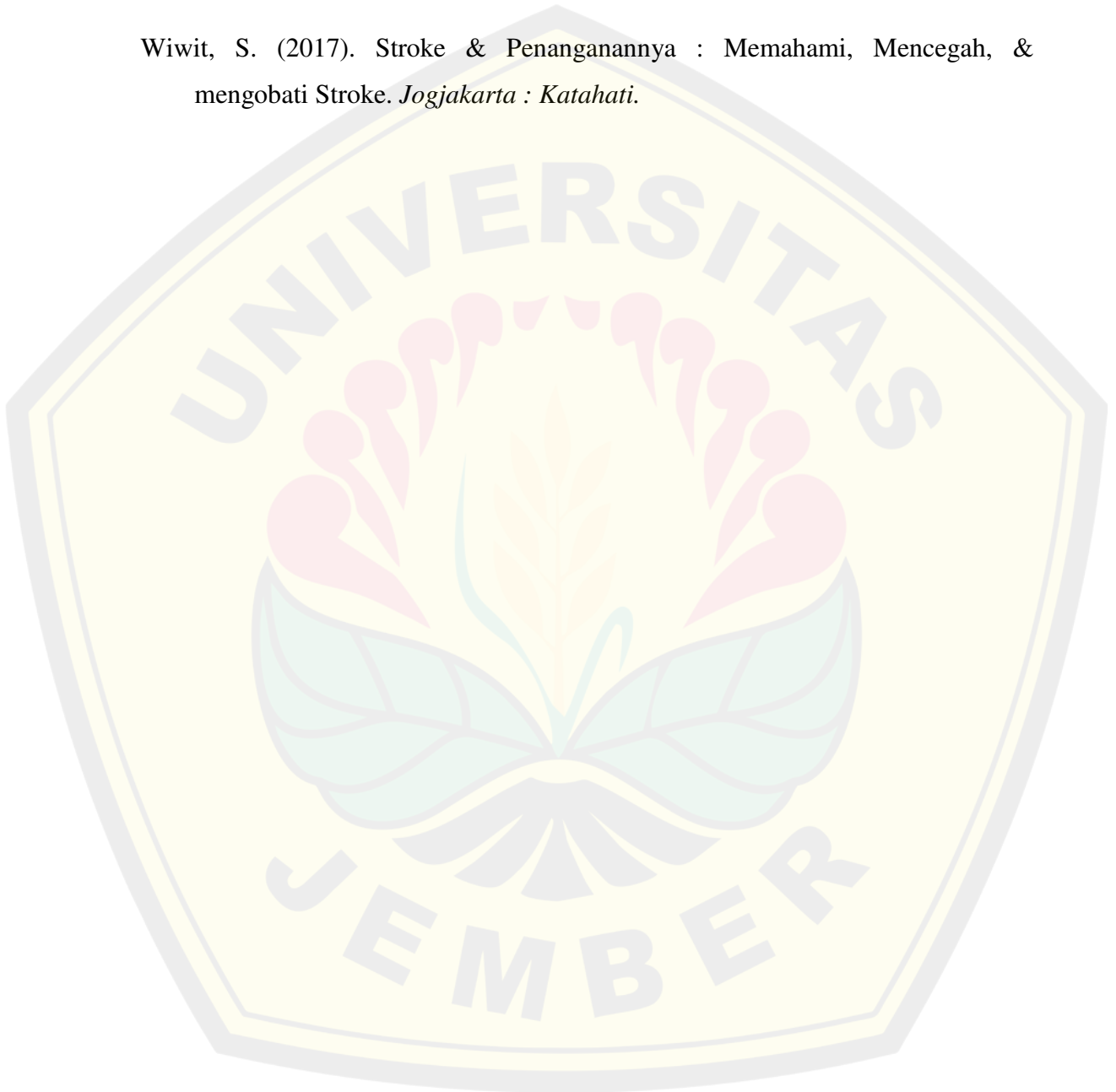
Suyanto, S., Nobby, M., Nurkholik, H., & Noor, M. A. (2022). Lama menderita berpengaruh terhadap tingkat spiritualitas pasien stroke. *Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 43–50.

Tarakeshwar, N., Pearce, M. J., & Sikkema, K. J. (2005). Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS: A pilot study. *Mental Health, Religion and Culture*, 8(3), 179–

190. <https://doi.org/10.1080/13694670500138908>

Utama, H. N. P. (2018). *Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember* (pp. 1–105). Universitas Jember.
https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/87665/HartienaNadiya-142310101084_.pdf?sequence=1

Wiwit, S. (2017). *Stroke & Penanganannya : Memahami, Mencegah, & mengobati Stroke. Jogjakarta : Katahati.*



LAMPIRAN



Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Ghinan Nafsi

NIM : 192310101103

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mayjend Panjaitan No.36, Dabasah, Bondowoso

No. Telepon : 082219672788

Email : ayughinan29@gmail.com

Saya Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember bermaksud untuk melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan *Gender*” sebagai syarat untuk menyelesaikan tugas akhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan spiritualitas pada pasien stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*.

Penelitian ini tidak akan menyebabkan bahaya maupun dampak yang dapat merugikan bagi responden. Seluruh informasi pribadi termasuk privasi akan dijaga dan data tersebut hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak terdapat paksaan maupun ancaman apabila Anda tidak bersedia untuk menjadi responden. Apabila Anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar bersedia menjadi responden yang terlampir dan menjawab pertanyaan tersebut. Terimakasih atas waktu dan kesediannya untuk menjadi responden penelitian saya.

Hormat saya,
Peneliti

Ayu Ghinan Nafsi

NIM 192310101103

Lampiran 2. Lembar *Consent***PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Ayu Ghinan Nafsi

NIM : 192310101103

Judul : Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan *Gender*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritualitas pada pasien stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan *gender*. Prosedur dalam penelitian ini tidak menimbulkan dampak resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan informasi yang diberikan partisipan akan dijamin oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian.

Bondowoso,.....2024

Menyetujui,

Responden/Wali

Lampiran 3. Kuesioner Data Karakteristik Responden**Kode Responden :****Kuesioner Penelitian “Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas Pasien Stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender”****Petunjuk pengisian :**

1. Bacalah secara cermat dan teliti pada setiap bagian pernyataan dalam kuesioner.
2. Isilah jawaban pada titik – titik yang tersedia dengan benar
3. Pilihlah satu jawaban menurut Bapak/Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

Nama (inisial) :

Usia : ☐ 26 – 35 tahun
☐ 36 – 45 tahun
☐ 46 – 55 tahun
☐ 56 – 65 tahun
☐ > 65 tahun

Status Pernikahan : ☐ Menikah ☐ Belum Menikah
☐ Duda ☐ Janda

Agama : ☐ Islam ☐ Katolik ☐ Budha
☐ Kristen ☐ Hindu

Jenis Kelamin : ☐ Laki – Laki ☐ Perempuan

Pendidikan terakhir : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD
☐ SMP ☐ SMA
☐ D3 ☐ D4/S1
☐ S2 ☐ Lainnya,.....

Pekerjaan : ☐ PNS
☐ Wiraswasta
☐ Buruh
☐ Petani
☐ Lainnya,.....

☐ Tidak bekerja

Pendapatan perbulan : ☐ < Rp 2.000.000

☐ Rp 2.000.000 – Rp 5.000.000

☐ > Rp 5.000.000

☐ Tidak ada

Berapa lama anda telah mengidap penyakit stroke ?

☐ < 1 tahun

☐ 1 – 3 tahun

☐ 4 – 6 tahun

☐ > 6 tahun

Apabila anda pernah di rawat di rumah sakit akibat penyakit stroke, berapa lama anda di rawat di rumah sakit ? (pilih riwayat terlama yang pernah dirasakan)

☐ Tidak Pernah

☐ < 7 hari (kurang dari satu minggu)

☐ 7 hari (satu minggu)

☐ > 7 hari (lebih dari satu minggu)

Lampiran 4. Kusioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)**B. Kesejahteraan Spiritual (SWBS)**

Perhatikan setiap pernyataan berikut, kemudian berilah tanda centang (✓) sesuai dengan kondisi yang anda rasakan saat ini.

No	Pernyataan	SS (Sangat Setuju)	CST (Cukup Setuju)	S (Setuju)	TS (Tidak Setuju)	CTS (Cukup Tidak Setuju)	STS (Sangat Tidak Setuju)
1	Saya kurang mendapat kepuasan dalam doa pribadi kepada Tuhan						
2	Saya tidak tahu siapa diri saya, dari mana saya berasal, atau kemana saya akan pergi.						
3	Saya percaya bahwa Tuhan menyayangi dan menjaga saya.						
4	Saya merasa bahwa hidup merupakan pengalaman yang berharga.						
5	Saya merasa bahwa Tuhan tidak terpengaruh oleh saya dan tidak peduli dengan apa yang saya lakukan sehari – hari.						
6	Saya merasa masa depan saya tidak menentu.						
7	Saya memiliki hubungan yang penuh makna dengan Tuhan.						
8	Saya merasa terpenuhi dan puas dengan hidup saya.						
9	Saya tidak merasa mendapatkan cukup kekuatan dan dukungan Tuhan dari saya.						
10	Saya merasa cukup nyaman dengan arah masa depan saya.						
11	Saya percaya bahwa Tuhan peduli dengan masalah saya.						
12	Saya tidak terlalu menikmati hidup.						
13	Saya tidak memiliki kedekatan pribadi yang memuaskan dengan Tuhan saya.						
14	Saya merasa yakin dengan masa depan saya.						

No	Pernyataan	SS (Sangat Setuju)	CST (Cukup Setuju)	S (Setuju)	TS (Tidak Setuju)	CTS (Cukup Tidak Setuju)	STS (Sangat Tidak Setuju)
15	Kedekatan saya dengan Tuhan membantu saya untuk tidak merasa kesepian.						
16	Saya merasa bahwa hidup dengan konflik dan ketidakbahagiaan						
17	Saya merasa paling terpenuhi ketika saya dapat berkomunikasi akrab dengan Tuhan.						
18	Hidup tidak memiliki banyak arti.						
19	Kedekatan saya dengan Tuhan mempengaruhi kenyamanan hidup saya.						
20	Saya percaya bahwa ada tujuan nyata untuk hidup saya.						

Sumber : C.W. Ellison & R.F. Paloutzian (1982)

Lampiran 5. *Blueprint Spiritual Well – Being Scale (SWBS)*

SKALA KESEJAHTERAAN SPIRITUAL (INDONESIAN VERSION)

Untuk setiap pernyataan lingkari pilihan yang paling tepat menggambarkan perasaan anda (Ibu/Bapak):

SS = Sangat Setuju TS = Tidak Setuju
CS = Cukup Setuju CTS = Cukup Tidak Setuju
S = Setuju STS = Sangat Tidak Setuju

1. Saya kurang mendapat kepuasan dalam doa pribadi kepada Tuhan	SS	CS	S	TS	CTS	STS
2. Saya tidak tahu siapa diri saya, dari mana saya berasal atau kemana saya akan pergi	SS	CS	S	TS	CTS	STS
3. Saya percaya bahwa Tuhan menyayangi dan menjaga saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS
4. Saya merasa bahwa hidup merupakan pengalaman berharga	SS	CS	S	TS	CTS	STS
5. Saya merasa bahwa Tuhan tidak terpengaruh oleh saya dan tidak peduli dengan apa yang saya lakukan sehari-hari	SS	CS	S	TS	CTS	STS
6. Saya merasa masa depan saya tidak menentu	SS	CS	S	TS	CTS	STS
7. Saya memiliki hubungan yang penuh makna dengan Tuhan	SS	CS	S	TS	CTS	STS
8. Saya merasa terpenuhi dan puas dengan hidup saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS
9. Saya tidak merasa mendapatkan cukup kekuatan dan dukungan dari Tuhan saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS
10. Saya merasa cukup nyaman dengan arah masa depan saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS
11. Saya percaya bahwa Tuhan peduli dengan masalah saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS
12. Saya tidak terlalu menikmati hidup	SS	CS	S	TS	CTS	STS
13. Saya tidak memiliki kedekatan pribadi yang memuaskan dengan Tuhan saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS
14. Saya merasa yakin dengan masa depan saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS
15. Kedekatan saya dengan Tuhan membantu saya untuk tidak merasa kesepian	SS	CS	S	TS	CTS	STS
16. Saya merasa bahwa hidup penuh dengan konflik dan ketidakbahagiaan	SS	CS	S	TS	CTS	STS
17. Saya merasa paling terpenuhi ketika saya dapat berkomunikasi akrab dengan Tuhan	SS	CS	S	TS	CTS	STS
18. Hidup tidak memiliki banyak arti	SS	CS	S	TS	CTS	STS
19. Kedekatan saya dengan Tuhan mempengaruhi kenyamanan hidup saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS
20. Saya percaya bahwa ada tujuan nyata untuk hidup saya	SS	CS	S	TS	CTS	STS

Note. Spiritual Well-Being Scale (SWBS): English © 1982 by C. W. Ellison & R. F. Paloutzian; Indonesian SWBS © 2016 R. F. Paloutzian. All rights reserved. Translation courtesy of Indah Permata Putri. The SWBS (Paloutzian & Ellison, 1982; Ellison, 1983) and its translations are available at no cost and may be used for research, teaching, clinical practice, public speaking or other scholarship, so long as (a) standard proper citations and credits are given in any publication or presentation of work done with the SWBS, and (b) this copyright byline (as appropriate to the language of the SWBS in use) appears at the bottom of all copies of the scale, whether paper, electronic, print, slides for visual presentation, or other. PDFs of the SWBS and its Manual can be downloaded at <https://westmont.edu/psychology/raymond-paloutzian-spiritual-wellbeing-scale>

Lampiran 6. Lembar Konsultasi DPU



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jalan Kalimantan 17 Kampus Tegal Boto, Jember 68121 Telp./Fax:
0331-121450
Laman: <http://keperawatan.jember.ac.id/>

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama: Ayu Ghina Nafsi
 NIM: 192310101103
 Judul Skripsi: Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas ~~_____~~ pada pasien Stroke di RSU dr. H. Koesnadi Gondowono Berdasarkan Gender.
 Dosen Pembimbing Utama: Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep., Ph.D

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	25 September 2023	Judul skripsi	- mencari topik penelitian mengenai perbedaan tingkat spiritualitas dengan pada laki laki dan perempuan (berdasarkan gender) - mencari 6 jurnal mendukung topik. - mencari jumlah pasien stroke, konver dan LFO	
2.	19 Oktober 2023	Bab 1 Pendahuluan	- Tambahkan gambaran spiritualitas pada pasien stroke di berbagai negara. - Tambahkan gambaran perbedaan gender dalam konteks lain. - Tambahkan alasan kenapa penelitian ini penting. - Menambahkan sitasi dari jurnal-jurnal Internasional. - Bagian tujuan khusus → tambahkan perbedaan dari 2 subdomain spiritual.	
3.	31 Oktober 2023	Revisi Bab 1 Pendahuluan dan Rancangan Bab 2	- Menambah 2 butir tujuan khusus mengenai subdomain spiritualitas. - Melanjutkan Bab 2.	

4	7 November 2023	Revisi Bab 2 Tinjauan Teori	- Memperbaiki sub-bab : Stroke, Spiritualitas, Gender dan Spinualitas. - Bagian poin dirubah narasi - Indikator kesejahteraan spiritualitas memual dimensi religiusitas dan eksistensial menurut Paloutzian dan Ellison - Menambahkan teori gender - Menambahkan hasil-hasil penelitian tentang perbedaan gender dalam spiritualitas. - Memperbaiki kerangka konsep	24
5	15 November 2023	Bab 3. Metodologi Penelitian	- Menghilangkan definisi - Menambahkan plowchart dan prosedur penelitian - Menambahkan validitas dan reliabilitas dari beberapa penelitian. - Melengkapi data karakteristik responden. - Menambahkan interpretasi kuesioner SWBS. - Menambahkan uji etik.	25
6	29 Desember 2023	Bab 1 - Bab 3	- Memperbaiki peta konsep - Uji statistik menggunakan Independent Sample T-Test.	26
7	5 Januari 2024	Revisi proposal skripsi	- Bab 3 = sampel ditambahkan 10% - Tambahkan Uji Normalitas.	27-1
8	13 Februari 2024		ACC Ujias.	

9	5 November 2024	Bab 4 Hasil dan Pembahasan.	- Memperbaiki label - Menambahkan kelebihan dan kekurangan / keterbatasan penelitian.	JH
10	8 November 2024	Revisi Bab 4. Hasil dan Pembahasan	- Menambahkan teori keterkaitan gender dan spiritualitas.	JH
11	11 November 2024	Revisi Bab 4-5	Perbaiki label Aks uyer hasil.	JH JH

Lampiran 7. Lembar Konsultasi DPA



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto- Jember 68121- Telp /Fax
(0331)323450
Laman: <http://keperungj.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Ayu Ghinan Nafsi
NIM : 192310101103
Judul Skripsi : Perbedaan Spiritualitas pada Pasien Stroke di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	27 Oktober 2023	Bab 1. Pendahuluan	- Referensi jurnal internasional terkait penelitian spiritual berdasarkan gender. - Karakteristik pasien : mencari faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas pasien. - Mencantumkan hasil-hasil riset untuk Bab 2.	
2	20 November 2023	-bab 1-3	- Prosedur penelitian menggunakan bagan - Alat instrumen : jelaskan lebih rinci yang asli dan terjemahan, uji validitas dan reliabilitas. - Uji univariat → metode analisis. karakteristik responden.	
3	4 Januari 2024	- Revisi Bab 1-3	- Cek kembali referensi dan daftar pustaka.	
4	12 Februari 2024	Proposal Penelitian	Acc Seminar Proposal	

CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner

5.	28 Oktober 2024	Bab 1. Hasil dan Pembahasan	- Memperbaiki susunan hasil penelitian - Memperbaiki tabel hasil penelitian - Klasifikasi usia berdasarkan kemenkes /WHO	
6	1 November 2024	Revisi Bab 1. Hasil dan Pembahasan	- Melanjutkan Bab 5.	
7	13 November 2024	Turnitin Skripsi.	acc	

Lampiran 8. Sertifikat Kelayakan Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 281/UN25.1.14/KEPK/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ayu Ghinan Nafsi
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep., Ph.D
Member of Research Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep.

Tempat Penelitian : RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso
Place of Research

Dengan judul : Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Stroke
Title Survivor di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender

: The Difference in Spiritual Well-Being of Stroke Survivor
Patients at dr. H. Koesnadi Bondowoso Hospital Based on
Gender

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Juni 2024 sampai dengan tanggal 14 September 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 14, 2024 until September 14, 2024

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Kartikawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jalan. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Telp./ Fax. (0331)-3234590 Jember
Laman <https://fkep.unej.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing
Utama, menerangkan bahwasanya mahasiswa Universitas Jember :

Nama : Ayu Ghinan Nafsi
Nim : 192310101103
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

telah melakukan studi pendahuluan dalam menyusun proposal skripsi dengan
judul "Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Stroke di RSU dr. H.
Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk
dapat digunakan sebagaimana mestinya

Jember, 18 Februari 2024
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Muhamad Zuhatul Ala S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D
NIP. 19880510 201504 1 002

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Ahmad Yani No.139 Telp. (0332) 431678 / Fax. 424495 / Kode Pos : 68215
BONDOWOSO

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/ 766 /430.10.5/2024

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri, (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember Nomor : 5627/UN25.3.1/LT/2024 tanggal 1 Juli 2024

Nama : **AYU GHINAN NAFSI**
 NIM : 192310101103
 Alamat : Jalan Mayjen Panjaitan No.36. Rt 04 Rw 01 Dabasah Bondowoso
 Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Jember
 Nomor Telepon : 082219672788
 Judul : **Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Stroke Survivor di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender**

Waktu : 2 Bulan
 Lokasi : RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Bondowoso
 Pada Tanggal : 2 Juli 2024
 an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BONDOWOSO

Sekretaris

**RIRIN MARDIKANINGRUM, S.Sos. M.M.**

Pembina

NIP. 19730322 199302 2 001

Tembusan :

1. Bupati Bondowoso;
2. Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Lampiran 11. Bukti Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. KOESNADI
 Jl. Kapten Pierre Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311
 Website: rsudrkoesnadi.go.id, Email: rsu.koesnadi@gmail.com
BONDOWOSO

Kode Pos: 68214



Bondowoso, 18 Juli 2024

Nomor : 070/1120/430.10.7/2024
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : **Surat Rekomendasi Penelitian**

Kepada :
 Yth. Kepala Instalasi RM
 Kepala Instalasi Rawat Jalan
 Kepala Poli Syaraf
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 di-
Bondowoso

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bondowoso Nomor: 070/766/430.10.5/2024 Tanggal 02 Juli 2024 tentang Surat Keterangan Penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dan memperhatikan Surat Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember Nomor: 5627/UN25.3.1/LT/2024 Tanggal 01 Juli 2024 tentang permohonan Izin Penelitian atas:

Nama : Ayu Ghinan Nafsi
 NIM : 1923101011103
 Nomor HP : 082219672788 ✓
 Judul : Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas Pada Pasien Stroke Survivor di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender

Data yang dibutuhkan : 1. Data pasien Stroke di Poli Syaraf
 2. Melakukan Wawancara dengan Pasien
 Lokasi : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Waktu : 2 (dua) Bulan Juli 2024 s/d September 2024

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan Penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Sebagai bentuk partisipasi Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon agar hasil rekomendasi/saran dari penelitian ini disampaikan sebagai masukan pada RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso melalui Bagian Perencanaan (Sub Bagian Penelitian, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi) RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an. Direktur
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Dr. Lukman Hakim, M.Mkes
 NIP. 19740514 200212 1 009



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. KOESNADI
 Jl. Kapten Pierre Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974 Fax 0332 422311
 Website: rsudrkoesnadi.go.id, Email: rsu.koesnadi@gmail.com
BONDOWOSO



Kode Pos: 68214

FORM CEKLIST PRASYARAT PENELITIAN
NOMOR : 070/ 066 /430.10.7/2024

1. Surat Pengantar Dari Institusi/Lembaga
☒ Ada ☐ Tidak ada
2. Surat Rekomendasi Dari BAKESBANGPOL Kabupaten/Provinsi
☒ Ada ☐ Tidak ada
3. Proposal Penelitian
☒ Ada ☐ Tidak ada
4. Jenis Penelitian
☐ Intervensi ☐ Intervensi Ringan ☒ Non Intervensi
5. Lembar Wawancara/Panduan Wawancara/Kuisisioner/Checklist
☒ Disetujui ☐ Tidak Disetujui

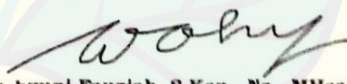
Berdasarkan form ceklist prasyarat diatas, maka Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso menyatakan untuk:

- ☒ **Menyetujui**
☐ **Merekomendasikan dengan sidang komite etik**
☐ **Tidak menyetujui**

penelitian atas nama Ayu Ghinan Nafsi dengan judul Perbedaan Kesejahteraan Spiritualitas pada Pasien Stroke Survivor di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan Gender. Demikian keputusan Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso, kami buat sebagai acuan pelaksanaan penelitian dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bondowoso, 12 Juli 2024

Ketua Komite Etik Penelitian
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso


Wahyuni Fauziah, S.Kep., Ns., MHealSc., Ph.D.
 NIP. 198306222007012006

Lampiran 12. Hasil Analisis SPSS**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa dewasa awal	1	.7	.7	.7
	Masa dewasa akhir	7	5.0	5.0	5.7
	Masa lansia awal	45	31.9	31.9	37.6
	Masa lansia akhir	53	37.6	37.6	75.2
	Masa manula	35	24.8	24.8	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

		Status Pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	126	89.4	89.4	89.4
	Belum Menikah	4	2.8	2.8	92.2
	Duda	4	2.8	2.8	95.0
	Janda	7	5.0	5.0	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

		Agama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	140	99.3	99.3	99.3
	Kristen	1	.7	.7	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	71	50.4	50.4	50.4
	Perempuan	70	49.6	49.6	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	12	8.5	8.5	8.5
	SD	59	41.8	41.8	50.4
	SMP	19	13.5	13.5	63.8
	SMA	32	22.7	22.7	86.5
	D2	2	1.4	1.4	87.9
	S1	15	10.6	10.6	98.6
	S2	2	1.4	1.4	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	4.3	4.3	4.3
	Wiraswasta	27	19.1	19.1	23.4
	Buruh	9	6.4	6.4	29.8
	Petani	24	17.0	17.0	46.8
	Lainnya	21	14.9	14.9	61.7
	Tidak Bekerja	54	38.3	38.3	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Pendapatan Perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	54	38.3	38.3	38.3
	< Rp 2,000,000	46	32.6	32.6	70.9
	Rp 2,000,000 - Rp 5,000,000	37	26.2	26.2	97.2
	> Rp 5,000,000	4	2.8	2.8	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Riwayat Stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	52	36.9	36.9	36.9
	1 - 3 tahun	52	36.9	36.9	73.8
	4 - 6 tahun	20	14.2	14.2	87.9
	> 6 tahun	17	12.1	12.1	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Riwayat lama Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	17	12.1	12.1	12.1
	3 hari	5	3.5	3.5	15.6
	< 7 hari	50	35.5	35.5	51.1
	7 hari	32	22.7	22.7	73.8
	> 7 hari	37	26.2	26.2	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Distribusi Kesejahteraan Spiritualitas Responden**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SWBS Laki - Laki	71	84	115	102.38	6.175
SWBS Perempuan	70	79	119	105.17	7.765
EWB Laki - Laki	71	35	60	51.23	5.230
EWB Perempuan	70	39	59	51.49	4.169
RWB Laki - Laki	71	40	60	51.37	4.859
RWB Perempuan	70	40	60	53.69	4.172

Skor SWBS Laki - Laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	21	29.6	29.6	29.6
	tinggi	50	70.4	70.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Skor SWBS Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	13	18.3	18.6	18.6
	Tinggi	57	80.3	81.4	100.0
	Total	70	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		71	100.0		

Skor EWB Laki - Laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	21	29.6	29.6	29.6
	Tinggi	50	70.4	70.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Skor EWB Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	21	29.6	30.0	30.0
	Tinggi	49	69.0	70.0	100.0
	Total	70	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		71	100.0		

Skor RWB Laki - Laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	24	33.8	33.8	33.8
	Tinggi	47	66.2	66.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Skor RWB Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	9	12.7	12.9	12.9
	Tinggi	61	85.9	87.1	100.0
	Total	70	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		71	100.0		

Hasil Analisis Independent Sample T-Test**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SWBS Perempuan	.085	70	.200*	.963	70	.036
SWBS Laki - Laki	.102	70	.071	.983	70	.480

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
SWBS	Equal variances assumed	2.401	.124	-2.364	139	.019	-2.791	1.181	-5.125 -.457
	Equal variances not assumed			-2.360	131.481	.020	-2.791	1.182	-5.130 -.452