

HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE

Ni Putu Sriyanti¹, Warjiman², Mohammad Basit³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

niputusriyanti11@gmail.com, warjiman99@gmail.com, Muhamadbasit28@gmail.com.

ABSTRACT

Kesejahteraan spiritual adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis dan harmonis antara pribadi, komunitas, lingkungan dan Tuhan. Kualitas hidup merupakan kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien pasca stroke yang di rawat di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 43 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan analisis korelasi *Spearman Rho* pada $\alpha=0,05$. Hasil penelitian diperoleh 33 responden yang memiliki kesejahteraan spiritual baik dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 22 orang (66,7%) dan kualitas hidup rendah sebanyak 11 orang (33,3%). Responden yang memiliki kesejahteraan spiritual cukup baik dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 1 orang (10,0%) dan kualitas hidup rendah sebanyak 9 orang (90,0%). Koefisiensi Korelasi *Spearman Rho* menunjukkan 0,752 signifikansi 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual.

Kata Kunci: Kesejahteraan Spiritual, Kualitas Hidup, Pasien Pasca Stroke

Jumlah : 238 Kata

PENDAHULUAN

Stroke merupakan manifestasi klinis dari gangguan fungsi serebral, baik fokal, regional maupun global yang berlangsung cepat, berlangsung 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak (*World Health Organization*).

Berdasarkan (Riskesdas, 2013), stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh Nakes. Prevalensi stroke di Provinsi

Kalimantan Selatan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012 adalah sebesar 9,7 per 1000 penduduk.

Tingginya angka kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh stroke berkaitan dengan proses patofisiologi yang terjadi dalam jaringan serebral. Penurunan aliran darah serebral/*cerebral blood flow (CBF)* dapat mempengaruhi hemodinamik serebral dipengaruhi oleh pembuluh darah serebral dan CBF sebesar 20% *cardiac output (CO)*. CBF normal berkisar antara 50 sampai 55 ml per 100 g permenit (Wurster, 2002 *cit.* Kariasa, 2009). Perubahan aliran darah otak menyebabkan terjadinya kecacatan permanen pada alat gerak berupa kelumpuhan. Perubahan fisik yang biasanya sering dialami pasien adalah kelumpuhan sebagian alat gerak, kehilangan kemampuan menelan, gangguan kognitif dan gangguan psikologis (Kariasa, 2009).

Hal ini akan berdampak pada kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, berpakaian, kebersihan diri, dan lainnya. Sedangkan perubahan pada kognitifnya ditunjukkan dengan ketidakmampuan untuk membuat keputusan, kerusakan memori dan penilaian, disorientasi, salah persepsi, penurunan rentang perhatian, dan kesulitan berpikir logis. Apabila tidak ditangani dengan baik, gangguan pada fungsi kognitif dapat mengakibatkan gangguan psikososial. Secara psikologis, penderita stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan

berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran pasien. Psikologis pasien stroke bervariasi sesuai dengan penerimaan dan pemahaman pasien terhadap dirinya. Salah satu kondisi psikologis yang terpengaruh berkaitan dengan status fisik pasien setelah serangan stroke adalah kualitas hidup (Kariasa, 2009).

Kualitas hidup pada pasien stroke juga dapat dipengaruhi oleh spiritualitas pasien, semakin sejahtera tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien. Dalam penelitian Herniawati (2015) yang berjudul Studi Meta Analisis *Spiritual Well Being* dan *Quality Of Life* hasil penelitian menunjukkan bahwa *Spiritual Wellbeing* dengan *Quality of Life* memiliki konsistensi korelasi. Kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya, sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Salah satunya adanya keselarasan meyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual.

Kesejahteraan spiritual berupa pemahaman mendalam tentang pribadinya, sosialnya, lingkungan dan pencipta. Kesejahteraan spiritual adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi (Ellison, 1983 *cit.* Herniawati 2015). Kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan seseorang memiliki hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, harmonis dengan komunitas/orang lain, harmonis dengan lingkungan, dan hubungan yang harmonis dengan Tuhan (Hanie, 2010).

Fisher (2010) menyimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual mencerminkan sejauhmana orang hidup dalam harmoninya berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Semuanya mengindikasikan kualitas hidup, setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan

positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2012 terdapat 613 pasien stroke yang dirawat di RSUD Ulin Banjarmasin, pada tahun 2013 terdapat 670 pasien stroke, dan pada tahun 2014 terdapat 190 pasien stroke, sedangkan pada tahun 2015 bulan Oktober sampai dengan Desember terdapat 128 pasien stroke yang dirawat di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 sampai 24 Februari 2016, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 pasien pasca stroke yang dirawat di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil 4 dari 10 pasien stroke memiliki kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup yang baik ditandai dengan, saat wawancara pasien mengatakan bahwa mereka percaya kepada Tuhan bahwa Tuhan tidak akan memberikan cobaan diluar batas kemampuan mereka. Dengan penyakit yang dialaminya pasien mengatakan merasa lebih dekat dengan Tuhan, lebih berserah diri kepada Tuhan dan mengambil hikmah dari penyakitnya. Pasien mengatakan dapat menerima semua perubahan dalam dirinya karena kondisi penyakitnya dan pasien mengatakan keluarga selalu mendukung pasien untuk berobat dan menemani pasien saat berobat ke Rumah Sakit sehingga pasien mempunyai semangat untuk hidup dan sembuh.

Sedangkan 6 dari 10 pasien pasca stroke memiliki kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup yang kurang baik dan saat diwawancarai rata-rata pasien mengatakan tidak berdaya dan Tuhan tidak adil kepada mereka, mereka tidak pernah bertanya dalam dirinya apa makna dan tujuan dalam hidupnya. Mereka menyalahkan Tuhan dengan kondisinya dan mengapa Tuhan memberikan penyakit ini pada dirinya apa sebenarnya dosa yang dia perbuat sehingga mendapatkan hukuman seperti ini. Pasien mengatakan karena penyakit yang dialaminya membuat pasien tidak berdaya dan tidak berguna lagi dalam hidupnya, pasien tidak dapat menerima perubahan kondisi kesehatannya karena dengan kondisinya ini akan menjadi

beban untuk keluarganya karena dalam segala aktivitasnya harus dibantu oleh orang lain. Penelitian ini penting dilakukan agar pasien pasca stroke dapat memiliki kualitas hidup yang tinggi melalui kesejahteraan spiritual yang baik.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *korelasional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Pendekatan pada penelitian ini dilakukan secara *Cross Sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel independen yaitu kesejahteraan spiritual dan variabel dependen yaitu kualitas hidup.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang di rawat di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin pada bulan Maret-April 2016 dengan jumlah populasi 103 orang.

Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin sebanyak 43 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 03 Maret sampai dengan 11 April 2016.

Alat Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini ada 2 macam instrumen yaitu kuesioner kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup. Kuesioner kesejahteraan spiritual terdiri atas 22 item pertanyaan yang yang terdiri dari 4 kategori yang mencerminkan kesejahteraan spiritual yaitu hubungan dengan

diri sendiri, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan alam, hubungan dengan tuhan. Kuesioner kualitas hidup terdiri dari 26 pertanyaan dan terdiri dari 4 domain yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, domain lingkungan.

Uji Validitas dan Reabilitas

Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua kuesioner yang sudah baku sebagai alat ukur kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien stroke. Kuesioner kesejahteraan spiritual diadopsi dari skala kesejahteraan spiritual JAREL dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas kepada 20 responden dengan nilai $r_{\text{tabel}} = 0,444$ pada tahun 2012 dengan pertanyaan sebanyak 22 pertanyaan, dengan hasil akhir yang valid dan reliabel. Kuesioner dinyatakan valid apabila $r_{\text{hitung}} \geq r_{\text{tabel}}$ dan dinyatakan reliabel apabila nilai $\text{crombach alpha} \geq 0,6$. Pada kuesioner ini dinyatakan reliabel dengan $\text{crombach alpha} = 0,935$. Kuesioner kualitas hidup diadopsi dari WHOQOL-BREF dengan 26 pertanyaan yang sudah valid dan reliabel dengan nilai crombach alpha pada masing-masing domain yaitu domain fisik = 0,82, domain psikologis = 0,81, domain sosial = 0,68, domain lingkungan = 0,80.

Teknik Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen. Setelah itu kedua instrumen yang digunakan akan dihitung skor totalnya yang diperoleh dari setiap responden, kemudian skor total tersebut diubah dalam bentuk persentase (%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan atau untuk membuktikan hipotesis hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dilakukan dengan uji *Korelasi Spearman Rho* (Arikunto, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Spiritual

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Baik	0	0
2	Baik	33	76,7
3	Cukup Baik	10	23,3
4	Kurang Baik	0	0
Jumlah		43	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa kesejahteraan spiritual dari 43 pasien pasca stroke yang menjadi responden di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Maret-April 2016 yaitu kategori baik sebanyak 33 (76,7%) responden, kategori cukup baik sebanyak 10 respon (23,3%). Berdasarkan tabel diatas kategori kesejahteraan spiritual pada responden pasca stroke jumlah terbanyak adalah kategori spiritual baik dengan jumlah 33 responden (76,7%).

Dari hasil distribusi frekuensi kesejahteraan spiritual pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual pasien pasca stroke terpenuhi sehingga mampu mencapai keadaan yang sejahtera karena didukung dengan aktivitas kerohanian secara personal yang baik, disamping itu yang turut mempengaruhi adalah dari diri pasien itu sendiri yang sudah bisa menyesuaikan dengan keadaannya sehingga pasien lebih menerima kondisi, yang membuat pasien berdamai dengan dirinya sendiri, orang lain, alam sekitarnya dan juga dengan Tuhan. Keadaan ini disebut sebagai tahap penerimaan (*acceptance*) yang menurut Kubler-Ross yaitu fase dimana terjadi proses penerimaan secara sadar oleh klien dan keluarga tentang kondisi yang terjadi dan hal-hal yang akan terjadi.

Dalam penelitian Salvatore Giaquinto (2010) menyatakan bahwa Secara umum, penelitian telah menyimpulkan bahwa agama dan

spiritualitas terkait dengan fisik dan mental memberikan hasil kesehatan yang positif.

Kozier (2010) mengemukakan bahwa setiap orang memiliki dimensi spiritual dan semua klien memiliki kebutuhan yang mencerminkan spiritualitas mereka, beberapa contoh kebutuhan spiritual yaitu seperti, kebutuhan akan cinta, harapan, kepercayaan, memaafkan dan dimaafkan, dihormati dan dihargai, kebutuhan akan martabat, makna hidup secara utuh, kebutuhan akan nilai, kreativitas, berhubungan dengan Tuhan, dan menjadi anggota komunitas.

Potter & Perry (2005) berpendapat bahwa secara tradisional model holistik keperawatan tentang kesehatan telah mencakup dimensi berikut : fisik, psikologis, cultural, perkembangan, sosial dan spiritual. Dalam model ini, spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. Clark *et al* (1999), menekankan bagaimana dimensi spiritualitas menyebar diseluruh dimensi lainnya, baik itu dikenali atau dikembangkan oleh individu atau tidak. Individu dikuatkan melalui “spirit” mereka yang mengakibatkan peralihan kearah kesejahteraan. Pengaruh spiritualitas terutama sangat penting selama periode sakit, ketika sakit, kehilangan, atau nyeri mempengaruhi seseorang untuk sembuh, berpartisipasi dalam penyembuhan.

Karakteristik responden juga dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual responden seperti usia. Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah rentang usia 45-64, Usia dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual seseorang, semakin tua usia seseorang maka akan semakin baik kesejahteraan spiritual orang tersebut.

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	23	53,5
2	Rendah	20	46,5
Jumlah		43	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa kualitas hidup dari 43 pasien pasca stroke yang menjadi

responden di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Maret-April 2016 sebagian besar responden adalah kategori tinggi yaitu 23 (53,5%) responden, sedangkan ada 20 (46,5%) responden yang berada pada kategori rendah.

Dari hasil distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi, dimana kualitas hidup terdiri atas beberapa faktor seperti dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang sudah menjadi satu kesatuan dalam kuesioner kualitas hidup. Menurut peneliti, Pasien pasca stroke bisa mendapatkan kualitas hidup yang tinggi berdasarkan kemampuan individu untuk dapat menerima segala kondisi yang dialaminya termasuk kondisi kesehatan yang mereka alami, hal ini tergantung dari kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan situasi yang sudah mereka jalani sehingga membuat individu lebih pasrah dan menerima segala kondisi mereka yang membuat mereka berdamai dengan diri sendiri, mampu menerima penampilan fisiknya, berdamai dengan lingkungan dan menjalin hubungan harmonis dengan orang lain.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suhud (2005) *cit.* Azidin (2015) yang menyatakan bahwa kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien dengan penyakit yang dideritanya tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.

Berdasarkan karakteristik responden sebelumnya didapatkan bahwa hasil usia rata-rata responden berusia 45-64 tahun. Rentang usia 45-64 tahun adalah termasuk dalam kategori lansia, dimana pada usia ini manusia mengalami perubahan secara fisik, biologis, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada kesehatan dan seluruh aspek kehidupannya. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena pada usia ini seseorang sudah mengalami penurunan fungsi organ-organ tubuh. Hal ini didukung oleh penelitian Rahmi (2014) yang membuktikan bahwa usia mempengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke.

Berdasarkan jenis kelamin dari responden pada penelitian ini didapatkan bahwa laki-laki lebih dominan mengalami kualitas hidup yang tinggi. Hal ini didukung oleh Zahilin, Viedran, dan Mirela (2010) bahwa jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup penderita pascastroke. Mereka membuktikan dalam penelitian mereka bahwa laki-laki mempunyai skor kualitas hidup yang lebih tinggi daripada perempuan. Laki-laki menunjukkan keadaan yang lebih baik dalam hal fisik, psikis, dan ingatan, sedangkan perempuan lebih banyak mengalami kecemasan setelah terkena stroke.

Analisa Bivariat

Analisis Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

No	Kesejahteraan Spiritual	Kualitas hidup					
		Tinggi		Rendah		Jumlah	
		F	%	f	%	f	%
1	Sangat Baik	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Baik	22	66,7	11	33,3	33	76,7
3	Cukup Baik	1	10,0	9	90,0	10	23,3
4	Kurang Baik	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		23	53,5	20	46,5	43	100
Signifikansi : $p = 0,000 < \alpha = 0,05$							
Coefficient correlation = 0,752							

Berdasarkan pada tabel diatas, dapat dilihat kesejahteraan spiritual responden pasca stroke yang memiliki kesejahteraan spiritual baik ada 33 responden dengan kualitas hidup yang tinggi sebanyak 22 responden (66,7%), dan responden yang memiliki kesejahteraan spiritual yang cukup baik ada 10 responden dengan kualitas hidup rendah sebanyak 9 responden (90,0%).

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin dengan *coefficient correlation* = 0,752 maka dapat diketahui kekuatan hubungan dari kedua variabel tersebut, dimana rentang nilai kekuatan adalah 0,60 – 0,799 sehingga hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin memiliki kekuatan yang kuat

dengan arah korelasi positif atau korelasi searah. Korelasi yang positif atau searah berarti menunjukkan bahwa apabila memiliki kesejahteraan spiritual yang baik maka akan mendapatkan kualitas hidup yang tinggi.

Potter & Perry (2005) berpendapat bahwa secara tradisional model holistik keperawatan tentang kesehatan telah mencakup dimensi berikut : fisik, psikologis, cultural, perkembangan, sosial dan spiritual. Dalam model ini, spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual.

Fisher (2010) yang menyimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual mencerminkan sejauh mana orang hidup dalam harmoninya berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Dalam penelitian (Shirley Lewis, dkk, 2014) mengatakan bahwa “Kesejahteraan spiritual dan kelelahan adalah parameter kunci dalam menilai kualitas kesehatan terkait kehidupan yang menentukan pengobatan toleransi, hasil pengobatan dan mencerminkan kemampuan pasien dalam menangani penyakit”.

Hal ini sejalan dengan penelitian Herniawati (2015) yang berjudul Studi Meta Analisis *Spiritual Well Being* dan *Quality Of Life* hasil penelitian menunjukkan bahwa *Spiritual Wellbeing* dengan *Quality of Life* memiliki konsistensi korelasi, kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup, salah satunya adanya keselarasan meyakini adanya Sang Pencipta yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual.

Maka dari hasil uji korelasi dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup

pada pasien pasca stroke dengan nilai korelasi kuat dengan arah korelasi yang positif dan searah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual seseorang maka kualitas hidup seseorang tersebut semakin tinggi. Untuk mendapatkan kesejahteraan spiritual yang baik dan kualitas hidup yang tinggi, seseorang harus memiliki hubungan yang harmonis antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dengan cara menerima kondisi yang dialaminya, mensyukuri segala anugrah Tuhan, dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke sudah memiliki kesejahteraan spiritual yang baik sehingga sebagian besar pasien pasca stroke memiliki kualitas hidup yang tinggi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada 43 Responden Pasien Pasca Stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2016”, maka dapat diambil kesimpulan yaitu sebagian besar responden mengalami kesejahteraan spiritual yang baik yaitu sebanyak 33 responden (76,7%), sebagian besar responden mengalami kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 23 responden (53,5%), dan terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin dengan arah positif. Hasil uji statistik *spearman rho* menunjukkan p hitung $(0,000) < \alpha (0,05)$ dan nilai *correlations coefficient* 0,752.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Fisher JW. Assesing & Nurturing Spiritual Well-Being via Education. Ballarat. 2009:1-266.
- Kariasa, I. M. (2009). *Persepsi Pasien Paska Serangan Stroke Terhadap Kualitas Hidupnya Dalam Perspektif Asuhan*

- Keperawatan*.
<http://www.foxitsoftware.com> For evaluation only. 60-83. Diakses pada tanggal 20 Desember 2015
- Kozier, dkk. (1995, 2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan edisi 7*.
- Kurniawati, H. (2015). *Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life*.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medik.
- Potter, A. P dan Perry, A. G. (2005, 2010). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmi, U. (2014). *Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung*. Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Medikal Bedah..
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). [Diakses dari depkes.go.id/downloads/reskesdas](http://depkes.go.id/downloads/reskesdas) 2013/Hasil Riskesdas 2013.pdf pada tanggal 6 Januari 2016.
- WHOQOL GROUP. (2004). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558. Diakses dari <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?frompage=online&aid=25793> pada tanggal 6 januari 2016.
- Sriyanti,N. P.(2016)
- Warjiman, MSN. (2016)
- Basit, M, S.Kep,Ns.,MM (2016)

