



**HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP TINGKAT
SPIRITUALITAS PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER (PJK)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Putri Lia Aminah
NIM : 30901800142**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP TINGKAT
SPIRITUALITAS PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER (PJK)**



Oleh :

**Putri Lia Aminah
NIM : 30901800142**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 14 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Penulis



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep)

NIK: 210998007



(Putri Lia Aminah)

NIM. 30901800142

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP TINGKAT SPIRITUALITAS
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Putri Lia Aminah
NIM : 30901800142

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal : 6 Maret 2023

Pembimbing II
Tanggal : 6 Maret 2023


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP TINGKAT SPIRITUALITAS PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Putri Lia Aminah

NIM : 30901800142

Telah di pertahankan didepan dewan penguji tanggal 14 Maret 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Maret 2023**

ABSTRAK

Putri Lia Aminah

HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP TINGKAT SPIRITUALITAS PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

60 hal + 7 tabel + 2 gambar + 10 lampiran + xvi

Latar Belakang: penyakit jantung koroner (PJK) yang menjalani perawatan secara berulang dan lama akan menyebabkan gangguan pada aspek psikologis atau stressor psikososial yang memicu emosi negatif seperti kecemasan.. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tentang hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional karena menekankan waktu pengukuran variabel independen dan dependen yang dinilai satu kali hingga diperoleh efek dan penyebabnya. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai yang telah peneliti tentukan. Jumlah populasinya sebanyak 144 pasien.

Hasil: Berdasar hasil *uji korelasi spearman* didapatkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Karena nilai Sig. (2-tailed) <0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan terhadap tingkat spiritualitas. Dan diperoleh angka koefisien korelasinya yaitu 0,719 artinya tingkat kekuatan atau hubungannya adalah kuat dan arah hubungannya positif.

Kesimpulan: Terdapat hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner di RSI Sultan Agung Semarang, hubungan yang ada kuat dan bersifat positif yang berarti semakin tinggi kecemasan maka semakin rendah tingkat spiritualitas.

Kata kunci : kecemasan, tingkat spiritualitas, pjk

Daftar pustaka : 32 (2010-2021)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, March 2023**

ABSTRACT

Putri Lia Aminah

**THE RELATIONSHIP OF ANXIETY TO THE LEVEL OF
SPIRITUALITY IN CORONARY HEART DISEASE (CHD) PATIENTS**

60 pages + 7 table + 2 pictures + 10 appendices + xvi

Background: Coronary heart disease (CHD) that undergoes treatment repeatedly and for a long time will cause disturbances in psychological aspects or psychosocial stressors that trigger negative emotions such as anxiety. The purpose of this study is to find out the relationship between anxiety and the level of spirituality in coronary heart disease patients at RSI Sultan Agung Semarang.

Methods: This study uses a cross-sectional design because it emphasizes the measurement time of the independent and dependent variables which are assessed once to obtain the effects and causes. This study used a purposive sampling technique because not all samples had the appropriate criteria that the researchers had determined. The total population is 144 patients.

Results: Based on the results of the Spearman correlation test, the value of Sig. (2-tailed) of 0.000. Because the value of Sig. (2-tailed) <0.05 , it means that there is a significant relationship between anxiety and the level of spirituality. And the correlation coefficient is obtained, which is 0.719, meaning that the level of strength or relationship is strong and the direction of the relationship is positive.

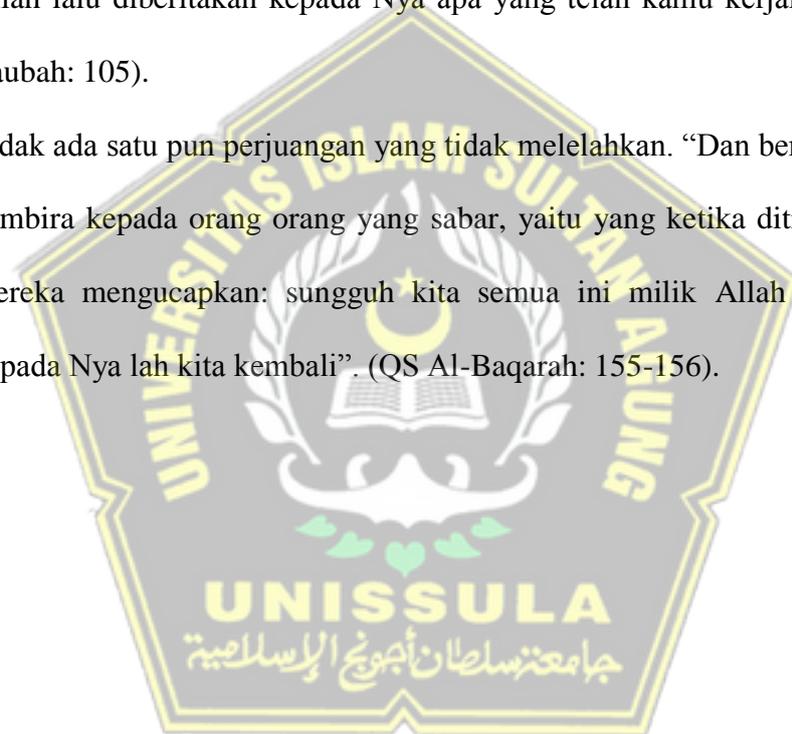
Conclusion: There is a relationship between anxiety and the level of spirituality in coronary heart disease patients at RSI Sultan Agung Semarang, the relationship is strong and positive, which means that the higher the anxiety, the lower the level of spirituality.

Keywords : anxiety, level of spirituality, pjk

Bibliography : 32 (2010-2021)

MOTTO

1. Tidak ada sedikit pun usaha dan kebaikan yang sia-sia. Tidak pula ada sedikit pun keringat yang jatuh, kemudian Allah lupa menilainya. Karena Allah berkalimat: “Bekerjalah kamu, maka Allah dan rasul Nya serta orang orang mukmin akan melihat pekerjaan mu itu dan kamu akan dikembalikan kepada Allah lalu diberitakan kepada Nya apa yang telah kamu kerjakan.” (QS At-Taubah: 105).
2. Tidak ada satu pun perjuangan yang tidak melelahkan. “Dan berikanlah berita gembira kepada orang orang yang sabar, yaitu yang ketika ditimpa musibah mereka mengucapkan: sungguh kita semua ini milik Allah dan sungguh kepada Nya lah kita kembali”. (QS Al-Baqarah: 155-156).



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul “Hubungan Kecemasan Terhadap Tingkat Spiritualitas Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK)”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan serta motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari lembaga maupun perorangan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. H. Gunarto, SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An. Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku dosen pembimbing satu saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi.
5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku dosen pembimbing dua saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Teruntuk kedua orangtua saya, Bapak Rosyidi dan Ibu Mualimah yang tak pernah lupa untuk mendo'akan saya disetiap selesai sholatnya dan selalu memberikan semangat, motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga besar saya terutama Kakek, Nenek, Paman, Bibi, Om dan Tante yang selalu memberikan nasihat dan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan banggakan Mba Farra, Octa, dan Vita Marischa, yang telah ikut serta berpartisipasi dalam menyelesaikan skripsi saya.
10. Teman-teman seperbimbingan saya yang saling menyupport satu sama lain dan saling menemani.
11. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Maret 2023

Putri Lia Aminah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Penyakit Jantung Koroner	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi	8
4. Faktor-Faktor Risiko PJK	9

5. Manifestasi Klinis	13
6. Pencegahan.....	14
B. Tingkat Spiritualitas	16
1. Definisi.....	16
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas	17
3. Aspek-aspek Spiritualitas.....	18
4. Tingkat Spiritual	21
C. Kecemasan	25
1. Definisi.....	25
2. Faktor penyebab	25
3. Klasifikasi	27
4. Gejala Klinis	27
D. Kerangka Teori.....	28
E. Hipotesis.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30
1. Variabel bebas.....	30
2. Variabel terikat.....	30
C. Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	33
F. Definisi Operasional.....	34

G.	Instrument / Alat Pengumpulan Data.....	35
1.	Instrument penelitian.....	35
2.	Uji instrument penelitian.....	36
H.	Metode Pengumpulan Data.....	37
I.	Rencana Analisa Data.....	38
1.	Analisa Data.....	38
2.	Pengolahan Data.....	39
J.	Etika Penelitian.....	41
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	43
A.	Analisa Univariat.....	43
1.	Karakter Jenis Kelamin Responden.....	43
2.	Karakter Usia Responden.....	43
3.	Karakter Pendidikan Responden.....	44
4.	Karakter Pekerjaan Responden.....	44
5.	Karakter Agama Responden.....	45
BAB V	PEMBAHASAN.....	47
A.	Analisa Univariat.....	47
1.	Jenis kelamin.....	47
2.	Usia.....	48
3.	Pendidikan.....	49
4.	Pekerjaan.....	50
5.	Agama.....	50
B.	Analisa Bivariat.....	51
C.	Keterbatasan Penelitian.....	53
D.	Implikasi Keperawatan.....	53

BAB VI PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144).....	43
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi usia responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144).....	43
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144).....	44
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pekerjaan responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144).....	44
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi agama responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144).....	45
Tabel 4.6. Hasil Uji Korelasi Spearman.....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan ijin penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang

Lampiran 2. Surat jawaban ijin penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang

Lampiran 3. Surat jawaban ijin penelitian

Lampiran 4. Surat persetujuan menjadi responden

Lampiran 5. Instrumen penelitian

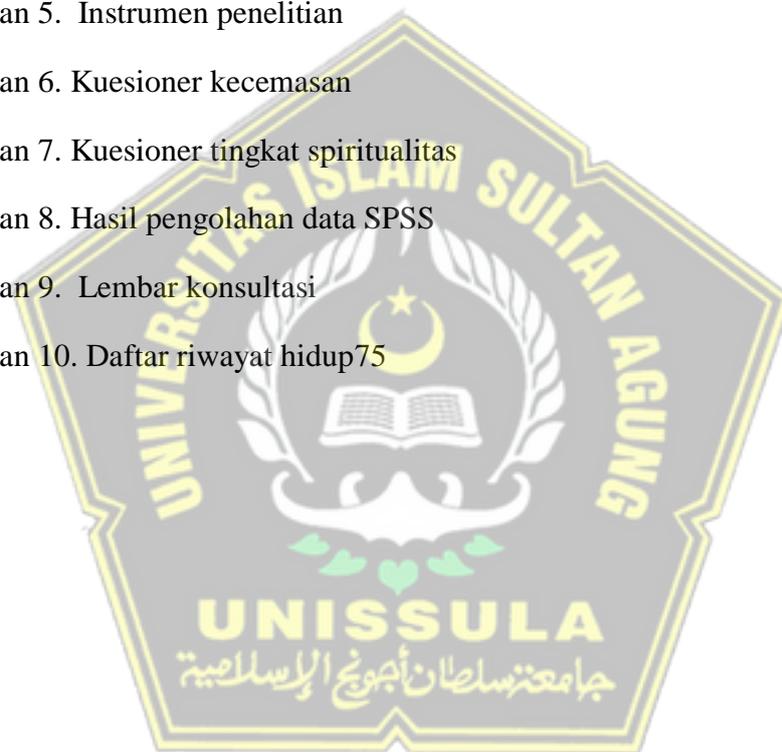
Lampiran 6. Kuesioner kecemasan

Lampiran 7. Kuesioner tingkat spiritualitas

Lampiran 8. Hasil pengolahan data SPSS

Lampiran 9. Lembar konsultasi

Lampiran 10. Daftar riwayat hidup⁷⁵



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner merupakan kondisi dengan angka kematian yang tinggi dan angka prevalensi (PJK) yang lebih tinggi. Pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) harus komprehensif atau mencakup semua, dengan mempertimbangkan masalah yang dihadapi individu dengan kondisi tersebut setelah serangan akut dan bagaimana mereka dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, dan spiritual mereka (Nuraeni & Mirwanti, 2017). Komplikasi dari penyakit jantung koroner (PJK) berpotensi menyebabkan atau memperburuk kondisi seseorang. Para peneliti juga menemukan bahwa keputusan, stres, kurangnya dukungan sosial, dan spiritualitas dapat memperburuk kondisi pasien penyakit jantung koroner (PJK) (Patimah et al., 2019).

Penyebab utama penyakit jantung koroner, menurut WHO, adalah kematian, rasa sakit, dan penurunan kualitas hidup (PJK) secara umum. 7,4 juta orang meninggal karena penyebab terkait penyakit jantung koroner (PJK) secara global pada tahun 2019, dengan serangan jantung menyumbang 85% dari kematian ini (Hastuti & Mulyani, 2019). Selain itu, salah satu masalah kesehatan utama di negara maju dan berkembang adalah penyakit jantung koroner (PJK). Menurut data dari tahun 2012, penyakit ini termasuk di antara mereka di Indonesia yang mengalami jumlah kunjungan rawat jalan dan

rawat inap terbesar. Jumlah kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) semakin meningkat. Di Indonesia, 2,66 juta orang menderita penyakit jantung koroner (PJK) pada tahun itu. Dan dengan proporsi kematian sebesar 12,9% di antara penyebab kematian di Indonesia, angka kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) berada di urutan kedua setelah angka kematian akibat stroke. Di Jawa Tengah, terdapat 337.252 kasus penyakit jantung koroner (PJK) pada 2014 (Hastuti & Mulyani, 2019).

Mengontrol faktor gaya hidup, seperti berhenti merokok, kebiasaan makan, mengelola stres dan kecemasan, serta mampu membatasi aktivitas, dilakukan untuk menghindari terulangnya penyakit jantung koroner (PJK). Pada inti pelayanan kesehatan, pilihan gaya hidup sehat yang berhubungan dengan masalah fisik pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) sudah banyak mendapat perhatian, namun komponen psikologis atau psikososial masih belum menjadi pertimbangan, terutama oleh perawat sebagai penyedia layanan kesehatan. Sangat penting untuk memperhatikan masalah psikososial yang dialami pasien penyakit jantung koroner (PJK) itu sendiri, karena beberapa peneliti telah menemukan hubungan yang kuat antara masalah ini dan penyakit itu sendiri (PJK) (Nuraeni & Mirwanti, 2017). Karena tingginya morbiditas dan mortalitas penyakit jantung koroner (PJK), serta waktu dan biaya yang dibutuhkan untuk berobat, serta biaya tes penunjang, penyakit jantung koroner (PJK) menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Karena manajemen penyakit yang cepat sangat penting untuk efektivitas pengobatan, langkah-langkah untuk mencegah penyakit jantung koroner (PJK) juga sangat

membantu karena tidak diragukan lagi lebih terjangkau dan efisien (Sari et al., 2020)

Untuk mencapai tujuan dan menemukan tujuan dalam hidup, spiritualitas adalah kebangkitan atau pencerahan dalam diri sendiri. Ini juga merupakan penyebab paling mendasar dari kesulitan dengan kesehatan dan kesejahteraan seseorang yang bersifat kejiwaan (Manning, 2021). Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh kesejahteraan spiritual mereka karena kualitas hidup seseorang akan menjadi lebih baik semakin kaya secara spiritual mereka (Poor, 2016). Komponen religius dan eksistensial keduanya dapat ditemukan dalam kesejahteraan spiritual. Eksistensialisme mengarah pada dimensi horizontal, atau makna dan tujuan hidup, sedangkan agama mengarah pada dimensi vertikal, atau hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Hubungan antara spiritualitas dan kesejahteraan jasmani (seeman, dubin, & seeman, 2003 dalam dunn, handley & Shelton, 2007).

Dari hasil penelitian sebelumnya diperoleh hasil jika pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) akan mengalami kecemasan. Menurut (Zaviera, 2007) ketika seseorang mengetahui penyakitnya maka dia akan memikirkan tentang biaya untuk berobat, cara pengobatan, penyebab penyakitnya, serta lama penyembuhan dari penyakitnya. Menurut (Sarafino dan Smith, 2011) pasien yang menjalani perawatan secara berulang dan lama akan mengakibatkan masalah pada aspek psikologis atau stressor psikososial yang memicu emosi negatif seperti kecemasan.

Pentingnya meneliti hubungan tingkat spiritualitas dengan lamanya menderita penyakit jantung koroner (PJK) dikarenakan bertambahnya lama pasien mengalami penyakit jantung koroner (PJK) akan terjadi penurunan spiritualitasnya, pengobatan pada pasien jantung koroner (PJK) tak melulu berfokus pada pengobatan biologik saja, akan tetapi perlu juga pada aspek spiritualitasnya (Mirwanti & Nuraeni, 2016). Hampir semua pasien yang mengalami penyakit jantung menyadari bahwa jantung merupakan organ yang paling penting, apabila terjadi kerusakan pada jantung maka akan mengancam kesehatannya. Hal ini juga yang dapat menyebabkan pasien penyakit jantung (PJK) akan merasakan putus asa, depresi dan cemas akibat sakit yang diderita (Black, 2009).

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijabarkan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK)?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner (PJK)
- b. Untuk mengetahui tingkat spiritualitas pasien penyakit jantung koroner (PJK)
- c. Untuk mengetahui hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan juga referensi ilmiah serta pengetahuan bagi peneliti tersebut

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan lama menderita dan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK)

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah sebagai bahan bacaan dan bisa juga sebagai data untuk peneliti selanjutnya, serta dapat juga dijadikan sebagai acuan bagi akademik dalam menerapkan ilmu yg akan digunakan sesuai dengan penerapan yg ada di lapangan selama proses belajar mengajar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi

Penyakit yang dikenal sebagai penyakit jantung koroner (PJK) atau penyakit arteri koroner (CAD) ini ditandai dengan penyempitan pembuluh darah arteri koroner sebagai akibat dari aterosklerosis atau kejang, atau keduanya (Rahmat et al., 2020). Penyakit jantung koroner memiliki angka prevalensi yang lebih besar dan tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan kondisi lainnya (Nuraeni & Mirwanti, 2017). Komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit jantung koroner dapat menyebabkan kesehatan seseorang semakin buruk (PJK). Namun, penelitian lain telah menemukan bahwa stres, melankolis, kurangnya dukungan sosial, dan religiusitas dapat menyebabkan orang dengan penyakit jantung koroner (PJK) mengalami penurunan kesehatan mereka (Patimah et al., 2015).

Penyakit mikroardium yang disebut penyakit jantung koroner (PJK) disebabkan oleh penyempitan atau obstruksi arteri yang menyediakan darah ke otot jantung. Tingkat lipid yang tinggi juga terkait erat dengan orang-orang dengan standar hidup yang tinggi. Faktor risiko yang signifikan untuk penyakit jantung koroner adalah dislipidemia (PJK). Dislipidemia adalah salah satu faktor risiko utama penyakit jantung (Huon, 2017).

2. Etiologi

Mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh secara teratur mengarah pada produksi ateroma dan plak lemak, yang merupakan akar penyebab penyakit jantung koroner. Adanya timbunan lemak, trombosit, leukosit, dan magrofag di setiap lapisan tunica intima dan, terakhir, media tunica, adalah apa yang menyebabkan ateroma, yang dapat menyebabkan aterosklerosis, penyakit arteri ringan dan berat. Ketika dinding arteri mengalami aterosklerosis, lapisan intima sering mengandung kolesterol atau bahan kimia lain yang menyebabkan kalsifikasi, penebalan, dan pengerasan. Penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh penumpukan kalsium, kolesterol, dan lemak kuning dikenal sebagai aterosklerosis (aterosklerosis) atau kalsifikasi (Huon, 2017).

Kelainan metabolisme, pembekuan darah, lipid, dan kondisi biofisik dan biokimia dinding arteri adalah penyebab penyakit aterosklerosis. Etiologi PJK, menurut (UNAM, 2010) adalah multifaktor, yaitu :

- a. Kolesterol LDL yang bertumpuk dan menyumbat aliran darah.
- b. Kelainan metabolisme lipid.
- c. Koagulasi darah dan keadaan biofisika dan biokimia dinding arteri.
- d. Kebiasaan merokok ataupun kurang olahraga.
- e. Ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplainya yang terjadi karena :

- 1) Penyempitan arteri coroner.
- 2) Spasme pada arteri koroner.
- 3) Peningkatan kebutuhan oksigen miokardium.
- 4) Penurunan aliran darah.

3. Patofisiologi

Jantung dapat digunakan sebagai barang yang berdiri sendiri, seperti kantong dengan kerucut (kebulat-bulatan) terpotong bagian atas. Jantung ini kira-kira seukuran kepalan tangan kanan, dan terletak di rongga dada kiri agak ke tengah, tepat di atas sekat diaphragm yang membagi ruang dada dari rongga perut. Untuk memompa darah ke tubuh tertentu, jantung ini digunakan. Selain itu, asupan darah kaya oksigen harus dijaga agar jantung dapat menjalankan fungsinya secara efektif. Darah yang beroksigen ialah yang beredar melalui arteri darah arteri. Timbulnya penyakit jantung koroner ditandai dengan penumpukan lemak di arteri darah yang menyediakan darah ke jantung (PJK). Teknik ini menyebabkan arteri pembuluh menyempit dan mengeras, merampas jantung darah yang kaya akan oksigen. Dibutuhkan banyak usaha agar jantung berfungsi dengan baik. Artherosclerosis adalah nama yang sering diberikan untuk penyakit ini.

Nyeri di sisi kiri dada, yang mungkin menjalar ke lengan kiri, leher, atau punggung, adalah tanda paling umum dari penyakit jantung koroner (PJK). Sensasi ketidaknyamanan dada bervariasi dari orang ke orang. Beberapa menggambarkannya sebagai perasaan seolah-olah

mereka didorong oleh barang berat, sementara yang lain menggambarkannya sebagai perasaan seolah-olah mereka sedang masuk angin. Ada juga panas yang terasa seperti terbakar. Penempatannya juga bisa di ulu ati, seperti dengan tukak lambung, atau di tengah dada, dada kanan, punggung, atau hanya dileher (Huon, 2017).

4. Faktor-Faktor Risiko PJK

a. Faktor dapat dirubah :

1) Kadar lipid

Khususnya kadar trigliserida dan kolesterol darah. Mengenai aterogenesis, kedua jenis lipid memiliki dampak klinis yang relatif signifikan. Lipid terkait dengan protein dalam serum sebagai mekanisme transportasi karena mereka tidak larut dalam plasma.

2) Hipertensi

Salah satu faktor risiko utama PJK adalah hipertensi. Sebagian besar kasus komunitas hipertensi belum didiagnosis, menurut temuan Penelitian Kesehatan Dasar (Risesdas) 2007. Arteri darah di jantung akan menderita kerusakan langsung dari tekanan darah tinggi, yang akan mempercepat perkembangan aterosklerosis koroner (faktor koroner). Hal ini menyebabkan angina pektoris, insufisiensi koroner, dan gejala infark miokard, yang lebih sering terjadi pada orang dengan hipertensi daripada pada individu yang sehat. Selain memiliki risiko lebih tinggi

terkena penyakit jantung, penderita hipertensi juga berisiko mengalami masalah pembuluh darah, neurologis, dan ginjal. Peningkatan tekanan darah sistolik setidaknya 140 mmHg atau tekanan diastolik 90 mmHg dianggap hipertensi.

3) Diabetes melitus

Hiperglikemia meningkatkan risiko PJK karena kadar glukosa darah tinggi dapat berbahaya bagi tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, terutama jika mereka bertahan lama. Pasien diabetes sering memiliki masalah jantung saat mereka masih muda. Diabetes yang tidak terkontrol dan kadar glukosa darah tinggi memiliki kecenderungan untuk meningkatkan kadar kolesterol dan trigliserida serta mempromosikan perkembangan plak.

4) Merokok

Jantung dan paru-paru perokok tidak dalam kondisi berfungsi dengan baik. Nikotin yang ditemukan dalam asap rokok mendorong terciptanya bahan kimia seperti adrenalin. Bahan kimia ini meningkatkan tekanan darah dan detak jantung. Merokok melepaskan karbon monoksida (CO), yang memiliki kapasitas yang jauh lebih besar untuk menarik atau menyerap oksigen daripada sel darah merah (hemoglobin), mengurangi kemampuan darah merah untuk mengangkut oksigen ke jaringan, termasuk jantung. Mereka yang memiliki PJK harus

mempertimbangkan hal ini secara khusus karena di daerah arteri di mana ada plak yang ada, aliran darah kurang dari yang seharusnya.

5) Stres

Saat ini, tampaknya stres psikososial adalah faktornya. Meskipun umumnya diakui bahwa stres melepaskan katekolamin, masih belum jelas apakah stres itu sendiri masih aterogenik atau hanya mempercepat serangan. Gagasan bahwa stres berkontribusi terhadap aterogenesis dapat menciptakan efek neuroendokrin pada pembekuan darah, dinamika sirkulasi, dan lemak serum.

6) Pola makan

Konsumsi makanan merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner yang dapat diubah. Lemak adalah nutrisi paling penting untuk mencegah atherosclerosis. Komposisi lipid dalam darah mungkin berubah sebagai akibat dari konsumsi lemak yang berlebihan. Hati akan menyimpan sisa lemak yang telah diedarkan ke seluruh tubuh dan memecahnya menjadi kolesterol, yang menciptakan asam empedu yang berfungsi sebagai digester lemak, meningkatkan kadar kolesterol darah dalam prosesnya. Kolesterol akan menumpuk di endotelium, lapisan pembuluh darah, dan akumulasi ini dapat menyebabkan atherosclerosis atau penebalan vena koroner (arteri koroner).

Lemak dari jenis makromineral juga harus diperhitungkan, terutama jenis kalsium dan natrium. Dua makromineral dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit.

b. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Kami tidak dapat mengubah faktor risiko usia. Risiko seseorang terkena penyakit jantung meningkat seiring bertambahnya usia. Korelasi antara usia dan kematian penyakit jantung koroner telah menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner ada (PJK). Laki-laki antara usia 35 dan 44 menyumbang sebagian besar kematian, dan tingkat kematian meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia 20, kadar kolesterol pada pria dan wanita mulai meningkat. Kadar kolesterol pria naik hingga mencapai 50. Sebelum menopause, wanita berusia antara 45 dan 50 tahun lebih rendah daripada pria pada usia yang sama. Dan setelah menopause, kadar kolesterol wanita naik menjadi lebih besar daripada pria (Huon, 2017).

2) Jenis kelamin

Faktor-faktor yang tidak dapat dihindari termasuk jenis kelamin. Menopause adalah salah satu faktor risiko yang tidak dapat dihindari pada wanita. Karena fakta bahwa perubahan hormon menopause meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (Huon, 2017). Laki-laki lebih mungkin daripada perempuan untuk mengembangkan aterosklerosis koroner

secara keseluruhan. Wanita tampaknya relatif resisten terhadap penyakit sampai mereka mencapai usia lanjut setelah menopause, di mana mereka menjadi sama rentannya dengan pria (Sutedjo, 2008).

3) Riwayat Keluarga

Aterosklerosis prematur lebih mungkin terjadi jika ada riwayat keluarga penyakit jantung koroner, seperti saudara laki-laki atau orang tua yang memiliki kondisi tersebut sebelum usia 50 tahun. Indikator aterosclerosis dini, responsivitas missal asteria brakialis, peningkatan tunica intima arteria karotis, dan penebalan media tunica diketahui berubah pada keturunan seseorang dengan penyakit jantung koroner prematur (Sutedjo, 2008)

4) Lama Menderita

Lamanya waktu pasien menderita penyakit jantung koroner menentukan berapa lama mereka akan terpapar bahan kimia dari obat-obatan yang mengobati kondisi tersebut (Mirwanti & Nuraeni, 2016)

5. Manifestasi Klinis

Terdapat 7 tanda gejala khas pada penyakit jantung koroner, ialah:

- a. Nyeri dada yang terkait dengan angina pektoris biasanya mereda selama aktivitas dan di bawah tekanan, tetapi tidak mengakibatkan kerusakan permanen pada sel-sel jantung.

- b. Perubahan gambar EKG
- c. Disaritmia
- d. Sesak nafas
- e. Aneurisma ventrikel
- f. Kematian mendadak.
- g. Keringat dingin, denyut nadi cepat
- h. Kematian mendadak.

Tanda serta gejala umum pada penderita penyakit jantung koroner (PJK), ialah :

- a. Tidak ada gejala Banyak dari mereka mengalami penyakit jantung koroner (PJK), tetapi tidak merasakan ada sesuatu yang tidak enak ataupun tanda-tanda suatu penyakit.
- b. Angina Formalnya disebut juga dengan angina pectoris. Angina umumnya ditunjukkan dengan keadaan sakit dada pada saat melakukan gerakan fisik ataupun latihan.
- c. Angina tak stabil Sakit dada yang tiba-tiba terasa pada saat keadaan istirahat bahkan terjadi lebih berat secara tiba-tiba.

Serangan jantung yaitu bila aliran darah ke pembuluh arteri koroner terhalang sepenuhnya, maka akan terjadi serangan jantung (UNAM, 2010)

6. Pencegahan

Beberapa langkah pencegahan penyakit jantung koroner adalah :

- a. Melakukan diet rendah garam dan kolesterol

Dalam hal ini natrium sangat berperan dalam peningkatan tekanan darah tinggi dan kelebihan kolesterol akan mengendap

dalam pembuluh darah arteri yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan yaitu atherosclerosis.

b. Olahraga secara teratur

Aktifitas fisik yang baik ditambah lagi olahraga yang teratur memungkinkan obesitas dapat terhindar sehingga akan mengurangi kelebihan energi dan mengurangi peningkatan risiko penyakit jantung atau penderita gagal jantung.

c. Menghindari obesitas

Obesitas dapat dihindari dengan selalu melakukan, baik itu di luar maupun di jalan. Orang gemuk selalu tampak bergerak lambat karena kelebihan lemak tubuh menciptakan penghalang mobilitas fisik. Orang gemuk bergerak lebih lambat, yang meningkatkan risiko kecelakaan, apakah itu terjadi di rumah, di jalan, atau di tempat lain. Jantung harus bekerja lebih keras sebagai akibat dari beban ekstra ini. Gagal jantung lebih mungkin terjadi sebagai akibat dari ketegangan tambahan pada jantung dan kecenderungan arteri koroner menegang.

d. Mengurangi stress

Emosi negatif yang kuat, terutama marah, dikaitkan dengan risiko serangan jantung yang jauh lebih tinggi daripada optimisme, realisme, dan kebahagiaan. Akibatnya, teknik untuk mengelola kemarahan dan emosi kuat lainnya dapat membantu dalam pencegahan serangan jantung. Olahraga, yoga, chi, kelas manajemen

kemarahan, dan meditasi semuanya membantu untuk mencegah perasaan buruk.

e. Tidak merokok

Satu bungkus rokok yang dihisap setiap hari meningkatkan kemungkinan terkena serangan jantung dua kali lipat dibandingkan dengan yang tidak merokok. Selain itu, perokok yang mengalami atau sedang mengalami serangan jantung mungkin tidak bernasib sama seperti nonsmoker. Kemungkinan menderita serangan jantung kedua meningkat secara dramatis jika orang melanjutkan setelah mengalami serangan pertama mereka. Jika seseorang memiliki faktor risiko koroner, mereka harus disarankan untuk berhenti merokok atau bahkan tidak merokok. Karena merokok meningkatkan risiko serangan jantung mendadak dan kemungkinan arteri koroner memblokir kembali (UNAM, 2010).

B. Tingkat Spiritualitas

1. Definisi

Spiritual memiliki arti yang terhubung dengan sifat kejiwaan (rohani dan batin), menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008). Bagian terbaik dari masalah kesehatan dan kesejahteraan seseorang dapat diselesaikan melalui spiritualitas, yaitu kebangkitan atau pencerahan diri sendiri untuk menemukan tujuan dan makna dalam hidup.

Spiritual merupakan kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi dalam kehidupannya seorang manusia tanpa memandang asal-usul

ataupun suku. Kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisiologis, cinta kasih, rasa hormat, aktualisasi diri, serta keselamatan dan keamanan. Aktualitas diri adalah tahap perkembangan spiritual yang ditandai dengan kreativitas, intuisi, keceriaan, kegembiraan, kasih sayang, kedamaian, toleransi, kerendahan hati, dan memiliki tujuan hidup yang berbeda.

Kepercayaan kepada Sang Pencipta dan Sumber Nyata disebut sebagai spiritual. Hubungan seseorang dengan orang lain tercermin dalam sikap mereka mencintai dan menghargai mereka, bersikap baik dan ramah kepada mereka, dan menghormati semua orang untuk membuat orang-orang di sekitar mereka merasa baik. Inilah yang disebut sebagai spiritualitas. Juga, rohani adalah semua yang termasuk menjalani kehidupan yang mencakup mengenali dan mengakui Tuhan-Nya serta berdoa (Manning, 2021)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang yang dijelaskan oleh Asmanadi adalah sebagai berikut:

a. Tahap perkembangan

Seorang yang baik tahap perkembangan spiritual akan memengaruhi proses pengembangan potensi dan keyakinan seseorang terhadap keagungan Tuhan.

b. Keluarga

Keluarga aspek utama yang berpengaruh terhadap spiritualitas seseorang. Terbentuknya spiritualitas seseorang pastinya diperoleh

dari adanya keluarga yang dibangun dengan spiritualitas yang kuat. Di karenan cerminan kualitas hidup seseorang adalah lingkungan terdekat kita.

c. Latar belakang budaya

Tidak sedikit pada masyarakat umum keyakinan dan spiritual yang diikutinya salah satunya terbentuk dari tradisi, nilai, sikap, dan keyakinan budaya sekitar.

d. Pengalaman hidup

Seberapa pahit dan manisnya perjalanan hidup seseorang tidak akan sia-sia ketika ia memaknainya dengan sepenuh hati bahwa segala peristiwa hidup adalah bentuk dari kekuatan yang supranatural (Tuhan). Pengalaman hidup inilah yang memengaruhi wujud spiritualitas seseorang. (Savira & Suharsono, 2013)

3. Aspek-aspek Spiritualitas

(Savira & Suharsono, 2013) mengungkapkan aspek-aspek spiritualitas mencakup dua dimensi yakni dimensi kepada Tuhan dan makhluk alam semesta. Adapun aspek spiritualitas dalam dua dimensi ini ialah berikut :

a. Hubungan

Mereka yang memiliki hubungan baik dengan Tuhan adalah individu yang memiliki spiritualitas yang kuat. Setiap bagian dari kehidupan akan selalu ditandai dengan rasa kepastian dan kepercayaan yang kuat kepada Tuhan. Tuhan telah mengambil peran sebagai kunci kehidupan dalam segala situasi. Oleh karena itu, ini

memberi kesan bahwa Tuhan terlibat dan bahwa manusia tidak hidup sendiri.

b. Aktivitas spiritual

Ritual penyembahan umat beragama dan praktik spiritual lainnya akan membuat kesadaran akan keberadaan Tuhan menjadi jelas. Tindakan mudah yang dapat diambil dalam pengejaran rohani termasuk meditasi, doa, dan lain-lain. Latihan spiritual yang konsisten menuntun pada pengalaman dan hubungan yang mendalam dengan Tuhan.

c. Rasa nyaman dan kekuatan

Seseorang yang nyaman dan kuat akan kuat dan mampu bertahan dalam situasi apa pun, apakah itu menguntungkan atau sulit. Mereka yang memiliki kekuatan finansial yang lebih besar lebih berani saat menghadapi masalah dalam hidup dan cenderung tidak menjadi lemah dan putus asa.

d. Kedamaian

Keadaan pikiran yang tenang di hati orang tersebut mengarah pada kedamaian hidup. Mereka yang terlibat dalam praktik spiritual dapat menemukan ketenangan pikiran. Kecemasan, stres, kekhawatiran, dan kekecewaan adalah akar penyebab harapan duniawi yang tidak terpenuhi, mencegah pencapaian ketenangan pikiran. Karena ketenangan hati hanya dapat disampaikan melalui doa kepada Yang Mahatinggi, Tuhan semesta alam, dia adalah satu-satunya yang kepadanya ia dapat melakukannya.

e. Merasakan Pertolongan

Tidak peduli sejauh mana, seseorang pasti akan mengalami masa-masa sulit dalam hidupnya. Salah satu cara untuk mengukur seberapa kuat seseorang secara rohani adalah dengan meminta bantuan dan perlindungan kepada Tuhan dari Dia. Upaya untuk membentuk kesejahteraan psikologis seseorang ini adalah salah satu dari banyak. sehingga ia akan selalu yakin bahwa Allah memberikan kestabilan dan bimbingan dalam segala keadaan ketika menghadapi masalah-masalah kehidupan.

f. Merasakan kasih sayang Tuhan

Orang yang dekat dengan Tuhan mampu mengalami belas kasihan dan kasih Tuhan dalam kehidupan sehari-hari mereka. Pengalaman dan petualangan dalam hidup tidak lebih dari perwujudan kasih Allah kepada hamba-Nya. Ekspresi kasih Tuhan tidak selalu dipenuhi dengan kebaikan atau keindahan. Namun penerimaan terhadap semua jenis pengalaman hidup, termasuk merasa senang, sedih, atau sakit, adalah tanda kasih Allah bagi hamba-Nya.

g. Kekaguman

Manusia menjadi sadar akan ciptaan Tuhan di alam semesta dengan merasakan perpaduan semua pesonanya, kejadian signifikan, kejadian yang tidak biasa, pemandangan alam, dan hal-hal lain. Seorang manusia secara alami harus percaya bahwa semua ciptaan

Tuhan itu hidup dan bahwa kita harus menghargai dan mensyukurinya.

h. Kepedulian terhadap sesama

Pola pikir altruis dan empati sosial seseorang adalah aspek paling penting dari kehidupan spiritual. Memiliki rasa kewajiban terhadap makhluk sosial lainnya adalah tanda spiritualitas yang kuat. Penting untuk mengembangkan hubungan positif, menunjukkan lebih banyak kepedulian terhadap orang lain, dan memberikan satu dukungan lainnya. sehingga seseorang mengembangkan hubungan dengan ciptaan Tuhan dan juga dengan Tuhan.

i. Dekat dengan Tuhan

Elemen ini menunjukkan bahwa kedekatan seseorang dengan Tuhan lebih dari sekadar merasa dekat dengan-Nya. Namun kesatuan yang lebih dekat dengan Tuhan berarti bahwa Dia tidak akan dapat melarikan diri dari hati seseorang. Di mana pun mereka berada, mereka akan selalu membutuhkan. Akibatnya, seseorang selalu terlibat dalam pengejaran rohani untuk menaati-Nya.

4. Tingkat Spiritual

Ada tujuh tingkatan tingkat spiritualitas manusia dari yang bersifat egoistik maupun yang suci secara spiritual, yang dinilai bukan oleh manusia, namun langsung oleh Allah SWT sebagai berikut:

a. Nafs Ammarah

Pada titik ini, nafsunya didominasi oleh godaan iblis. orang yang saat ini tidak mampu mengendalikan diri, moralitas, atau cinta. Karakteristik seseorang yang muncul pada tahap ini adalah kebencian, kemarahan, ketamakan, gairah berurutan, dan

kecemburuan. Nafsu kini telah mengalahkan pikiran dan akal manusia.

b. Nafs Lawwamah

Orang pada tahap ini mulai sadar akan tindakannya, dapat mengetahui apa yang benar atau salah, dan menyesali kesalahannya. Tapi, kemampuan untuk mengubah gaya hidupnya masih belum ada. Usahakan menjunjung tinggi kewajiban agamanya, seperti shalat, puasa, membayar zakat, dan berusaha berperilaku baik, sebagai langkah awal.

c. Nafs Mulhiman (*The Inspired Self*)

Seseorang akan merasakan pengabdian dan cita-cita moral pada titik ini, serta ketulusan dalam beribadah yang benar-benar diilhami oleh cinta dan kasih sayang. Meskipun seseorang tidak selalu bebas dari keinginan atau ego pada tingkat ini, motivasi dan pengalaman spiritual masa lalunya dapat mulai memudar untuk pertama kalinya. Tahap ini menandai awal dari praktik sufisme seseorang.

d. Nafs Muthma'innah

Seseorang merasakan kedamaian dalam hidupnya pada tahap ini, dan pergolakan pada tahap awal telah lewat. Seseorang kebutuhan dan ikatan lama sudah tidak dibutuhkan. Kepentingan seseorang mulai lenyap membuat lebih dekat dengan TuhanNya pada tahap ini. Seseorang akan membuat pikirannya terbuka,

bersyukur, dapat dipercaya, dan penuh kasih sayang pada tingkat ini. Seseorang yang menerima kesulitan atau cobaan dihadapi dengan kesabaran dan ketakwaan, maupun yang menerima sebuah kenikmatan dapat dikatakan seseorang telah mencapai tingkat jiwa yang tenang. Tahap ini memasuki dalam periode transisi dari segi perkembangan. Seorang mulai dapat melepaskan semua belenggu dalam dirinya sebelumnya dan telah mulai melakukan integrasi kembali pada semua aspek universal kehidupan sebelumnya.

e. Nafs Radhiyah

Seseorang tidak hanya tenang dengan dirinya, namun tetap bahagia dan tegar melewati keadaan sulit, musibah atau cobaan dalam kehidupannya pada tahap ini. Untuk memperkuat dan memperkokoh imannya, menyadari kesulitan yang datang dari Allah. Keadaan bahagia ini tidak bersifat hedonistik atau materialistik, dan berbeda dengan hal yang biasa dialami seseorang yang berorientasi pada hal yang sifatnya duniawi, pemenuhan kesenangan (pleasure principle), dan penghindaran rasa sakit (pain principle).

f. Nafs Mardhiyah

Pada tahap ini, ketika seseorang mengalami kesulitan akan merasakan kebahagiaan, musibah atau cobaan dalam kehidupannya. Menyadari akan segala kesulitan yang diberikan dari Allah untuk memperkuat imannya. Keadaan bahagia itu sendiri tidak bersifat hedonistik atau materialistik, dan berbeda dengan hal yang biasa

C. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggris “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang memiliki arti kaku, dan “*anci, ango*” yang memiliki arti mencekik. Kecemasan merupakan emosi tidak menyenangkan, yaitu seperti was-was, perasaan kacau, perasaan tidak enak, ditandai dengan istilah kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang dialami dalam situasi yang berbeda-beda. (Atkinson dalam Ardiyanto, 2012).

Kecemasan dapat diartikan sebagai reaksi emosi seseorang. Kecemasan sendiri juga dapat didefinisikan sebagai tanda dari berbagai proses emosi yang bercampur yang terjadi ketika seseorang sedang mengalami pertentangan dan tekanan perasaan. Hal ini muncul dikarenakan situasi yang mengancam diri manusia sebagai makhluk sosial. (Gazalbha dalam Prasetya, 2009).

2. Faktor penyebab

Menurut (Ramaiah, 2013) ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan reaksi kecemasan, yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang terhadap diri sendiri maupun orang lain. Hal ini terjadi karena adanya pengalaman tidak menyenangkan sehingga merasa tidak nyaman dan aman terhadap lingkungannya sendiri.

b. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa berinteraksi dan dapat menimbulkan kecemasan, hal ini dapat dilihat pada kondisi saat pemulihan dari suatu penyakit ataupun kehamilan. Selama kondisi ini perubahan-perubahan lazim bermunculan dan dapat menyebabkan kecemasan.

c. Emosi yang ditekan

Saat individu tidak mampu menemukan jalan keluar atas masalahnya sendiri atau dalam hubungan personal, terutama saat frustrasi, marah dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya kecemasan.

Sedangkan menurut (Rochman, 2010) kecemasan disebabkan oleh:

- a. Cemas karena merasa bersalah dan berdosa karena telah melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan. Kecemasan sering menyertai pada gangguan mental yang terkadang terlihat seperti tanda yang umum.
- b. Rasa cemas yang muncul akibat adanya bahaya yang mengancam diri. Kecemasan ini lebih dekat dengan ketakutan karena sumbernya terlihat nyata.
- c. Kecemasan berupa penyakit yang diderita. Kecemasan ini terjadi disebabkan oleh hal yang tidak ada hubungannya dengan apapun dan tidak jelas, terkadang diikuti dengan rasa takut yang dapat mempengaruhi kepribadian penderita.

3. Klasifikasi

Gangguan kecemasan menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Dental Disorders* (DSM-IV-TR) dibagi menjadi beberapa klasifikasi, antara lain berupa kecemasan umum, serangan panik, kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis, *agorafobia* (rasa takut sendirian di tempat umum atau tempat sulit untuk keluar) tanpa atau dengan riwayat panik, panik dengan ataupun tanpa agorafobia, spesifik fobia, fobia sosial, stres akut, post traumatic stress disorder, dan obsesif kompulsif (Sadock, 2010 dan Murtagh, 2003 dalam Novita, 2011).

4. Gejala Klinis

Keluhan-keluhan yang sering diungkapkan oleh seseorang yang mengalami kecemasan antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, firasat buruk, mudah tersinggung.
- b. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- c. Merasa tegang, tidak tenang, mudah tersinggung, gelisah.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan juga daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, seperti rasa sakit pada tulang dan otot, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sesak nafas (Hawari, 2006).

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

E. Hipotesis

- Ha : Adanya hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK)
- H0 : Tidak adanya hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Maulida, 2016)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Kecemasan.

2. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat Spiritualitas.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan desain mengenai keseluruhan yang diperlukan dalam pelaksanaan dan perencanaan penelitian. Desain penelitian ini untuk menganalisa hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) adalah menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* merupakan sifat mengambil sampel waktu, sampel perilaku, sampel kejadian pada suatu saat tertentu (Iii & Penelitian, 2015).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan semua objek atau individu yang memiliki sifat-sifat (karakteristik) tertentu yang akan diteliti (Efendi, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner yang ada di poli jantung dan di poli penyakit dalam RSI Sultan Agung Semarang pada periode bulan Desember 2022 terdapat sebanyak 226 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan menurut Sukardi dalam Susilo (2017) sampel adalah sebagian jumlah populasi yang dipilih untuk sumber data. Selanjutnya, menurut Martono (2014, hlm. 3) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan sampel merupakan aspek menjadi penentu dari hasil suatu penelitian. Teknik sampling yang digunakan didalam

penelitian ini menggunakan Teknik sampling *Nonprobability* yaitu Teknik yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel. Teknik *Nonprobability Sampling* yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini lebih tepatnya penulis menggunakan Teknik *Purposive Sampling*. Alasan pemilihan sampel menggunakan Teknik *Purposive Sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai yang telah peneliti tentukan. Biasanya rumus yang di gunakan untuk menentukan sampel sebagai berikut:

Rumus sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{226}{1 + 226 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{226}{1 + 226 (0,0025)}$$

$$n = \frac{226}{1 + 0,565}$$

$$n = \frac{226}{1,565}$$

= 144,40 dibulatkan 144 Responden

Berdasarkan kriteria dalam penelitian ini, sampel dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian

- 1) Pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang melakukan terapi di RSI Sultan Agung Semarang
- 2) Pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang dapat berbicara secara verbal
- 3) Pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian

- 1) Pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang tidak datang untuk memperoleh terapi selanjutnya

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti di RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Februari 2023

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakter yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakter yang dapat diukur, diamati yaitu kunci definisi operasional. Dapat diamati berarti memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran atau observasi pada fenomena atau objek yang kemudian akan diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Demografi Responden				
1	Jenis Kelamin	Data diri responden yang dilihat dari perbedaan gender, sifat, biologis	Kuesioner data demografi	Laki-laki : 1 Perempuan : 2	Nominal
2	Usia	Data diri responden yang dilihat dari kelahiran hingga ulang tahun terakhir	Kuesioner data demografi	Dewasa akhir : 36-45 (1) Lansia awal : 46-55 (2) Lansia akhir : 56-65 (3) Menua : 65 Keatas (4)	Ratio
3	Pendidikan	Data diri responden yang dilihat dari tingkat seseorang menyenjam bangku sekolah	Kuesioner data demografi	SD : 1 SMP : 2 SMA : 3 Sarjana : 4 Tidak Sekolah : 5	Ordinal
4	Pekerjaan	Data diri responden yang dilihat dari profesi apa yang dijalani responden	Kuesioner data demografi	Wiraswasta : 1 Petani : 2 PNS : 3 Tidak Bekerja : 4 Lainnya : 5	Nominal
5	Agama	Data diri responden yang dilihat dari agama yang dianut responden	Kuesioner data demografi	Islam : 1 Kristen : 2	Ratio

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kecemasan	Perasaan khawatir, perasaan tidak nyaman atau ketakutan tidak jelas dan gelisah berlebihan	<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> (HRS-A)	a. Tidak ada kecemasan = <14 b. Kecemasan ringan = 14-20 c. Kecemasan sedang = 21-27 d. Kecemasan berat = 28-41 e. Kecemasan berat sekali = 42-56	Ordinal
Tingkat Spiritualitas	Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan	<i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES)	a. Tingkat spiritualitas rendah = 15-40 b. Tingkat spiritualitas sedang = 41-65 c. Tingkat spiritualitas tinggi = 66-90	Ordinal

G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dimana kualitas pengumpulan data ditentukan oleh kualitas instrument atau alat pengukuran yang digunakan penelitian ini sebagai berikut :

- a. Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES), digunakan untuk mengukur tingkat spiritualitas yang terdiri dari 15 item pertanyaan meliputi 5 kategori dengan rentang jawaban 1 ; tidak pernah, 2 ; sekali-kali, 3 ; beberapa hari, 4 ; hampir setiap hari, 5 ; setiap hari, 6 ; beberapa kali sehari.

Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dikategorikan sebagai :

15-40 = tingkat spiritualitas rendah

41-65 = tingkat spiritualitas sedang

66-90 = tingkat spiritualitas tinggi

- b. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), skala HRS-A merupakan pengukuran kecemasan didasarkan pada munculnya gejala-gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HRS-A terdiri dari 14 kelompok gejala masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi angka (score) antara 0-4. Yang berarti nilai 0 = tidak ada keluhan atau gejala, 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat, 4 = gejala berat sekali. Kemudian 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan sehingga dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali (Hawari, 2006).
- c. Lembar observasi, yang terdiri dari data responden meliputi usia, jenis kelamin, inisial nama, pekerjaan, agama.

2. Uji instrument penelitian

a. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan sejauh mana alat ukur itu menunjukkan ketetapan dan kesesuaian. Peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan alat ukur ini sudah di uji oleh peneliti

sebelumnya yaitu, uji validitas pada instrument DSES oleh (Fitrianda et al., 2013) didapatkan nilai r tabel 0,2104 serta nilai r hitung 0,36-0,83 maka instrument DSES dapat dikatakan valid.

Dalam penelitian ini tidak menggunakan uji validitas karena alat ukur Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) sudah berstandar secara internasional dan telah diterbitkan (Norman, 2005). Uji validitas ini digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Rizka, 2014) dengan korelasi *Product Moment* dengan nilai validitas 0,93 (Fiaka, 2015).

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji reliabilitas pada instrument DSES didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,95. Maka dapat dikatakan bahwa instrument DSES reliabel (Fitrianda et al., 2013)

Uji reliabilitas pada instrument Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Rizka, 2014) dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2010) dengan nilai reabilitas 0,97 (Fiaka, 2015).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini prosedur pengumpulan data yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat pengantar atau ijin survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
2. Peneliti memberikan surat ijin dan meminta ijin kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
3. Peneliti memperoleh surat ijin pengambilan data survey dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
4. Peneliti memberikan surat ijin pengambilan data survey kepada penanggung jawab Rekam Medis
5. Peneliti menerima ijin dari kepala penanggung jawab Rekam Medis untuk melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut
6. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur dari penelitian ini kepada responden dan apabila bersedia menjadi responden dipersilakan menandatangani "*Inform consent*"
7. Selanjutnya peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi oleh responden dengan memberikan centang pada daftar pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner
8. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data

I. Rencana Analisa Data

1. Analisa Data

Analisa data merupakan pengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data setiap variabel yang telah diteliti dan dilakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diujikan (Rizaldi, 2017).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel independent yaitu Pengetahuan (Sugiyono, 2018).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menghasilkan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono, 2018). Analisis bivariate digunakan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat spiritualitas dengan lama menderita dan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK), dan peneliti menggunakan uji *korelasi spearman*. Taraf signifikansi yang digunakan yaitu 0,05 artinya $p < \alpha = 0,05$ berarti terdapat hubungan, jika $p > \alpha = 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan (Andreyanto et al., 2019)

2. Pengolahan Data

Analisa data dilakukan melalui pengolahan data yang dilakukan melalui beberapa tahap yaitu *Editing, Coding, Entry, Cleaning Data, dan Tabulating Data*.

a. *Editing*

Secara umum merupakan kegiatan untuk mengecek dan memperbaiki isi formulir atau kuesioner yang telah diisi. Dalam

penelitian ini yang harus dilakukan oleh penulis adalah memeriksa kembali data responden yang diperoleh atau dikumpulkan. Kemudian editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau data yang sudah terkumpul (Sugiyono, 2018).

b. *Coding*

Bertujuan mengidentifikasi data yang terkumpul dan memberikan angka. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan analisa data. Dalam penelitian ini yang harus dilakukan oleh peneliti adalah setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau editing yaitu memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing responden (Sugiyono, 2018).

c. *Entry*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke perangkat komputer (Sugiyono, 2018).

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan koreksi. Setelah semua data diolah, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan (Sugiyono, 2018).

e. *Tabulating*

Memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam presentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel (Sugiyono, 2018).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian untuk menggambarkan aspek etika yang digunakan di dalam penelitian ini antara lain :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang harus dilakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak calon responden (Sugiyono, 2018).

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Cukup dengan memberi nomor kode atau tanda pada masing-masing lembar tersebut (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini, lembar kuesioner masing-masing responden diberikan kode nomor urut untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya data kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai riset hasil penelitian dan data disimpan dalam bentuk flashdisk khusus disediakan oleh peneliti (Sugiyono, 2018).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang Poli Jantung dan di ruang Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang yang dimulai pada bulan Januari sampai bulan Februari 2023. Penelitian ini jumlah respondennya yaitu 144 orang yang menderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai yang telah peneliti tentukan.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	86	59,7
Perempuan	58	40,3
Total	144	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan oleh table 4.1 adalah laki-laki dengan jumlah 86 orang (59,7%) dibanding jenis kelamin perempuan yang berjumlah 58 orang (40,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi usia responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144)

Usia	Frekuensi	Persentase
36-45	1	0,7
46-55	36	25,0
56-65	87	60,4
65 keatas	20	13,9
Total	144	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu berusia 56-65 tahun dengan jumlah 87 orang (60,4%), untuk responden yang berusia 46-55 yaitu 36 orang (25,%), dan untuk responden yang berusia 65 ke atas yaitu 20 orang (13,9%), sedangkan responden yang berusia 36-45 yaitu 1 orang (0,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	81	56,3
SMP	17	11,8
SMA	30	20,8
Sarjana	7	4,9
Tidak Sekolah	9	6,3
Total	144	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan pada tabel 4.3 bersekolah sampai Sekolah Dasar dengan jumlah yaitu 81 orang (56,3%), untuk responden yang bersekolah SMA yaitu 30 orang (20,8%), setelah itu ada responden SMP yaitu 17 orang (11,8%), dan untuk responden yang Tidak Sekolah yaitu ada 9 orang (6,3%), sedangkan responden sarjana yaitu ada 7 orang (4,9%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pekerjaan responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Wiraswasta	63	43,8
Petani	32	22,2
PNS	3	2,1
Tidak Bekerja	10	6,9
Lainnya	36	25,0
Total	144	100,0

Profesi paling banyak yaitu Wiraswasta berjumlah 63 orang (43,8%), untuk responden yang memilih lainnya yaitu 36 orang (25,0%), dan untuk responden sebagai petani yaitu 32 orang (22,2%), responden yang Tidak Bekerja yaitu 10 orang (6,9%), sedangkan responden PNS berjumlah 3 orang (2,1%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi agama responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Februari tahun 2023 (n=144)

Agama	Frekuensi	Persentase
Islam	141	97,9
Kristen	3	2,1
Total	144	100,0

Responden terbanyak pada tabel 4.5 adalah Islam dengan jumlah 141 orang (97,9%), dibanding dengan Kristen yang berjumlah 3 orang (2,1%).

B. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan uji *korelasi spearman* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang bermakna atau tidak antara kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien jantung koroner (PJK).

Tabel 4.6. Hasil Uji Korelasi Spearman

Kecemasan	Tingkat Spiritualitas			N
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Berat sekali	65	0	0	66
Berat	29	32	1	62
Sedang	1	6	7	14
Ringan	0	0	2	2
Tidak Ada	0	0	0	0
Total	95	38	10	144
Test Spearmen	<i>p</i> 0,000		<i>r</i> 0,719	

Hasil uji analisa bivariat dengan menggunakan *uji korelasi spearman* dapat dilihat pada tabel 4.6 diketahui nilai Sig (2-tailed) sebesar 0,000. Karena nilai Sig (2-tailed) $<0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan terhadap tingkat spiritualitas. Dari output SPSS juga diperoleh angka koefisien korelasinya yaitu 0,719 artinya tingkat kekuatan atau hubungannya adalah hubungan kuat. Angka koefisien korelasi diatas bernilai positif, yaitu sebesar 0,719 maka arah hubungannya yaitu positif dan berarti semakin tinggi kecemasan maka tingkat spiritualitas semakin rendah.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab pembahasan ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian tentang hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSI Sultan Agung Semarang. Bab berikut ini menguraikan tentang hasil, keterbatasan, dan juga implikasi keperawatan. Interpretasi hasil ini yang berdasar tujuan dan menyamakan hasil penelitian dengan berbagai jenis konsep penelitian yang sebelumnya dan macam-macam teori. Dengan penjabaran berikut :

A. Analisa Univariat

1. Jenis kelamin

Berikut hasil yang menerangkan bahwa pasien jantung koroner di RSI Sultan Agung Semarang di dominasi oleh laki-laki sebanyak 86 orang (59,7%) dibanding dengan jenis kelamin perempuan yang sekedar 58 orang (40,3%). Hasil dari penelitian sebelumnya jenis kelamin laki-laki lebih beresiko mengalami penyakit jantung koroner (PJK) dikarenakan lebih cenderung merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol dibanding perempuan. Jenis kelamin perempuan mempunyai resiko yang lebih rendah karena adanya hormone estrogen (Kusumawaty et. al, 2016).

Berdasarkan penelitian (Marleni & Alhabib, 2017) menunjukkan lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki dengan PJK yaitu 125

(97,7%) orang responden. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Shoufiah, 2016) didapatkan nilai p value = 0,002 ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu berusia 56 sampai 65 tahun dengan jumlah 87 orang (60,4%), sedangkan paling sedikit responden yang berusia 36-45 yaitu 1 orang (0,7%). Dari hasil penelitian sebelumnya umur terbanyak yang menderita jantung koroner adalah umur yang lebih dari enam puluh enam tahun (Amarullah & Rosyid, 2021). Hasil tersebut didukung oleh hasil penelitian (Devi dan Lastryanti., 2020) yang di jelaskan bahwa umur paling banyak menderita atau terserang jantung koroner dalam penelitiannya adalah umur lebih dari lima puluh lima tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2012) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner (PJK) di Rumah Sakit RK Charitas Surabaya. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur (p value =0,002), gaya hidup (p value = 0,000), perilaku merokok (p value = 0,009), dan stress (p value = 0,000) dengan penyakit jantung koroner ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penyakit jantung koroner.

Berdasarkan dengan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti menganalisis bahwa semakin bertambahnya umur fungsi organ tubuh akan semakin berkurang karena mengalami penuaan. Pertambahan usia meningkatkan resiko terkena serangan jantung koroner secara nyata pada pria maupun wanita, hal ini disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, seperti kurang olahraga karena asik menonton tv di rumah, mengonsumsi makanan tidak sehat yang banyak mengandung kolestrol, dan gaya hidup yang tidak sehat.

3. Pendidikan

Berikut hasil yang menerangkan jika pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSI Sultan Agung Semarang di dominasi oleh responden yang tamatan SD yang berjumlah yaitu 81 orang (56,3%). Menurut (Bolisani & Bratianu 2017), yang mendukung temuan penelitian ini, responden dengan tingkat pendidikan rendah kadang-kadang dapat berjuang, memiliki lebih banyak faktor risiko penyakit jantung koroner, dan memiliki pola pikir riang yang membuat mereka percaya bahwa kondisi tersebut tidak akan mempengaruhi mereka. Tingkat pemahaman, kesadaran, dan pengetahuan tentang suatu informasi yang diperoleh melalui studi atau pengalaman formal berkorelasi dengan tingkat pendidikan seseorang.

Salah satu alasan mengapa ada begitu banyak kasus penyakit adalah karena tingkat pendidikan dan pengetahuan yang buruk (Yoshmar, 2018). Menurut (Akhsyari, 2016) tingkat pendidikan akan berhubungan

terhadap informasi kesehatan yang diterima terutama tentang perawatan kesehatan pada penyakit jantung koroner. Sedangkan menurut (Potter, 2010) tingkat pendidikan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatannya. Jika semakin banyak informasi kesehatan yang diperoleh, ruang lingkup pengetahuan itu juga akan berkembang. Elemen paling penting dalam perawatan diri, mengetahui penyakit, mengendalikan penyakit, dan mengobati gejala saat muncul untuk menghindari komplikasi adalah pendidikan (Utami et al, 2017).

4. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pasien penyakit jantung koroner di RSI Sultan Agung Semarang di dominasi oleh responden yang ber profesi sebagai Wiraswasta yaitu 63 orang (43,8%). Studi sebelumnya juga menemukan bahwa, dari 31 peserta, 10 (32,3%) pasien PJK bekerja wiraswasta. Pekerjaan merupakan faktor yang paling signifikan dalam membangun gengsi, kehormatan, dan rasa hormat karena akan berdampak pada gaya hidup seseorang (Engel et al 1994 dikutip dalam Nova Sulviana, 2008). Cara hidup dengan stres tinggi adalah cara hidup yang dikatakan melibatkan makanan yang buruk, tidak aktif, dan biaya hidup.

5. Agama

Dengan total 141 balasan (97,9%), data di bawah ini menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) di RSI Sultan Agung Semarang didominasi muslim. William James

berpendapat dalam Agustin (2013) bahwa usia religius yang luar biasa tampaknya terjadi secara khusus di usia tua. Destrina (2014) menambahkan bahwa upaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual dilakukan dengan melibatkan keluarga karena kerabat terdekat akan memberikan perhatiannya yang tak terbagi pada kesejahteraan, terutama kesejahteraan spiritualitas.

B. Analisa Bivariat

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui antara kecemasan dengan tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner. Dari hasil yang didapatkan tampak bahwa terdapat hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien jantung koroner (PJK) di RSI Sultan Agung Semarang dan hubungan yang ada termasuk hubungan kuat dikarenakan pada nilai koefisien korelasi didapatkan nilai sebesar 0,719.

Dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa pasien penyakit jantung koroner (PJK) akan mengalami kecemasan. Menurut (Zaviera, 2007) ketika seseorang mengetahui penyakitnya maka dia akan berfikir tentang biaya pengobatan, cara pengobatan, prognosis penyakitnya, serta lama penyembuhan dari penyakitnya. Menurut (Sarafino dan Smith, 2011) pasien yang menjalani perawatan secara berulang dan lama akan menyebabkan gangguan pada aspek psikologis atau stressor psikososial yang memicu emosi negatif seperti kecemasan.

Spiritualitas sendiri merupakan suatu kebangkitan atau pencerahan dalam diri untuk mencapai tujuan dan juga makna dalam hidup serta bagian

paling pokok dari suatu masalah kesehatan dan kesejahteraan seseorang, berhubungan dengan sifat kejiwaan (Manning, 2021). Spiritualitas memiliki dimensi religi dan juga eksistensial. Eksistensial yang mengarah pada dimensi horizontal yaitu arti dan tujuan hidup sedangkan religi mengarah pada dimensi vertical yang mengarah kepada hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih besar. Spiritualitas juga memiliki hubungan dengan status kesehatan (seeman, dubin, & seeman, 2003 dalam dunn, handley & Shelton, 2007)

Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan Haris Schoneman, SW., dan Stephanie, R. (2010), yang menjelaskan bagaimana kecemasan dan spiritualitas terkait. Telah ditunjukkan dalam banyak agama bahwa tingkat spiritualitas seseorang membantu mengurangi kecemasan. Rahmawati, R dan Muhimmi A (2016) juga memaparkan hasil yang sama dengan judul spiritual care membaca doa dan zikir terhadap kecemasan pasien pre operasi seksio sesario. Hasil analisa uji statistik didapatkan hasil *pvalue* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh spiritual care membaca doa dan zikir terhadap kecemasan. Spiritualitas sendiri sangat mempengaruhi tingkat kecemasan, apabila spiritualitas baik sesuai dengan nilai agama dan adat istiadat maka tingkat kecemasan akan rendah. Penelitian ini di dukung pendapat Affendi, (2008) yang menyatakan spiritualitas memiliki pengaruh terhadap kecemasan. Semakin baik spiritualitas maka semakin rendah tingkat kecemasan (Nasution, L. H.& Rola, F., 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian masih membutuhkan banyak sekali masukan dan penyempurnaan karena terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan waktu dan tingkat membaca menjadi kendala utama karena jumlah responden yang banyak membutuhkan waktu yang lama dalam pengumpulan data responden. Pada penelitian kali ini peneliti hanya meneliti tentang hubungan kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSI Sltan Agung Semarang. Faktor tersebut dapat lebih dicermati oleh peneliti yang akan mendatang agar lebih menyempurnakan penelitiannya.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki manfaat untuk masyarakat dikarenakan akan menjadikan masyarakat terutama pada pasien yang menderita penyakit jantung koroner (PJK) akan lebih paham dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai cara supaya dapat mengurangi rasa cemas yang baik dan benar dan betapa pentingnya spiritualitas terhadap mereka. Sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini akan membuat penderita penyakit jantung koroner (PJK) lebih peduli tentang kecemasan dan tingkat spiritualitas mereka.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasar hasil maupun pembahasan yang dilakukan oleh peneliti dapat dijadikan kesimpulan

1. Tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSI Sultan Agung Semarang yaitu mengalami kecemasan berat sekali dengan jumlah 66 orang.
2. Tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSI Sultan Agung Semarang yaitu mengalami tingkat spiritualitas tinggi dengan jumlah 95 orang.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan terhadap tingkat spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSI Sultan Agung Semarang dengan keeratan hubungan yang kuat dan arah hubungannya positif, yang berarti bahwa semakin tinggi kecemasan maka semakin rendah tingkat spiritualitas pasien.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat penelitian ini bisa di jadikan sumber pengetahuan dan masyarakat lebih memperhatikan tentang penyakit jantung koroner.

2. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini bisa memberi wawasan keilmuan dan pengetahuan bagi profesi untuk menambah referensi tentang penyakit jantung koroner.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan keperawatan dapat merencanakan metode-metode pendidikan dan mengajarkan kepada mahasiswa terutama mahasiswa keperawatan mengenai pendidikan kesehatan tentang pengetahuan penyakit jantung koroner.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan untuk peneliti lebih mendalami pengetahuan tentang penyakit jantung koroner sehingga dapat melakukan penelitian yang maksimal dan hasil yang memuaskan agar menambah pengetahuan dan informasi terbaru tentang penyakit jantung koroner.

5. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan dapat dikembangkan pada penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, Y. D., & Mulyani, E. D. (2019). Kecemasan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Paska Percutaneous Coronary Intervention. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), 167. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i3.427>
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi* (Edisi 2 (d)). Balai Penerbit FKUI.
- Huon. (2017). Tinjauan Pustaka Penyakit Jantung Koroner. *Journal of Petrology*, 369(1), 1666–1678. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757>
- Kumbara, H., Metra, Y., & Ilham, Z. (2019). Analisis tingkat Kecemasan (*Anxiety*) dalam Menghadapi Pertandingan Atlet Sepak Bola Kabupaten Banyuasin pada Porprov 2017. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 17(2), 28. <https://doi.org/10.24114/jik.v17i2.12299>
- Manning, K. (2021). Spiritual. *Organizational Theory in Higher Education*, 176–196. <https://doi.org/10.4324/9781315618357-9>
- Mirwanti, R., & Nuraeni, A. (2016). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Depresi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner (Pjk). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14 no 1(1), 46–52.
- Nuraeni, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n2), 107–116. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n2.1>
- Nuraeni, A., & Mirwanti, R. (2017). Hubungan Cemas dan Depresi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) Aan Nuraeni 1 , Ristina Mirwanti 1 1. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 10–16.
- Patimah, I., S, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n1), 18–24. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n1.3>
- Rahmat, B., Priyambodo, S., Sari, D. P., Susani, Y. P., & Agung, A. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Pasca Serangan Jantung. *Jurnal Kedokteran*, 9(2), 90–99.

- Sari, Y. A., Widiastuti, W., & Fitriyasti, B. (2020). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018. *Health and Medical Journal*, 3(1), 20–28. <https://doi.org/10.33854/heme.v3i1.352>
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2013). Pengertian Spiritualitas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1–25.
- Sutedjo. (2008). *Poltekkes Denpasar. Penyakit Jantung Koroner*. 8–38.
- Taufik, M., & Hasibuan, D. (2018). *DI Murni Teguh Memorial Hospital*. 1(1), 38–43.
- Tingkat, H., Sebelum, K., Klinik, P., Sakit, R., Kejadian, D., Pada, I., Keperawatan, M. D., Ii, S., Samarinda, S. M., & Oleh, D. (2016). *RUMAH Sakit Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa D-Iii Keperawatan Semester II Stikes Muhammadiyah Samarinda*.
- UNAM. (2010). No Title 179–1, (5)2, مجلة العربية. ???
- Youtricha, S. (2019). Analisis Praktek Klinik Keperawatan Intervensi Inovasi Pemberian Chamomile Essential Oil Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Asma Di Ruang Igd Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Duke Law Journal*, 1(1), 1–13.
- Andreyanto, M. F., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan*.
- Efendi, M. (2016). *BAB III Metode Penelitian A. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional I. Variabel Penelitian*. 61–77.
- Fitrianda, M. I., Bourdieu, P., Education, L., Albright, J., Luke, A., Abingdon, E., Routledge, E., Grenfell, M., Post-postmodernisme, L. E., Monjelat, N., Carretero, M., عبد الفتاح شراد خضير, • التميمي, عباس, Implicada, P., La, E. N., Fairstein, G. A., Monjelat, N., Monjelat, A., Daniela, U. De, Sociales, C., ... Motivaci, L. (2013). No Title دراسة بيئية وبكتيرية لمياه نهري دجلة وديالى جنوبي بغداد. *Director*, 15(2), 2017–2019. [https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_)
- Iii, B. A. B., & Penelitian, A. D. (2015). Metode Penelitian. *Aging*, 7(11), 956–963.

- Maulida, S. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*.
- Notoatmodjo. (2012). BAB III Kerangka Konsep. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Rizaldi, R. (2017). Pengaruh Profitabilitas Terhadap Nilai Perusahaan (Studi Pada Perusahaan Manufaktur Subsektor Tekstil & Garment Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2011-2014). *E-Jurnal: Unpas*, 33–56.
- Sugiyono. (2018). *BAB IV Metode Penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Dengan Perilaku Mengonsumsi Miras Pada Remaja Di Desa Glagahagung Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi*. Skripsi. 68–83.
- Amarullah, M., & Rosyid, F. N. (2021). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Jantung Koroner*. 7–17.
- Manning, K. (2021). Spiritual. *Organizational Theory in Higher Education*, 176–196. <https://doi.org/10.4324/9781315618357-9>
- Mirwanti, R., & Nuraeni, A. (2016). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Depresi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner (Pjk). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14 no 1(1), 46–52.
- Pangkep, A. K., Selatan, S., Pangkep, K., & Pangkep, R. (2014). *WILAYAH PESISIR KABUPATEN PANGKEP Risk Factors of Coronary Heart Disease in Men in Coastal Areas Pangkep Ade Kartika Sari S , Ida Leida M . Thaha , Ansariadi Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Rahmadita, I., Latiifah, N. U. R., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2020). *Dengan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas*.
- Taufik, M., & Hasibuan, D. (2018). *Di Murni Teguh Memorial Hospital*. 1(1), 38–43.