



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN JANTUNG KORONER**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Sentia Dwi Lestari

30901900204

**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 dengan judul : **“Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kecemasan pada Pasien Jantung Koroner”** 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 plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Februari 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I



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

Peneliti,


METERAL TEMPEL
69AKXG243260998

(Sentia Dwi Lestari)

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN JANTUNG KORONER**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Sentia Dwi Lestari

30901900204

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KECEMASAN PADA
PASIEN JANTUNG KORONER

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sentia Dwi Lestari

NIM : 30901900204

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 26 Januari 2023

Tanggal : 30 Desember 2022



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

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN.
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KECEMASAN PADA
PASIEAN JANTUNG KORONER

Disusun oleh:

Nama : Sentia Dwi Lestari

NIM : 30901900204

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S. Kep.,Ns., M.Kep

NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN.

NIDN. 0605108901



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Wan-Ardian,SKM.,M.Kep

NIDN.0622087403

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

ABSTRAK

Sentia Dwi Lestari

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KECEMASAN
PADA PASIEN JANTUNG KORONER**

xvi + 92 Hal + 8 Tabel + 2 Bagan + 13 Lampiran

Latar belakang: Penyakit Jantung koroner adalah salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Penyebab utama terjadinya penyakit ini dikarenakan penyempitan pada arteri koronaria. Permasalahan yang dialami pasien jantung koroner yaitu permasalahan psikososial terutama dalam hal kecemasan. Salah satunya cara terbaik untuk meminimalkan situasi ini adalah dengan mempraktikkan spiritualitas. Salah satu cara untuk meminimalkan hal tersebut adalah dengan adanya tingkat spiritualitas. Besarnya pengaruh spiritualitas ini merupakan intervensi yang terbaik dimana faktor keagamaan merupakan salah satu yang dapat mendukung keberhasilan proses Kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dan kecemasan pada pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Jenis dan rancangan penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, *Simple random sampling* digunakan dalam pemilihan sampel. jumlah responden penelitian ini sejumlah 186 responden menggunakan analisis uji *spearman*. Dengan kriteria inklusi yaitu pasien penyakit jantung, pasien bersedia menjadi subyek penelitian dengan menyetujui *informed consent*, dan pasien berusia 15 hingga 65 tahun dan kriteria eksklusi pasien gangguan daya yang tidak memungkinkan untuk keterbukaan informasi, gangguan bicara, dan keadaan umum buruk.

Hasil: Berdasarkan uji statistik dengan *spearman* mendapatkan hasil p value = 0,00 ($<0,05$). Yang dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kecemasan. Koefisien korelasi menunjukkan -316 yang artinya korelasi kedua variabel sedang.

Simpulan: Ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien yang sedang menjalani perawatan p value = 0,00.

Kata kunci: Tingkat spiritualitas, Kecemasan, Pasien jantung koroner

Daftar pustaka: 58 (1983-2020)



NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, February 2023

ABSTRACT

Sentia Dwi Lestari

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY LEVEL AND ANXIETY
IN CORONARY HEART PATIENTS**

xvi + 92 Pages + 8 Tables + 2 Charts + 13 Appendices

Background : *Coronary heart disease is a chronic disease that can cause illness and even death. The main cause of this disease is due to narrowing of the coronary arteries. The problems experienced in coronary heart patients are psychosocial problems, especially in terms of anxiety. One way to minimize this is by having a level of spirituality. The magnitude of the influence of this spirituality is the best intervention where the religious factor is one that can support the success of the health process. The aim of the study was to determine the relationship between the level of spirituality and anxiety in coronary heart patients undergoing treatment at RSI Sultan Agung Semarang.*

Methods: *The type and design of this research is quantitative research with cross sectional design, Simple random sampling is used in sample selection. the number of respondents in this study was 186 respondents using spearman test analysis. With the inclusion criteria, namely patients with heart disease, patients who are willing to become research subjects by agreeing to informed consent, and patients aged 15 to 65 years and the exclusion criteria are patients with power disorders that do not allow for information, speech disorders, and bad general condition..*

Results: *Based on statistical tests with Spearmen, the results obtained were p value = 0.00 (<0.05). What can be concluded is that there is a relationship*

between the level of spirituality and anxiety. The correlation coefficient shows - 316 which means that the correlation between the two variables is moderate.

Conclusions : There is a relationship between the level of spirituality and anxiety in patients who are undergoing treatment with a p value = 0.00.

Keywords: *Spirituality level, Anxiety, Coronary heart patients*

Bibliography: 58 (1983-2020)





KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN JANTUNG KORONER”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN. selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam proses bimbingan, memberikan ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Erna Melastuti, S. Kep.,Ns., M. Kep penguji 1 yang telah memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan dan masukannya dengan penuh ketelitian, senyuman dan kelembutan sehingga membuat hati terasa senang.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Direktur RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tua yang saya sayangi Bapak Hardi dan Ibu Sugiati yang tidak pernah lelah selalu memberikan do'a dan dukungan moril maupun material selama perkuliahan.
10. Kakak saya Septian Eka Hargiananta yang telah memberikan do'a dan dukungan moril selama perkuliahan.
11. Adek saya tercinta Julyan Bersnando Titaniago yang selalu menjadi tempat curhat, selalu memberi dukungan do'a selama perkuliahan.

12. Calon pendamping hidup saya Galih Ardianto yang selalu menjadi partner hidup, memberikan segala motivasi, perhatian, doa dan semangat kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Saudara/Sahabat saya Yuliana, Septia, Sheila, yang membantu dan bersedia saya reportkan selama proses penyusunan skripsi ini.
14. Teman-teman satau bimbingan yang ada didepartemen Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman angkatan 2019 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
15. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaanya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak.

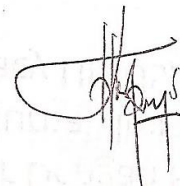
Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT.

Jazzakallah khairan Katsira,

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 13 Februari 2023

Peneliti



Sentia Dwi Lestari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
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
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat Penulis.....	5
1. Bagi Institusi.....	5
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	5
3. Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Penyakit Jantung Koroner.....	6
1. Definisi.....	6
2. Penyebab.....	6
3. Tanda dan gejala.....	6
B. Konsep dasar tingkat spiritualitas.....	7
1. Definisi.....	7
2. Indikator tingkat spiritualitas.....	8
3. Faktor yang mempengaruhi spiritualitas.....	9

4.	Tingkatan Spiritualitas	11
5.	Pengukuran Tingkat Spiritualitas	15
6.	Tingkat Spiritualitas pada jantung koroner	16
C.	Konsep dasar kecemasan.....	19
1.	Definisi	19
2.	Jenis kecemasan	20
3.	Tingkatan Kecemasan	20
5.	Kecemasan pada Jantung Koroner	24
D.	Kerangka Teori.....	28
E.	Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....		30
A.	Kerangka konsep	30
B.	Variabel Penelitian	30
C.	Jenis dan Desain Penelitian	31
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	31
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	33
F.	Definisi Operasional.....	34
G.	Instrumen/ Alat Pengumpul Data.....	35
1.	Instrumen.....	35
2.	Uji Validitas Dan Reabilitas.....	37
H.	Metode Pengumpulan Data	38
I.	Rencana Analisis Data	40
J.	Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN		44
A.	Analisis Univariat.....	44
1.	Jenis Kelamin	44
2.	Usia.....	45
3.	Pendidikan	45
4.	Lama Terdiagnosis	46
5.	Klasifikasi Jenis penyakit.....	46
6.	Tingkat Spiritualitas	47

7. Kecemasan	47
B. Analisis Bivariat.....	48
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Analisis Univariat.....	49
1. Karakteristik Responden	49
a. Jenis Kelamin	49
b. Usia.....	50
c. Pendidikan.....	51
d. Klasifikasi jenis penyakit	52
e. Lama terdiagnosis	54
f. Tingkat Spiritualitas	55
g. Kecemasan	56
B. Analisis Bivariat.....	58
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
D. Implikasi keperawatan	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN- LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November – Desember 2022 (n=186)	44
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada bulan November – Desember 2022 (n=186)	45
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November – Desember 2022 (n=186)	45
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terdiagnosis pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022 (n=186)....	46
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan klasifikasi jenis penyakit pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022 (n=186)	46
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat spiritualitas pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022 (n=186)....	47
Tabel 4.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022 (n=186)	47
Tabel 4.8. Hubungan Tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022(n=186)	48

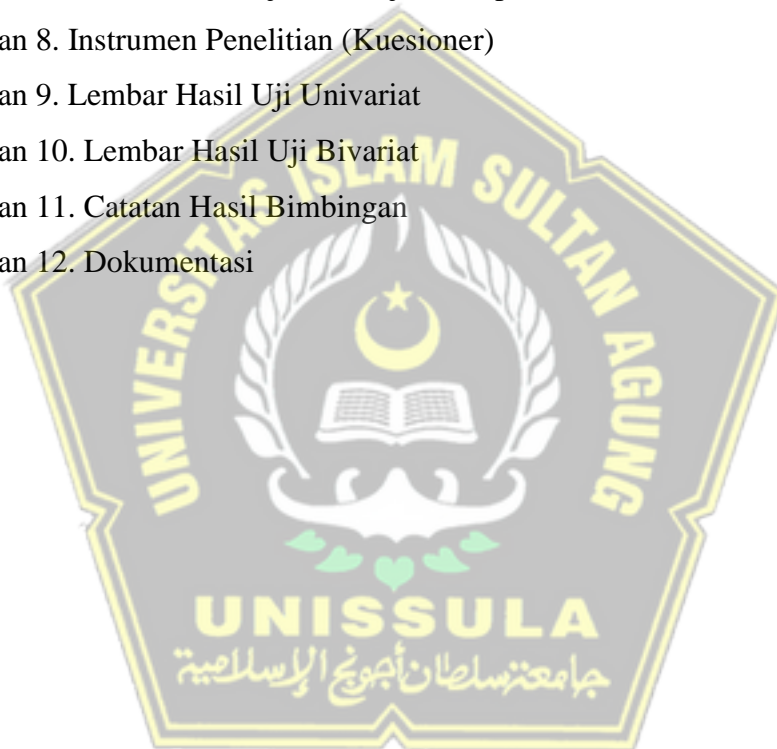
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Survey
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian (Kuesioner)
- Lampiran 9. Lembar Hasil Uji Univariat
- Lampiran 10. Lembar Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 11. Catatan Hasil Bimbingan
- Lampiran 12. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas terjadi di berbagai negara, serta di sejumlah negara lain. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa istilah "jantung koroner" mengacu pada penyebab dari kematian, yang terutama terdiri dari jaminan kualitas, keselamatan, dan keamanan. (Trotter, 2011). Pasien PJK dapat mengalami depresi, kecemasan, hilang harapan, dan perasaan kosong. karena lingkungan, tetapi juga karena perilaku agresif yang dapat memperlambat proses keberhasilan pengobatan. (Mirwanti & Nuraeni, 2016)

Selama kuartal pertama tahun 2015 di Amerika Serikat, terdapat 7,4 juta jiwa dengan present value 85 persen, yang disebabkan oleh penyakit jantung. (WHO, 2017). Akibatnya, akan ada peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia. Prevalensi kecemasan pada penyakit jantung cukup tinggi, berkisar antara 28% hingga 44% pada kelompok usia yang lebih muda. Mayoritas penduduk dengan usia yang lebih tua memiliki prevalensi gangguan kecemasan, berkisar antara 14% sampai 24%. Rata-rata orang memiliki prevalensi gangguan kecemasan lebih tinggi daripada populasi umum pada jumlah jantung koroner yang normal, berkisar antara 16% sampai 42%. (Krisnayanti 2013). Benninghoven (2006) Melakukan studi pada pasien infark miokard sebagai bagian dari studi pada pasien

jantung, studi tersebut menemukan bahwa pasien dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi akan memiliki risiko kejadian pada pasien jantung, dibandingkan dengan tingkat kecemasan yang rendah..

Permasalahan psikologis yang dibahas dalam konteks jantung koroner misalnya kecemasan adalah suatu yang penting dan harus diperhatikan. Sastra dan tulisan khususnya menyoroti kesenjangan yang signifikan antara dunia psikologis dan material. Dalam hal prosedur kecemasan, ada risiko yang lebih besar dari penyakit jantung koroner yang fatal, seperti gagal jantung, yang dapat menyebabkan kejang, gagal jantung, dan aritmia ventrikel, serta fibrilasi atrium. (Malan, Muller, 2013). Studi prospektif berdasarkan penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa risiko infark miokard yang fatal akan berpengaruh oleh kematian itu tinggi. Risiko yang terkait dengan pendekatan ini meningkat dengan bertambah adanya derajat kecemasan penderita. (Krisnayanti 2013).

Kerohanian adalah salah satu dari banyak hal yang harus disertakan dalam perawatan jantung koroner. Spiritualitas adalah suatu yang menekankan pemahaman diri melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, teman, dan keluarga untuk mengatasi berbagai masalah dalam kehidupan (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016). spiritual dapat membantu manusia menjadi lebih toleran, sabar, damai, dan ikhlas dalam berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat mengurangi kecemasan. Spiritualitas adalah bagian dari pengalaman manusia karena tidak terjadi di lingkungan buatan atau di lokasi terpencil; sebaliknya, itu didasarkan pada

keharmonisan dengan orang lain, alam, dan waktu, kematian, dan peristiwa terkini. Jika seseorang mengalami permasalahan, mereka mungkin mempertanyakan nilai spiritual, makna hidup, dan sumber dari tujuan hidupnya.. (Manangkot et al., 2020) .

Pendekatan pelayanan perawatan spiritual berfungsi untuk menumbuhkan rasa sejahtera demi kepentingan individu secara keseluruhan, sehingga meningkatkan kualitas hidup pada pasien dan dapat memperlancar proses penyembuhan, besarnya pengaruh spiritualitas ini disebutkan juga dalam penelitian *spiritual care* agama merupakan salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi proses kesehatan, menjadikannya intervensi yang efektif. Walaupun perawat dan klien tidak memiliki spiritual atau keagamaan yang sama, peran perawat dalam hal ini dapat untuk memfasilitasi penyembuhan spiritual klien selain aspek lain dari layanan pelanggan.(Sapriyanti, Dhea Natasha, 2021)..

Berdasarkan penelitian diatas penulis perlu meneliti hubungan tingkat spiritualitas dengan jantung koroner. Dikarenakan penulis ingin mengetahui apakah terdapat keterkaitan antara tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner yang melakukan perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Sebab itu penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kecemasan Pada Pasien Jantung Koroner”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin mengambil masalah “ Bagaimana hubungan tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan Tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, klasifikasi penyakit jantung koroner, lama terdiagnosa, dan tingkat pendidikan.
- b. Untuk mengetahui tingkat spiritualitas pada pasien jantung koroner selama perawatan di rumah sakit.
- c. Untuk mengetahui kecemasan terhadap pasien jantung koroner selama perawatan di rumah sakit.
- d. Untuk menganalisis keeratan Hubungan tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner selama perawatan di rumah sakit.

D. Manfaat Penulis

1. Bagi Institusi

Pengetahuan ini dapat digunakan sebagai titik awal untuk melakukan studi yang lebih mendalam tentang hubungan antara spiritualitas dan kecemasan pasien jantung koroner, serta untuk memberikan informasi dan mendemonstrasikan kebijaksanaan individu.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dan mengkuantifikasi dampak aspirasi seseorang terhadap seseorang yang berlatar belakang agama terhadap pengembangan program pendidikan agama dengan menitikberatkan pada spiritualitas dan kecemasan dalam konteks yang dapat membantu masyarakat beradaptasi dengan perubahan kondisi dan meningkatkan taraf kesehatannya.

3. Bagi Masyarakat

Temuan artikel ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum mengenai keterkaitan spiritualitas dengan pasien jantung koroner.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi

Penyakit Jantung Koroner (PJK) Ini adalah situasi unik di mana mikroardium mengalami kelainan akibat dari korosi koroner dan akibat dari produksi atau pengolahan artefak yang terletak di atas otot jantung. Penyebab kondisi PJK primer adalah *dislipidemia*. Faktor risiko pada jantung koroner yang paling signifikan adalah *dislipidemia*. Peningkatan kadar lipid dalam tubuh berhubungan dengan perubahan gaya hidup masyarakat (Irmalita, 2015).

2. Penyebab

Penyebab penyakit jantung koroner terdiri dari penyempitan, penyumbatan, atau gangguan pembuluh arteri koroner. Penyempitan dan penyumbatan dapat digunakan untuk menemukan aliran pada otot jantung yang ditandai rasa nyeri. Jika memburuk, kemampuan memompa darah akan berhenti. Ini dapat membuat sistem pemantauan ireama jantung dan berujung kematian.

3. Tanda dan gejala

Sebagai hasil dari Pedoman Perhimpunan Spesial Kardiovaskuler Indonesia tahun 2004,(Wahidah & Harahap, 2021) terdapat beberapa gejala klinis PJK yaitu :

- a. Merasakan nyeri dan tidak nyaman untuk dada, substernal, dada kiri, dan leher, bahu kiri, serta tangan dan punggung.
- b. Merasakan ada tekanan, remasan, terbakar hingga tertusuk.
- c. Merasakan keringat dingin, mual, muntah, lemas pusing hingga pingsan.
- d. Merasakan secara tiba-tiba dengan kecepatan tinggi dan waktu bervariasi.

B. Konsep dasar tingkat spiritualitas

1. Definisi

Istilah "spiritualitas" mengacu pada seperangkat keyakinan dan praktik yang berkontribusi pada rasa kesejahteraan dan kesejahteraan individu secara keseluruhan, serta berfungsi sebagai model untuk memotivasi orang lain untuk berperilaku dengan cara tertentu. Artikel ini memberikan informasi tentang seseorang atau orang yang lebih tua dari Anda, khususnya Tuhan Yang Maha Esa. (Wilson & Barber, 2015). Spiritualitas adalah aliran pemikiran yang bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara diri sendiri dan orang lain dengan mengajarkan mereka bagaimana berperilaku dengan cara tertentu, bagaimana berbicara, dan bagaimana berperilaku dengan cara tertentu untuk meningkatkan berbagai perilaku manusia. (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okyiasanti, 2016).

2. Indikator tingkat spiritualitas

Menurut Burkhandt, (1993) dalam Nilamastuti, (2016) indikator spiritualitas antara lain:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Ini adalah keterampilan yang dia gunakan untuk membantunya mencapai tujuan dan mencapai kesuksesan, seperti memiliki sikap positif terhadap kesuksesan, optimis tentang masa depan, dan memiliki tingkat keberhasilan yang bahagia.

b. Hubungan dengan orang lain

Ada harmoni dan tidak ada harmoni. Harmoni di era sekarang berkontribusi pada produktivitas dan kesejahteraan, serta peningkatan kesehatan dan kesejahteraan dan kualitas hidup. Sebagai akibat dari situasi yang tidak seimbang, yaitu konflik dengan orang lain, Ketika orang terlibat dalam proses mempelajari sesuatu yang baru, mereka lebih cenderung untuk belajar dan meningkatkan, serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka tentang materi dan orang-orang di sekitar mereka. Akibatnya, jika seseorang menderita kecemasan atau stres, mereka mungkin dapat berkontribusi pada penelitian psikologis dan sosial.

c. Hubungan dengan alam harmoni

Istilah "gambaran hubungan" mengacu pada hubungan seseorang dengan sedekah yang membantu mereka belajar tentang tanaman, pohon, satwa, iklim, dan bagaimana berkomunikasi dengan sedekah dan menggunakannya.

d. Hubungan dengan tuhan

Kenakan dan kenakan agama. Dalam hal ini menitikberatkan pada harga diri dan malapetaka, kegiatan ibadah, pemahaman keagamaan, dan bersatu dengan alam. Disimpulkan bahwa ketika seseorang telah terpenuhi secara spiritual, apabila sudah mampu merumuskan arti personal yang positif tujuan keberadaannya di dunia atau pada kehidupan, mengembangkan arti suatu penderitaan serta meyakini hikmah dari suatu kejadian atau pende

3. Faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Menurut Taylor et al., (1997) dalam Astaria, (2010), salah satu faktor yang dapat membantu seseorang bertumbuh secara spiritual adalah:

a. Tahap perkembangan

Berikut beberapa faktor yang dapat membantu seseorang bertumbuh secara spiritual: Usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian anak penelitian berdasarkan anak-anak dalam hubungannya dengan empat agama yang berbeda ditemukan

b. Keluarga

Karena Anda berperan sebagai panutan, perkembangan spiritual anak Anda sangat dihargai. Selain itu, Keluarga dianggap sebagai anggota lingkungan dan pengalaman pertama anak untuk tujuan pembelajaran dan peningkatan budaya bangsa; namun, terkadang pengalaman pertama anak dianggap sebagai anggota tua atau saudaranya.

c. Latar belakang etnik budaya sikap, keyakinan dan nilai

Sebagai akibat dari etnik sosial belakangan, Hal yang harus dibenahi adalah agama atau sistem keagamaan tradisional individu; namun, spiritualitas individu harus ditinggikan dan harus berpegang pada apa yang benar..

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Persembunyian positif dan negatif dapat meningkatkan spiritualitas individu. Namun, itu juga bisa menjadi masalah jika seseorang sedang bergumul dengan masalah spiritual pada saat itu atau saat ini. Kehidupan peristiwa tampaknya menjadi ujian tunggal. Sampai saat ini, spiritualitas akan terus berkembang dengan mengedepankan spiritualitas dan koping untuk dirinya sendiri.

e. Krisis dan perubahan

Pertumbuhan spiritual dapat ditingkatkan melalui kiris dan ketekunan. Ketika seseorang melanggar standar, krisis terjadi.

Ketika seorang pelanggan menerima Kristus, alat dan metode rohani untuk pertumbuhan rohani menjadi lebih sulit.

4. Tingkatan Spiritualitas

Menurut Hasan, (2006) dalam (Manning, 2021). Terdapat tujuh tingkatan spiritualitas , yaitu :

a. Nafs Ammarah

Dalam kesempatan tersebut, mereka yang nafs bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan atas kejahatan tersebut. Dalam hal ini, orang yang tidak memiliki kendali atas Anda dan yang tidak memiliki moralitas atau kecerobohan. Seseorang yang terlibat dalam aktivitas ini pasti memiliki rasa dendam, amarah, ketamakan, gairah seksual, dan iri hati. Dengan menggunakan hawa nafsu, kesadaran dan akal manusia diklasifikasi pada kesempatan ini.

b. Nafs Lawwamah

Orang-orang yang hadir pada kesempatan ini kemungkinan besar memiliki kesadaran terkait kejadian yang sedang terjadi, mampu mengkonsumsi makanan yang murah dan mahal, serta mampu menghidupi diri sendiri dan keluarganya. Namun, tidak ada cukup waktu untuk membahas homoseksualitas yang tersembunyi. Sebagai bagian dari awal, coba selesaikan masalah agama, seperti sholat, berpuasa, pembayaran zakat, dan perilaku baik. Nafsu Manusia terutama berfokus pada kejahatan dan

perilaku keji. Ada tiga hal yang dapat dilakukan untuk memperbaiki situasi yang buruk: berteman, berteman, dan berteman. Karena itu, kecil kemungkinan salah satu manfaat akan tercapai.

c. Nafs Mulhiman (*The Inspired Self*)

Sebagai akibatnya, individu dapat menunjukkan ketulusan dalam tubuhnya yang dimotivasi oleh cinta dan kasih sayang, serta moralitas dan nilai-nilai. Ini adalah bentuk praktik sufi bagi individu, meskipun faktanya individu tersebut tidak mungkin dimotivasi oleh kepentingan pribadi atau ego pada saat kejadian; namun, motivasi dan spiritualitas pada saat kejadian dapat digunakan untuk membantu individu dengan cara lain. Dalam hal ini, kreativitas, bahaya moral, dan kelembutan adalah contoh bahaya yang berbahaya. Di antara orang-orang yang hadir pada kesempatan ini, ada yang kuat, menguntungkan, dan membangkitkan semangat.

d. Nafs Muthma'innah

Seseorang merasakan kedamaian dalam hidup dan pergolakan di awal telah lewat di tahap ini. Seseorang tidak berpartisipasi dalam kebutuhan dan ikatan lama. Kali ini energi terpendam orang tersebut lebih terkonsentrasi pada Tuhan-Nya. Saat ini terjadi, individu akan mampu membuat pikirannya terbuka, bersyukur, dapat dipercaya, dan kasih sayang. Ketika

seseorang mengalami banyak kesulitan atau cobaan sebagai akibat dari kesabaran dan ketakwaan, atau ketika seseorang menerima kenikmatan tersendiri, ada kemungkinan orang tersebut akan dapat menyelesaikan tugas yang ada. Karena itu, masa transisi dipersingkat. Individu tersebut kemungkinan besar pernah mengalami sejumlah kurungan di masa lalu dan kemungkinan besar telah menerapkan sejumlah aspek kehidupan universal. Selain menjadi pengganti dalam komunitas internasional, individu memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengetahuan tentang tubuh. Beberapa istilah yang digunakan dalam Al-Qur'an, Hadits, dan sumber lainnya, serta istilah yang digunakan dalam sumber lain, dirangkum di sini. Ibadah dan pengabdianya fokus pada proses spiritual.

e. Nafs Radhiyah

Selama ini, orang yang bersangkutan tidak hanya tidak dapat berhubungan dengan orang di depannya, tetapi juga akan mengalami kesulitan, musibah, atau cobaan untuk meningkatkan kesehatannya sendiri. Menyadari ilmu yang Allah berikan kepada Anda untuk membantu dan melindungi diri Anda sendiri. Itu tidak didasarkan pada materialisme atau hedonisme, melainkan pada prinsip kesenangan (*pleasure principle*) dan rasa sakit (prinsip rasa sakit), yang menjadi fokus perhatian bagi mereka yang tertarik pada yang terakhir. Jika seseorang bertindak dengan cara

yang memuliakan dan memuliakan Allah, maka orang tersebut akan dapat mencapai tujuan spiritual ini. Namun, ada beberapa orang yang dapat mencapai wawasan spiritual.

f. Nafs Mardhiyah

Ketika seseorang mendapat kesulitan, mereka mungkin menunjukkan kebahagiaan, musibah, atau cobaan dalam aktivitas sehari-hari. Menyadari adalah jenis doa lain yang diciptakan Allah untuk membantu umat-Nya. Itu tidak didasarkan pada materialisme atau hedonisme; sebaliknya, itu didasarkan pada apa yang dikatakan oleh mereka yang berfokus pada apa yang dikatakan oleh mereka yang berfokus pada apa yang dikatakan benar—prinsip kesenangan dan prinsip sakit—dan didasarkan pada apa yang dikatakan benar. Jika seseorang bertindak dengan cara yang memuliakan dan memuliakan Allah, maka orang tersebut akan dapat mencapai tujuan spiritual ini. Meski demikian, ada orang yang bisa menggunakan taktik ini. Pertama, cobaan adalah bagian atas dari tindakan Allah yang memerintahkan tindakan seseorang dalam setiap situasi. Cobaan Allah SWT adalah ketakwaan, kepasrahan, kesabaran, kesyukuran, dan cinta kepada Allah SWT agar dapat menanggapi dengan cepat ketika hamba-Nya kembali kepada-Nya.

g. Nafs Safiyah

Orang yang telah menyelesaikan tugas ini akan menyelesaikan transedensasi yang berguna. Tidak ada nafas yang demikian, tetapi Allah yang menjadi tumpuan. Dalam hal ini, individu mengucapkan Kebenaran, "Tidak Ada Tuhan Selain Allah," dan ada keilahian, serta manusia tunggal atau keterpisahan. Akibatnya, terlihat bahwa pertumbuhan spiritual diperlukan seseorang untuk mencapai tahap-tahap perkembangan, yaitu sesuai dengan cara, sarana, atau siasat tertentu yang diasosiasikan dengan Islam.

5. **Pengukuran Tingkat Spiritualitas**

Daily spiritual experience scale Ini adalah alat yang dapat digunakan untuk mengukur spiritualitas seseorang. Ada 16 item dalam DSES, seperti konstruksi, seperti bisa berkomunikasi dengan Allah, bisa berbicara, bisa bersyukur, bisa menulis, bisa merasakan transfigurasi, dan tidak sendirian. Prosedur ini adalah untuk menghasilkan model dua faktor: Faktor 1 ditetapkan sebagai hubungan vertikal (Tuhan atau Transenden), yang terdiri dari 12 item (misalnya, Pertemuan pada agama atau spiritualitas). Faktor 2 telah ditetapkan oleh beberapa peneliti sebagai hubungan horizontal (manusia atau orang lain), yang terdiri dari empat item (misalnya, Saya merasa peduli tanpa pamrih pada orang lain). Skala diukur pada 6 jenis skala Likert: 6 = berkali-kali sehari, 5 =

setiap hari, 4 = hampir setiap hari, 3 = beberapa hari, 2 = sekali-sekali, dan 1 = tidak pernah atau hampir tidak pernah, dengan skor: Rendah = 15-39, Sedang = 40-64, Tinggi = 65-90 (Underwood, 2002 dalam Nilamastuti, 2016).

Kriteria ini digunakan ketika seseorang mengalami pertumbuhan spiritual dengan kecepatan tinggi (>1 kali/jam) di siang hari, membuat spiritualitas menjadi sulit dan bahkan lebih dari sebelumnya. Spiritualitas yang dialami oleh satu orang setiap hari (1 kali/hari) dan oleh orang lain setiap hari (5-6 kali/minggu) berdampak negatif terhadap spiritualitas; Demikian pula, spiritualitas yang dialami oleh satu orang setiap tiga sampai empat hari dan oleh satu orang setiap dua hari berdampak positif pada spiritualitas orang tersebut. Ketika seseorang terlibat dalam pengejaran spiritual, tingkat spiritualitasnya turun menjadi kurang dari satu kali per minggu (Permatasari, 2017).

6. Tingkat Spiritualitas pada jantung koroner

Spiritualitas dapat membantu orang mengatasi stres, kecemasan, dan depresi, yang merupakan salah satu aspek terpenting dari manajemen diri di tempat kerja. Selain itu, spiritualitas berkontribusi pada pemahaman tentang bagaimana seseorang dapat memperoleh akses ke harta selain harta yang dimiliki atau tidak. (Latchman, 2018). Spiritualitas menciptakan suasana positif bagi individu melalui penggunaan metafora,

memberdayakan individu untuk mencapai potensi penuh mereka dalam hal kesehatan, kebahagiaan, dan kekayaan. (Niemeijer et al., 2017). Jenis kegiatan kedua yang disebut sebagai "spiritual" adalah jenis kegiatan yang dilakukan secara metodelis dan tidak ortodoks untuk meningkatkan keyakinan, harapan, dan pengetahuan seseorang. Bahasa spiritual orang Bahasa Indonesia disebut "jiwa", "sukma", dan "roh", dan salah satu dari kata-kata ini juga dapat diterjemahkan sebagai "spiritual". Spiritualitas dapat dibagi dengan diri sendiri, orang lain, orang lain dalam hidup Anda, alam semesta, dan sikap sehat atau positif yang dibagikan untuk mencapai tujuan seseorang. Spiritualitas adalah kunci untuk memahami diri sendiri dengan Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritualitas adalah fenomena dengan banyak dimensi, termasuk dimensi fisik dan spiritual.

Spiritualitas mengajarkan ketekunan dalam mengejar pengetahuan dan pemahaman. Praktik dan spiritualitas merupakan dua bentuk spiritualitas yang dapat digunakan untuk menjembatani kesenjangan antara ilmu dan filsafat, termasuk sakit dan ketidakberdayaan. Perawatan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan psikologis dan spiritual seseorang dapat digunakan untuk meningkatkan dan memperbanyak kehidupannya sendiri. Penyembuhan spiritual dapat dicapai melalui penggunaan pengobatan terapeutik jika agama dipahami. Spiritualitas berkaitan

dengan dan dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, spiritual, dan interpersonal. Dimensi spiritual dicirikan oleh fokus pada emosi, fisik, mental, emosional, kehilangan, dan stres kematian, serta aspek kehidupan lainnya yang belum terselesaikan. (Yusuf, 2017).

Ada sejumlah asumsi yang mengarah pada kemungkinan bahwa individu akan lebih takut dan tetap beragama pada hari mereka mengalami masalah yang sulit, sehingga mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi. Spiritualitas adalah suatu bentuk seni tersembunyi yang tidak ada di dunia saat ini. Keyakinan dapat diartikan sebagai ciri yang dimiliki oleh seorang individu yang memiliki ciri gaya hidup dan tingkah lakunya. Satu atau lebih tindakan harus dilakukan agar individu dapat memperoleh manfaat dari spiritualitasnya sekaligus mencapai kecemasan. Akibatnya, keyakinan yang dianut oleh sejumlah orang harus dibeli dan digunakan. Keyakinan yang dimiliki oleh sejumlah orang (Muttaqin & sari, 2013).

Penyakit bisa dipelajari dengan berfokus pada spiritualitas dan mempraktikkan spiritualitas. Seseorang yang memiliki hubungan dengan penyakit kronis dapat terjamin kesejahteraan spiritualnya dan dapat melakukan evaluasi (*re-evaluasi*) terhadap keadaan dirinya. Seseorang yang memiliki hubungan spiritual dengan pekerjaannya dapat memperkuat identitasnya. Spiritualitas dapat digunakan untuk fokus pada hal-hal yang lebih penting bagi

kesejahteraan pelanggan dan lebih terjangkau bagi pelanggan. Selain itu, fokus pada spiritualitas bertujuan untuk menentukan apakah klien berada dalam posisi untuk memahami makna kata-kata dan tindakannya sendiri saat mereka tertidur atau tertidur. Dalam hal klien tidak mampu memahami materi dan makna yang mendasarinya, tujuannya adalah untuk mendorong klien untuk memahami spiritualitas dan mendorong klien untuk memahami spiritualitas sebagai energi untuk tujuan penyembuhan sehingga mencapai Spiritualitas

C. Konsep dasar kecemasan

1. Definisi

Istilah "kecemasan" mengacu pada proses khawatir yang terlalu lambat dan dapat terhambat oleh proses yang tidak dipahami atau dialami. Yang dimaksud dengan "kecemasan" adalah dosa tertentu yang menyebabkan atau memperberat seseorang memiliki bahaya yang tersamar. (Listiana, 2013). Yang dimaksud dengan "kecemasan" adalah ketidakstabilan mental, rasa khawatir, kewaspadaan, dan/atau ketidakmampuan pada individu, seperti orang yang akan meninggal atau antisipasi yang akan meninggal tetapi tidak ada hubungannya dengan orang yang meninggal atau orang yang meninggal. Satu hal yang membuat seseorang naif dan tidak tertarik pada aspek kehidupan lainnya

adalah pengertian lain yang cemas. Alhasil, cemas terjebak dalam kurun waktu yang bukan masa lalu maupun masa depan. (Rahmayati et al., 2018)

2. Jenis kecemasan

Jenis kecemasan menurut (Hayat, 2017) ada tiga yaitu :

- a. Kecemasan realita (*reality anxiety*) Jarang terjadi bahaya datang dari masa lalu yang jauh, dan tingkat kecemasan yang terkait dengannya didasarkan pada ancaman baru.
- b. Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), Ini adalah kejadian yang sangat umum setiap kali terjadi intervensi dan mengajarkan seseorang untuk membangun hubungan dengan orang lain.
- c. Kecemasan moral (*moral anxiety*), yang merupakan tak cepat berdasarkan kalimat sebelumnya. Ketika seseorang memiliki hati nuran, mereka lebih cenderung disemen untuk mencapai tujuannya, seperti ketika mereka mencapai sesuatu yang berhubungan dengan kode moral mereka atau ketika mereka menginisiasi ibu bapa.

3. Tingkatan Kecemasan

Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi aspek kecemasan berikut:

- a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan didasarkan pada rutinitas sehari-hari. Kecemasan ringan dapat berfungsi sebagai motivasi untuk belajar menuju peningkatan produktivitas dan kreativitas. Tanda dan pembentukan kecemasan ringan sebagai berikut: Persepsi, perhatian, dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan rangsangan internal dan eksternal, yang secara efektif dapat mengumpulkan berbagai bahan dan berfungsi sebagai katalis untuk belajar. Pada kecemasan ringan, fisiologis dikategorikan gelisah, sulit tidur, peka suara, vital, dan mahasiswa normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan juga memungkinkan individu untuk fokus pada saat ini dan mengalami masa lalu. Berikut adalah respon fisiologis terhadap masalah tersebut: nadi dan tekanan naik, dengan banyak kering, gelisah, dan komposisi. Respon kognitif terhadap masalah adalah bahwa orang yang disakiti, rangsangan tidak ada, dan fokusnya adalah pada apa yang menyebabkan masalah.

c. Kecemasan Berat

Berat berdampak negatif pada individu, karena individu tidak dapat mengungkapkan pikiran atau perasaannya tentang situasi yang dihadapi. Berikut ini adalah contoh kecemasan berat: Persepsinya lamban, fokus pada detail kecil, sulit dipahami, gagal memahami atau menyeleksi informasi, dan gagal efektif. Individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, susah tidur,

jantung berdebar, takikardi, hiperventilasi, dan diare selama fase ini. Secara emosional, seorang individu dapat melakukan ketakutan serta bentuk-bentuk fokus lainnya pada diri mereka sendiri.

d. Panik

Kecemasan panik ditandai dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena itu, orang yang menderita panik tidak akan dapat menyelesaikan tugas yang ada atau tidak sama sekali. Panik mengajarkan keterampilan motorik, seperti cara berinteraksi dengan orang lain, orang yang terluka, dan orang dari latar belakang yang berbeda. Dalam hal ini, prosesnya tidak berhubungan dengan materi, dan jika dilakukan akan mengakibatkan kematian. Tanda dan gejala berasal dari kepanikan, artinya Anda tidak bisa fokus pada satu kejadian tertentu.

4. Faktor penyebab kecemasan

Kecemasan bisa bergantung terhadap pengalaman hidup seseorang. Ketika situasinya seperti itu, itu dapat menyebabkan individu mengalami berbagai macam emosi.

Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) Ada sejumlah faktor yang mempengaruhi efek, termasuk:

a. Lingkungan

Lingkungan atau waktu terpisah dapat membantu orang belajar bagaimana memperbaiki diri sendiri dan orang lain. Ini karena ada pengalaman yang tidak berhubungan dengan individu melalui hubungan kekerabatan, sahabat, atau kerja. Karena itu, individu tersebut tidak terpengaruh oleh lingkungannya.

b. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan individu ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh setiap saat akan dianalisa dan akan dapat menjelaskan waktu terjadinya kecemasan. Ini benar dalam situasi saat ini, termasuk informasi yang salah tentang remaja dan penyakit selanjutnya. Perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, selain kondisi yang disebutkan di atas. Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), timbul disebabkan oleh ancaman atau bahaya yang tidak wajar yang mempengaruhi individu yang mengalaminya maupun massa yang mengalaminya di lokasi yang sedang digunakan.

Sedangkan, menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), Ada sejumlah faktor yang berkontribusi terhadap

kecemasan, seperti kemampuan seseorang untuk mengatasi situasi yang sulit, apakah situasi itu mengancam atau tidak, dan kemampuan seseorang untuk mengatasi situasi yang sulit untuk menghadapinya. (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

5. Kecemasan pada Jantung Koroner

Beberapa orang yang berlatih fisik dapat membantu keadaan psikologisnya sendiri selama ini. Selain itu, perspektif psikolog tentang hubungan antara depresi, kecemasan, dan gangguan penyesuaian dapat digunakan dalam konteks ini. (Hawari, 2011). PJK merupakan salah satu jenis interpretasi dari perspektif kronis. (Friedmen, Bowden & Jones, 2010). Penelitian Huffman, Celano & Januzzi (2010), menyoroti fakta bahwa tingkat kecemasan seseorang terhadap penyakit jantungnya berkisar antara 16% hingga 42% selama sebulan. Ini didasarkan pada penyakit jantung yang tidak cukup bagi Anda untuk memuaskan diri sendiri dengan ilmu yang sudah Anda miliki. Menurut Hurlock (2002), perspektif realis adalah perspektif yang mempertimbangkan fakta bahwa orang yang bersangkutan dan yang sadar sama-sama mampu mencapai tujuannya dan sama sekali tidak terhalang oleh pencapaian tujuannya sendiri.

Dalam hal ini tubuh bertanggung jawab untuk mengoreksi sistem otonom (simpatis dan parasimpatis) dengan menggunakan respon fisiologis. Sistem simpatis sosial dapat memodifikasi respon,

sedangkan sistem parasimpatis sosial dapat meminimalkan respon. Respon kecemasan merupakan reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari atas. Reaksi ini terjadi ketika kelenjar adrenal dirangsang oleh saraf simpatis, yang pada gilirannya merangsang hormon epinefrin (adrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah lebih banyak, menghasilkan efek yang dikenal sebagai nafas yang lebih tahan lama, nadi meningkat (Sawitri E, 2018). Jika tertunda sampai pagi hari yang bersangkutan, kematian perlu disesuaikan. (Dariah & Okatiranti, 2015).

Kecemasan yang tidak dilakukan dengan baik dapat menimbulkan sejumlah efek negatif, seperti dampak negatif pada kesehatan mental, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan psikologis. (Patimah, Suryani & nuraeni, 2015). Kecemasan dapat ditemukan dalam kelompok orang, serta dalam lingkungan sosial dan emosional. (Annisa, F. D., Ibrahim, Y & Ifdil, 2017). Sistem respon kardiovaskuler dapat dipengaruhi oleh kecemasan. antara jantung berdebar, jantung berdebar, rasa ingin pingsan, tekanan darah, dan penurunan nadi (Stuart, 2013). Namun demikian, kecemasan dapat digunakan untuk mengidentifikasi respons yang meradang pada PJK. (Fallavollita et al, 2015). Respon terhadap kecemasan berasal dari respon fungsional dan psikologis. Sistem kardiovaskuler yang bertanggung jawab untuk palpitasi, jantung berdebar, rasa ingin

pingsan, penurunan tekanan darah, dan penurunan denyut (Stuart, 2013).

Seseorang dapat mengalami stres atau kecemasan, yang dapat menyebabkan perilaku malas pada orang yang telah didiagnosis menderita penyakit kronis. Hal yang sama berlaku untuk hobi dengan penyakit kardiovaskular. Jika ada gangguan kardiovaskular, kemungkinan akan menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan karena organ terpenting dalam tubulus adalah jantung, dan jika jantung gagal menghasilkan gangguan, kesehatan juga akan gagal menyebabkan kematian. Hal inilah yang menyebabkan orang mengalami kecemasan, depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya. Akibat gangguan penyakit jantung tersebut, penderita dapat mengalami berbagai gejala, antara lain mual, muntah, kurang tidur, dan berbagai gangguan kesehatan yang ada. (Ketut, Herdy, Anita, & Neni, 2014). Akibat dari kecemasan menurunkan kemampuan beradaptasi berdasarkan dampak penyakit, kecemasan terhadap penyakit jantung di akhirat (Aburuz, 2018; Mujiono et al., 2020)

Jalan rawat kemungkinan Pasien Jantung Koroner harus menggunakan strategi koping yang hemat biaya, yang memastikan bahwa kecemasannya akan terus meningkat. Ini dapat terjadi dalam berbagai cara, termasuk kesehatan mental yang positif, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan sosial. (Nasir & Muhith, 2011). Menurut Delewi et al. (2017), pasien sistem kardiovaskuler terdiri dari pasien

perempuan dan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien laki-laki. Dalam hal performa, penting untuk diingat bahwa detailnya ditampilkan dari perspektif global atau non-global. Menurut Petrin (2013), orang yang memiliki banyak detail akan lebih sulit memahami data karena jumlahnya banyak dan akan menimbulkan kebingungan (Petrin, 2013). Menurut Delewi et al. (2017), siswa dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah juga cenderung memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih rendah daripada siswa dengan tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi (Delewi et al., 2017). Menurut Gu et al. (2016), Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang mata pelajaran yang dihadapi, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih dalam tentang tujuan mata pelajaran (Gu et al., 2016). Cakupan atau kurva belajar siswa ditentukan oleh sistem pendidikan. Oleh karena itu, proses memperoleh dan memanfaatkan informasi dari berbagai sumber bisa sangat berbeda. Menurut Jamiyanti dan Muliani (2012), hal ini berarti bahwa kecemasan yang ditimbulkan dapat ditampilkan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Asmadi (2008), Nilamastuti (2016), Muyasaroh et al. (2020), Kaplan, Saddock (2007)

E. Hipotesis

Hipotesis, juga dikenal sebagai jawaban atau dugaan, adalah jenis hipotesis di mana kebenarannya akan diungkap di dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. H_0 : Tidak ada hubungan tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner.
2. H_a : Ada hubungan tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah model yang didasarkan pada teori Menyusun atau analisis logit dari berbagai faktor yang relevan dengan populasi tertentu. Kerangka konsep memuat Setiap teori, dalil, atau konsep yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian. Dalam kasus kerangka konsep, hubungan dan keterkaitan antara berbagai jenis penelitian ditonjolkan.



Gambar 3.1 Kerangka Teori

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah salah satu contoh situasi yang dapat digunakan seseorang untuk mempelajari sesuatu yang baru, dan informasi tentangnya dapat digunakan untuk menarik kesimpulan.

1. Variabel *independen* (variabel bebas)

Ini adalah jenis variabel yang berpengaruh atau dipengaruhi oleh ketergantungan variabel *dependen*. Selain itu, Sering berfungsi sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, dan *anteseden*. Pada penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah Tingkat spiritualitas.

2. Variabel *dependen* (variabel terikat)

Dengan kata lain merupakan variabel yang telah dipengaruhi atau menjadi akibat, karena merupakan variabel bebas. Seringkali memiliki berbagai hasil, kriteria, dan konsekuensi.. Pada penelitian ini variabel terikat yang diteliti adalah Kecemasan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei yang dilakukan dengan melakukan analisis *cross-sectional* terhadap sampel peserta koroner jantung. Metode ini dikenal sebagai kontrol kualitas. Penelitian *cross-sectional* adalah salah satu jenis penelitian sosial yang paling umum, dan juga merupakan salah satu metode penelitian sosial yang paling umum karena menggunakan berbagai variabel untuk menentukan distribusi populasi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Yang dimaksud dengan “populasi” adalah subjek atau objek yang menjadi sasaran penelitian, berkaitan dengan digolongkan sebagai populasi. Populasi adalah kumpulan data yang menggambarkan perasaan Anda tentang hari dan waktu tertentu yang Anda temui. Target pembaca artikel ini adalah pasien jantung di RSI Sultan Agung Semarang. Pada 1 Juli 2022, akan ada 515 orang yang tinggal di kawasan ini.

2. Istilah "sampel" mengacu pada kategori orang yang kemungkinan besar akan diteliti atau kategori menjadi sasaran dalam penelitian (Donsu,2016). Pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 PqN}{d^2(N-1) + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 Pq}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d^2 : Tingkat presisi = 0,05

Z : Tingkat Kepercayaan sebesar = 1,96

q : 1-p = 0,76

P : Proporsi subyek = 0,25

(Lameshow, 1993)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,25 \times 0,76 \times 515}{(0,05)^2 (551 - 1) + (1,96)^2 \times 0,25 \times 0,76}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 97,85}{0,0025 \cdot 514 + 3,8416 \times 0,19}$$

$$n = \frac{375,90056}{2,0149}$$

n = 186 Pasien

Jadi berdasarkan rumus perhitungan sampel jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 186 pasien.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple random sampling*. *Simple random sampling* pengambilan sampel adalah salah satu yang berfokus pada cara dimana strata populasi dapat ditangani. Ini adalah cara kerjanya ketika populasinya homogen. Oleh karena itu, jika populasinya homogen, maka akan menghasilkan sampel yang representatif.

4. Kriteria Subjek Penelitian

Ada dua jenis kriteria subjektivitas: inklusif dan eksklusif. Karakteristik paling penting/umum dari populasi target yang diketahui dan kemungkinan besar akan diteliti adalah kriteria inklusi. Istilah "kriteria eksklusi" mengacu pada subjek dari kriteria inklusi penelitian. (Nursalam, 2016).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan penyakit jantung koroner
- 2) Pasien bersedia menjadi subyek penelitian dengan menyetujui *informed consent*
- 3) Pasien berusia 15 hingga 65 tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien gangguan daya yang tidak memungkinkan untuk keterbukaan informasi;
- 2) Pasien dengan gangguan bicara;
- 3) Pasien dengan keadaan umum buruk

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat : Penelitian ini dilakukan di instalasi rekam medik dan poli jantung RSI Sultan Agung Semarang.
2. Waktu : penelitian yaitu pada bulan November-Desember 2022 sampai selesai.

F. Definisi Operasional

Istilah "definisi operasional" mengacu pada seperangkat variabel dan standar yang dapat digunakan dalam penelitian operasional, sehingga membatasi ruang lingkup penelitian. (Donsu,2016). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel <i>Independent</i> (Tingkat Spiritualitas)	Keyakinan pasien pada makna hidup serta kekuatan yang lebih besar (Tuhan Yang Maha Esa) dalam kehidupan seseorang.	<i>Daily Spiritual Experience Scale(DSES)</i>	16-41 = tingkat spiritualitas rendah 42-67 = tingkat spiritualitas sedang 68-94 = tingkat spiritualitas tinggi	Ordinal
Variabel <i>dependent</i> (Kecemasan)	Perasaan gelisah yang membuat hati tidak tenteram. Perasaan yang muncul tanpa bisa dikendalikan karena situasi tertentu. Dalam konsisi ekstrem, rasa cemas yang berlebihan dan kerap muncul dapat menimbulkan gangguan serius dalam kehidupan, termasuk jantung koroner.	<i>Zung Self-Rating Anxiety Scale(ZRAS)</i>	1. Skor 20-44 : Normal 2. Skor 45-59 : Kecemasan ringan 3. Skor 60-74 : Kecemasan sedang 4. Skor 75-80 : Kecemasan berat	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Instrumen

Jenis instrumen ini adalah seperangkat alat yang dapat digunakan untuk mengumpulkan atau menganalisis data selama berlangsungnya suatu proyek atau untuk menyelesaikan suatu tugas. Dalam artikel ini, penulis menggunakan petunjuk penulisan yang dikenal dengan kuesioner.

a. Kuesioner tingkat spiritualitas

Komponen spiritualitas penelitian ini dikembangkan dengan mengadaptasi skala spiritualitas DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) yang dikembangkan oleh Lynn G. Underwood. Jumlah item yang masuk dalam DSES berkisar dari 16 item yang terlibat dalam transepsi individu selama seminggu hingga 16 item yang terlibat dalam intensitas transepsi individu dan satu item yang melibatkan persepsi pribadi individu terhadap Tuhan. Skala DSES memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,92 untuk item dengan indikator kekaguman, rasa syukur, rahmat, dan kesadaran atau keyakinan berdasarkan inspirasi dan rasa ketenangan batin yang disebutkan. Karena itu, kerohanian atau kerohanian seseorang secara keseluruhan lebih penting daripada nilai mereka. Kor DSES saat ini mengidentifikasi spiritualitas individu. DSES didirikan sebagai dewan penasihat untuk penelitian spiritualitas dengan lebih dari 200 artikel yang

diterbitkan dan 40 artikel terjemahan. (Underwood,2011). Setelah itu, DSES mulai dikembangkan sejak tahun 2002 dan mengalami revisi terakhir pada tahun 2013.

Blue Print Kuesioner Tingkat Spiritualitas

Aspek	Butir <i>Favourable</i>		Jumlah
	Nomor	Butir	
Persepsi mengenai adanya sesuatu yang bersifat transenden	1, 3, 7, 8, 9, 12,	15, 16	8
Persepsi mengenai peristiwa transenden	2, 4, 5, 6, 10,	11, 13, 14	8
Jumlah			16

b. Kuesioner kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) digunakan untuk mengukur kecemasan. Kuesioner semacam ini merupakan salah satu yang digunakan untuk menilai kecemasan pasien. ZSAS memiliki 20 kemungkinan pertanyaan, mulai dari 15 tanggapan negatif hingga 5 tanggapan positif. Antara 20 dan 40 tidak cemas, 41 sampai 60 ringan, 61 sampai 80 sedang, dan 81 sampai 100 berat.

Blue Print Tingkat Kecemasan

Variabel Tingkat	Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tingkat Kecemasan	Psikologis	1,2,4,5,20	5
	Fisiologis	3,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	15
Jumlah			20

2. Uji Validitas Dan Reabilitas

a. Uji Validitas

uji validitas adalah cabang penelitian yang berfokus pada penentuan apa yang seharusnya diukur. (Harlan & Sutjiati, 2018). Skala Pengalaman *Daily Spiritual Experience scale*(DSES) divalidasi oleh penelitian yang dilakukan oleh M. Sulthon Dzul Hilmi pada sekelompok penyandang disabilitas (tuna netra) di Malang dengan chronbach's alpha 0,920 yang berarti valid. Untuk *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) adalah skala yang mengukur tingkat kecemasan yang dirasakan seseorang. Instrumen ini sering digunakan untuk menilai tujuan kecemasan. Uji validitas menghasilkan terendah sebesar 0,663% dan tertinggi 0,918%. (Nursalam, 2013). Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 sehingga kuesioner dikatakan valid (Hidayat, 2007).

b. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas adalah instrumen spesifik dengan karakteristik yang sama dengan pengukuran berulang. Rehabilitasi uji berfokus pada cara kedua alat ukur akan hilang. (Harlan & Sutjiati, 2018). Menurut Arikunto (2010), suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha*-nya lebih besar atau sama dengan nol. Menurut Hasil uji reliabilitas pada penelitian Underwood & Teresi (2002), dengan tingkat respon 0,95, temuan tersebut dapat dianggap sebagai perkiraan validitas penelitian. ZSAS mencapai nilai *Alpha Cronbach*

konstan ($>0,6$). Menurut Nursalam (2013), kehandalan suatu produk dikatakan handal apabila ujian reliabilitasnya sebesar 0,8%. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan skala ZSAS didasarkan pada hipotesis yang valid dan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Pemrosesan data adalah proses mengidentifikasi dan menganalisis informasi yang dilakukan oleh individu sesuai dengan tujuan penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berbasis koroner jantung yang masih digunakan di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan prosedur :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA setelah mendapatkan surat lolos uji etik penelitian
2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
3. Peneliti membina hubungan komunikasi yang baik dengan pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan pasien
4. Peneliti membentuk tim dalam penelitian ini yang disebut numerator dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Karena peneliti dibantu 3

orang, maka sebelum terjun lapangan diadakan penyamaan persepsi antara peneliti dengan numerator sampai dicapai persamaan persepsi

5. Peneliti mengidentifikasi sampel sesuai kriteria inklusi
6. Setelah sampel didapatkan peneliti memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian untuk memperoleh persetujuan atau kesediaan sampel. Penelitian telah dilakukan pada bulan Agustus 2022 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
7. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani pernyataan kesediaan responden dan penelitian, bagi responden yang tidak setuju peneliti menghormati haknya untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Peneliti melakukan penelitian untuk membagikan kuesioner dan membacanya bila ada pertanyaan yang tidak jelas diberikan kesempatan untuk bertanya.
9. Mengisi kuesioner sesuai jawaban responden
10. Pada pasien jantung koroner yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang peneliti mengukur tingkat spiritualitas dengan kecemasan terhadap responden
11. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti kemudian dilakukan analisis

I. Rencana Analisis Data

a. Analisis data

Analisis data adalah strategi setelah tanggapan atau data lain dianalisis. Menganalisis data melibatkan pengumpulan data dari berbagai responden, menganalisis data dari berbagai responden, mengumpulkan data dari berbagai responden, melakukan penelitian untuk mengumpulkan informasi tentang populasi secara luas, dan melakukan penelitian untuk menganalisis data yang telah terkumpul. (Sugiyono, 2016).

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melakukan analisis deskriptif berdasarkan distribusi frekuensi dan prediksi semua kecuali satu variabel yang diketahui sebagai variabel bebas atau terikat. (Sumantri, 2011). Dalam hal ini variabel yang akan diteliti adalah tingkat spiritualitas dan kecemasan. Data yang digunakan dalam strategi distribusi untuk hasil didasarkan pada data kategorik. Menerapkan normalitas ke data numerik dan mengidentifikasi normalitas menggunakan uji *kolmogorov smirnov* dan uji tendensi sentral untuk mengetahui mean, median, modus, dan standart deviasi data.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat menggunakan dua variabel yang berkorelasi maupun tidak berkorelasi (Noor, 2011). Dalam penelitian ini

menggunakan uji *spearman*. Uji *spearman* adalah uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua jenis data yang bersifat ordinal. Dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kecemasan.

b. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1) *Editing* (penyuntingan)

Langkah-langkah berikut diambil berdasarkan berbagai standar untuk setiap item yang diisi oleh responden. Pengeditan dilakukan untuk memastikan bahwa data yang digunakan atau dipublikasikan akurat. Pengeditan dilakukan saat data dikumpulkan atau setelah dikompilasi. Ini melibatkan penghapusan duplikat, identifikasi informasi, lembar kuesioner, kelengkapan isian kuesioner, dan kejelasan jawaban.

2) *Coding* (pengkodean)

Pengkodean adalah proses menulis kode atau menetapkan nilai ke variabel yang digunakan untuk mengolah data.

3) *Data Entry* (memasukkan data)

Istilah "entri data" mengacu pada proses memperoleh data melalui penggunaan perangkat lunak komputer. Penelitian ini menggunakan aplikasi analisis data *Microsoft Excel* dan *Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 16.0.

4) *Tabulating* (tabulasi)

Proses pembentukan dan pemeliharaan jawaban sesuai dengan waktu yang teliti. Setelah jawaban dibentangkan, jawaban yang sama harus digunakan untuk melakukan kelompokan. Dalam hal ini, data digunakan untuk menentukan frekuensi distribusi satu variabel dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini, penulis menganalisis data dengan menggunakan program software statistik SPSS versi 16.0.

J. **Etika Penelitian**

Tipe orang yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak dapat dikaitkan dengan etiologi dengan cara apa pun. Karena itu, lembaga pertama perlu memberikan dukungan untuk mata pelajaran yang belum didirikan dan lembaga itu sendiri. Menurut Hidayat (2018). Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden.

1. *Self Determination*

Untuk menentukan apakah seorang responden diikutsertakan dalam survei setelah diberikan umpan balik tentang keakuratan dan ketepatan waktu kuesioner, kuesioner diberikan kepada responden. Dalam penelitian ini tanggapan diterima sesuai dengan urutan penerimaannya, dan semuanya diterima sebagai tanggapan meskipun tidak ada tanggapan sama sekali.

2. *Privacy*

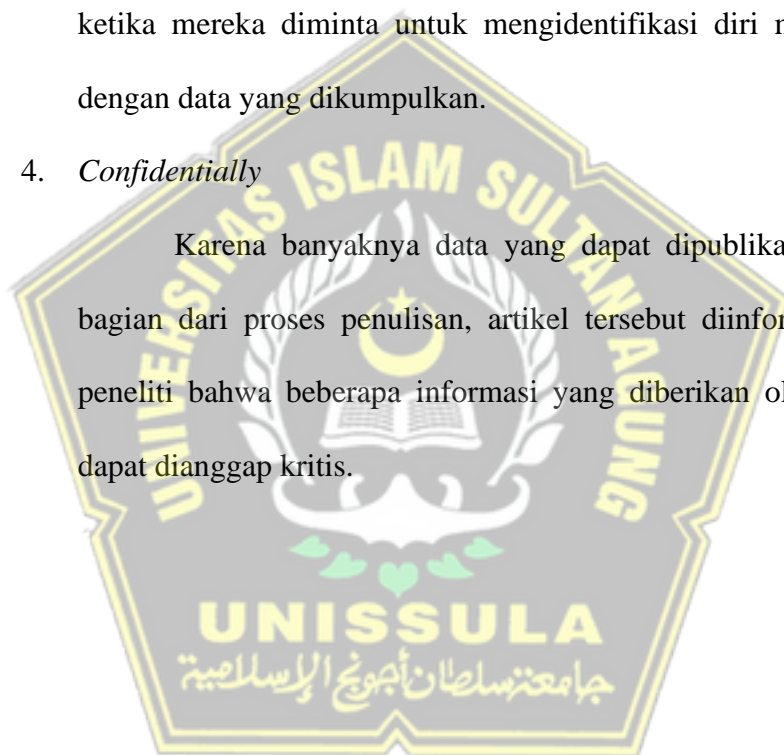
Responden diberitahu bahwa berbagai informasi yang diperoleh dari peneliti sehubungan dengan ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

3. *Anonymity*

Peneliti menyebut responden sebagai “responden kerasiaan” ketika mereka diminta untuk mengidentifikasi diri mereka terkait dengan data yang dikumpulkan.

4. *Confidentially*

Karena banyaknya data yang dapat dipublikasikan sebagai bagian dari proses penulisan, artikel tersebut diinformasikan oleh peneliti bahwa beberapa informasi yang diberikan oleh responden dapat dianggap kritis.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Data ini dikumpulkan sejak November hingga Desember 2022 melalui survei Koroner Jantung pada 186 responden dari RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Daily spiritual anxiety scale* dan *Zung self-rating anxiety scale* dengan total 36 pertanyaan dan secara langsung didampingi oleh peneliti agar responden mudah Ketika menjawab pertanyaan.

A. Analisis Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk menggambarkan sampel penelitian berdasarkan kedua variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik responden. (nama, usia, jenis kelamin, klasifikasi penyakit jantung koroner, lama terdiagnosis, dan tingkat pendidikan, variabel tingkat spiritualitas dan kecemasan). Berikut penjelasan analisis univariat berdasarkan tabel di bawah ini :

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien jantung coroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November – Desember 2022 (n=186)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki laki	125	67,2
Perempuan	61	32,8
Total	186	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden laki laki yaitu sebanyak 125 (67,2%) responden, sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 61 (32,8%) responden.

2. Usia

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pasien penyakit jantung coroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada bulan November – Desember 2022 (n=186)

Usia	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Usia (Tahun)	58.67	8.799	34-91

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil rata-rata responden adalah berusia 58 tahun dengan standar deviasi 8.799. Usia termuda pasien jantung koroner adalah 34 tahun dan usia tertua adalah 91 tahun.

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan November – Desember 2022 (n=186)

Pendidikan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
SD	30	16.1
SMP	70	36.7
SMA	50	26.9
PT	36	20.3
Total	186	100.0

Berdasarkan table 4.3 didapatkan Pendidikan dominan adalah SMP sebanyak 70 (36.7%), Pendidikan SD sebanyak 30 (16.1%), SMA sejumlah 50 (26.9%), dan perguruan tinggi sebanyak 36 (20.3%) responden.

4. Lama Terdiagnosis

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terdiagnosis pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022 (n=186)

Lama terdiagnosis	Mean	StandarDeviasi (SD)	Min-Maks
Lama Terdiagnosis (tahun)	4. 54	2.024	1-7

Berdasarkan table 4.4 diperoleh hasil rata rata responden telah terdiagnosis 4.5 tahun dengan standar deviasi 2.024. Lama terdiagnosis terpendek adalah selama 1 tahun dan terpanjang 7 tahun.

5. Klasifikasi Jenis penyakit

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan klasifikasi jenis penyakit pasien jantung coroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022 (n=186)

Jenis Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Atherosclerotic heart disease</i>	186	100.0

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan hasil bahwa sebanyak 186 (100%) responden dengan klasifikasi jenis penyakit *Atherosclerotic heart disease*.

6. Tingkat Spiritualitas

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat spiritualitas pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022 (n=186)

Tingkat spiritualitas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	28	15.1
Sedang	62	33.3
Tinggi	96	51.6
Total	186	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa Tingkat spiritualitas tinggi yaitu sebanyak 96 (51,6%) responden, Tingkat spiritualitas sedang 62 (33.3 %), dan paling sedikit yaitu Tingkat spiritualitas rendah sebanyak 28 (15.1%) responden.

7. Kecemasan

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022 (n=186)

Kecemasan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Normal	74	39.8
Ringan	62	33.3
Sedang	29	15.6
Berat	21	11.3
Total	186	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden dengan kecemasan normal sebanyak 74 (39.8%) responden, Kecemasan ringan sebanyak 62 (33.3%) responden, Kecemasan sedang sebanyak 29 (15.6%) responden, dan kecemasan berat hanya 21 (11.3%) responden..

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara Tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.8 Hubungan Tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Pada Bulan November-Desember 2022(n=186)

Tingkat spiritualitas	Kecemasan			Berat	Total	<i>r</i>	<i>p value</i>
	Normal	Ringan	Sedang				
Rendah	0	0	5	23	28	-0.316	0.00
Sedang	23	16	10	13	62		
Tinggi	47	0	28	21	96		
Total	70	16	43	57	186		

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil pada 186 responden yang memiliki Tingkat spiritualitas tingkat tinggi dengan Kecemasan dalam kategori normal yaitu 47 responden, pada Tingkat spiritualitas tingkat sedang dengan kecemasan dalam kategori normal yaitu 23 responden, dan pada tingkat spiritualitas tingkat rendah dalam kategori kecemasan berat yaitu 23 responden.

Dari hasil uji statistik dengan *spearman* di dapatkan *p value* = 0,00(<0,05). Hal ini *p value* lebih kecil dari taraf signifikansi (0,00< 0,05), artinya terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kecemasan. Koefisien korelasi menunjukkan -0.316 yang artinya korelasi kedua variabel sedang.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam penulisan ini, peneliti menguraikan tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner yang dirawat di RSI Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi dalam keperawatan. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan dan membandingkan hasil pada penelitian dengan berbagai macam konsep dan penelitian sebelumnya. Dengan gambaran hasil sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Mayoritas responden pada penelitian ini yaitu dengan jenis kelamin laki laki. Pada laki laki memiliki insidensia lebih tinggi daripada perempuan untuk periode PJK namun begitu menopause terjadi, insidensia keduanya hampir sama,. Sebelum menopause, perempuan memproduksi hormon estrogen, yang berfungsi sebagai antioksidan dengan meningkatkan HDL dan menurunkan LDL, mencegah inflamasi dan anti platelet, serta mendorong vasodilatasi pembuluh darah. Di sisi lain, saat menopause, tubuh menghasilkan risiko PJK yang jauh lebih tinggi dialmai Wanita daripada laki laki.. (Rulandani et al., 2015). pada gejala PJK sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 17 perempuan . Ini berarti

bahwa laki-laki mempunyai resiko PJK 2-3 X lebih besar dari perempuan (Djohan, 2004)

b. Usia

Mayoritas responden pada penelitian ini yaitu rata rata berusia 58 tahun. Karena itu, pasien akan dapat mencapai penurunan, termasuk pengembangan sejumlah penurunan kekebalan progresif yang akan terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama dan akan dapat terjadi penyakit jantung koroner saat bertambahnya usia.(Susilo, 2015). Dalam penelian (Djohan, 2004) menyoroti fakta bahwa ada pertemuan antara Umur dan Kematian akibat Jantung Koroner. Usia rata-rata adalah antara 35 dan 44 tahun, sehingga memungkinkan untuk terjadi penurunan kekebalan tubuh.

Prevalensi jantung koroner pada usia kanak kanak hingga dewasa akan meningkatkan kolesterol diperkirakan 20 tahun. Seiring bertambahnya usia, kadar kolesterol naik hingga 50 persen. Mengenai periode segera setelah menopause (45 -50 tahun), ada lebih banyak variasi antara laki-laki dan wanita. Setelah menopause, kadar kolesterol pada perempuan naik dan laki laki ke tingkat yang lebih rendah. Hal ini karena setelah menopause, tubuh memproduksi estrogen yang berfungsi sebagai hormon ateroprotektif, meningkatkan HDL dan menurunkan LDL, menghambat peradangan, mengurangi agregasi trombosit, dan meningkatkan vasodilatasi kantung menstruasi. (Rulandani et al., 2015).

Karena menghasilkan perubahan pada jantung dan menghasilkan buluh darah, usia berpotensi meningkatkan risiko bagi pasien tertentu. (McNamara et al., 2013). Resiko bagi PJK untuk menderita pria dan/atau wanita dewasa berumur 71-75 tahun akibat dari aterosklerosis progresif pada arteritis koroner. Hal ini didiskusikan oleh Pekka dkk yang mengemukakan bahwa usia rata-rata dapat meningkatkan risiko PJK.

c. Pendidikan

Mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu dengan Pendidikan SMP. Pendidikan merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk membantu seseorang meningkatkan kemampuan pengetahuan seseorang. Gelar dapat diperoleh di bidang apa pun, seperti kesehatan. (Ulya & Iskandar, 2017) Dalam penelitian (Delewi et al, 2017) Perlu diketahui bahwa mahasiswa yang bergelar Pendidikan akan memiliki kecemasan yang berbeda dengan mahasiswa yang tidak bergelar.

Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidupnya. Selain itu, mereka lebih mungkin untuk dapat membantu Anda mendapatkan informasi yang Anda butuhkan, serta dapat menaikkan keysakinan agar mendukung pribadi tersebut dalam menciptakan keputusan.. (Yuliaw, 2010).

d. Klasifikasi jenis penyakit

Keseluruhan responden memiliki klasifikasi jenis penyakit dengan *Atherosclerotic Heart Disease*. Penderita jantung koroner awal tidak mengetahui tanda dan gejala awal yang dirasakan pada Sebagian besar penderita jantung koroner tidak ada sebab serangan jnantung atau juga dapat terjadi karena *Atherosclerotic Heart Disease* (Wibisono & Fahrurozi, 2019). Istilah "penyakit jantung koroner" mengacu pada serangan jantung, proses penempatan plak pada artefak jantung yang disebut juga *Aterosclerosis* (American Heart Disease,2013). *Aterosklerosis* satu artefak berkualitas tinggi dan murah yang digunakan oleh endapan lemak, trombosit, makrofag, dan leukosit baik di media intim maupun media mainstream.

Meskipun ruptur tidak secara langsung mempengaruhi, perubahan tiba-tiba dan tak terduga agaknya berkaitan dengan ruptur plak. mengacu pada durasi proses, sebagai contoh Perawatan untuk kondisi ini disebut aterosklerosis. Fenomena yang dikenal sebagai "bercak-bercak lemak" di dinding arteria koronaria adalah fenomena yang terdapa sejak anak anak dan tidak terjadi selalu mengakibatkan lesi aterosklerotik; Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses aterogenik. Salah satu Tanda dan gejala aterosklerosis yang paling sering dilakukan adalah disfungsi endotel, yang dapat dilakukan secara lambat atau cepat.

Arteriosklerosis yang dari sel darah putih berukuran normal dapat dideteksi dengan mengukur diameter arteri. Sel-sel darah putih dalam hal ini mengandung kolesterol dan menyebabkan lapisan pada saat pencernaan makanan. Padahal tidak “mencerna” kolesterol yang ada disana, mati, sel-sel darah putih meninggalkan kolesterol di bagian dasar dinding arteri. Akibatnya, sklerosis disebabkan oleh jaringan parut yang terdapat arteri yang bengkak dan jumbo. Saat jaringan mati, sisa darah dapat ditemukan di kantong yang telah rusak. Ada kemungkinan penggertakan akan berkembang sebagai tanggapan atas degradasi artefak berwarna yang dirobek. Akibat dari kondisi ini, terjadi peningkatan yang signifikan pada berat total tubuh dan massa otot, serta peningkatan yang signifikan pada kadar kolesterol di jantung (arteri koroner), yang ada di dalam jantung. Bagian otot jantung (*myocardium*) yang mati dan selanjutnya dapat rusak oleh parut. Jenis ini tidak dapat dipahami selain dari otot jantung.

Pedoman klinis pencegahan *atherosklerosis* saat ini merekomendasikan penelitian dengan total resiko penyakit kardiovaskuler, salah satunya dengan menggunakan SCORE (*Systematic Coronary Risk Estimation*) untuk memperkirakan kejadian kardiovaskular dalam 10 tahun. Pada pecegahan *atherosclerosis* pada populasi tertentu berhubungan dengan total risiko penyakit kardiovaskuler, makin tinggi risikonya maka makin agresif tindakan yang diberikan (Puspaseruni, 2021).

e. Lama terdiagnosis

Dominan responden dengan lama terdiagnosis yaitu selama 4.5 tahun. Pada penderita jantung koroner terkadang membutuhkan waktu lama untuk tersadar akan upaya mencari pengobatan. Penyebab lamanya pengobatan dibutuhkan keyakinan, ketegaran, dan kegigihan terhadap penderita seorang diri (Sudoyo dkk, 2014). Penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh beberapa penyakit penyerta yang membutuhkan berbagai obat dalam terapinya (Nurhidayah et al., 2022). Pada lamanya penderita diperlukan perawatan yang dimaksudkan dengan tidak hanya mengurangi risiko tetapi menghilangkan keluhan, bahkan juga dapat memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup pasien meningkat. Ada beberapa contoh jantung Koroner, sebagai akibat dari fakta bahwa mayoritas kesadaran diri yang berasal dari gaya hidup (menyesatkan: olahraga, kegemukan, dan stres) adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya penyakit arteri koroner. , makanan yang banyak mengandung lemak dan serat). Koroner melakukan berbagai kesalahan yang berpotensi fatal untuk kematian. Ini adalah kepatuhan khusus PJK. Pembagian ventrikel oleh PJK mengakibatkan gagal jantung kongestif dan syok kardiogenik. Selain itu, PJK dapat membantu membedakan otot papilaris, defek septum ventrikel, ruptur jantung, aneurisme ventrikel, tromboemboli, dan perikarditis..(Novriyanti et al., 2014)

Menurut pengamatan, kasus penyakit jantung coroner menunjukkan ketidakstabilan untuk jumlah kasus. Pada tahun 2013 terdapat 166 kasus jantung coroner, sedangkan tahun 2014 terdapat 116 dan 114 kasus. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan yang signifikan, dan pada tahun 2016 terdapat 175 kasus. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 0,5 persen sampai dengan 883.447 orang, dengan diagnosis di atas 1,5 persen atau di atas 2.650.340 orang. (Kemenkes RI, 2014)

f. Tingkat Spiritualitas

Menurut sejumlah teori, perilaku seseorang selama sakit tidak dapat diprediksi dan tidak menentu. Jika seseorang sudah mengalami masa sulit maka semangat untuk melakukan spiritual meningkat. Spiritualitas adalah hal yang berkaitan dengan arti makna hidup. Keyakinan dapat dipandang sebagai standar yang dipegang oleh seorang individu yang memiliki ciri gaya hidup dan tingkah lakunya. Spiritualitas merupakan fenomena dengan banyak dimensi, antara lain dimensi fisik dan dimensi emosional. Penyakit dapat ditingkatkan dengan memanfaatkan spiritualitas dan kepraktisan.. (Adyatma et al., 2019)

Praktik dan keyakinan spiritualitas menjadi sebuah mekanisme yang dapat meringankan stress fisiologis dan psikologis seperti sakit dan ketidakdayaan. Perawatan Kesehatan yang berfokus pada psikososial dan spiritual pasien berperan dalam perbaikan dan

pemulihan pasien. Keberhasilan seorang menghadapi perubahan akibat penyakit kronis dapat menguatkan seseorang secara spiritual dan akibatnya individu tersebut akan melakukan evaluasi ulang (*re-evaluation*) tentang hidupnya. Individu yang mempunyai kekuatan secara spiritual akan membangun identitas diri Kembali. Maka dari itu perawat mempunyai peranan penting untuk memantau dan memberikan dukungan terhadap pasien yang nantinya dapat menjadi acuan keberhasilan tindakan terapi (Walker et al., 2010)

Besarnya pengaruh spiritualitas ini disebutkan dalam penelitian *spiritual care* yaitu dimana intervensi yang terbaik adalah faktor keagamaan karena keagamaan salah satu yang dapat mendukung keberhasilan proses Kesehatan. Sering menghadiri acara keagamaan dan kegiatan keagamaan non organisasi. Perawatan berupaya dalam membantu kebutuhan spiritualitas pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien, antara lain, dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritualitas klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritualitas atau agama yang sama. (Sapriyanti, Dhea Natasha, 2021)

g. Kecemasan

Pada umumnya semua penyakit fisiologis akan mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. (Hawari, 2011). Dengan demikian penderita jantung koroner pada umumnya akan mengalami kondisi psikologis antara lain gangguan penyesuaian, kecemasan, serta

depresi. Kecemasan dapat diartikan keadaan suasana hati yang ditandai dengan efek negative dan gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya hal buruk atau kemalangan dimasa yang akan datang dengan perasaan khawatir atau takut. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan perilaku dan respon-respon fisiologis (Nurwulan, 2017).

Pada pasien PJK dapat mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut bervariasi dari kecemasan ringan sampai dengan serangan panik. Kecemasan yang dialami pasien memiliki beberapa alasan, diantaranya cemas akibat sesak nafas, cemas akan kondisi penyakitnya, cemas dan takut akan kematian. Berbagai referensi menyebutkan masalah psikologis sebagai salah satu faktor presipitasi timbulnya nyeri pada pasien PJK yang kadangkala tidak diperhatikan oleh perawat. Selama ini yang menjadi acuan utama dalam pemberian tindakan keperawatan oleh perawat adalah keluhan fisik tanpa melihat secara komprehensif faktor psikologi dan sosial pasien. (Dukungan et al., 2021)

Studi pendahuluan terdahulu menunjukkan beberapa pasien mengalami sulit tidur, tidak dapat merasakan hal positif, merasa gelisah, merasa khawatir, merasa susah untuk bersantai, merasa gemetar pada tangan, merasa berdebar-debar karena khawatir, serta merasa takut tanpa alasan yang jelas. Penilaian yang dilakukan pada 3 pasien menunjukkan satu orang mengalami

stress dan dua orang mengalami kecemasan sedang dan berat.(Hastuti & Mulyani, 2019). Beberapa penelitian lainnya mengungkapkan masih tingginya angka cemas dan depresi pada pasien PJK di Indonesia (Krisnayanti, ; Widiyanti, 2013) sehingga komplikasi dan perburukan pun kemungkinan jumlahnya cukup tinggi. (Nuraeni, 2016).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Dari hasil uji statistik dengan spearman di dapatkan p value = 0,00(<0,05). Hal ini p value lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,00 < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kecemasan. Koefisien korelasi menunjukkan -0,316 yang artinya korelasi kedua variabel sedang. Karena ketika tingkat spiritualitas tinggi maka dengan kecemasan normal dan,sebaliknya.

Salah satu cara untuk mencegah gangguan psikologis seseorang terutama kecemasan adalah dengan pendekatan spiritual. (Darmawati et al., 2015). Hal tersebut dikuatkan dengan penelitian oleh Myers (2008) bahwa orang-orang yang aktif secara spiritualitas akan merasakan kebahagiaan dan kepuasan hidup yang lebih besar dibandingkan orang-orang yang tidak aktif secara spiritualitas. (Tina & Utami, 2018)

Spiritualitas meliputi tentang kehidupan batin individu dan hubungannya dengan dunia yang lebih luas, termasuk ikatan pribadi dengan Tuhan, orang lain, lingkungan, dan diri sendiri. Spiritualitas dibagi menjadi 4 dimensi yakni dimensi pada hubungan dengan diri sendiri yang mempengaruhi kekuatan dari dalam diri sendiri (misalnya : pengetahuan dan sikap tentang diri), karakteristik spiritualitas berhubungan dengan kepercayaan (*faith*) bersifat universal, penerimaan individu yang tidak dapat dibuktikan dengan logis, harapan (*hope*) berhubungan dengan dalam hidup dan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk Tuhan, Makna atau arti dalam hidup (*Meaning of live*) perasaan mengetahui makna hidup. Dimensi hubungan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan keadilan menghargai kelemahan dan kepekaan, rasa takut akan kesepian. Dimensi hubungan dengan alam lebih menekankan pada keselarasan (harmoni), rekreasi dan kedamaian bersama alam. Dimensi hubungan dengan Tuhan tampak pada sikap dan perilaku agamis atau tidak agamis (Yusuf et al., 2017).

Kecemasan merupakan salah satu bentuk emosi yang menyebabkan ketegangan jiwa dan bila hal ini tidak tersalurkan dengan baik, emosi yang tertekan akan mencetuskan akibat-akibat yang negatif, yang berhubungan dengan berbagai sistem organ tubuh (Hajiri et al., 2019). Mekanisme yang menyebabkan kecemasan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner yang fatal termasuk hiperventilasi yang terjadi selama serangan akut yang dapat menyebabkan spasme koroner dan dapat menyebabkan kegagalan ventrikel sehingga dapat menyebabkan aritmia (Malan, Muller, 2013)..

Hubungan antara Tingkat spiritualitas dengan kecemasan terjadi karena Kecemasan dapat berdampak buruk bagi penderita jantung koroner, maka diperlukan adanya Tingkat spiritualitas sebagai mekanisme koping untuk dapat semangat dalam hidup, meningkatkan kepercayaan dan keyakinan terhadap Tuhan serta menerapkan prinsip agama yang dipercaya, keinginan dicintai dan diampuni oleh Tuhan yang diyakini dan dipertahankan oleh individu sampai kapanpun supaya mendapatkan ketenangan, pertolongan, kesembuhan, serta kekuatan.

Spiritualitas dapat membentuk mekanisme koping adaptif yang disesuaikan dengan peristiwa kehidupan yang mempengaruhi kelangsungan hidup, serta menurunnya kecemasan pasien ketika menjalani perawatan. Keyakinan spiritualitas berpengaruh penting dalam menghadapi ketakutan dan kecemasan. Praktik dan keyakinan spiritualitas menjadi sebuah mekanisme yang dapat meringankan stres fisiologis dan psikologis seperti sakit dan ketidakberdayaan, Perawatan kesehatan yang berfokus

pada psikososial dan spiritual pasien berperan dalam perbaikan dan pemulihan pasien. Tanpa melihat perbedaan keagamaan, keyakinan spiritualitas dapat menjadi medikasi terapeutik. Spiritualitas dapat dipengaruhi oleh keadaan fisik, perasaan, praktik keagamaan, dan hubungan antara ketiganya. Dimensi spiritual mencoba menjadi selaras dengan alam semesta, berusaha menjawab tentang yang tidak terbatas, dan menjadi fokus sandara pada saat stress emosional, penyakit fisik dan mental, kerugian, kehilangan dan kematian (Yusuf, 2017)

Di Indonesia, penelitian terkait hal ini belum muncul pada pasien PJK. Perbedaan latar belakang budaya, norma sosial, kondisi demografi serta pelayanan kesehatan yang berbeda antara Indonesia dengan wilayah lainnya di luar Indonesia memungkinkan hasil penelitian tentang kecemasan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya berbeda, sehingga perlu dilakukan kajian tentang hal ini.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan dalam melakukan penelitian ini adalah terdapat beberapa responden ketika memberikan jawaban terkadang tidak sesuai dengan apa yang dirasakan dan enggan menunjukkan keadaan sesungguhnya, meskipun peneliti sudah memberikan penguatan atau maksud dari pertanyaan yang harus dijawab oleh responden.

D. Implikasi keperawatan

Hasil penelitian hubungan antara Tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan dan meletakkan landasan untuk melakukan riset lain serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tentang bagaimana cara menggali keadaan psikologi pasien. Perawat sebagai anggota tim kesehatan yang berperan sebagai motivator, edukator, dan konselor dituntut agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara komprehensif yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual sehingga berdampak pada Tingkat spiritualitas pasien.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kecemasan pada Pasien Jantung Koroner “ yang dilakukan di ruang Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilaksanakan terhadap pasien PJK yang menjalani perawatan, rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki dengan usia 58 tahun, pendidikan responden paling banyak pada jenjang SMP sebanyak 70 (36.7%) responden, rata-rata responden telah menjalani perawatan selama 4,5 tahun dan klasifikasi penyakit semua responden *Atherosclerotic heart disease*.
2. Sebagian besar penderita PJK yang menjalani perawatan di RSI Sultan Agung Semarang memiliki kategori tingkat spiritualitas yang tinggi dan kategori kecemasan yang normal.
3. Terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada pasien jantung koroner.

B. Saran

1. Profesi

Perawat diharapkan dapat memberikan suatu implementasi atau tindakan keperawatan dengan selalu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya, dengan demikian dapat membantu pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan dalam memperbaiki tingkat spiritualitas.

2. Institusi

Institusi Pendidikan diharapkan dapat menjadi dasar kepastiaan dalam mengembangkan atau mengaplikasikan untuk kepentingan Bersama agar tingkat spiritualitas pasien penyakit jantung koroner semakin membaik dan kecemasan juga dapat menurun.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat bekerja sama untuk memberikan motivasi atau dukungan kepada pasien yang menderita penyakit jantung koroner agar mereka merasa masih berguna bagi lingkungan sekitar.

4. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut. Untuk metode dan desain penelitian yang berbeda perlu dikembangkan misalnya melakukan jenis penelitian kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyatma, M. A., Murtaqib, & Setioputro, B. (2019). Hubungan Spiritualitas dengan Stres Pada Penderita Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi - Bondowoso (The Correlation between Spirituality and Stress in Hypertension Patients at Cardiology Unit of dr. H. Koesnadi Hospital - Bondowoso). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 88–96.
- Darmawati, Agustien, R., & Muflikhatin, S. K. (2015). *Relationship between Spirituality Level with Blood Pressure in Hemodialysis Patients at Hemodialysis Unit Taman Husada General Hospital Bontang 2015*. 1–7. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1108?locale-attribute=in>
- Djohan, T. B. A. (2004). Penyakit Jantung Koroner Dan Hypertensi. *E-USU Repository*, November, 1–7.
- Dukungun, H., Dengan, K., Kecemasan, T., Pasien, P., Jantung, P., & Indriyani, E. E. (2021). *Spearman Rank*. 12(1), 231–249. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i2.683>
- Dundu, A. E. (2014). *PREVALENSI TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD LAMA DI POLIKLINIK JANTUNG*. 2.
- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal dengan Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 146–159. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.507>
- Harlan, J., & Sutjiati, R. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8).
- 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>
- Hayat, A. (2017). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1), 52–63. <https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.301>
- Manangkot, M. V., Luh, N., & Eva, P. (2020). *Hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien*. 8(April), 47–54.
- Manning, K. (2021). Spiritual. *Organizational Theory in Higher Education*, 176–196. <https://doi.org/10.4324/9781315618357-9>

- McNamara, P., Andresen, J., & Gellard, J. (2013). Research: Relation of religiosity and scores on fluency tests to subjective reports of health in older individuals. *International Journal of Phytoremediation*, 21(1), 259–271. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1304_3
- 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.
- Novriyanti, I. D., Usnizar, F., & Irwan. (2014). Pengaruh Lama Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2012. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 55–60.
- 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>
- Nurhidayah, Wahyudin, E., & Kasim. Hasyim. (2022). Analisis Kombinasi Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Universitas Hassanudin Makassar. *Majalah Farmasi Dan Farmakologi*, 26(1), 15–18. <https://doi.org/10.20956/mff.v26i1.18754>
- Puspaseruni, K. (2021). Tatalaksana Dislipidemia terkait Penyakit Kardiovaskular Aterosklerosis (ASCVD): Fokus pada Penurunan LDL-c. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(10), 395. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i10.1512>
- Rulandani, R., Wijayanegara, H., & Hikmawati, D. (2015). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Tekanan Darah dan Dislipidemia dengan Penyakit Jantung Koroner. *Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba (Kesehatan)*, 1(2), 225–231.
- Sapriyanti, Dhea Natasha, D. G. (2021). *Kesejahteraan Spiritualitas (Spiritual Well being) dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit*. 12(April), 78–82.
- Sawitri E. (2018). Hubungan spiritualitas dengan kecemasan pada lansia. *Motorik*, 13(27). <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/download/16/14>
- Sudoyo, Aru, W., & Dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi VI*. Interna Publishing.
- Susilo, C. (2015). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang Iccu Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 1–7.

- Tina, F. A., & Utami, M. S. (2018). Religiusitas dan Kesejahteraan Subjektif pada Pasien Jantung Koroner. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 2(3), 162. <https://doi.org/10.22146/gamajop.36938>
- Ulya, Z., & Iskandar, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 38. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715>
- Wahidah, & Harahap, R. A. (2021). PJK (penyakit jantung koroner) dan SKA (sindrome koroner akut) dari prespektif epidemiologi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 54–65.
- Walker, R., Abel, S., & Meyer, A. (2010). The role of the pre-dialysis nurse in New Zealand. *Renal Society of Australasia Journal*, 6(1), 5–10.
- Wibisono, A. B., & Fahrurrozi, A. (2019). Perbandingan Algoritma Klasifikasi Dalam Pengklasifikasian Data Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Teknologi Dan Rekayasa*, 24(3), 161–170. <https://doi.org/10.35760/tr.2019.v24i3.2393>
- Yuliaw, A. (2010). *Hubungan kerekeristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*.
- Adyatma, M. A., Murtaqib, & Setioputro, B. (2019). Hubungan Spiritualitas dengan Stres Pada Penderita Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi - Bondowoso (The Correlation between Spirituality and Stress in Hypertension Patiens at Cardiology Unit of dr. H. Koesnadi Hospital - Bondowoso). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 88–96.
- Darmawati, Agustien, R., & Muflikhatin, S. K. (2015). *Relationship between Spirituality Level with Blood Pressure in Hemodialysis Patients at Hemodialysis Unit Taman Husada General Hospital Bontang 2015*. 1–7. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1108?locale-attribute=in>
- Djohan, T. B. A. (2004). Penyakit Jantung Koroner Dan Hypertensi. *E-USU Repository, November*, 1–7.
- Dukungan, H., Dengan, K., Kecemasan, T., Pasien, P., Jantung, P., & Indriyani, E. E. (2021). *Spearman Rank*. 12(1), 231–249. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i2.683>
- Dundu, A. E. (2014). *PREVALENSI TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD LAMA DI POLIKLINIK JANTUNG. 2*.

- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal dengan Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 146–159. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.507>
- Harlan, J., & Sutjiati, R. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8).
- 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>
- Hayat, A. (2017). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1), 52–63. <https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.301>
- Manangkot, M. V., Luh, N., & Eva, P. (2020). Hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien. 8(April), 47–54.
- Manning, K. (2021). Spiritual. *Organizational Theory in Higher Education*, 176–196. <https://doi.org/10.4324/9781315618357-9>
- McNamara, P., Andresen, J., & Gellard, J. (2013). Research: Relation of religiosity and scores on fluency tests to subjective reports of health in older individuals. *International Journal of Phytoremediation*, 21(1), 259–271. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1304_3
- 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.
- Novriyanti, I. D., Usnizar, F., & Irwan. (2014). Pengaruh Lama Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2012. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 55–60.
- 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>
- Nurhidayah, Wahyudin, E., & Kasim. Hasyim. (2022). Analisis Kombinasi Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Universitas Hassanudin Makassar. *Majalah Farmasi Dan Farmakologi*, 26(1), 15–18. <https://doi.org/10.20956/mff.v26i1.18754>

- Puspaseruni, K. (2021). Tatalaksana Dislipidemia terkait Penyakit Kardiovaskular Aterosklerosis (ASCVD): Fokus pada Penurunan LDL-c. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(10), 395. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i10.1512>
- Rulandani, R., Wijayanegara, H., & Hikmawati, D. (2015). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Tekanan Darah dan Dislipidemia dengan Penyakit Jantung Koroner. *Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba (Kesehatan)*, 1(2), 225–231.
- Sapriyanti, Dhea Natasha, D. G. (2021). *Kesejahteraan Spiritualitas (Spiritual Well being) dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit*. 12(April), 78–82.
- Sawitri E. (2018). Hubungan spiritualitas dengan kecemasan pada lansia. *Motorik*, 13(27).
<http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/download/16/14>
- Sudoyo, Aru, W., & Dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi VI*. Interna Publishing.
- Susilo, C. (2015). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang Iccu Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 1–7.
- Tina, F. A., & Utami, M. S. (2018). Religiusitas dan Kesejahteraan Subjektif pada Pasien Jantung Koroner. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 2(3), 162. <https://doi.org/10.22146/gamajop.36938>
- Ulya, Z., & Iskandar, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 38. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715>
- Wahidah, & Harahap, R. A. (2021). PJK (penyakit jantung koroner) dan SKA (sindrome koroner akut) dari prespektif epidemiologi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 54–65.
- Walker, R., Abel, S., & Meyer, A. (2010). The role of the pre-dialysis nurse in New Zealand. *Renal Society of Australasia Journal*, 6(1), 5–10.
- Wibisono, A. B., & Fahrurozi, A. (2019). Perbandingan Algoritma Klasifikasi Dalam Pengklasifikasian Data Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Teknologi Dan Rekayasa*, 24(3), 161–170. <https://doi.org/10.35760/tr.2019.v24i3.2393>

Yuliaw, A. (2010). *Hubungan kerekeristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi Semarang.*

