



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN  
MEKANISME KOPING PADA PASIEN GERD  
YANG MELAKUKAN TINDAKAN  
GASTROSKOPI**

**SKRIPSI**

**oleh:  
Wartono  
NIM: 30902300124**

**PROGRAM STUDI S1KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GERD YANG MELAKUKAN TINDAKAN GASTROSKOPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh;

Nama : wartono

Nim : 30902300124

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

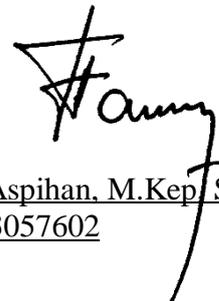
Tanggal : 30 Agustus 2024

Pembimbing II

Tanggal : 30 Agustus 2024



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



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom  
NIDN: 0613057602

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN  
MEKANISME KOPING PADA PASIEN GERD  
YANG MELAKUKAN TINDAKAN  
GASTROSKOPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh;

Nama : wartono

Nim : 30902300124

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal 27 Agustus 2024  
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Penguji I

Ns. Indah Sri wahyuningsih, M.Kep  
NIDN: 0615098802



Penguji II

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



Penguji III

Ns.Moch.Aspihan,M.Kep,Sp.Kep.Kom  
NIDN: 0613057602



Mengetahui

Direktur Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian,SKM,M.Kep

NIDN:0622087403

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 07 september 2024

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyun, M.Kep.Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504



Wartono

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : wartono

NIM : 30902300124

DENGAN INI SAYA nyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GERD YANG MELAKUKAN TINDAKAN GASTROSKOPI adalah benar hasil karya adalah benar hasil karya tulis saya tidak melakukan plagiarisme atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 07 september 2024



Wartono

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 27 Agustus 2024**

## **ABSTRAK**

Wartono

### **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GERD YANG MELAKUKAN TINDAKAN GASTROSKOPI**

xiv + 57 Hal + 7 Tabel + 2 Bagan + 16 Lampiran

**Latar belakang:** GERD adalah penyakit yang disebabkan karena naiknya isi lambung ke kerongkongan. Penyakit ini biasanya memiliki tanda dan gejala seperti mual, merasa terbakar di area ulu hati, mulut terasa pahit, kesulitan dalam menelan bahkan bisa mengakibatkan *barret's esophagus*. Untuk melihat sejauhmana kerusakan yang terjadi biasanya dilakukan tindakan Gastroskopi, selama proses tindakan ini berlangsung dibutuhkan ketenangan yang baik terhadap pasien, tingkat spiritualitas dan mekanisme koping yang baik dianggap mampu untuk mengurangi rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan. 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 dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

**Metode:** penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, penelitian ini menggunakan *Total Sampling* dengan jumlah 60 responden dengan uji analisis *Lambda*. Dengan kriteria inklusi pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi, Pasien yang dapat berkomunikasi, membaca, serta menulis dengan baik, Pasien yang kooperatif dan berkenan menjadi responden dalam penelitian ini, dengan menyetujui informed consent, dan kriteria eksklusi Pasien yang tidak hadir saat proses tindakan gastroskopi, Pasien yang mengalami nyeri hebat sehingga tidak memungkinkan untuk mengisi questioner, Pasien yang dilakukan gastroskopi dengan kriteria emergency.

**Hasil:** Berdasarkan uji statistik dengan *Lambda* di dapatkan hasil nilai *syimetric* (p-value) dengan signifikasi= 0,038 (<0,05), hal ini menunjukkan bahwa nilai *syimetric* (p-value) lebih kecil dari nilai taraf signifikasi (0,038<0,05), yang dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping.

**Simpulan:** Ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi *p value* = 0,038.

**Kata kunci:** Tingkat Spiritualitas, Mekanisme Koping, gastroskopi, Pasien GERD

**Daftar pustaka:** 28 (2018-2023)

**NURSING STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, 27 Agustus 2024*

**ABSTRACT**

Wartono

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF SPIRITUALITY AND  
COPING MECHANISMS IN GERD PATIENTS WHO TAKE  
GASTROSCOPY ACTION**

*xiv + 57 Pages + 7 Tables + 2 Charts + 16 Attachments*

**Background:** GERD is a disease caused by the rise of stomach contents into the esophagus. This disease usually has signs and symptoms such as nausea, burning sensation in the epigastric area, bitter taste in the mouth, difficulty swallowing and can even cause Barrett's esophagus. To see the extent of the damage that occurs, Gastroscopy is usually performed, during this procedure, good calmness is needed for the patient, a good level of spirituality and coping mechanisms are considered capable of reducing excessive anxiety and worry. The magnitude of the influence of this spirituality is the best intervention where religious factors are one that can support the success of the Health process. The purpose of the study was to determine the relationship between the level of spirituality and coping mechanisms in GERD patients who underwent gastroscopy at Sari Asih Hospital, Ciledug.

**Method:** This study is a quantitative study with a cross-sectional design, this study used Total Sampling with a total of 60 respondents with Lambda analysis test. With the inclusion criteria of GERD patients who underwent Gastroscopy, Patients who can communicate, read, and write well, Patients who are cooperative and willing to be respondents in this study, by agreeing to informed consent, and exclusion criteria Patients who were not present during the gastroscopy procedure, Patients who experienced severe pain so that it was impossible to fill out the questionnaire, Patients who underwent gastroscopy with emergency criteria.

**Results:** Based on the statistical test with Lambda, the symmetric value (p-value) was obtained with a significance of 0.038 ( $<0.05$ ), this shows that the symmetric value (p-value) is smaller than the significance level value ( $0.038 < 0.05$ ), which can be concluded that there is a relationship between the level of spirituality and coping mechanisms.

**Conclusion:** There is a relationship between the level of spirituality and coping mechanisms in GERD patients who will undergo gastroscopy p value = 0.038.

**Keywords:** Spirituality Level, Coping Mechanism, gastroscopy, GERD Patients

**Bibliography:** 26 (2018-2023).

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbil'alamin segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya. Sholawat serta salam selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW., sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gerd Yang Melakukan Tindakan Gastroskopi”.

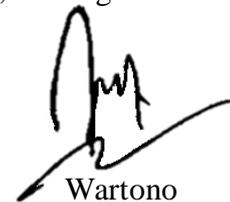
Skripsi ini telah dapat terselesaikan atas bimbingan, arahan, bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu, dan pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih dengan setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Erna Melastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga bagi penulis.
4. Ns.Moch.Aspihan,M.Kep,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing kedua atas segala bimbingan, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang turut serta memberikan bantuan atas kelancaran penyusunan skripsi ini.
6. Kepada responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.
7. Kepada istri dan Kedua orang tua yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta semangat pada penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Kepada direktur RS Sari asih ciledug dan kepala ruang poli UGD yang telah memberikan waktu luang dalam proses pembuatan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas bantuan moral maupun material dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT. senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, sebagai imbalan atas amal kebaikan dan bantuannya. Besar harapan penulis semoga penelitian ini dapat berguna bagi semua pihak, bagi pembaca umumnya dan tenaga kesehatan khususnya.

Semarang, 27 / Agustus / 2024



Wartono

## DAFTAR ISI

	halaman
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penulis.....	6
<b>BAB II</b> .....	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan teori.....	8
1. Penyakit GERD ( <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i> ).....	8
2. Spiritualitas.....	10
3. Mekanisme koping.....	17
4. Gastroskopi.....	22
B. Kerangka Teori .....	24
C. Hipotesis .....	25
<b>BAB III</b> .....	<b>26</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>26</b>
A. Kerangka konsep .....	26
B. Variabel penelitian .....	26
1. Variabel Bebas (Variable Independent).....	27
2. Variabel Terikat (Variable Dependent) .....	27
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	27
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
E. Tempat dan waktu penelitian .....	30
F. Definisi operasional dan definisi istilah .....	30
G. Instrumen atau alat pengumpulan data .....	31
H. Metode pengumpulan data.....	35
I. Analisis data.....	37
J. Etika penelitian .....	38
<b>BAB IV</b> .....	<b>40</b>
<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>40</b>
A. Analisis univariat .....	40
B. Analisis bivariat .....	43
<b>BAB V</b> .....	<b>45</b>
<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>45</b>

A. Analisis univariat .....	45
B. Analisa bivariat.....	50
C. Keterbatasan Penelitian .....	51
D. Implikasi keperawatan.....	52
<b>BAB VI.....</b>	<b>53</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>53</b>
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>.....</b>

## DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional.....	30
Table 3.2 Blue Print Kuesioner Mekanisme Koping .....	33
Table 3.3 Blue Print Kuesioner Tingkat Spiritualitas .....	32
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin .....	41
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan usia.....	41
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan.....	41
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat spiritualitas .....	42
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan mekanisme koping .....	42
Tabel 4.6. Hubungan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping .....	43
Tabel 4.7. Hubungan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping dengan uji lambda.....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Karakteristik Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Koping (JCS)
- Lampiran 8. Kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*)
- Lampiran 9. Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*)
- Lampiran 10. Uji Validitas Dan Reabilitas JCS
- Lampiran 11. Frekuensi Jenis Kelamin
- Lampiran 12. Frekuensi Usia
- Lampiran 13. Frekuensi Usia
- Lampiran 14. Tingkat Spiritualitas *DSES*
- Lampiran 14. Mekanisme Koping
- Lampiran 15. Uji *Lambda*
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit *gastroesophageal reflux* (GERD) adalah kondisi medis jangka panjang yang disebabkan oleh peningkatan isi lambung ke kerongkongan. tanda-tanda yang biasanya dirasakan termasuk mual, heartburn (merasa terbakar di area ulu hati), regurgitasi asam (mulut terasa pahit), dan masalah menelan yang dapat menyebabkan barrett's esophagus atau kerusakan pada saluran yang menghubungkan tenggorokan dengan lambung. (Ajjah, Mamfaluti, and Putra 2020).

Dalam kajiannya, Tandarto menyatakan bahwa prevalensi GERD pada orang dewasa di seluruh dunia berkisar antara 11–38,8%, tergantung pada setiap negara. (Zubaidah 2022). Di Amerika Utara diperkirakan mengalami prevalensi sebanyak 18,1-27,8%. (Leiman and Metz 2019). Namun, menurut Kementerian Kesehatan, penyakit *gastroesophageal reflux* (GERD) termasuk dalam sepuluh penyakit paling umum yang menderit pasien di Indonesia. Dr. Apt. Muslimah, S Si, MM menyatakan bahwa kurang lebih 4 juta orang di Indonesia menderita GERD. (Zubaidah 2022). Sedangkan berdasarkan dari hasil survei yang dilakukan pada 50 responden di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug ditemukan sebanyak 5 – 10 responden dalam sehari yang terdiagnosa GERD. Sedangkan dalam waktu 1 bulan ada 20 pasien dengan diagnosis GERD yang dilakukan tindakan gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

Penyakit refluks *gastroesofageal* muncul ketika seseorang menderita gejala yang mengganggu dengan refluks isi lambung ke kerongkongan, Proses refluks *gastroesofageal* dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan diagnostik seperti gastroskopi, yang menilai kerusakan di *esofagus* dan menilai fungsi kuantitatif. (Roark et al. 2020).

Gastroskopi merupakan prosedur medis yang umum dilakukan untuk diagnosis dan tindakan terapeutik pada penderita dengan keluhan *gastrointestinal*. (Marliana, Hidayah, and Sholeha 2023). Tindakan Gastroskopi juga merupakan alat diagnostik dan terapeutik utama untuk skrining kanker. (Bashiri et al. 2018). Pendapat lain juga mengatakan bahwa tindakan gastroskopi ini juga dapat menunjukkan apakah seseorang memiliki peradangan atau polip, bisul atau pertumbuhan jaringan lainnya di dalam sistem pencernaan. (Makarim 2023).

Menurut Makarim (2023). Seseorang perlu menjalani Gastroskopi karena adanya beberapa alasan misalnya, adanya gejala seperti gangguan pencernaan atau rasa tidak nyaman yang menandakan mag atau gastritis, gejala ini biasanya dokter merekomendasikan untuk dilakukannya tindakan Gastroskopi, diagnosis yang di sarankan untuk dilakukan Gastroskopi selain mag atau gastritis adalah GERD.

Dalam proses tindakan gastroskopi dibutuhkan ketenangan dan mekanisme koping yang baik. Ada dua macam mekanisme koping yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme maladaptif. Koping adaptif berfungsi untuk membuat perubahan secara langsung dalam lingkungan sehingga bisa

diterima dengan lebih efektif. Sedangkan koping maladaptif yaitu koping yang kurang bermanfaat dan tidak efektif dalam mengatasi sumber stres, jika usaha koping itu gagal atau tidak sesuai maka dapat meningkatkan rasa tegang sehingga membuat kebutuhan energi meningkat lalu sumber penyakit terlihat lebih besar. (Laoh, Djabu, and Tumurang 2018).

Sebelum tindakan Gastroskopi, kebanyakan orang mengalami ketakutan dan kecemasan. (Bashiri et al. 2018). Ketakutan dan kecemasan ini muncul lebih besar pada pasien yang baru pertama kali melakukan tindakan gastroskopi. Apabila kecemasan yang dialami penderita tidak tertangani dengan baik maka tindakan tidak bisa berjalan dengan lancar, sebab penderita tidak dapat kooperatif selama tindakan gastroskopi berlangsung. Pada akhirnya pasien memutuskan untuk menolak prosedur pemeriksaan tindakan gastroskopi. (Yuan et al. 2021). Menurut pendapat lain, mekanisme koping yang tidak baik dapat merubah tanda-tanda vital pasien gastroskopi seperti tekanan darah tinggi, denyut nadi, dan pernafasan. (Redho, Nofri Hasrianto, and Susismolia 2022). Oleh sebab itu mekanisme koping yang baik sangatlah penting dalam kelancaran tindakan gastroskopi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di ruang endoskopi di RS Sari Asih Ciledug dari 10 pasien yang menjalani tindakan gastroskopi mengaku kalau dirinya takut dan cemas, terlihat tegang karena ini baru pertama kali menjalani tindakan gastroskopi, terdapat 3 pasien yang harus ditunda karena mengalami perubahan Tanda – Tanda Vital nya, jika hal ini terjadi biasanya

dokter melakukan penjelasan ulang terkait alat dan prosedur tindakan gastroskopi.

Kepercayaan atau tingkat spiritualitas juga berpengaruh dalam mekanisme coping seseorang, hal ini dikarenakan tingkat spiritualitas mempunyai manfaat pada kehidupan manusia. selain menjadi nilai moral juga bisa sebagai media pemulihan bagi umatnya baik secara fisik ataupun secara psikologis.(Zubaidah 2022). kepercayaan atau spiritualitas menumbuhkan situasi yg positif, dan mengurangi stress, dan yakin serta percaya kepada tuhan dapat menimbulkan rasa ketenangan dalam jiwa nya. Hal tersebut memberikan bahwa aktifitas religi bisa menyampaikan efek rasa tenang dan nyaman sehingga dapat mengurangi rasa cemas kepada pasien yang melakukan tindakan Gastroskopi.

Berdasarkan temuan diatas penulis perlu meneliti hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme coping pada pasien GERD yang akan melakukan tindakan Gastroskopi. Dikarenakan penulis ingin mengetahui apakah terdapat keterkaitan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme coping pada pasien GERD yang akan melakukan tindakan Gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug. Sebab itu penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme coping pada pasien GERD yang akan melakukan tindakan Gastroskopi.”.

## **B. Rumusan Masalah**

Gastroskopi merupakan prosedur medis yang umum dilakukan untuk diagnosis dan tindakan terapeutik pada penderita dengan keluhan

*gastrointestinal*. Seperti pasien yang telah terdiagnosis GERD akan di rekomendasikan oleh dokter untuk melakukan Tindakan Gastroskopi.

Sedangkan Menurut Makarim (2023). Jika seseorang mengalami gejala seperti masalah pencernaan atau rasa tidak nyaman yang menunjukkan gastroesophageal reflux disease (GERD) dan gastritis, dokter biasanya akan merekomendasikan tindakan gastroskopi.

Mekanisme koping itu sendiri merupakan bagaimana cara individu mengatasi stres dan tekanan dalam kehidupannya sehari – hari, sedangkan tingkat spiritualitas menumbuhkan situasi yang positif, dan dapat mengurangi stres dan cemas pada pasien yang menjalani tindakan Gastroskopi.

Salah satu bentuk koping yang dapat dilakukan adalah dengan koping spiritualitas. spiritualitas yang baik dinilai dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan seseorang. spiritualitas merupakan peran penting dalam kesehatan dan kesejahteraan manusia. Melihat hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa spiritualitas dapat menjadi strategi untuk menyelesaikan masalah yang menimbulkan stress. (Maulana 2022).

Dari uraian di atas pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi yang mengalami rasa cemas dan stres dapat diatasi dengan meningkatkan mekanisme respon koping adaptif dan meningkatkan spiritualitas untuk menimbulkan efek rasa tenang dan rasa nyaman. Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk mengkaji “hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi.”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan.
- b. Menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
- c. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
- d. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

### **D. Manfaat Penulis**

#### 1. Bagi Institusi

Pengetahuan ini dapat digunakan sebagai titik awal untuk melakukan studi yang lebih mendalam tentang menganalisa hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi, serta untuk memberikan informasi dan mendemonstrasikan kebijaksanaan individu.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

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

## 3. Bagi Masyarakat

Temuan artikel ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum mengenai keterkaitan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan teori

##### 1. Penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

###### a. Definisi

Penyakit *refluks gastroesofagus* (GERD) adalah masalah klinis umum yang menyerang jutaan orang di seluruh dunia. Pasien di kenali dari gejala klasik dan atipikal. Terapi penekan asam lambung dapat meredakan gejala dan mencegah komplikasi pada banyak penderita GERD. Kemajuan dalam modalitas diagnostik dan terapeutik telah meningkatkan kemampuan kita untuk mengidentifikasi dan mengelola komplikasi penyakit (Leiman and Metz 2019).

GERD merupakan suatu kondisi lambung yang mengalami refluks ke esofagus yang bisa mengakibatkan gejala tipikal seperti heartburn (rasa terbakar di daerah epigastrium), regurgitasi asam (rasa pahit di mulut), mual, dan disfagia yang dapat mengakibatkan kerusakan mukosa esofagus dan dalam jangka waktu tertentu dapat menimbulkan komplikasi seperti *barrett's esophagus*. (Ajjah, Mamfaluti, and Putra 2020).

###### b. Penyebab

Faktor penyebab yang beresiko terkena GERD antara lain usia, indeks massa tubuh yang berlebihan (BMI), merokok, kecemasan / depresi, dan kurangnya aktivitas fisik di tempat kerja. 6-8 Kebiasaan

makan juga dapat memicu timbulnya GERD, termasuk keasaman makanan, serta ukuran dan waktu makan, terutama yang berkaitan dengan tidur (Leiman and Metz 2019).

Menurut Ajjah, Mamfaluti, and Putra (2020). Di dalam jurnalnya menuliskan bahwa Beberapa penelitian menyebutkan hubungan pola makan dengan terjadinya GERD masih kontroversial. Pada orang dewasa di negara Iran bahkan tidak ada hubungan antara pola makan dengan risiko refluks yang tidak diketahui tetapi relatif berhubungan dengan makanan cepat saji. Penelitian di Jepang melaporkan bahwa makan snack di malam hari dan melewatkan sarapan tidak berhubungan dengan GERD, sedangkan penelitian lain ditemukan sebesar 8% pasien mengeluh heartburn setelah mengkonsumsi peppermint.

c. Tanda dan gejala

Menurut Saraswati, Gariato, and Mulyarjo (2021) memaparkan beberapa gejala GERD, diantaranya seperti heartburn (rasa panas dan terbakar pada bagian dada), nyeri pada ulu hati, regurgitasi, mual, bahkan karena heartburn atau regurgitasi keduanya maupu dapat mengakibatkan susah tidur.

Jika tidak diobati, GERD dapat menyebabkan beberapa komplikasi serius yang mengakibatkan erosi yang luas, *ulserasi*, dan penyempitan *esofagus*. *Esofagitis* juga dapat menyebabkan perdarahan *gastrointestinal* (GI). Perdarahan saluran cerna bagian atas dapat

muncul dalam bentuk anemia, hematemesis, emesis bubuk kopi, melena, dan jika sangat cepat, *hematochezia*. Peradangan *esofagus* kronis akibat paparan asam yang terus-menerus juga dapat menyebabkan jaringan parut dan berkembangnya striktur peptikum, biasanya disertai dengan keluhan utama disfagia. (Leiman and Metz 2019).

d. Tindakan dan pencegahan

Pada pasien penderita GERD sebaiknya harus segera dilakukan evaluasi dengan melakukan tindakan gastroscopy, tetapi jika tidak ada gejala yang mengawatirkan penatalaksanaan GERD harus diarahkan untuk memodifikasi gaya hidupnya. Tetapi perlu diingat bahwa sebagian besar studi mengatakan jika faktor penyebab GERD mengenai gaya hidup dan perubahan pola makan seperti merokok, diet, minum minuman beralkohol belum cukup kuat, meskipun demikian perubahan gaya hidup yang tidak benar masih terus dianjurkan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidupnya. (Ajjah, Mamfaluti, and Putra 2020).

2. Spiritualitas

a. definisi

Spiritualitas merupakan keyakinan yang hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Esa, spiritualitas dapat diuraikan sebagai suatu yang (Adyatma, Murtaqib, and Setioputro 2019) multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. (Adyatma, Murtaqib, and Setioputro 2019). Sedangkan menurut Ibrahim (2014) dalam (Salihu, 2021)

mengemukakan bahwa Spiritualitas sebagai konsep dua dimensi dengan dimensi vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal mewakili hubungan dengan Tuhan, dan dimensi horizontal mewakili hubungan dengan orang lain. Park et al, (2013) dalam (Nellitawati and Yurmanita, 2019) mengemukakan bahwa Spiritualitas juga dapat dipahami sebagai sesuatu yang bersifat transenden, mengarah kepada pencarian makna hidup, dan memahami hidup.

Potter & Perry (2005) dalam (Manangkot, Luh, and Eva 2020) mengatakan bahwa Spiritualitas dalam kesehatan dianggap penting karena tidak bergantung pada agama atau tempat suci, namun berkaitan dengan keharmonisan dengan orang lain, lingkungan, serta Tuhan, menghargai mortalitas, dan aktualisasi diri. Jika seseorang sedang mengalami masalah, maka akan mempertanyakan nilai spiritual diri, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidupnya.

b. Aspek spiritualitas

Faizah (2016) dalam (Aprilissa, et,al 2020) mengatakan bahwa Aspek spiritualitas termasuk pada kebutuhan spiritualitas. Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Ada 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan.

Aprilissa, Anastasia Sr, and Mulyani (2020) dalam jurnalnya menulis ada beberapa aspek spiritualitas menurut beberapa ahli yaitu:

- 1) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup
- 3) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
- 4) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

c. Tingkat spiritualitas

Spiritualitas merupakan dimensi yang penting bagi setiap individu, karena manusia merupakan suatu kesatuan yang holistik dimana terdiri dari bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural. Hal tersebut membuat kesejahteraan seseorang tidak hanya dipandang dari status kesehatannya saja tetapi juga memandang berbagai aspek lainnya. Aspek spiritualitas juga merupakan sesuatu yang terdiri dari hubungan manusia dengan sesama manusia, hubungan manusia dengan alam sekitar serta hubungan manusia dengan tuhan. Berdasarkan kuesioner The Daily Spiritual Experience Scale (DSES) terdapat tiga tingkatan spiritualitas yang dimiliki seseorang tingkat spiritualitas tersebut dipengaruhi oleh perilaku dan ibadah seseorang berikut penjelasannya. (Aprilissa, Anastasia Sr, and Mulyani 2020).

- 1) Spiritualitas Rendah

yang memiliki spiritualitas rendah cenderung menunjukkan perilaku spiritualitas seperti tidak melaksanakan ibadah, cenderung menyalahkan tuhan atas apa yang terjadi pada hidupnya.

2) Spiritualitas Sedang atau Cukup

Seseorang dengan spiritualitas cukup dapat terlihat dari cara orang tersebut melaksanakan ibadah sekedarnya saja, memiliki perasaan tidak percaya tuhan, tidak melakukan perintah beribadah sesuai ketentuan agama yang dianutnya.

3) Spiritualitas Tinggi

Spiritualitas tinggi adalah keadaan ketika seseorang melakukan ibadah tanpa ada paksaan dan atas kesadaran diri sendiri, melakukan ibadah sesuai dengan ketentuan agama. Merasa semua yang terjadi pada hidupnya adalah ketentuan dari Tuhan Yang Maha Esa. Spiritual juga diartikan sebagai inti dari manusia yang memasuki dan mempengaruhi kehidupannya dan dimanifestasikan dalam pemikiran dan perilaku serta dalam hubungannya dengan diri sendiri, alam, orang lain dan Tuhan.

d. Faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Menurut Astaria (2010) dalam (Aprilissa, Anastasia Sr, and Mulyani 2020) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang sebagai berikut:

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian terhadap lansia diketahui semakin matang usia lansia maka spiritualitas yang dimiliki lansia semakin besar, hal tersebut karena lansia melalui lebih banyak pengalaman di dalam hidupnya.

2) Keluarga

Peran keluarga sangat menentukan spiritualitas pada seseorang, tetapi pada usia lansia spiritualitas biasanya sudah terbentuk dari masa anak-anak sehingga untuk membuat seseorang memiliki keyakinan tertentu, Tetapi keluarga bisa mengajak untuk beribadah bersama.

3) Latar Belakang Etnik dan Budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Seseorang belajar pentingnya melakukan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual adalah hal unik bagi tiap individu.

4) Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman hidup, baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Sebaliknya,

juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut.

#### 5) Psikologis

Krisis dan perubahan yang dialami seseorang akan membuat perkembangan dalam hal psikologis, ketika seseorang dihadapkan dengan berbagai permasalahan di hidupnya maka hal tersebut dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian, khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional. Krisis dapat berhubungan dengan perubahan patofisiologi, terapi/pengobatan yang diperlukan, atau situasi yang mempengaruhi seseorang.

#### e. Pengukuran tingkat spiritualitas

Menurut Lynn (2011) dalam (Aprilissa, Anastasia Sr, and Mulyani 2020) Instrument pengukuran untuk spiritualitas pada seseorang dapat dilakukan dengan kuesioner The Daily Spiritual Experience Scale (DSES). Kuesioner DSES ini merupakan pengukuran spiritualitas terdiri dari enam belas item yang dirancang untuk mengetahui dan menilai pengalaman spiritualitas pada lansia seperti pengalaman mendekati kematian, hubungan dan kesadaran terhadap Tuhan Yang

Maha Esa, serta perspektif dari spiritualitas dari waktu ke waktu. Kuesioner DSES terdiri atas enam belas item. Lima belas item berupa pernyataan dengan format 3 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah (0), kadangkadang (1), selalu (2) dan satu pertanyaan dengan format 3 pilihan jawaban, yaitu tidak sama sekali (0), agak dekat (1), sangat dekat (2). Tingkat spiritualitas dikategorikan menjadi spiritualitas rendah (0-8), spiritualitas sedang (9-18), spiritualitas tinggi (19-28).

f. Hubungan spiritualitas pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi

Penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) menjadi salah satu penyakit yang jika tidak segera ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi maupun timbulnya gangguan psikologis yang serius. Berbagai sumber pemicu munculnya gejala GERD yang dirasakan oleh sebagian orang berasal dari permasalahan, tuntutan, maupun tekanan yang dialami dalam menjalani kehidupan. Situasi tersebut menjadi sebuah stressor dan memicu timbulnya gejala GERD (Ajjah, Mamfaluti, and Putra 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya GERD yaitu pengolahan stress yang kurang baik, hal ini berkaitan cara seseorang melibatkan stress dengan spiritualitas nya, Tingkat spiritualitas yang baik ternyata berguna untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pada seseorang, (Zubaidah 2022). hal seperti ini juga berguna dalam

mengatur rasa cemas dan stres pada pasien yang melakukan tindakan Gastroskopi.

### 3. Mekanisme koping

#### a. Definisi

Mekanisme koping merupakan mekanisme yang digunakan seseorang untuk menghadapi perubahan yang diterima. Mekanisme koping merupakan upaya maksimal yang ditunjukkan untuk mengatur stress yang bisa bersifat konstruktif atau destruktif (Ilmu et al. 2021).

koping stres merupakan proses atau cara yang dilakukan seseorang untuk mengatur situasi dan menyelesaikan tuntutan atau konflik dengan menggunakan cara kognitif maupun behavioral dan melakukan interaksi dengan lingkungan untuk menurunkan penyebab stres yang dialami (Dita Dwi Wulan Sari 2023).

Respon mekanisme koping individu dapat bervariasi tergantung pengetahuannya tentang perilaku koping. Mekanisme koping dapat berfokus pada masalah atau menghadapi masalah secara langsung dan ada yang menyelesaikan masalah dengan mengandalkan emosinya. (Laoh, Djabu, and Tumurang 2018).

#### b. Macam – macam mekanisme koping

Menurut Laoh, Djabu, and Tumurang (2018). Dalam jurnal nya menuliskan Ada dua macam mekanisme koping.

##### 1) mekanisme koping adaptif

Koping adaptif berfungsi untuk membuat perubahan secara langsung dalam lingkungan sehingga bisa diterima dengan lebih efektif.

2) koping maladaptif

Koping maladaptif digunakan untuk membuat perasaan lebih nyaman dengan memperkecil kondisi emosi pada gangguan stress situasi ini sepertinya dipandang sebagai sesuatu yang menentang dan menguntungkan, jika usaha koping itu gagal atau tidak sesuai maka meningkatkan rasa tegang sehingga membuat kebutuhan energi meningkat lalu sumber penyakit terlihat lebih besar.

c. Factor yang mempengaruhi mekanisme koping

Sartika (2018) dalam (Apriliyani & Maryoto 2020) mengemukakan bahwa ada yang mempengaruhi factor mekanisme koping diantaranya:

1) Harapan mengenai self-efficacy

Kemampuan yang bergantung pada pendapat orang lain.

Berikut ini Factor yang memberi pengaruh self-efficacy :

a) Pencapaian Kerja

Yaitu harapan yang berasal dari berbagai kinerja yang baik. Self-efficacy bisa tinggi jika seseorang berhasil mencapai target terhadap suatu yang dikerjakan serta akan berbanding terbalik jika seseorang tidak mencapai sesuatu atau gagal, maka self-efficacy bisa bebalik menjadi rendah. Kesuksesan seorang

seseorang dapat memengaruhi pada peningkatan self-efficacy yang ditujukan didalam pengerjaan berbagai hal secara lebih baik. Sementara itu, kegagalan seorang individu akan memengaruhi pada penurunan self-efficacy. Bentuk penurunan berupa minat saat melakukan pekerjaan yang menjadi turun.

b) Pengalaman orang lain

Yaitu saat mengamati orang lain ketika mampu menyelesaikan pekerjaannya dengan bagus. Seseorang yang melakukan pengamatan terhadap keberhasilan orang atau individu lain, terbukti bisa memberikan pengaruh kuat pada efikasi diri. Hal ini disebabkan karena mereka yakin pada kemampuannya didalam mencapai hal yang sama dengan yang diamati oleh orang lain

c) Persuasi verbal

Adalah keyakinan seseorang bahwa mereka cukup kompeten dalam mencapai apa yang mereka harapkan. Kapasitas seseorang untuk keterampilan dalam mencapai tujuan yang diinginkan meningkat ketika dia dibimbing oleh saran, nasihat, atau bimbingan. Mayoritas orang merasa lebih mudah untuk berjuang setelah menerima arahan dan kepercayaan lisan daripada mereka yang hanya memikirkan kekurangannya ketika menghadapi kesulitan dan kesusahan serta mempertanyakan kemampuannya sendiri.

d) Dorongan emosional

Yaitu ketika individu didalam keadaan tertekan maka emosinya dapat timbul ke permukaan dan memengaruhi apresiasi seseorang. Ketakutan, kecemasan, serta kekhawatiran terhadap kegagalan bisa membuat individu kurang percaya diri dalam menghadapi tugas berikutnya.

e) Keadaan dan reaksi fisiologis

Merupakan kondisi dan respons fisiologis digunakan sebagai sumber informasi untuk menyediakan sumber penilaian kinerja dengan tujuan menganggap pencapaian tujuan ini mudah, sedang, atau sulit. Orang yang mengalami depresi dengan gejala fisik atau saraf yang menunjukkan bahwa mereka tidak mampu mengendalikan situasi.

2) Dukungan sosial

Dapat dipahami sebagai bentuk dukungan individu satu ke lainnya yang sedang membutuhkan dukungan sosial yang sifatnya mendasar. Hal itu bisa berupa instrumental atau sosio- emosional. Seseorang yang sedang menghadapi permasalahan, khususnya di bidang kesehatan, memerlukan dukungan bidang sosial dari orang terdekat ataupun dari petugas pelayanan kesehatan.

3) Optimisme

Ini adalah jalan pikiran yang bertujuan mengarahkan pemikiran seorang individu untuk berpikir positif. Tujuan utamanya

yaitu untuk memberikan dorongan pada individu lain agar bisa memperoleh hal yang diinginkan. Individu yang memiliki optimisme tinggi, bisa membentuk dirinya sebagai individu yang dinamis, suka tantangan, serta semangat saat mengusahakan berbagai hal yang diimpikan melalui tahap analisa yang rasional. Optimisme efektif mengurangi stress. Hal ini karena sikap cenderung mengamati situasi dari pandangan yang positif.

4) Pendidikan

Yaitu satu diantara berbagai hal penting yang bisa dilaksanakan oleh individu saat dihadapkan masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin siap menghadapi masalah dan lebih banyak pengalaman hidup.

5) Pengetahuan

Merupakan salah satu hal terpenting dalam membangun sikap yang terbuka seperti kaingin tahuan, berusaha memahami berbagai hal, serta mengaplikasikannya kedalam kehidupannya.

6) Jenis kelamin

Yang berbeda juga menjadi salah satu factor yang bisa memengaruhi mekanisme coping. Pada umumnya, laki-laki mempunyai emosional tinggi daripada perempuan. Alhasil, perempuan lebih berpotensi menghadapi, menyelesaikan, serta menuntaskan suatu permasalahan.

d. Hubungan mekanisme coping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi

Menurut Pambudhi et al (2022) dalam (Dita Dwi Wulan Sari 2023) coping stres merupakan proses atau cara yang dilakukan seseorang untuk mengatur situasi dan menyelesaikan tuntutan atau konflik dengan menggunakan cara kognitif maupun behavioral dan melakukan interaksi dengan lingkungan untuk menurunkan penyebab stres yang dialami.

mekanisme coping itu sendiri merupakan bagaimana cara individu mengatasi stres dan tekanan dalam kehidupannya sehari – hari, hal ini sangatlah penting, mengingat salah satu faktor pencetus atau pemicu munculnya GERD adalah rasa cemas dan stress, perasaan cemas dan stress ini juga muncul ketika pasien dengan diagnosa GERD melakukan tindakan Gastroskopi, sedangkan yang dapat mengatur rasa cemas dan stress salah satunya adalah dengan mekanisme coping yang baik.

4. Gastroskopi

a. Definisi

Gastroskopi atau upper endoscopy merupakan prosedur yang menggunakan selang untuk memeriksa saluran pencernaan bagian atas, selang tersebut nantinya akan di masukan ke dalam mulut dan melewati kerongkongan, perut, dan usus kecil (duodenum), selain itu, tindakan ini dapat menunjukkan apakah seseorang memiliki peradangan, bisul

atau polip, bisul atau pertumbuhan jaringan lainnya di dalam sistem pencernaan. (Makarim 2023).

b. Tujuan Gastroskopi

Menurut Makarim (2023) Dalam artikenya menuliskan jika Tujuan di lakukanya Gastroskopi adalah :

- 1) Menganalisa apa yang menyebabkan gangguan sistem pencernaan misalnya sakit perut, tidak bisa menelan, BAB berdarah, nyeri di ulu hati termasuk juga muntah darah.
- 2) Mendiagnosa beberapa penyakit dengan cara pengembalian biopsi (sampel jaringan). Beberapa penyakit yang membutuhkan Gastroskopi adalah anemia dan peradangan pada sistem pencernaan.

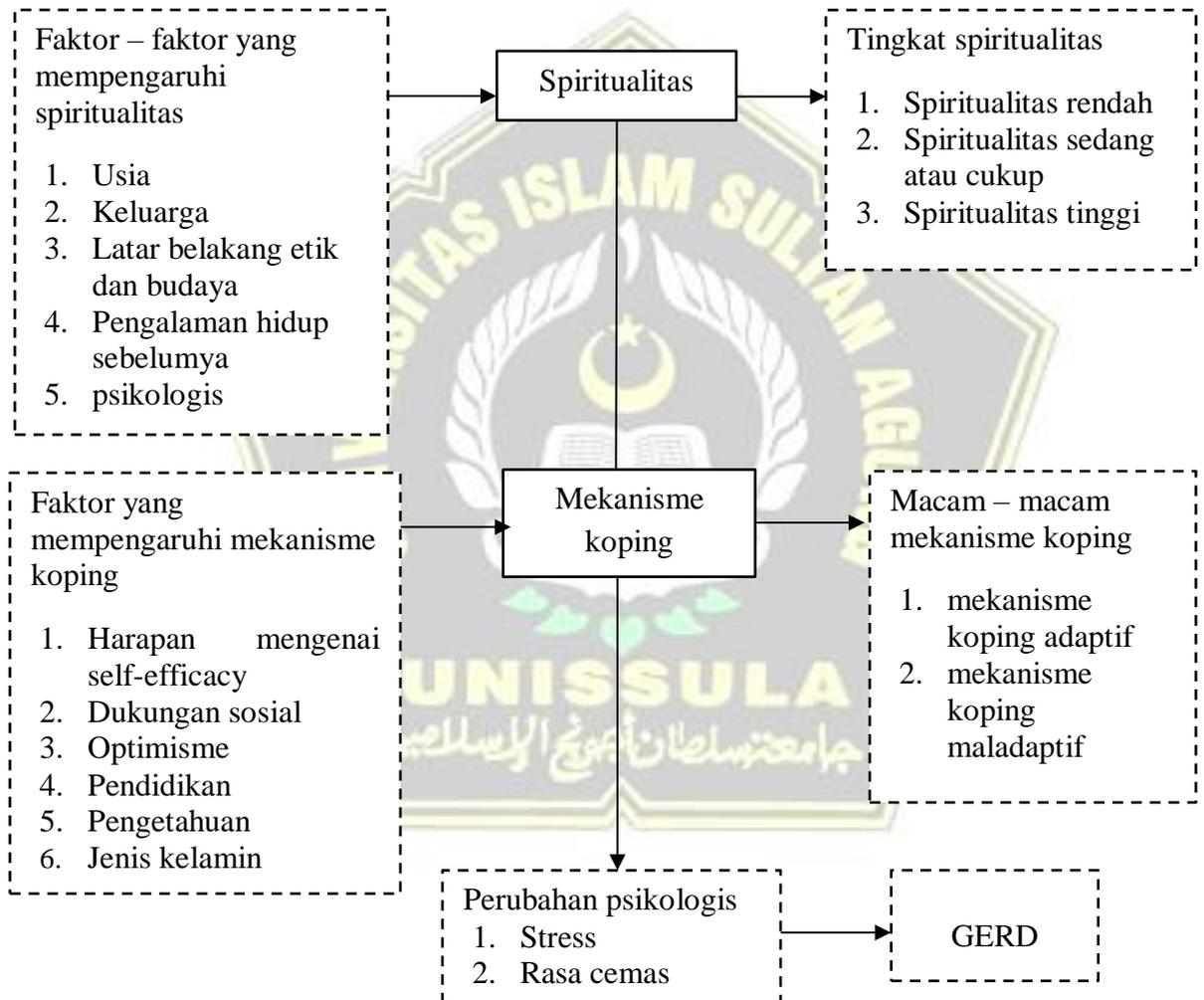
c. Indikasi Gastroskopi

Makarim (2023) Seseorang perlu menjalani Gastroskopi karena adanya beberapa alasan misalnya, adanya gejala seperti gangguan pencernaan atau rasa tidak nyaman yang menandakan mag atau gastritis, biasanya dokter merekomendasikan untuk dilakukan tindakan Gastroskopi jika pasien mngalami kondisi sebagai berikut :

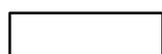
- 1) Sakit perut yang tidak diketahui penyebabnya
- 2) Peradangan pada saluran pencernaan bagian atas.
- 3) Mual dan muntah
- 4) Adanya tukak pada lambung
- 5) GERD

6) Anemia yang disebabkan karena BAB darah adan hematemesis.

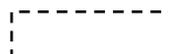
## B. Kerangka Teori



**Keterangan :**



: Diteliti



: Tidak diteliti

**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

**Sumber :** Aprilissa, Anastasia Sr, and Mulyani (2020), Laoh, Djabu, and Tumurang (2018), Apriliyani & Maryoto (2020).

### C. Hipotesis

Sugiyono, (2019) dalam (Arulampalam Kunaraj,et al. 2023). Hipotesa merupakan jawaban sementara atas rumusan masalah penelitian, yang telah dirumuskan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini dengan judul “Hubungan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas dengan kejadian GERD ” adalah:

- H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi.
- H<sub>a</sub> : Ada hubungan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang nantinya dapat digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. (Anggreni 2022).



**Gambar 3.1. Kerangka konsep**

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Ada hubungan

#### B. Variabel penelitian

Menurut Sugiyono (2019) dalam (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar 2023). Variabel penelitian ialah suatu hal yang diputuskan oleh peneliti untuk di pelajari hingga di dapatkan informasi untuk diambil sebuah kesimpulan. Terdapat dua variabel pada penelitian ini, yakni:

#### 1. Variabel Bebas (Variable Independent)

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa. (Anggreni 2022).

#### 2. Variabel Terikat (Variable Dependent)

variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. (Anggreni 2022).

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik yang dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hal ini berguna untuk mengetahui bagaimana dan mengapa sebuah fenomena ini terjadi, serta mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dalam judul ini yaitu tingkat spiritualitas dengan akibat atau efek (dependen) dalam judul ini yaitu mekanisme koping. (Anggreni 2022).

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis). Populasi juga bisa diartikan sebagai seluruh unsur atau elemen

yang menjadi subjek penelitian (Anggreni 2022). Populasi pada pasien ini yaitu pasien yang menderita penyakit GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi di poli *endoscopy* Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.

## 2. Sampel

Menurut Anggreni (2022). Dalam bukunya menulis Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan, Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel yaitu:

### a. Representatif

Representatif adalah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada.

### b. Jumlah sampel cukup banyak

Sebenarnya tidak ada pedoman umum yang digunakan untuk menentukan besarnya sampel untuk suatu penelitian. Tetapi, besar kecilnya jumlah sampel dapat mempengaruhi keabsahan dari hasil penelitian.

Menurut Sugiono (2017), total sampling atau sampel jenuh adalah tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah direncanakan dilakukan tindakan gastrskopi,dalam waktu satu bulan ada 20 pasien yang sudah direncanakan tindakan gastroskopi, bisa dipastikan selama 3 bulan peroses penelitian ini berlanjut akan di dapat kurang lebih 60 pasien atau 60 responden.

Menurut Notoadmojo (2012), untuk memastikan bahwa ciri-ciri sampel mewakili populasi secara keseluruhan, penting untuk menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum proses pengambilan sampel. Setiap anggota populasi dari siapa sampel diambil harus memenuhi kriteria inklusi, yang merupakan kondisi atau sifat tertentu. Makrufah (2019) (Apriliyani & Maryoto 2020). Eksklusi merupakan populasi yang memiliki ciri-ciri tidak dapat dijadikan sampel.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien GERD yang menjalani Gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
- 2) Pasien yang dapat berkomunikasi, membaca, serta menulis dengan baik.
- 3) Pasien yang kooperatif dan berkenan menjadi responden dalam penelitian ini

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak hadir saat dilakukan tindakan gastroskopi
- 2) Pasien yang mengalami nyeri hebat sehingga tidak memungkinkan untuk mengisi questioner
- 3) Pasien yang dilakukan gastroskopi dengan kriteria emergency

3. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2016) dalam (Apriliyani & Maryoto 2020) Karena populasi keseluruhan penelitian di bawah 100 yaitu 60 responden yang berarti setiap satu bulan ada 20 responden (pasien) yang sudah

direncanakan tindakan gastroskopi, oleh sebab itu teknik dalam pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah Total sampling, artinya, sampel pada penelitian ini merupakan keseluruhan populasi yang telah ditetapkan. Yaitu Pasien yang menjalani tindakan Gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug dapat mengikuti penelitian jika memenuhi kriteria inklusi.

#### E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sebelum pasien dilakukan tindakan gastroskopi di poli endoskopi Rumah Sakit Sari Asih Ciledug di mulai pada bulan Mei – juli 2024,

#### F. Definisi operasional dan definisi istilah

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang diteliti secara operasional di lapangan. Dalam pembuatan definisi operasional saselain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran.

**Table 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Tingkat spiritualitas	Keyakinan pasien pada makna hidup serta kekuatan yang lebih besar (Tuhan Yang Maha Esa) dalam kehidupan seseorang.	Daily Spiritual Experience Scale(DSES) Zung	16-41 = tingkat Spiritualitas rendah 42-67 = tingkat spiritualitas sedang 68-94 = tingkat spiritualitas tinggi	Ordinal
2.	Mekanisme koping	Suatu cara yang dilakukan individu untuk menuntaskan	Lembar kuesioner Jalowiec	Dengan memberikan penilaian	nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
		permasalahan.dengan cara membiasakan diri terhadap pergantian dan respon ketika situasi yang mengancam sedang berlangsung.	Coping Scale (JCS)	rentang skor: Maladaptif = 40 – 120 Adaptif = 121 – 200	

## G. Instrumen atau alat pengumpulan data

### 1. Alat pengumpulan data

Menurut sugiono (2016) dalam (Apriliyani & Maryoto 2020) Instrumen penelitian adalah alat dalam mengumpulkan data. Kuesioner adalah metode pengumpulan data dalam penelitian ini. Metode kuesioner pengumpulan data melibatkan mengajukan serangkaian pertanyaan kepada responden dan meminta mereka mengisi formulir tertulis dengan jawaban mereka.

#### 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. skor 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. Setelah itu, DSES mulai dikembangkan sejak tahun 2002 dan mengalami revisi terakhir pada tahun 2013. (Lestari 2023).

**Table 3.2 Blue Print Kuesioner Tingkat Spiritualitas**

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

b. Kuesioner mekanisme koping

Kuesioner mekanisme koping berupa kuesioner Jalowiec Coping Scale (JCS) yang dibuat oleh Jalowiec dan kawan-kawan pada tahun 1979. Yang saya adopsi dari (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar 2023). JCS terdiri dari 40 pertanyaan, yang terdiri dari pertanyaan affective oriented (25 pertanyaan favorable dan 15 pertanyaan unfavorable). Skala yang dipakai untuk menilai yaitu skala likert, meliputi pertanyaan favorable

(tidak pernah: 1, jarang: 2, kadang- kadang: 3, sering: 4, selalu: 5) dan pertanyaan unfavorable (tidak pernah: 5, jarang: 4, kadang-kadang: 3, sering: 2, selalu: 1). Total nilai berkisar antara 40 sampai dengan 200. Dengan hasil dapat dikatakan mekanisme coping maladaptif apabila nilai 40 – 120, dan dikatakan mekanisme coping adaptif apabila nilai 121 – 200.

**Table 3.3 Blue Print Kuesioner Mekanisme Koping**

No	Aspek	Sebaran No. Item	Jumlah
1.	Affective oriented	Favorable 3, 4, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38,39, 40	25
		Unfavorable 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12, 16, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 33	15
<b>Total</b>			<b>40</b>

## 2. Uji Validitas dan reabilitas

### a. Uji validitas

Menurut Kusyati (2018) dalam (Apriliyani & Maryoto 2020) validitas berasal dari kata “validity” dengan arti seberapa akurat suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukuran. Alat ukur dapat dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang diukur. instrumen dinyatakan valid bila memiliki korelasi di setiap itemnya, serta bernilai positif. Selain itu, r hitung nya lebih besar daripada r table nya.

#### 1) Kuesioner tingkat spiritualitas

Skala Pengalaman Daily Spiritual Experience scale (DSES) divalidasi oleh penelitian yang dilakukan oleh M. Sulthon Dzul Hilmi dengan nilai cronbach's alpha 0,920 yang berarti valid. (Lestari 2023).

2) Kuesioner mekanisme coping

Pratiwi (2020) dalam (Arulampalam Kunaraj, et al. 2023)

Kuesioner Jalowiec Coping Scale (JCS) sudah teruji reliabilitas dan validitasnya, dengan hasil nilai Alpha Cronbach sebesar 0,87.

b. Uji reabilitas

Reabilitas ditunjukkan untuk memperlihatkan konsisten atau keyakinan dari hasil pengukuran atau alat ukur. Azwar (2011) dalam (Zubaidah 2022) mengatakan reabilitas merupakan sejauh mana hasil pengukuran dapat diyakinkan bila melakukan beberapa kali pengukuran pada kelompok subjek yang sama didapatkan hasil yang relatif sama selama aspek dalam diri subjek yang diukur belum berubah. reabilitas yang tinggi didapatkan dari alat ukur tersebut stabil dan dapat diandalkan.

1) Kuesioner tingkat spiritualitas

Uji reabilitas pada kuesioner tingkat spiritualitas dengan menggunakan Skala Pengalaman Daily Spiritual Experience scale(DSES) sudah di uji validitasnya oleh M. Sulthon Dzul Hilmi dengan hasil cronbach's alpha 0,920 yang berarti valid. (Lestari 2023).

## 2) Kuesioner mekanisme koping

Uji reabilitas pada Kuesioner kemampuan koping menggunakan kuesioner Jalowiec Coping Scale (JCS) sudah teruji reliabilitas dan validitasnya, dengan hasil nilai Alpha Cronbach sebesar 0,87 yang telah dilakukan oleh Pratiwi (2020) dikutip dalam (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar 2023).

## H. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dapat digunakan untuk melakukan pengumpulan data pada penelitiannya. Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu memakai kuesioner (angket) yang dibagikan ke seluruh penderita GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug. Berikut langkah- langkah proses pengumpulan data penelitian:

1. Tahap persiapan penelitian
  - a. Peneliti meminta surat ijin survey studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survey di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
  - b. Peneliti mendapatkan surat ijin survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu keperawatan UNISSULA.
  - c. Peneliti memberikan surat ijin survey studi pendahuluan ke pihak Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
  - d. Peneliti menunggu surat ijin survey studi pendahuluan turun.

- e. Setelah surat ijin pendahuluan sudah turun selanjutnya peneliti melakukan survey ke ruang poli Gastroskopi.
  - f. Peneliti melakukan ijin survey dan wawancara singkat dengan pasien yang saat itu melakukan tindakan Gastroskopi di ruang poli endoskopi.
2. Tahap penelitian
- a. Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
  - b. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
  - c. Peneliti mendapatkan surat ijin dari pihak Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.
  - d. Peneliti berkordinasi dengan petugas poli endoskopi untuk memberitahu jika sudah ada pasien yang datang di poli endoskopi.
  - e. Sebelum pasien dilakukan tindakan, Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden.
  - f. Peneliti meyakinkan kepada responden penelitian yang dilakukan bersifat secara sukarela dan kerahasiaan dapat dijaga.
  - g. Peneliti meminta persetujuan kepada responden.
  - h. Peneliti membagikan kuesioner yang sudah dibuat untuk diisi oleh responden sebelum dilakukan tindakan gastroskopi.
  - i. Setelah responden mengisi semua kuesioner kemudian responden diminta untuk mengumpulkan kuesioner ke peneliti.

- j. Peneliti mengecek apakah kuesioner yang telah diisi responden sudah lengkap atau belum.
- k. Peneliti memberikan hadiah atau sovenir kepada responden yang sudah mengisi kuesioner.
- l. Setelah semua responden sudah mengisi kuesioner kemudian data yang diperoleh nantinya dapat diolah menggunakan computer dengan SPSS.

## **I. Analisis data**

Analisa pada penelitian ini adalah alat bantu computer melalui program atau aplikasi SPSS 22 version for windows. Untuk data yang diperoleh selanjutnya dianalisa menggunakan Analisa univariat serta bivariat.

### **1. Analisa univariat**

Sumatri (2011) dalam (Lestari 2023) Analisis univariat bertujuan untuk melakukan analisis deskriptif berdasarkan distribusi frekuensi dan prediksi semua kecuali satu variabel yang diketahui sebagai variabel bebas atau terikat.

Adapun analisa univariat dalam penelitian ini diolah dengan distribusi frekuensi meliputi karakteristik yaitu: umur, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, Kemudian dengan variable independent tingkat spiritualitas dan variabel dependen mekanisme coping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi.

### **2. Analisa bivariat**

Menurut Notodmodjo (2010) dalam (Apriliyani & Maryoto 2020), Analisa bivariat atau inferensial dilakukan pada dua variable yang diduga

memiliki hubungan dan korelasi menggunakan data berskala. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggunakan analisis bivariat atau inferensial untuk lebih melihat pengaruh variabel tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan Gastroskopi. Uji Peneliti menggunakan analisis korelasi *Lambda* karena menguji antara dua variabel dengan skala ordinal dan nominal yang bertujuan untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak ada hubungan dan seberapa besar hubungannya.

#### **J. Etika penelitian**

Murti (2020) dalam (Apriliyani & Maryoto 2020) Etika yang harus dijaga saat melakukan penelitian ini yaitu :

##### 1. *Confidentely* (Kerahasiaan)

Peneliti merahasiakan berbagai informasi responden. Informasi responden hanya dibatasi berupa inisial, dan tingkat pendidikan. Peneliti juga harus merahasiakan alamat responden.

##### 2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Pada lembar jawaban survei, peneliti dapat mengganti nama lengkap dengan inisial responden. Akibatnya, anonimitas responden terjamin.

##### 3. *Informed Consent*

Sebelum memberikan survei, peneliti memberi pengarahan kepada peserta tentang tujuan penelitian, potensi keuntungan, dan cara yang tepat untuk memberikan persetujuan. Selanjutnya, peneliti juga menginformasikan hak dan kewajiban bertanggungjawab atas penelitian dan dokumentasi nya.

Peneliti menyarankan responden bahwa mereka mungkin menandatangani formulir persetujuan jika mereka ingin melakukannya. Sebaliknya, jika responden menolak, peneliti tidak mendorong isu tersebut dan justru menghormati otonomi responden.

4. Prinsip Keadilan

Peneliti bersikap adil terhadap semua responden dan tidak membandingkan satu sama lain.

5. *Beneficence* (manfaat)

Peneliti mengaplikasikan penelitian ini menurut etika dalam penelitian guna mencapai hasil bermanfaat dalam penelitian yang dilaksanakan.

6. *Non Malafience*

Peneliti tidak boleh bertindak yang dapat merugikan responden ataupun tidak menguntungkan keduanya (responden dan peneliti).

7. *Respect Of Human Dignity*

Responden berhak melakukan penolakan untuk menjadi responden. Sehingga peneliti tidak boleh memaksa responden, apabila responden tidak paham mengenai isi dari kuesioner yang disediakan responden dapat bertanya kepada peneliti.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di poliklinik gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug. Jenis desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Adapun jumlah populasi pasien GERD yang menjalani gastroskopi pada bulan Mei – Juli 2024 didapatkan sebanyak 60 pasien, dengan memakai metode total sampling artinya, sampel pada penelitian ini merupakan keseluruhan populasi yang telah ditetapkan, yaitu Pasien yang dilakukan tindakan Gastroskopi di rumah Sakit Sari Asih Ciledug, Hasil penelitian ini berupa hasil analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi: umur, pekerjaan, pendidikan, pernikahan, variabel tingkat spiritualitas dan mekanisme koping. Sementara itu analisa bivariat menguji hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien gerd yang melakukan tindakan gastroskopi.

#### A. Analisis univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk menggambarkan sampel penelitian berdasarkan kedua variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik responden. (usia, jenis kelamin, pendidikan, variabel tingkat spiritualitas dan mekanisme koping). Berikut penjelasan analisis univariat berdasarkan tabel di bawah ini :

### 1. Jenis kelamin

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di poli endoscopy rumah sakit sari asih ciledug. Pada bulan mei – juli 2024 (n=60)**

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	21	35%
Perempuan	39	65%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Sumber : olahan data primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden perempuan yaitu sebanyak 39 (65%) responden, sedangkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 21 (35%) responden.

### 2. Usia

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada pasien GERD yang akan melakukan tindakan gastroskopi di poli endoscopy rumah sakit sari asih ciledug. Pada bulan mei – juli 2024 (n=60)**

Usia	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min - maks
Usia ( tahun )	44,73	9,335	25 – 65

Sumber : olahan data primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil rata – rata responden adalah berusia 44 tahun dengan standar deviasi 9,335, usia termuda pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi yaitu 25 tahun dan usia tertua adalah 65 tahun.

### 3. Pendidikan

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di poli endoscopy rumah sakit sari asih ciledug. Pada bulan mei – juli 2024 (n=60)**

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	4	6,7%
SMP	11	18,3%

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
SMA	26	43,3%
SARJANA / D3	19	31,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Sumber : olahan data primer tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan pendidikan dominan adalah SMA sebanyak 26 (43,3%), pendidikan SD sebanyak 4 (6,7%). Pendidikan SMP sebanyak 11 (18,3%), dan sarjana / D3 sebanyak 19 (31,7%) responden.

#### 4. Tingkat spiritualitas

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat spiritualitas pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di poli endoscopy rumah sakit sari asih ciledug. Pada bulan mei – juli 2024 (n=60)**

<b>Tingkat spiritualitas</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Rendah	4	6,7%
Sedang	22	36,7%
Tinggi	34	56,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Sumber : olahan data primer tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas tinggi yaitu sebanyak 34 (56,7%) responden, tingkat spiritualitas sedang 22 (36,7%) responden, dan paling sedikit tingkat spiritualitas rendah yaitu sebanyak 4 (6,7%) responden

#### 5. Mekanisme koping

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di poli endoscopy rumah sakit sari asih ciledug. Pada bulan mei – juli 2024 (n=60)**

<b>Mekanisme koping</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Maladaptif	26	43,3%
Adaptif	34	56,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Sumber : olahan data primer tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi paling dominan memiliki mekanisme koping yang adaptif yaitu sebanyak 34 (56,7%) responden, sedangkan mekanisme koping yang maladaptif sebanyak 26 (56,7% ) responden.

## B. Analisis bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di poli *endoscopy* rumah sakit sari asih ciledug.

**Tabel 4.6. Hubungan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang akan melakukan tindakan gastroskopi di poli endoscopy rumah sakit sari asih ciledug. Pada bulan mei – juli 2024 (n=60)**

Tingkat Spiritualitas	Mekanisme koping		Total
	Maladaptif	Adaptif	
<b>Rendah</b>	4	0	4
<b>Sedang</b>	8	14	22
<b>Tinggi</b>	14	20	34
<b>Total</b>	26	34	60

Sumber : olahan data primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil pada 34 responden yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 20 responden, sedangkan mekanisme koping maladaptif sebanyak 14 responden, pada tingkat spiritualitas sedang dari 22 responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 14 responden, sedangkan mekanisme koping yang maladaptif sebanyak 8 responden, dan tingkat spiritualitas rendah memiliki 4 responden yang dimana semuanya memiliki mekanisme koping yang maladaptif.

**Tabel 4.7. Hubungan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di poli *endoscopy* rumah sakit sari asih ciledug. Pada bulan mei – juli 2024 (n=60)**

		value	P-Value.
Lambda	Symmetric	,077	,038
	Tingkat spiritualitas dependen	,000	. <sup>c</sup>
	Mekanisme koping dependen	,154	,038
Goodman and Kruskal tau	Tingkat spiritualitas dependen	,017	,371 <sup>d</sup>
	Mekanisme koping dependen	,096	,060 <sup>d</sup>

Sumber : olahan data primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil uji statistik dengan uji *lambda*, jika dilihat dari hasil nilai *symmetric* yaitu nilai Signifikasi (*p-value*) = 0,038 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari taraf signifikansi (0,038<0,05), artinya terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping.

Sedangkan jika kita lihat dari *Asyymmetric* untuk menilai variabel mana yang tepat di jadikan variabel independen dan dependen didapatkan hasil *value* tingkat spiritualitas yaitu 0,00 sedangkan variabel mekanisme koping 0,154 hal ini menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas yang cocok dijadikan variabel independen, sedangkan mekanisme koping bisa dijadikan variabel dependen karena hasil *value* dari tingkat spiritualitas lebih rendah dari mekanisme koping (0,00 < 0,154).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam penilaian ini, peneliti ini menguraikan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di poli *endoscopy* di rumah sakit sari asih ciledug, pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi dalam keperawatan, interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan dan membandingkan hasil penelitian pada penelitian dengan berbagai macam konsep dan penelitian terdahulu. Dengan gambaran sebagai berikut.

#### **A. Analisis univariat**

##### **1. Karakteristik responden**

###### **a. Jenis kelamin**

Mayoritas pada penelitian ini yaitu dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain, ketika diperoleh hasil bahwa penderita GERD berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki – laki, Beberapa alasan mengapa perempuan lebih rentan terkena GERD adalah karena hormon. Hormon estrogen dan progesteron pada perempuan berfungsi untuk merileksasikan otot tubuh, termasuk otot saluran pencernaan. Fungsi hormon ini sangat penting untuk menyebabkan LES, sehingga wanita lebih rentan terkena GERD. (Dyson 2021). Tetapi ada pendapat lain yang mengatakan bahwa penyebab GERD bukan hanya disebabkan oleh hormon; faktor lain termasuk ras, riwayat keluarga, status ekonomi yang tinggi,

peningkatan indeks massa tubuh, alkohol, dan merokok. Ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan penyebab utama GERD. (Syam et al. 2019).

**b. Usia**

Mayoritas responden pada penelitian ini yaitu rata – rata berusia 44 tahun. Hal ini juga sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa secara epidemiologi, kasus GERD lebih banyak terjadi pada usia yang lebih tua. Seperti yang dilakukan oleh Sahid Ahmed,dkk. Dalam penelitiannya yang dilakukan pada bulan Januari 2018 di Zubaida Medical Center dan Liaquat National Hospital and Medical College di Karachi, Pakistan, di bagian rawat jalan rumah sakit Darul Sehat. Dari 2000 responden, 1386 kasus penyakit GERD paling banyak terjadi pada usia di atas 35 tahun. (Ahmed et al. 2020).

Sumber lain juga mengatakan hal yang sama, jika semakin bertambah nya usia maka semakin tinggi resiko terkena GERD. Seperti yang ditulis oleh tarigan dan pramono yang menganalisa faktor resiko terjadinya GERD di Rs Saiful Anwar Malang, dari 57 responden didapatkan usia yang paling banyak terkena GERD yaitu pada usia 40 tahun. Hal tersebut terkait dengan banyak obat yang sering kali harus di konsumsi pasien yang lebih tua, seperti obat anti hipertensi yang menyebabkan sensasi heartburn. Selain itu, semakin tua usia pasien maka semakin mudah terjadi peningkatan berat badan dan menjadi obesitas, yang merupakan faktor resiko terjadinya GERD. Selain itu

semakin tua usia seseorang lebih cenderung kehilangan massa otot, terutama bila aktivitasnya sangat sedikit. (Tarigan and Pratomo 2019).

**c. Pendidikan**

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan responden terbanyak yaitu memiliki pendidikan SMA. Menurut Notoatmodjo (2018). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin luas pengetahuan yang dimiliki, tentunya akan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku mereka. Pendidikan individu yang rendah juga mempengaruhi pemahaman dan wawasan tentang penyakit GERD. Pendidikan yang rendah juga mempengaruhi faktor penyebab dan pengobatan GERD. (Arulampalam Kunaraj, et al. 2023).

**d. Tingkat spiritualitas pada pasien GERD yang menjalani gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.**

Berdasarkan hasil penelitian tingkat spiritualitas pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di dapatkan responden paling dominan memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi yaitu sebesar 34 responden. Karena manusia merupakan makhluk yang luas yang terdiri dari aspek bio, psiko, sosial, spiritual, dan kultural, tingkat spiritualitas yang tinggi merupakan hal yang penting bagi setiap orang. Hal tersebut membuat kesejahteraan seseorang dilihat dari berbagai

aspek, tidak hanya status kesehatannya. (Aprilissa, Anastasia Sr, and Mulyani 2020).

Potter & Perry (2005) dalam (Manangkot, Luh, and Eva 2020) mengatakan bahwa Spiritualitas dalam kesehatan dianggap penting karena tidak bergantung pada agama atau tempat suci, namun berkaitan dengan keharmonisan dengan orang lain, lingkungan, serta Tuhan, menghargai mortalitas, dan aktualisasi diri. Jika seseorang sedang mengalami masalah, maka akan mempertanyakan nilai spiritual diri, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidupnya.

Menurut sejumlah teori, perilaku seseorang selama sakit tidak dapat di prediksi dan tidak menentu, jika seseorang sudah mengalami masa sulit maka semangat untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan spiritualitas juga meningkat. Spiritual adalah hal yang berkaitan dengan arti makna hidup. Keyakinan dapat dipandang sebagai standar yang dipegang oleh seseorang 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 spiritualitasnya. (Adyatma, Murtaqib, and Setioputro 2019).

**e. Mekanisme koping pada pasien GERD yang menjalani gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 didapatkan hasil mekanisme koping reponden terbanyak yang digunakan yaitu Adaptif

sebanyak 34 responden. Meskipun belum ada penelitian yang persis serupa dengan penelitian ini, tetapi penelitian yang dilakukan oleh lilik pada tahun 2023 memiliki kemiripan yaitu tentang mekanisme koping pada kanker serviks yang menjalani kemoterapi dimana di peroleh 76 responden yang memiliki mekanisme koping yang Adaptif. (Arulampalam Kunaraj, et al. 2023).

Mekanisme adaptif bersifat konstruktif yang mensupport fungsi integrasi, serta membantu orang mengelola stres dengan cara yang positif, seperti penerimaan, koping yang aktif, serta dukungan emosional. (Lestari 2023). Koping adaptif juga bertujuan untuk membuat perubahan secara langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif. Sedangkan koping maladaptif dilakukan untuk membuat perasaan yang lebih nyaman dengan memperkecil gangguan emosi pada gangguan stress bahkan bila situasi dipandang sebagai sesuatu yang menentang dan menguntungkan, jika upaya koping gagal atau tidak efektif maka keadaan tegang meningkat sehingga menjadi peningkatan kebutuhan energi, kemudian sumber penyakit akan terlihat lebih besar. (Laoh, Djabu, and Tumurang 2018).

Metode pemakaian mekanisme koping ini banyak dipengaruhi oleh sebagian faktor, bila kehilangan satu ataupun lebih faktor – faktor pendukung itu dapat mengakibatkan kegagalan dalam pemakaian mekanisme koping serta akibatnya terjadi tekanan pikiran yang

berkelanjutan serta mungkin pula akan memunculkan perilaku-prilaku yang maladaptif, faktor-faktor tersebut antara lain umur, tingkat pendidikan, kepribadian dan dukungan sosial. (Arulampalam Kunaraj, et,al. 2023).

## **B. Analisa bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di poli *endoscopy* Rumah Sakit Sari Asih Ciledug, dari hasil uji statistik dengan *Lambda* di dapatkan hasil nilai *syimetric* dengan signifikasi= 0,038 ( $<0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa nilai *syimetric* lebih kecil dari nilai taraf signifikasi ( $0,038 < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping. Sedangkan jika kita melihat dari dua variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi di dapatkan hasil value tingkat spiritualitas sebesar 0,00 sedangkan variabel mekanisme koping 0,154, hal ini menunjukkan bahwa nilai tingkat spiritualitas lebih kecil dari mekanisme koping, yang artinya variabel tingkat spiritualitaslah yang dapat mempengaruhi dari mekanisme koping.

Dari hasil analisa diatas dapat diartikan jika seseorang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi dapat mengatur atau mengolah mekanisme kopingnya dengan baik, dimana mekanisme koping juga dapat mempengaruhi kecemasan seseorang, seperti apa yang di tulis oleh Fina Anugrah pada penelitiannya tentang hubungan mekanisme koping terhadap kecemasan pada pasien PGK, terdapat korelasi atau hubungan dengan mekanisme koping dengan kecemasan

dengan nilai P value  $0,001 < 0,005$  dari 50 responden. (Apriliyani & Maryoto 2020).

Dalam penelitian ini terdapat 14 responden dengan mekanisme coping yang maladaptif yang justru memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi hal ini disebabkan dari beberapa faktor salah satunya yaitu pendidikan. Tabel 4.3 menunjukkan status pendidikan diketahui bahwa pendidikan yang tertinggi yaitu SMA 26 responden faktor tersebut berpengaruh kepada coping hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh novianti (2021) terdapat 19 responden dengan coping maladaptif yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi dari 100 responden.

Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan dan informasi tentang cara menangani penyakitnya, yang membuat mereka lebih mudah beradaptasi dan menyelesaikan masalah yang disebabkan oleh penyakit mereka. Namun, tidak semua orang yang berpendidikan tinggi menyelesaikan masalahnya dengan coping adaptif. sebaliknya, orang yang berpendidikan rendah tidak selalu menggunakan mekanisme coping yang maladaptif, dan orang yang berpendidikan rendah menyelesaikan masalahnya dengan coping adaptif. (Agustin, Suryaningsih, and Zaini 2021).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini ialah instrument yang digunakan dalam pengambilan data penelitian hanya dalam bentuk questioner (angket) yang kadangkala tidak menunjukkan pendapat responden yang sesungguhnya. Hal ini terjadi disebabkan perbedaan pemikiran, asumsi serta pemahaman yang berbeda

dari setiap responden, tingkat pendidikan yang mayoritas adalah lulusan SMA juga dianggap mempengaruhi hasil dari penelitian ini, sehingga responden yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi masih memiliki mekanisme coping yang maladaptif. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pemahaman terkait kondisi yang dialaminya. Selain itu faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian questioner yang sesuai juga dianggap mempengaruhi hasil dari penelitian ini.

#### **D. Implikasi keperawatan**

Pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme coping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi di Rumah Sakit Sari Asih Ciledug, hal 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 mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi” yang dilakukan di poli *endoscopy* Rumah Sakit Sari Asih Ciledug pada bulan Mei – Juli 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilaksanakan terhadap pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi, dengan hasil responden paling dominan pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan (65%) dengan usia rata – rata 44 tahun. Pendidikan responden paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 26 (43,3%) responden. Rata – rata responden memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi 34 (56,7%) responden, dan mekanisme koping yang Adaptif sebanyak 34 (56,7%) responden.
2. Terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi

#### B. Saran

1. Profesi

Perawat perawat diharapkan dapat memberikan suatu implementasi atau tindakan keperawatan dengan selalu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya, dengan demikian dapat membantu pasien GERD

yang melakukan tindakan gastroskopi dalam memperbaiki tingkat spiritualitas dan mekanisme koping nya.

## 2. Institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi dasar kepastakaan dalam mengembangkan atau mengaplikasikan untuk kepentingan bersama agar tingkat spiritualitas pasien GERD yang melakukan tindakan gastroskopi semakin membaik dan mekanisme koping yang adaptif.

## 3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu Masyarakat luas dan khususnya pasien GERD untuk mendapatkan wawasan dan motivasi untuk meningkatkan tingkat spiritualitas yang baik dan meningkatkan mekanisme koping yang adaptif.

## 4. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan desain penelitian yang berbeda, dari penelitian ini yang berjumlah 60 responden didapat  $P\text{-value} = 0,038$  dimana nilai ini mendekati di angka 0,05. Hal ini tidak terlalu jauh dengan nilai taraf signifikasinya, mungkin diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar menambah jumlah dari responden yang saya lakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adyatma, Muhamad Alfian, Murtaqib Murtaqib, and Baskoro Setioputro. 2019. "Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Poli Jantung RSUD Dr. H. Koesnadi-Bondowoso." *Pustaka Kesehatan* 7(2): 88.
- Agustin, N C, Y Suryaningsih, and M Zaini. 2021. "Hubungan Perilaku Spiritual Dengan Mekanisme Koping Pasien Post Covid-19 Di Kecamatan Ledokombo." *Repository.Unmuhjember.Ac.Id* x(x). <http://repository.unmuhjember.ac.id/14166/14/12>. Artikel.pdf.
- Ahmed, Shahid, Sajjad Jamil, Hafeezullah Shaikh, and Maryam Abbasi. 2020. "Effects of Life Style Factors on the Symptoms of Gastro Esophageal Reflux Disease: A Cross Sectional Study in a Pakistani Population." *Pakistan Journal of Medical Sciences* 36(2): 115–20.
- Ajjah, Bunga Fauza Fitri, Teuku Mamfaluti, and Teuku Romi Imansyah Putra. 2020. "Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd)." *Journal of Nutrition College* 9(3): 169–79.
- Anggreni, Dhonna. 2022. *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto Buku Ajar*.
- Aprilissa, Aprilissa, Sr Anastasia Sr, and Sri Mulyani. 2020. "Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia." *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)* 1(2): 1–7.
- Apriliyani & Maryoto. 2020. "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres." *Jurnal Kemajuan Dalam Penelitian Ilmu Kesehatan*, 20(Icch 2019): 64–67.
- Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, Iskandar Yahya. 2023. *Journal of Engineering Research HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN DENGAN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR KARIADI SEMARANG*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>.
- Bashiri, Mehrnoosh et al. 2018. "Evaluation of Pain and Patient Satisfaction by Music Therapy in Patients with Endoscopy/Colonoscopy." *Turkish Journal of Gastroenterology* 29(5): 574–79.
- Dita Dwi Wulan Sari, Waris Marisno. 2023. "Klasifikasi Tingkat Stres Akademik Dan Gambaran Mekanisme Koping Mahasiswa." : 203–12.
- Dyson, Tara. 2021. "Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)." *Primary Care for Emergency Physicians*: 125–32.
- Eusebi, Leonardo H. et al. 2018. "Global Prevalence of, and Risk Factors for, Gastro-Oesophageal Reflux Symptoms: A Meta-Analysis." *Gut* 67(3): 430–

40.

Ilmu, Jurnal et al. 2021. "Al-Asalmiya Nursing." 10: 88–97.

Laoh, Joice M, Susma Djabu, and Marjes N Tumurang. 2018. "Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Vulnus Laceratum Di IGD RS Bhayangkara Manado." *PROSIDING Seminar Nasional Tahun 2018 ISBN: 2549-0931* 1(3): 506–15.

Leiman, David A., and David C. Metz. 2019. "Gastroesophageal Reflux Disease." *Clinical Gastrointestinal Endoscopy* (June): 268–78.

Lestari, Dwi Sentia. 2023. "KECEMASAN PADA PASIEN JANTUNG KORONER Skripsi Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan Oleh: Sentia Dwi Lestari FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN." <http://repository.unissula.ac.id/30115/>.

Makarim, dr. Fadhli Rizal. 2023. "Gastroskopi." *halodoc*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/gastroskopi>.

Manangkot, Meril Valentine, Ni Luh, and Putu Eva. 2020. "Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien." *Community of Publishing in Nursing (COPING)* 8(April): 47–54.

Marliana, Lya, Nur Hidayah, and Umdatus Sholeha. 2023. "Pengaruh Edukasi Berbasis Theory of Comfort Terhadap Kenyamanan Penderitaendoskopi Gastrointestinal: A Systematic Review." *Jurnal Keperawatan* 15(2): 913–26.

Maulana, Nova. 2022. "HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA TINGKAT AKHIR MAHASISWA YANG MENYUSUN SKRIPSI DIMASA PANDEMI COVID-19 Nova." *Jurnal Keperawatan* <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan> 14(4): 1231–38.

Nellitawati, Nellitawati, and Yektri Yurmanita. 2019. "Hubungan Komunikasi Interpersonal Dengan Kepuasan Kerja Pegawai Di Dinas Pendidikan." *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia* 5(1): 35.

Redho, Ahmad, Nofri Hasrianto, and Susismolia. 2022. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Tindakan Endoskopi." *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)* 11(1): 82–89.

Roark, Russell et al. 2020. *66 Disease-a-Month Management of Gastroesophageal Reflux Disease*.

Salihu, Kustika. 2021. "Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Literature Review." *Naskah Publikasi Unisa*: 1–15.

Saraswati, Alika Putri, Efyluk Garianto, and Mulyarjo. 2021. "Hubungan Antara

Konsumsi Kopi Dengan Gejala Gastroesophageal Reflux Disease (GERD).” *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal* 2(1): 177–84.

sugiono. 2017. *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D*. Bandung: ALFABETA, CV.

Syam, Ari Fahrial et al. 2019. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia *Revisi Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal (Gastroesophageal Reflux Disease/GERD) Di Indonesia*.

Tarigan, Ricky, and Bogi Pratomo. 2019. “Analisis Faktor Risiko Gastroesofageal Refluks Di RSUD Saiful Anwar Malang.” *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 6(2): 78.

Zubaidah, Ulfa Irza Labiba. 2022. “Hubungan Religiusitas Dan Depresi Pada Pasien Gerd (Gastroesophageal Reflux Disease).” *γ 787γ* (8.5.2017): 43.

