



**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN EFIKASI DIRI  
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLI JANTUNG  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Wiwit Ulansari**

**NIM 162310101282**



**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN EFIKASI DIRI  
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLI JANTUNG  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Wiwit Ulansari**

**NIM 162310101282**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai ibu Yanti, bapak Heriono, adik saya Aliyah dan kakek saya Tawi serta semua keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan bagi saya disela-sela kesibukan dan kegiatannya yang padat sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN. selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum, S. Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik dari semester 1-8 yang telah memberikan bimbingan dan saran dengan sabar selama menimba ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu selama proses pembelajaran;

Kholis, Dwi Meidah, Puspa, Alfin dan rekan-rekan seperjuangan khususnya mahasiswa dibawah bimbingan Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. serta anggota Kelas F 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendengarkan semua keluhan kesah serta memberikan dukungan dan saran untuk perbaikan skripsi ini;

9. Seluruh pasien PJK di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses pembuatan skripsi ini.

**MOTO**

“Janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan pula bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman”

(terjemahan QS. *Ali ‘imran* :139)\*)

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedangkan kamu tidak mengetahui.”

(terjemahan QS. *Al Baqarah* :216)\*)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”

(terjemahan QS. *Insyirah* :5-6)\*)

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wiwit Ulansari

NIM : 162310101282

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember 14 April 2020

Yang menyatakan,



Wiwit Ulansari

NIM. 162310101282

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN EFIKASI DIRI  
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLI JANTUNG  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

oleh

**Wiwit Ulansari**

**NIM 162310101282**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember” karya Wiwit Ulansari telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, Tanggal : Rabu, 22 April 2020

Tempat : Online

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep  
NIP 19810712 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Fitrio Deviantony S.Kep., M.Kep.  
NRP 76001800 1

Penguji 1



Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji 2



Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN  
NRP 760019007

Mengesahkan,



**Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember (*Correlation Between Spiritual Intelligence and Self-efficacy in Coronary Artery Disease Patients in Poli Jantung Hospital dr. Soebandi Jember*)**

**Wiwit Ulansari**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Coronary Artery Disease (CAD) is a type of cardiovascular disease that can affect patient's life. They are including psychological and physical health that can decrease patient's quality of life. Self-efficacy is one of the important factors that can help to improve quality of life patient with CAD to control the risk factors. Patient's self-efficacy can be increase by spiritual intelligence that come from their self. This study aims to analyze the correlation between spiritual intelligence and self-efficacy in patients with CAD. This study used descriptive correlation research design with a cross-sectional approach. This study involved 138 respondents they are CAD patients in hospital dr. Soebandi Jember obtained by the accidental sampling method. Data was collected using the questionnaire of Spiritual Intelligence and Cardiac Self-Efficacy (CSE). Data were analyzed by using the Somers'd test. The results showed that there was a significant strong correlation between spiritual intelligence and self-efficacy in hospital dr. Soebandi Jember ( $p = <0.001$ ,  $r = 0.628$ ). It is mean that if patient have high spiritual intelligence it will be followed by high self-efficacy. Nurses can optimise the patient's spiritual intelligence to improve patient's self-efficacy in order to manage the health of patient with CAD.*

**Keyword:** *Spiritual Intelligence, Self-Efficacy, Coronary Artery Disease*

**RINGKASAN**

**Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember;** Wiwit Ulansari  
162310101282; 124+xix; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan., Universitas Jember

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang muncul ketika dinding arteri koronaria mengalami penyempitan akibat penumpukan plak sehingga terjadi penyumbatan aliran darah yang dapat menyebabkan serangan jantung. Pasien biasanya merasakan nyeri dada dalam waktu tertentu dan secara tiba-tiba. Kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan fisik pasien dan menimbulkan respon psikologis seperti depresi hingga takut mati seiring dengan bertambah parahnya penyakit. Komplikasi penyakit dapat terjadi jika tidak melakukan manajemen faktor risiko dan pengontrolan diri dengan baik. Manajemen pengelolaan faktor risiko dan pemulihan fungsi tubuh diperlukan untuk mencegah komplikasi. Efikasi diri dapat mendorong proses kontrol diri pasien dengan mempertahankan perilaku adaptif terhadap faktor risiko penyebab PJK. Bagian penting yang mendukung efikasi diri memiliki keyakinan diri dan pikiran positif terhadap kondisi yang dialami. Kecerdasan spiritual berasal dari dalam diri pasien dapat membantu pasien dalam meningkatkan efikasi diri dengan mendorong pasien untuk memiliki pemikiran yang positif sehingga dapat melakukan pengobatan secara konsisten. Kecerdasan spiritual pasien dapat dikembangkan untuk meningkatkan efikasi diri pasien PJK.

pengumpulan data adalah kuesioner karakteristik demografi responden, kecerdasan spiritual dan *Cardiac Self-Efficacy* (CSE). Analisa data menggunakan uji *Somers'd*.

Hasil penelitian menunjukan kecerdasan spiritual lebih banyak pada tingkat tinggi dengan jumlah 86.2 % dan efikasi diri pada responden PJK sebagian besar pada tingkat efikasi diri tinggi dengan jumlah 55.1 %. Hasil analisa data menggunakan uji *Somer's d* menunjukan  $p = <<0.001$  dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 maka  $p < \alpha$ . Hasil tersebut memiliki arti bahwa  $H_0$  gagal ditolak. Kesimpulannya ada hubungan kuat antara kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien PJK ( $p < 0.05$  dan  $r = 0.628$ ) di RSD dr. Soebandi Jember. Maka dapat diartikan bahwa semakin tinggi kecerdasan spiritual responden maka semakin tinggi pula efikasi diri yang dimiliki responden.

Kecerdasan spiritual memiliki pengaruh yang cukup kuat dalam meningkatkan keyakinan pasien PJK terhadap kemampuannya untuk mengatasi masalah kesehatan. Kecerdasan spiritual berasal dari dalam diri pasien dapat memberikan motivasi pasien bahwa setiap adanya penyakit disana juga ada obatnya. Adanya motivasi dalam diri pasien akan memunculkan pemikiran yang positif dan optimis terhadap kondisi yang dialami sehingga mampu melakukan manajemen kesehatannya dengan baik. Kecerdasan spiritual dapat membuat seseorang berfikir mana yang baik baginya sepertihalnya meningkatkan gaya hidup sehat, berhenti merokok, melakukan latihan, tidak minum alkohol, mengurangi konsumsi kopi dan garam. Hal tersebut merupakan salah satu poin yang termasuk dalam pengelolaan faktor risiko dan pemeliharaan fungsi kesehatan pada efikasi diri.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan

diri pasien penyakit jantung koroner dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien PJK.



## PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Agung, atas karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember”** dapat penulis selesaikan. Penulis menyusun skripsi ini sebagai bahan pemenuhan tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penulis mengalami berbagai hambatan dalam proses penyusunan skripsi ini. Arahan, bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihaklah yang berkontribusi bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat., dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., N.Kep. selaku Komisi Bimbingan;
3. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota;
4. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN. selaku Dosen Penguji 2;
5. Bapak Heri dan Ibu Yanti, selaku kedua orang tua penulis;
6. Seluruh pasien PJK di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember yang telah

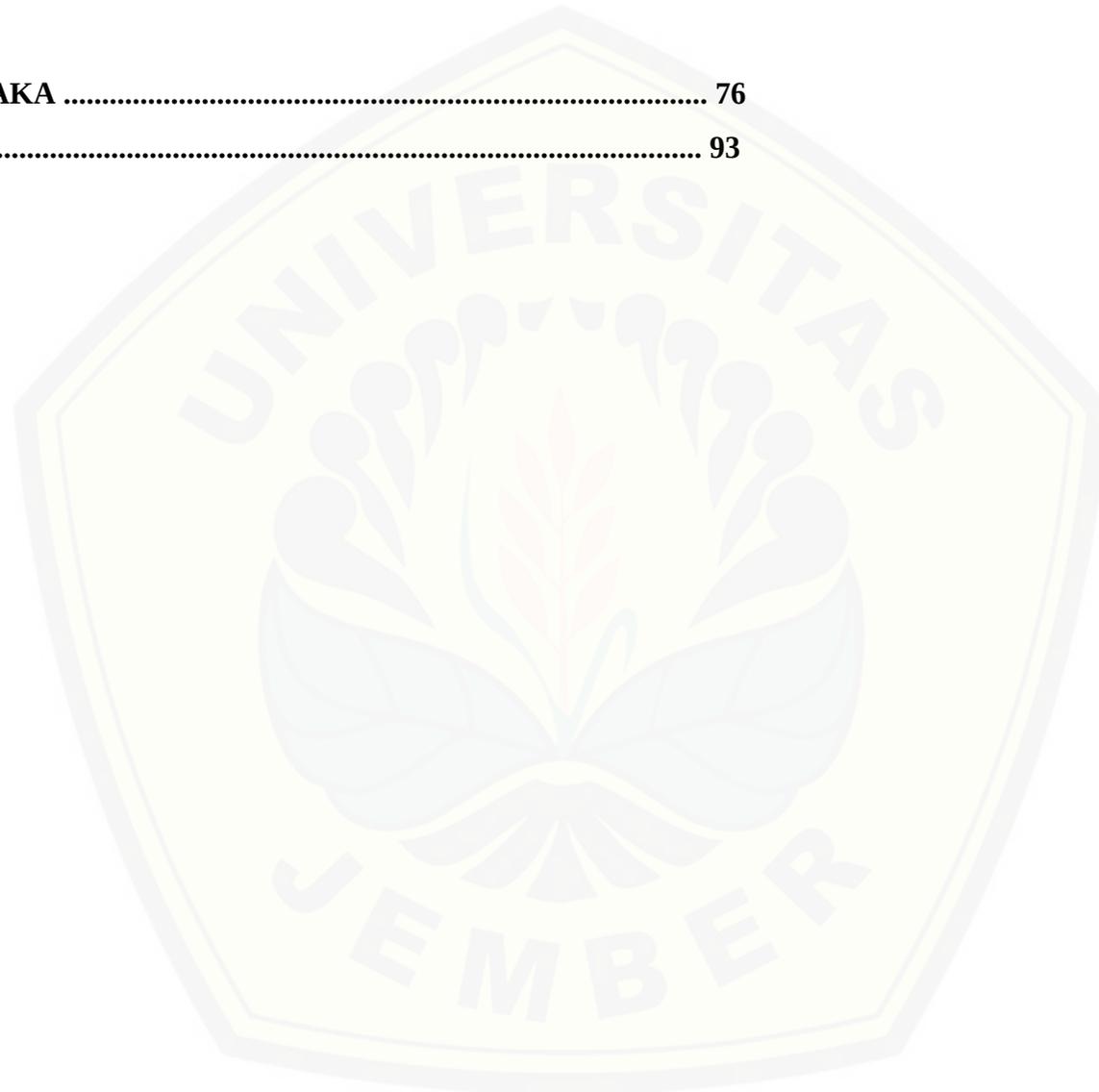
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
PERSEMBAHAN .....	ii
MOTO .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN .....	v
HALAMAN PEMBIMBING .....	vi
HALAMAN PENGESAHAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
RINGKASAN .....	ix
PRAKATA .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN. ....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian .....	5
1.3 Tujuan Penelitian. ....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7

2.1.5	Komplikasi Penyakit Jantung Koroner .....	13
2.1.6	Manajemen Penyakit Jantung Koroner .....	13
<b>2.2</b>	<b>Efikasi Diri .....</b>	<b>16</b>
2.2.1	Definisi .....	16
2.2.2	Pengembangan Efikasi Diri .....	17
2.2.3	Dimensi Efikasi Diri .....	18
2.2.4	Proses Pembentukan dan Penilaian Efikasi Diri .....	19
2.2.5	Penilaian Efikasi Diri .....	20
<b>2.3</b>	<b>Kecerdasan Spiritual .....</b>	<b>21</b>
2.3.1	Definisi .....	21
2.3.2	Faktor yang dapat Mempengaruhi Kecerdasan Spiritual .....	23
2.3.3	Fungsi Kecerdasan Spiritual.....	24
2.3.4	Ciri-Ciri Orang Cerdas Spiritual .....	25
2.3.5	Penilaian Kecerdasan Spiritual .....	26
<b>2.4</b>	<b>Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Jantung Koroner .....</b>	<b>28</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>32</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	32
3.2	Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB 4.</b>	<b>Metode Penelitian .....</b>	<b>34</b>
4.1	Desain Penelitian .....	34
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	34
4.2.1	Populasi Penelitian .....	34

4.6.1 Sumber Data .....	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	39
4.6.3 Alat Pengumpul Data .....	40
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	43
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>44</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	44
4.7.2 <i>Coding</i> .....	45
4.7.3 <i>Entry dan Processing Data</i> .....	46
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	46
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>47</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	47
4.8.2 Analisis Bivariat .....	47
<b>4.9 Etika Penilaian .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB 5. Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>50</b>
5.1.1 Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner .....	50
5.1.2 Kecerdasan Spiritual Pasien Penyakit Jantung Koroner .....	52
5.1.3 Efikasi diri Pasien Penyakit Jantung Koroner .....	53
5.1.4 Hubungan Kecerdasan Spiritual dan Efikasi Diri Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSD. dr. Soebandi Jember ....	53
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>54</b>
5.2.1 Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner .....	54
5.2.2 Kecerdasan Spiritual Pasien Penyakit Jantung Koroner .....	64
5.2.3 Efikasi diri Pasien Penyakit Jantung Koroner .....	67

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>93</b>

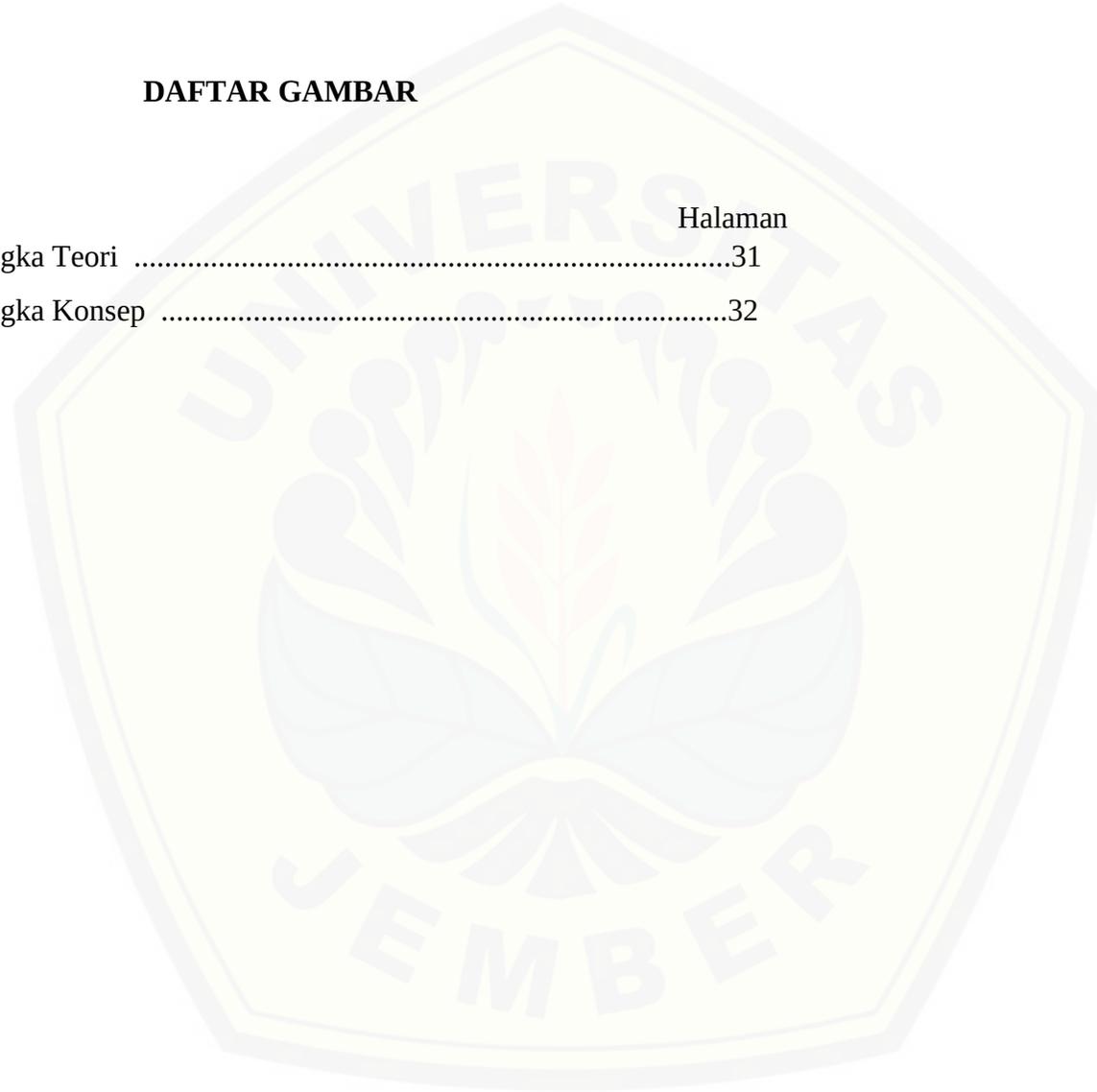


## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian. ....	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 4.2 Blueprint Skala Kecerdasan Spiritual .....	42
Tabel 4.2 Coding data (Univariat) .....	45
Tabel 4.2 Coding data (Bivariat) .....	46
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Usia (n=138) .....	48
Tabel 4.3 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi .....	49
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Meliputi usia Jenis Kelamin, Riwayat Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Status Pernikahan, Riwayat Merokok dan Riwayat Penyakit di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Januari-Februari (n=138) .....	51
Tabel 5.2 Distribusi Kecerdasan Spiritual Penyakit Jantung Koroner di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Januari-Februari 2020 (n=138) .....	52
Tabel 5.3 Distribusi Efikasi Diri Penyakit Jantung Koroner di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Januari-Februari 2020 (n=138) .....	53
Tabel 5.4 Hasil Analisis Hubungan Kecerdasan Spiritual dan Efikasi Diri Pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di RSD dr. Soebandi Jember pada Bulan Januari-Februari (n=138) .....	53

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	32



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 4.1 Surat Keterangan Studi Pendahuluan .....	92
Lampiran 4.2 Bukti Konsultasi .....	93
Lampiran 4.3 Tabel Waktu Penelitian .....	99
Lampiran 4.4 Lembar <i>Informed</i> .....	100
Lampiran 4.5 Lembar <i>Consent</i> .....	101
Lampiran 4.6 Perijinan Penggunaan Kuesioner .....	102
Lampiran 4.7 Kuesioner Penelitian .....	104
Lampiran 4.8 Lembar SOP Pengkajian <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE).....	110
Lampiran 4.9 Uji Etik Penelitian.....	112
Lampiran 4.10 Surat Ijin Penelitian.....	113
Lampiran 4.11 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	116
Lampiran 5.12 Dokumentasi .....	117
Lampiran 5.13 Hasil Penelitian .....	118

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit yang muncul ketika dinding arteri koronaria mengalami penyempitan akibat penumpukan plak yang dapat menyebabkan serangan jantung (AHA, 2017). *World Health Organization* mencatat 17 juta orang meninggal di dunia akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, atau sekitar 31 % kematian di dunia, sebagian besar atau 8,7 juta disebabkan oleh jantung koroner serta lebih dari 75 % kematian diakibatkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah yang terjadi di negara berkembang dan berpenghasilan rendah sampai sedang (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit jantung pada laki-laki 1,3% dan perempuan dengan presentase 1,6% serta 15 % atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat sebanyak 375.127 orang (Riskesdas, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa angka penyakit jantung koroner di Indonesia masih tinggi.

Penyakit jantung koroner merupakan suatu penyakit kronis dengan kondisi dimana di dalam pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan makanan ke otot jantung tersumbat (Basid dan Negara, 2018). Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang mengancam nyawa dengan serangan jantung yang mendadak dan tidak bisa diprediksi kapan akan terjadi. Serangan jantung merupakan kondisi

Efikasi diri penting dimiliki oleh pasien dengan penyakit kronis karena dapat meningkatkan keyakinan pasien dalam meningkatkan kesehatannya. Penelitian menyatakan bahwa pasien PJK yang memiliki persepsi baik terdapat 8 orang memiliki efikasi baik atau 23,5 % dan 11 orang memiliki efikasi diri yang kurang baik atau 32,4 % (Putra, 2015). Penelitian Wantiyah (2010), menyatakan efikasi diri terkait dengan pemeliharaan fungsi dan pencegahan faktor risiko menunjukkan 35 responden memiliki *Cardiac Self Efficacy* yang kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri pada pasien PJK masih rendah.

Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit akut dan mengancam jiwa namun dalam pengobatannya membutuhkan waktu yang terus menerus sepanjang kehidupan pasien dengan PJK (Nuraeni, 2016). Dengan adanya gejala fisik dan psikologi dapat memperburuk kondisi klien dengan PJK pentingnya dilakukan manajemen diri untuk mempertahankan kesehatan pasien PJK. Diketahui faktor-faktor risiko pada PJK antara lain dislipidemia, diabetes melitus, stres, kebiasaan merokok, pola makan yang tidak baik, kurang gerak, hiperkolestrol (Karyatin, 2019). Terdapat faktor yang dapat dimodifikasi yaitu kebiasaan merokok, olahraga dan pola makan yang tidak baik (Saesarwati dan Satyabakti, 2016).

Pengendalian dampak fisik pada pasien PJK penting dilakukan upaya preventif dalam mencegah tingkat keparahan dan mengurangi gejala fisik. Hal ini juga harus didukung oleh efikasi diri yang kuat untuk mampu melakukan manajemen diri yang baik. Efikasi diri dapat membantu pasien PJK dalam melakukan manajemen diri untuk menjaga pola makan maupun gaya hidup untuk menghindari adanya komplikasi PJK. Strategi dalam memodifikasi faktor risiko penyakit jantung koroner yaitu dengan efikasi diri, aktivitas fisik dan dukungan

Bandura (1994), efikasi diri adalah hasil dari proses pemikiran yang berupa keputusan, keyakinan, atau pengharapan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuannya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk dapat mencapai hasil yang diinginkan. Hasil penelitian Rahmawati (2017), menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,86%) memiliki *self-efficacy* tinggi memiliki faktor risiko sedang terhadap penyakit kardiovaskular. Efikasi diri memiliki peran yang penting dalam membantu pasien jantung koroner mendorong pasien dalam mengontrol diri dan mempertahankan perilaku yang mendukung peningkatan kesehatan pasien PJK.

Penelitian Agustini (2016), menyatakan *self-efficacy* dapat membuat pasien PJK memiliki keyakinan yang kuat untuk dapat sembuh dari penyakitnya dan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. Hal ini didukung oleh Rustika (2016), Pasien yang memiliki fisik baik juga memiliki efikasi diri yang tinggi. Penelitian sebelumnya Jalali dkk (2019), menyatakan bahwa efikasi diri dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kardiovaskuler dengan dilakukan eksperimen selama 3 bulan terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen dengan ( $p < 0.01$ ) Hal ini didukung oleh penelitian Kang dan Yang (2013), bahwa efikasi diri dan perilaku sehat dengan 158 % dari varians efikasi diri jantung terdapat signifikansi ( $F = 3.81, p < <0.001$ ) pada pasien PJK sehingga dapat mengembangkan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien PJK.

Efikasi diri pasien yang rendah berhubungan dengan proses rehabilitasi pasien hasil penelitian menunjukkan bahwa klien dengan efikasi diri yang baik akan memiliki kemampuan yang baik untuk menyelesaikan program intervensi dengan

Rokach (2019), gangguan psikologi akan berpengaruh langsung pada sistem tubuh dan kesehatan fisik. Kesehatan psikologis yang positif dapat mempengaruhi kesehatan fisik karena kesehatan psikologi yang baik akan membuat seseorang berfikir positif dan bahagia. Aspek kesehatan psikologi, emosi, positif, kepuasan hidup, optimisme, tujuan hidup, dukungan sosial, dan spiritual (Park dkk., 2014). Faktor psikologi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK salah satunya yaitu kecerdasan spiritual yang berasal dari dalam diri seseorang sehingga dapat mendukung efikasi diri (Nekouei dkk., 2014). Sebuah penelitian telah mengungkapkan bahwa individu dengan kecenderungan spiritual yang lebih baik merespon ketika menghadapi kerusakan, mengontrol stres lebih baik dan memiliki kesehatan yang lebih baik. Kecerdasan spiritual dapat memanfaatkan kekuatan nonfisik dan kesadaran yang menghubungkan kita langsung dengan Tuhan (Saam dan Wahyuni, 2012).

Zohar dan Marshall (2007), kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai, yaitu kecerdasan dalam menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya serta menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang bermakna dibandingkan dengan jalan hidup orang lain. Kecerdasan spiritual merupakan kekuatan atau energi dalam memaknai hidup yang mampu mendorong seseorang untuk melakukan tindakan yang positif dengan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki untuk meningkatkan strategi coping yang efektif dan mengurangi komplikasi penyakit PJK (Moaddab, 2015). Penelitian Seed dkk (2014), pada 90% pasien PJK memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi. Hal tersebut merupakan dampak dari stres yang dialami pasien sehingga untuk meningkatkan spiritualitas

berdampak pada fisik dan mental memimpin stres untuk adaptasi dan penghapusan stres atau pengurangan stres dan kecemasan pada pasien dengan membentuk adaptasi pasien. Hal ini didukung dengan penelitian Dev, dkk (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku sehat dengan signifikansi  $p=(0,0001)$ . Kecerdasan spiritual membentuk dan mengatur sebuah pemikiran kearah positif termasuk kesehatan dan penyakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta mampu membantu seseorang dapat melewati masa sulit seperti kehilangan dan kesedihan (Moallemi, 2014).

Orang yang memiliki efikasi diri yang baik dapat memotivasi dirinya untuk melakukan manajemen kesehatannya fisik melalui pencegahan pengobatan dan rehabilitasi. Kecerdasan spiritual pasien PJK dapat mengontrol stres dan kondisi emosionalnya sehingga akan melakukan upaya untuk terus menjaga kesehatannya. Penelitian ini akan dilakukan di Poli Jantung karena peneliti ingin mengetahui bagaimana pasien PJK dapat mengontrol faktor risiko dan pencegahan serta upaya pengobatan penyakit jantung koroner. Berdasarkan latar belakang diatas belum ada penelitian tentang hubungan kecerdasan spiritual dan efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSD Dr. Soebandi Jember. Sehingga peneliti mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSD Dr. Soebandi Jember.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus peneliti sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien dengan penyakit jantung koroner yang menjalani terapi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.
- b. Mengidentifikasi kecerdasan spiritual pada pasien PJK di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien PJK di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Mengidentifikasi hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang ada dari pelaksanaan penelitian berjudul hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember antara lain:

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai sumber pustaka tambahan yang dapat melengkapi wawasan dan ilmu pengetahuan dalam proses pembelajaran bagi calon perawat khususnya pada keperawatan jiwa dan keperawatan kritis. Serta sebagai *literature* dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner mengkaji efikasi diri dan kecerdasan spiritual pasien.

#### 1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi evaluasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sudah ada, khususnya pada pemberian asuhan keperawatan. Dengan mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri dapat memberikan asuhan keparawatan biopsikososio-spiritual yang tepat guna meningkatkan kualitas pelayanan terhadap klien.

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan dan dasar bagi instansi kesehatan terutama perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan penyakit jantung koroner agar dapat menggali dan dalam penyusunan program rehabilitasi jantung dengan memfokuskan pada kecerdasan spiritual dan efikasi diri yang dapat membantu pasien untuk adaptasi dengan kondisinya serta dapat meningkatkan taraf kesehatannya.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti telah melakukan penelusuran terkait dengan tema yang sama. Pada

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	<i>Religiosity and Spirituality: Influence on Quality of Life And Perceived Patient Self-Efficacy among Cardiac Patients and Their Spouses</i>	Hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien jantung koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember
Tujuan	Untuk mengetahui hubungan religiusitas dan spiriualitas terhadap kualitas hidup pasien dan efikasi diri pada pasien jantung	Untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien jantung koroner
Tempat Penelitian	Tempat rehabilitasi, Bloomsburg, USA	Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember
Tahun penelitian	2006	2019
Sampel penelitian	44 reponden	138
Variabel Independen	Kualitas hidup dan Efikasi diri	Kecerdasan spiritual
Variabel Dependen	Religius dan Spiritual	Efikasi diri
Desain penelitian	Deskriptif Korelasi	Deskriptif Korelasi
Teknik sampling	Total sampling	<i>Accidental Sampling</i>
Alat ukur	<i>Spiritual and religious concerns questionnaire, quality of life acute myocardial infarction (QOLMI), Self-efficacy tool</i>	Kuesioner kecerdasan spiritual dan kuesioner <i>Cardiac self efficacy (CSE)</i>
Uji statistik	Paired t-test	<i>Somer's d</i>
Peneliti	Joan F. Miller, Timothy R. McConnell, dan Troy A. Klinger	Wiwit Ulansari

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Penyakit Jantung Koroner

#### 2.1.1 Definisi

Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah arteri mengalami penyempitan atau terhambatnya pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otot jantung. Jantung diberikan darah melalui arteri-arteri koroner utama yang kemudian bercabang menjadi jaringan pembuluh arteri yang kecil dan efisien. Penyempitan pada arteri koroner ini biasanya disebut *arteriosclerosis*. Hal ini dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan aliran darah ke jantung (Marleni dan Alhabib, 2017).

Penyumbatan darah yang terjadi secara progresif sehingga menyebabkan tidak adekuat (iskemia) sehingga membuat sel-sel otot kekurangan komponen darah. Kerusakan sel akibat terjadinya iskemia berakibat pada berbagai tingkat. Manifestasi dari iskemia miokardium adalah nyeri dada. *Angina Pectoris* adalah nyeri dada yang hilang timbul dan tidak disertai kerusakan ireversibel jantung. Sedangkan iskemia yang lebih berat disertai kerusakan sel disebut infark miokard.

Penyakit jantung koroner secara umum dibagi menjadi angina pektoris dan infark miokard. *Angina pektoris* adalah suatu sindrom klinis dengan nyeri yang khas yaitu seperti tertekan atau terasa berat dan sering menjalar kearah kiri. Sakit dada tersebut biasanya timbul ketika melakukan aktivitas dan hilang ketika pasien melakukan istirahat. Infark miokard merupakan penyakit jantung yang disebabkan karena sumbatan arteri koroner. Keluhan pada penyakit ini yaitu nyeri dada

### 2.1.2 Faktor Risiko Mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner

Secara umum faktor risiko penyakit jantung koroner antara lain: usia, jenis kelamin, peningkatan kolestrol, merokok, hipertensi, kelebihan berat badan atau obesitas, diabetes melitus, diet yang tidak sehat, riwayat keluarga, kurangnya aktivitas fisik, dan ras (Hajar, 2017). Sedangkan menurut LeMone dkk, (2012) Faktor risiko jantung koroner dibedakan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi sebagai berikut:

#### a. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

##### 1) Usia

Usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi lebih dari 50% pasien dengan serangan jantung yaitu orang yang berusia 65 tahun atau lebih. Pada usia lanjut hipertensi ditemukan hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan struktur pembuluh darah besar yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik.

##### 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Pada wanita akan mengalami masa menopause dimana kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) serum turun dan kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.

##### 3) Keturunan

Riwayat PJK dalam keluarga pada pria kekerabatan tingkat pertama yang relatif lebih mudah dari 55 tahun atau wanita yang relatif lebih mudah 65 tahun diidentifikasi sebagai faktor risiko. Kromosom p921.3 telah dikaitkan dengan penyakit jantung koroner merupakan bagian yang berisi kromosom

darah dan perubahan karakteristik aliran darah. Kerusakan ini dapat merangsang perkembangan plak aterosklerosis

2) Diabetes melitus

Diabetes melitus berperan dalam terjadinya penyakit jantung koroner karena mempengaruhi endothelium pembuluh darah yang berperan dalam proses aterosklerosis.

3) Lemak darah abnormal

Hiperlipidemia adalah kadar lemak dan lipoprotein tinggi yang abnormal. lipoprotein membawa kolesterol ke dalam darah. Lipoprotein densitas rendah (LDL) adalah pembawa utama kolesterol. Kadar tinggi LDL akan dapat meningkatkan aterosklerosis karena LDL menyimpan lemak pada dinding arteri.

4) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko untuk penyakit jantung koroner yang dapat menyebabkan kematian. Efek merokok pada kardiovaskuler tergantung pada dosisnya. Pria yang merokok dua hingga tiga kali risiko mengalami penyakit jantung dibandingkan pria yang bukan perokok. Perokok pasif juga meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung koroner hingga sebanyak 30%. Karbon monoksida merusak endothelium vaskular, meningkatkan penumpukan kolesterol. Nikotin merangsang pelepasan ketokolamin, meningkatkan tekanan darah, frekuensi jantung, dan pemakaian miokardium. Nikotin juga memperkecil arteri, membatasi perfusi jaringan (pengiriman aliran darah dan oksigen).

5) Obesitas

adalah lingkar pinggang dengan rasio pinggang ke panggul lebih dari 0,8 (wanita) atau 0,9 (pria) meningkatkan penyakit jantung koroner.

6) Kurang aktivitas fisik

Kurang latihan fisik dapat menjadi risiko penyakit jantung koroner karena manfaat dari latihan fisik pada kardiovaskuler mencakup peningkatan ketersediaan oksigen ke otot jantung, penurunan kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung, serta peningkatan miokardium dan stabilitas listrik. Selain itu, efek positif lain dari aktivitas fisik teratur mencakup penurunan tekanan darah, lemak darah, dan berat badan.

7) Diet

Diet adalah faktor risiko penyakit jantung koroner, asupan lemak dan kolesterol secara bebas. Diet banyak buah, sayur, gandum utuh, dan asam lemak omega-3, dan mikronutrien lain yang belum teridentifikasi.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pasien dalam Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko

Indrawati (2012), faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam melakukan pencegahan terdapat beberapa hal sebagai berikut:

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Persepsi diri
- d. Motivasi

(Rosidawati dkk., 2016). Sedangkan dari segi psikologis cemas dan depresi juga dialami oleh pasien PJK hingga membuat pasien takut mati ( Hamzah dkk., 2014). Di Eropa 30% pasien dengan PJK mengalami depresi, kondisi tersebut akan berdampak pada kondisi kesehatan klien terutama pada Irma jantung yang abnormal (Dhar dan Barton, 2016). Kondisi depresi berhubungan dengan faktor perilaku, depresi telah dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap mengurangi beberapa risiko perilaku kesehatan termasuk aktivitas fisik, merokok, dan kepatuhan terhadap obat kardiovaskular (Cohen dkk., 2015).

#### 2.1.5 Komplikasi Penyakit Jantung Koroner

Menurut Karson (2012), komplikasi PJK sebagai berikut:

- a. Pada pasien dengan angina pektoris dapat mengalami kematian mendadak karena serangan jantung secara mendadak, infaksi miokardium yang akut dan aritmia kardia.
- b. Pada pasien dengan infark miokard dapat mengalami aritmia, bradika sinus, irama nodal, asisolik, tarkiardia sinus, kontraksi atrium prematur, rupur miokardial dan bekuan darah.

#### 2.1.6 Manajemen Penyakit Jantung Koroner

Penelitian Pecinan (2018), menyatakan menilai faktor risiko kardiovaskuler menggunakan peningkatan kinerja prognosis tidak cukup mencerminkan penanganan risiko, sedangkan penanganan potensi risiko PJK namun hanya

penghentian merokok, pengaturan tekanan darah, pengontrolan kadar gula, menjaga berat badan tetap ideal, melakukan olahraga, pembatasan penggunaan alkohol, pengaturan pola diet rendah kolestrol dengan mengkonsumsi buah, sayur serta makanan yang sehat dengan gizi seimbang.

b. Kuratif

Karson (2012), penatalaksanaan kuratif pada PJK yang terdiri dari penatalaksanaan angina pektoris dan penatalaksanaan infark miokard. Penatalaksanaan farmakologi angina pektoris yaitu pemberian penyekat beta, kalsium antagonis, nitrat dan nitrit. Pemberian penyekat beta merupakan terapi utama pada angina karena dapat menurunkan kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan frekuensi denyut jantung, kontraktilitas, tekanan di arteri dan peregangan pada dinding ventrikel kiri. Efek samping dari penyekat beta biasanya muncul bradikardi dan timbul blok atrio ventrikuler. Obat penyekat beta antara lain: atenolol, metropolol, propranolol dan nadolol. Kalsium antagonis merupakan obat angina pektoris yang berkerja dengan menghambat masuknya kalsium yang dapat menyebabkan reaksi otot polos pembuluh darah sehingga vasodilatasi pada pembuluh darah epikardial dan sistemik. Klasium antagonis juga menurunkan kebutuhan oksigen miokard dengan cara menurunkan resistensi vaskuler sistemik. Golongan obat kalsium antagonis adalah amlodipine, bepridil, diltiazem, felodipin, isradipin, nikardipin, nifedipin, nimodipine, dan verapamil.

Nitrat dan nitrit merupakan vasodilator endotelium yang sangat bermanfaat untuk dapat mengurangi serangan angina pektoris. Selain itu

trombolitik, beta blocker, *angiotensin converting enzyme inhibitors*, antikoagulan, dan antiplatelet.

Trombolitik digunakan untuk memperbaiki kembali aliran darah pembuluh darah koroner. Waktu efektif pemberian adalah satu jam setelah timbul gejala pertama dan tidak boleh lebih dari 12 jam paska serangan. *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitors* merupakan obat dan mengurangi cedera pada otot jantung. ACE inhibitor dapat digunakan untuk memperlambat kelemahan pada otot jantung. Obat ACE inhibitor yaitu Captopril. Obat antikoagulan berfungsi untuk mengencerkan darah dan mencegah pembentukan bekuan darah pada arteri. Obat antikoagulan yaitu heparin dan enoksaparin. Obat antiplatelet digunakan untuk menghentikan platelet dalam membentuk bekuan yang tidak diinginkan.

c. Rehabilitatif

Tahap rehabilitasi jantung menurut Giuliano dkk. (2017) sebagai berikut:

1) Tahap 1

Pada tahap 1 ini dimulai segera setelah terjadi episode akut penyakit biasanya dilakukan pada saat pasien di unit perawatan jantung. Tahap I berlangsung saat pasien masih rawat inap dan terjadi selama jangka waktu (biasanya 1-14 hari) yang tergantung pada kondisi pasien dan lamanya waktu bahwa pasien dirawat inap. Pada tahap ini pasien juga diberikan konseling mengenai faktor risiko dan kepatuhan dalam minum obat.

2) Tahap 2

Pada tahap ini terjadi pada saat pasien pulang pulang yang kemudian

sehari-hari, dan pendidikan mengenai faktor risiko kardiovaskular dan olahraga dan perubahan gaya hidup yang mungkin memiliki efek kardioprotektif jangka panjang.

### 3) Tahap 3

Pada tahap ini dimulai ketika pasien pulang kerumah dan berlangsung selama masa pemulihan. Tujuan pada tahap ini yaitu pasien dapat mencapai pada tingkat yang memungkinkan klien mampu bekerja dan dapat kembali keaktivitas yang biasa dilakukan sebelum klien sakit. Pada tahap ini rehabilitasi difokuskan pada penyesuaian jangka panjang dan pada pemulihan stabilitas kardiovaskuler perbaikan dalam kebugaran mobil-diorespiratory, hemodinamik, dan fungsi otot selama rehabilitasi awal yang jelas serta penting untuk melanjutkan latihan olahraga seumur hidup tapi manfaat ini akan hilang dalam waktu 3 bulan dari penghentian pelatihan.

## 2.2 Efikasi Diri

### 2.2.1 Definisi

Bandura (1994), efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas maupun tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil tertentu. Efikasi diri dapat digunakan sebagai evaluasi diri seseorang terhadap kemampuan atau kompetisi dirinya untuk melakukan suatu

menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada di sekitarnya.

### 2.2.2 Pengembangan Efikasi diri

Efikasi diri dapat ditumbuhkan melalui empat sumber utama yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis (Ghufron dan Risnawita, 2012). Berikut ini empat sumber utama tersebut:

#### a. Pengalaman keberhasilan

Sumber informasi dapat memberikan pengaruh besar pada efikasi diri pada setiap individu karena berdasarkan pada pengalaman pribadi individu secara nyata yang dapat berupa kegagalan atau keberhasilan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan dapat menurunkan. Setelah individu memiliki efikasi diri yang kuat akan mampu melewati kegagalan-kegagalan yang ada yang kemudian akan berhasil mengatasi dengan usaha yang tertentu yang dimiliki. Hal ini seseorang berawal dari pengalaman akan memotivasi menemukan cara usaha terus menerus mengatasi masalah bahkan hambatan tersulit.

#### b. Pengalaman orang lain

Pengalaman mengamati keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sama dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu. Namun juga sebaliknya, pengalaman individu terhadap kegagalan orang lain maka akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengundungi usaha yang dilakukan

dan kegagalan secara terus menerus atau mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan.

d. Kondisi fisiologis

Kondisi fisiologis mereka berdasarkan informasi digunakan untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performansi kerja. Kondisi fisiologis yang buruk dapat membuat seseorang merasa tidak mampu menjalankan sesuatu secara optimal.

### 2.2.3 Dimensi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997), efikasi diri pada setiap individu berbeda satu sama lain berdasarkan tiga dimensi sebagai berikut:

a. Dimensi *magnitude*

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan yang dihadapi ketika oleh individu merasa mampu dalam melakukannya. Apabila individu mampu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun sesuai dengan tingkat kesulitannya, maka efikasi diri pada individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang atau yang paling sulit. Hal ini disesuaikan dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada setiap tingkatan. Pada dimensi ini dapat diimplikasikan terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang dirasa melebihi batas dari kemampuan individu.

b. Dimensi *keberatan (strength)*

yaitu semakin tinggi tingkat kesulitan tugas, maka akan membuat lemahnya keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikan

c. Dimensi generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini terkait dengan luas bidang tingkah laku yang dimana individu merasa yakin dalam kemampuannya. Kondisi dimana individu memiliki rasa yakin terhadap kemampuan yang ada pada dirinya. Hal ini terbatas pada suatu kegiatan dan situasi tertentu atau pada suatu rangkaian acara dan situasi yang bervariasi.

#### 2.2.4 Proses Pembentukan dan Penilaian Efikasi Diri

Bandura (1994), menyatakan bahwa terdapat empat proses pembentukan dan penilaian efikasi diri sebagai berikut:

a. Proses Kognitif

Fungsi utama dari pemikiran adalah untuk memungkinkan orang untuk memprediksi kejadian peristiwa dan mengembangkan cara-cara untuk mengendalikan mereka yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Perilaku manusia diatur oleh pemikiran sebelum mewujudkan tujuan yang diketahui dan penetapan tujuan pribadi dipengaruhi oleh penilaian terhadap kemampuan diri. Efikasi diri dapat mempengaruhi pola dalam berfikir seseorang dalam berperilaku baik untuk menghambat maupun mendorong. Ketika individu berperilaku sebagian besar berfikir terlebih dahulu sebelum bertindak dengan proses berfikir seseorang akan membangun nilai-nilai tindakan yang akan dilakukan. Efikasi diri yang tinggi

tindakan yang akan dilakukan. Mereka menetapkan tujuan untuk diri mereka sendiri dan merencanakan program aksi yang dirancang untuk mewujudkan tujuan yang mereka tetapkan. Efikasi diri merupakan suatu hal yang sangat penting dalam mempengaruhi motivasi. Efikasi diri akan berpengaruh terhadap tujuan, harapan, tingkat pencapaian, kekuatan untuk dapat berkomitmen dan usaha yang dibutuhkan serta bagaimana meningkatkan usaha jika motivasi mengalami penurunan.

c. Proses Afektif

Kepercayaan seseorang terhadap kemampuan mereka mempengaruhi stres dan depresi yang mereka alami baik situasi mengancam maupun melelahkan serta tingkat motivasi. Reaksi emosional dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan mengubah proses berfikir dan tergantung pada seberapa baik seseorang berfikir dapat mengatasi masalahnya. Orang yang yakin mereka bisa mengelola ancaman yang mengganggu mereka maka mereka dapat menurunkan stres dan kecemasan mereka dengan melakukan kontrol atas potensi ancaman

d. Proses Seleksi

Pada ketiga proses yaitu kognitif, motivasi dan afektif ketidakefektifan dalam proses tersebut dipengaruhi oleh lingkungan dimana lingkungan yang memungkinkan seseorang untuk menciptakan lingkungan yang menguntungkan untuk melaksanakan dan mempertahankannya. Orang-orang sebagian produk dari lingkungan mereka. Oleh karena itu, keyakinan keberhasilan pribadi dapat membentuk ulang kehidupan, menaruh diri dan

10 pertanyaan dengan menggunakan penilaian skala likert yaitu (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) setuju, (4) sangat setuju. Skor total instrument ini 10-40.

b. *Cardiac Self Efficacy* (CSE)

*Cardiac Self Efficacy* merupakan instrument pengukuran efikasi diri spesifik jantung yang dikembangkan oleh Suliviant dkk (1998). CSE berupa 20 pertanyaan mengenai efikasi diri yang terkait dengan pengolahan faktor risiko dan pemeliharaan fungsi yang telah dimodifikasi oleh Wantiyah (2010). Instrument CSE penilaian skala likert yaitu (1) tidak yakin, (2) kurang yakin, (3) yakin, (4) sangat yakin.

## 2.3 Kecerdasan Spiritual

### 2.3.1 Definisi

Spiritual menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sesuatu yang berhubungan dengan semangat atau bersifat kejiwaan, rohani dan batin. Spiritual berkenaan dengan hati, semangat, kepedulian antar sesama manusia, makhluk lain dan alam sekitar berdasarkan keyakinan akan adanya Tuhan Yang Maha Esa. Spiritual dapat digambarkan sebagai pengalaman seseorang atau keyakinan seseorang tentang bagaimana seharusnya menjalani hidup, menghargai orang lain dengan keyakinan dan kekuatan Yang Maha Esa. Spiritual merupakan upaya seseorang untuk mencari makna hidup (Yusuf dkk., 2017). Definisi spiritualitas dalam keperawatan diartikan sebagai sesuatu yang kompleks, unik untuk setiap individu dan dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup

sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat. Pengalaman spiritual merupakan manifestasi spiritual didalam diri seseorang berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan dengan Tuhan dalam berbagai tingkatanya. Ritual berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang melibatkan aspek motorik, kognisi dan afeksi yang dilakukan menurut suatu tata cara tertentu baik individual maupun komunal (Yusuf dkk., 2017).

Cahyono (2011), menyatakan seseorang yang memiliki spiritualitas tinggi dianggap setara dengan orang yang memiliki aktualisasi diri tinggi yang merupakan tingkat kebutuhan dasar Maslow yang paling atas. Tebba (2004) dalam Kurniawati (2018), seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual memiliki beberapa ciri antara lain: mengenal motif yang paling dalam, memiliki tingkat kesadaran yang tinggi, bersikap responsif pada diri yang dalam, mampu memanfaatkan dan mentransendenkan kesulitan, sanggup berdiri dan berbeda dengan banyak orang, serta enggan mengganggu atau menyakiti orang dan makhluk lain.

Orang yang cerdas spiritual memiliki hati nurani yang bening atau cerah serta motivasi yang suprarasio-emosional, yang memiliki tujuan hidup jelas, mampu mengendalikan visi dan memberdayakan motivasi diri. Seseorang dengan kecerdasan spiritual juga mampu mengendalikan kecerdasan emosional, intelektual, serta fisik. Kecerdasan spiritual mendasari terjadinya tindakan yang dipengaruhi oleh keyakinan iman (Yuwono 2010). Pada hakekatnya manusia merupakan makhluk spiritual karena selalu terdorong untuk menemukan makna atau nilai dari suatu kejadian (Cahyono 2011).

Kecerdasan spiritual adalah apa yang memungkinkan orang untuk peka terhadap fenomena realitas dan merupakan ketelaten terhadap obyek tempat

orang lain. Kecerdasan seseorang tidak hanya dapat dilihat dari intelektualnya saja namun juga harus dilihat dari kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritualnya. Kecerdasaan spiritual diyakini mampu memfungsikan secara efektif kecerdasan emosional dan kecerdasan intelektual serta kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan tertinggi (Zohar dan Marshall, 2007).

Kecerdasan spiritual bertumpu didalam bagian diri kita yang berhubungan dengan kearifan diluar ego atau jiwa sadar. Kecerdasaan spiritual suatu kecerdasan dimana kita mampu memposisikan diri kita pada suatu tindakan yang lebih bermakna (Zohar dan Marshall, 2007). Kecerdasan spiritual tidak selalu berkaitan dengan agama. Bagi sebagian orang, dalam agama formal kecerdasaan spiritual juga dipaparkan, akan tetapi beragama juga tidak menjamin memiliki kecerdasaan spiritual yang tinggi. Agama formal merupakan seperangkat kepercayaan, keyakinan dan aturan yang disampaikan kepada manusia secara *top down* yang disebarkan melalui nabi, pendeta dan kitab suci atau ditanamkan melalui keluarga dan tradisi (Zohar dan Marshall, 2007).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual merupakan suatu kecerdasaan yang dapat membangun manusia yang secara utuh untuk menghadapi dan memecahkan persoalan hidup untuk menilai bahwa kehidupan yang dijalani lebih bermakna dibandingkan dengan hidup orang lain serta dapat memilih tindakan yang tepat adalah pemecahan persoalan dalam hidupnya.

### 2.3.2 Faktor yang dapat Mempengaruhi Kecerdasan Spiritual

Menurut Zohar dan Marshall (2007), ada beberapa faktor yang dapat

b. Titik Tuhan (*God Spot*)

Pada bagian otak terdapat lobus temporal yang dapat meningkat ketika pengalaman religius atau spiritual berlangsung. Titik tersebut dinamakan titik *God Spot*. Titik Tuhan ini memainkan peran yang menentukan dalam pengalaman spiritual. Namun dengan demikian titik Tuhan bukan menjadi syarat mutlak adanya kecerdasan spiritual. Hal ini menunjukkan bahwa Tuhan sudah melengkapi manusia dengan organ agar manusia dapat mengenali Tuhannya dan mengembangkan kecerdasan spiritualnya.

### 2.3.3 Fungsi kecerdasan Spiritual

Menurut Zohar dan Marshall (2007), terdapat beberapa fungsi dari kecerdasan spiritual antara lain:

1. Kecerdasan dapat menempatkan perilaku dan hidup manusia dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, sebagai manusia yang luwes, kreatif, berwawasan luas berani, fleksibel dan optimis;
2. Kecerdasan berfungsi dalam masalah eksistensial, yaitu ketika seseorang dalam kondisi terpuruk, terjebak oleh kebiasaan dan kekhawatiran;
3. Kecerdasan yang dapat menjadikan seseorang sadar masalah eksistensial dan sadar untuk dapat mengatasinya karena kecerdasan spiritual memberikan rasa dalam menyangkut perjuangan hidup, dan masalah di masa lalu akibat penyakit maupun kesedihan;

4. Kecerdasan spiritual sebagai dasar atau landasan dalam memfungsikan

### 2.3.4 Ciri-Ciri Orang Cerdas Spiritual

Kurniawati (2018), menjelaskan dalam Agama Islam dalam kondisi sakit, maka orang yang memiliki kecerdasan spiritual yang baik akan senantiasa sabar, ikhtiyar dan tawakkal dengan kondisi dirinya.

#### a. Sabar

Sabar berarti menahan diri. Ibnu Qoyyim rohimahullah mengatakan dalam Madarijus Salikin bahwa “sabar adalah menahan jiwa dari keluh kesah dan marah, menahan lisan dari mengeluh serta menahan anggota badan dari berbuat tasywisy (tidak lurus).” Bersabar diwajibkan bagi setiap muslim yang mengalami kekecewaan, musibah, dan juga sakit. Saat menghadapi musibah, seorang hamba yang beriman kepada-Nya harus senantiasa baik sangka kepada Allah serta yakin bahwa tidaklah Allah menurunkan berbagai musibah melainkan sebagai batu ujian atas keimanan yang mereka miliki. Allah Ta’ala berfirman:

“Apakah kalian mengira bahwa kalian akan masuk ke dalam surga, padahal belum datang kepada kalian (cobaan) sebagaimana halnya orang-orang terdahulu sebelum kalian? Mereka ditimpa oleh malapetaka dan kesengsaraan, serta digoncangkan (dengan bermacam-macam goncangan) sehingga berkatalah Rasul dan orang-orang yang bersamanya : Bilakah datang pertolongan Allah? Ingatlah sesungguhnya pertolongan Allah amatlah dekat.” (Al Baqarah : 214)

#### b. Ikhtiar

Ikhtiar artinya adalah berusaha, maksudnya yaitu usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan dalam hidupnya, baik material, spiritual, kesehatan, dan masa depannya agar tujuan hidupnya selamat sejahtera dunia dan akhirat terpenuhi. Ikhtiar juga dilakukan dengan sungguh-sungguh, sepenuh hati, dan semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan dan keterampilannya. Akan tetapi, usaha kita

berusaha dan berupaya atau dengan kata lain, ber-ikhtiar, sebanyak yang kita mampu. Setelah semua ikhtiar kita lakukan, maka saatnyalah kita serahkan semua keputusan kepada Sang Penguasa Hidup, Allah SWT

c. Tawakal

Tawakal berarti penyandaran, penyerahan dan mempercayakan suatu perkara kepada pihak lain. Seorang muslim yang tawakal adalah yang menyerahkan, menyandarkan dan mempercayakan kepada Allah SWT atas segala yang sudah dilakukannya. Dari definisi tersebut dapat dipahami bahwa tawakal erat kaitannya dengan usaha atau ikhtiar. Tawakal tidak sama dengan pasrah. Tawakal adalah sebuah tindakan aktif, sementara pasrah adalah tindakan pasif. Pasrah adalah seperti daging yang teronggok di atas meja, siap diolah apa saja oleh pemiliknya. Tawakal sama sekali tidak seperti itu. Tawakal mensyaratkan adanya upaya kreatif dari pelakunya. Allah Ta'ala berfirman:

“Maka berkat rahmat Allah Engkau (Muhammad) berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras dan berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu. Karena itu maafkanlah mereka dan memohonlah ampun untuk mereka, dan bermusyawarahlah dengan urusan itu. Kemudian, Apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya” (QS. Ali Imran: 159)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa tawakal dilakukan setelah kita berikhtiar atau berusaha melakukan yang terbaik sebanyak yang kita sanggup lakukan.

Ciri orang yang benar-benar bertawakal sebagai berikut:

- 1) Selalu ingat Allah (berdoa) sebelum dan sesudah berusaha/ikhtiar;
- 2) Meraih hasil dengan usaha yang benar dan jujur;
- 3) Setuju dengan apapun hasil yang didapat (bersyukur);

definisi kekuatan seseorang dalam kehidupan sosial memiliki pertanyaan hidup dan makna secara bersamaan di hubungan yang sempurna antara manusia dan lingkungan tempat tinggal mereka (Hosaini dkk., 2010). PSI ini dibuat oleh Wolman (2001) dengan sampel sebanyak 6000 orang. PSI terdiri dari 80 item pertanyaan dengan skala likert 4 poin dan 7 faktor. 7 faktor domain tersebut meliputi *Divinity*, *Mindfulness*, *Extrasensory Perception*, *Comunitity*, *Intellectuality*, *Trauma* dan *Childhood Spirituality*. Skala likert terdiri dari pilihan (1) tidak pernah, (2) jarang, (3) sering, (4) hampir selalu. Penilaian dari hasil instrument ini dibedakan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi dengan rentang nilai yang sudah dipaparkan dengan jelas ada perbedaan nilai antara laki-laki dan perempuan.

b. *The Spiritual Intelligence self-Report Inventory (SISRI-24)*

*The Spiritual Intelligence self-Report Inventory* merupakan instrument kecerdasan spiritual yang dibuat oleh King (2008). SISRI-24 ini digunakan untuk mengetahui kecerdasan spiritual dengan berfokus dalam pencarian makna dan tujuan (King dkk., 2009). Faktor-faktor yang diperoleh dalam versi ini SISRI-24, terutama dengan faktor skala pada spiritualitas di tempat kerja. korelasi ini dalam arti yang diharapkan, menunjukkan bahwa tingkat yang lebih tinggi dari kecerdasan spiritual terkait dengan tingkat yang lebih tinggi spiritualitas di tempat kerja (Antunes dkk., 2018). SISRI - 24 terdiri dari dari 24 pertanyaan dan 4 faktor yaitu *Critical Exixtensial Thinking*, *Personal Meaning Production*, *Transcendetan Awareness* dan *Conscious State Expantion*. Pilihan jawaban dari pertanyaan yaitu dengan

2008). Instrument ini digunakan untuk menilai fungsi dan kesejahteraan yang dijelaskan melalui 5 domain. Pengisian instrument ini berlaku untuk menunjukkan frekuensi perilaku 6-12 bulan terakhir pada seseorang. Instrument terdiri dari 83 pertanyaan panjang dan 45 pertanyaan pendek dengan 22 subskala yang dikelompokkan menjadi 4 domain dan melalui jawaban skala likert 6 point. 5 domain pertanyaan tersebut meliputi *Consciousness, Grace, Discernment, Meaning, Transcendence*, dan *Truth*. Sedangkan 22 Subskala pertanyaan terdiri dari *Beauty, Discernment, Egolessness, Equanimity, Gratitude, Higher-self, Holism, Immanence, Inner-wholeness, Intuition, Joy, Mindfulness, Openness, Practice, Presence, Purpose, Relatedness, Sacredness, Service, Synthesis and Trust*. 6 point skala likert meliputi (1) jarang atau hampir tidak pernah, (2) Sangat Jarang, (3) agak jarang, (4) agak sering, (5) sangat sering, dan (6) selalu atau hampir selalu.

d. Instrument Kecerdasan Spiritual oleh Kurniawati (2018)

Kuesioner kecerdasan spiritual ini di buat oleh Kurniawati (2018). Kuesioner ini buat untuk mengukur kecerdasan spiritual pasien penyakit jantung koroner dalam penelitian Kurniawati (2018) yang berjudul “Pengaruh Asuhan Keperawatan *Mind-Body-Spiritual* (MBS) Terhadap Kecerdasan Spiritual, Ekspresi Hsp 70, eNOS, VCAM-1, DAN MCP-1 pada Pasien Penyakit Jantung Koroner”. Kuesioner ini terdiri dari 9 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan nilai 1-4 meliputi, Selalu (1), Sering (2), Kadang (3), Tidak Pernah (4) dan skor berada pada

seksual serta kelemahan dalam beraktivitas (Rosidawati dkk., 2016). Sedangkan dari segi psikologis cemas dan depresi juga dialami oleh pasien PJK hingga membuat pasien takut mati ( Hamzah dkk., 2014). Hal tersebut jika tidak ditangani akan berdampak pada kondisi pasien yang berujung pada komplikasi PJK. Oleh karena itu pengendalian dampak fisik pada pasien PJK penting dilakukan upaya preventif dalam mencegah tingkat keparahan dan mengurangi gejala fisik. Hal ini juga harus didukung oleh efikasi diri yang kuat untuk mampu melakukan manajemen diri yang baik. Efikasi diri dapat membantu pasien PJK dalam melakukan manajemen diri untuk menjaga pola makan maupun gaya hidup untuk menghindari adanya komplikasi PJK. Strategi dalam memodifikasi faktor risiko penyakit jantung koroner yaitu dengan efikasi diri, aktivitas fisik dan dukungan sosial (Xu dkk., 2019).

Efikasi diri yang baik akan mendukung seseorang dalam mengikuti rehabilitasi menyelesaikan program intervensi dengan dapat mengurangi gejala fisik yang dirasakan dan mempertahankan fungsi jantung (Madueño-Caro dkk., 2019). Pengobatan dan memeriksakan kesehatan secara berkala dapat mengurangi dampak bagi kesehatan klien dan meningkatkan taraf kesehatannya (Pencina dkk., 2019). Pada pasien PJK membutuhkan efikasi untuk mengontrol dan memotivasi diri agar mampu secara terus menerus untuk mengikuti pengobatan, berperilaku sehat, melakukan aktivitas sehingga mampu meningkatkan taraf kesehatannya.

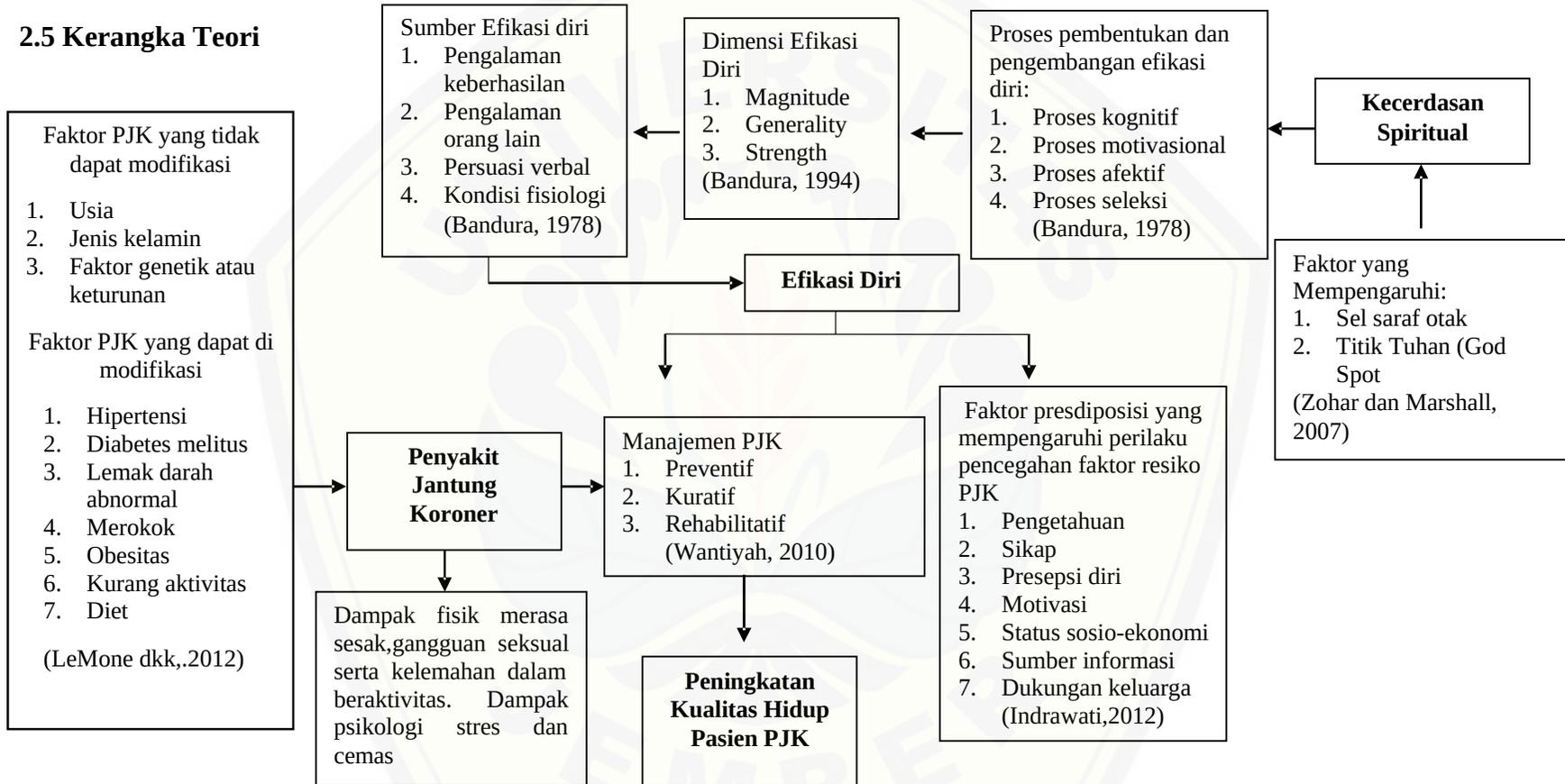
Kondisi psikologi yang positif akan berdampak pada kesehatan fisik yang langsung berpengaruh pada sel imun yang ada di dalam tubuh (Rokach, 2019).

Psikologi yang positif akan berdampak pada pemikiran positif dan bahagia, aspek kesehatan psikologi, emosi positif, kemampuan hidup, optimisme, tujuan hidup

kesadaran yang menghubungkan kita langsung dengan Tuhan (Saam dan Wahyuni, 2012). Penelitian Putri (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup pasien PJK dengan nilai signifikansi nilai signifikansi p- value = 0,007 ( $p < 0,05$ ).

Norouzi dan Azar (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara kecerdasan spiritual dan ekspresi emosional, terutama ekspresi emosi positif dengan ( $p < 0,05$ ). Pada pasien kronis dengan kecerdasan spiritual akan berdampak pada fisik dan mental memimpin stres untuk adaptasi dan penghapusan stres atau pengurangan stres dan kecemasan pada pasien dengan membentuk adaptasi pasien. Hal ini didukung dengan penelitian Dev, dkk (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku sehat dengan signifikansi  $p = (0,0001)$ . Kecerdasan spiritual membentuk dan mengatur sebuah pemikiran kearah positif termasuk kesehatan dan penyakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta mampu membantu seseorang dapat melewati masa sulit seperti kehilangan dan kesedihan (Moallemi, 2014). Orang yang memiliki efikasi diri yang baik dapat memotivasi dirinya untuk melakukan manajemen kesehatannya fisik melalui pencegahan pengobatan dan rehabilitasi. Kecerdasan spiritual pasien PJK dapat mengontrol stres dan kondisi emosionalnya sehingga akan melakukan upaya untuk terus menjaga kesehatannya.

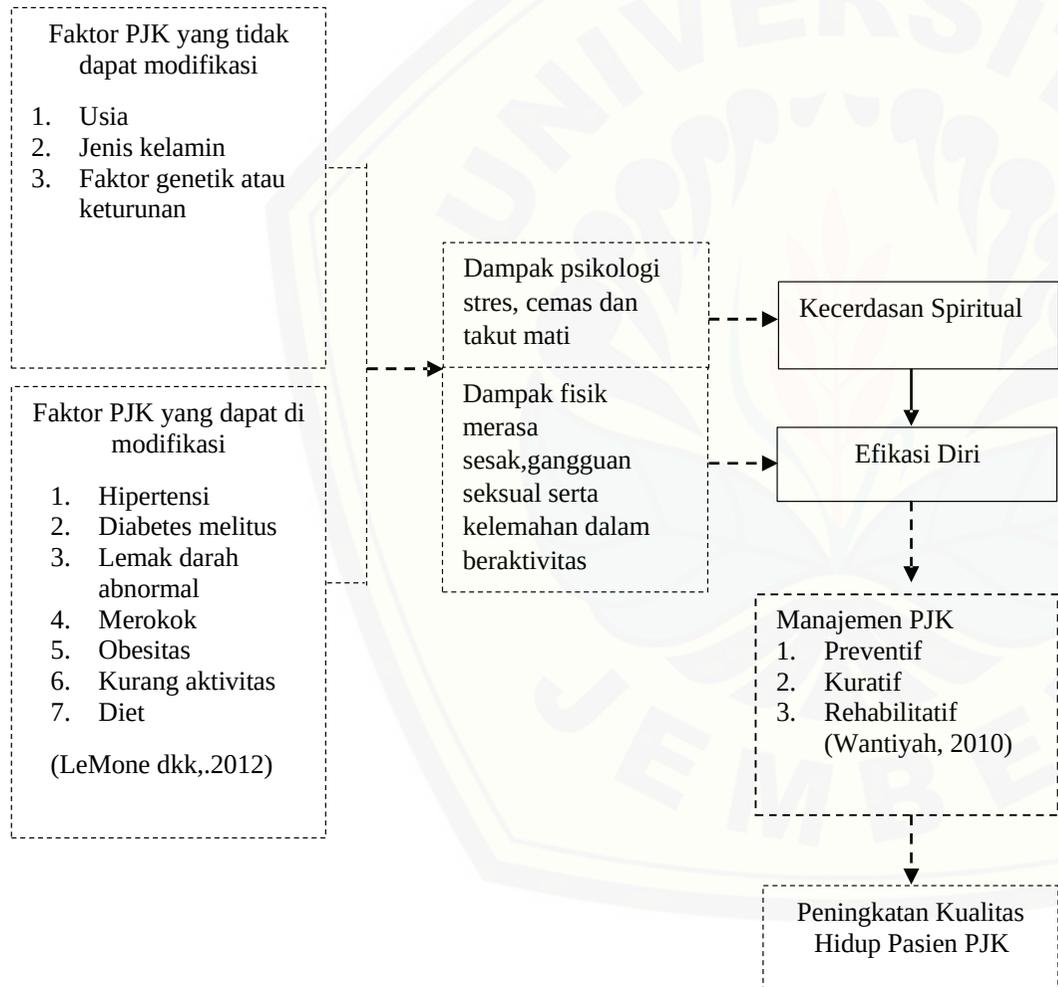
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam sebuah penelitian merupakan sebuah jawaban atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah dan tujuan penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis mencerminkan prediksi mengenai kemungkinan hasil penelitian yang telah direncanakan (Putra, 2012). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative ( $H_a$ ), yaitu ada hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini 0,05.  $H_a$  ditolak jika diperoleh menunjukkan  $p$  value  $> \alpha$  dan  $H_a$  gagal ditolak jika  $p$  value  $< \alpha$ .

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sebuah rencana penelitian yang berupa kerangka penelitian yang digunakan acuan dalam penelitian. Penelitian yang akan dilakukan saat ini menggunakan rancangan *non-eksperimental* dengan jenis penelitian deskriptif korelasional. Desain penelitian deskriptif korelasional yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*)(Notoatmodjo, 2018). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan atau sekali waktu dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2015).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit jantung koroner yang terdata di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember. Jumlah

Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit jantung koroner yang menjalani pemeriksaan selama masa penelitian di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan kriteria yang diterapkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan *G\*Power* 3.1.9.4 merupakan program aplikasi yang digunakan untuk uji statistik. Hasil perhitungan menggunakan aplikasi *G\*Power* 3 dengan standart *effect size* 0,3,  $\alpha$  *error probability* menggunakan 0,05, dan power ( $1-\beta$  *error probability*) menggunakan 0,95 sehingga didapatkan sampel 138 responden dengan perhitungan sebagai berikut:

*Thursday, December 19, 2019 - 21:25:43*

**Exact - Correlation:** *Bivariate normal model*

**Options:** *exact distribution*

**Analysis:** *A priori: Compute required sample size*

<b>Input:</b>	<i>Tail(s)</i>	=	<i>Two</i>
	<i>Correlation <math>\rho</math> H1</i>	=	<i>0.3</i>
	<i><math>\alpha</math> err prob</i>	=	<i>0.05</i>
	<i>Power (<math>1-\beta</math> err prob)</i>	=	<i>0.95</i>
	<i>Correlation <math>\rho</math> H0</i>	=	<i>0</i>
<b>Output:</b>	<i>Lower critical r</i>	=	<i>-0.1671877</i>
	<i>Upper critical r</i>	=	<i>0.1671877</i>
	<i>Total sample size</i>	=	<i>138</i>
	<i>Actual power</i>	=	<i>0.9504014</i>

Sumber: *G\*Power* 3.1.9.4

#### 4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara

peneliti saat itu dilokasi penelitian dan memenuhi kriteria inklusi maka dijadikan sampel oleh peneliti.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari satu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti. Berbagai pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2015).

##### a. Kriteria inklusi pada penelitian ini:

1. Pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSD dr. Soebandi Kab Jember pada bulan Januari- Februari 2020.
2. Semua usia
3. Bersedia menjadi responden
4. Sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang memenuhi kriteria sengaja di hilangkan atau di keluarkan dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015)

1. Klien tidak memiliki keluarga maupun saudara dekat (terlantar)
2. Klien mengalami serangan jantung
3. Klien PJK yang mengalami gangguan mental berat seperti demensia dan alzheimer
4. Klien yang memiliki keterbatasan fisik seperti buta dan tuli
5. Klien yang mengalami gangguan jiwa

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap pengerjaan skripsi ini dimulai pada bulan September 2019 sampai Januari 2020 sesuai pada lampiran 4.3. Pengambilan data penelitian dilakukan dalam mulai dari bulan Januari-Februari 2020

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati atau diukur dari suatu definisi tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau memungkinkan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam,2015). Definisi oprasional dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu kecerdasan spiritual dan dependen yaitu efikasi diri. Berikut ini adalah penjelasan definisi operasional penelitian yang dapat di lihat dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1.	<b>Independen:</b> Kecerdasan Spiritual	Kemampuan pasien untuk memahami sakit sebagai bentuk kasih sayang Tuhan agar Hambanya dekat dengan Dia	Kecerdasan Spiritual meliputi: 1. Sabar (no 1,2,3) 2. Ikhtiar (no 4,5,6) 3. Tawakkal (7,8,9)	Kuesioner kecerdasan spiritual yang di buat oleh Kurniawati (2018) dengan 9 pertanyaan dan terdiri dari 4 jawaban	Ordinal	Kecerdasan spiritual a. Rendah = 9-21 b. Sedang = 22-30 c. Tinggi = 31-36
2.	<b>Dependen:</b> Efikasi Diri	Keyakinan atau kepercayaan diri akan kemampuan pasien PJK untuk memahami atau melakukan tindakan yang mendukung penanganan penyakit jantung koroner	a. <i>Magnitude</i> (Tingkatan) b. <i>Strenght</i> (Kekuatan) c. <i>Generality</i> (Condong keteingkah laku) (Bandura, 1994)	Kuesioner CSE ( <i>cardiac self efficacy</i> ) yang telah dimodifikasi oleh Wantiyah (2010) terdiri dari 20 pertanyaan dan 4 jawaban	Ordinal	Efikasi diri a. Rendah = 20-49 b. Sedang = 50-69 c. Tinggi = 70-80

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber data

#### a. Data Primer

Data primer yaitu data asli atau data baru yang didapatkan oleh peneliti melalui wawancara atau pengisian kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Kuesioner merupakan instrument pengumpul data yang berbentuk pernyataan secara tertulis yang diajukan pada responden sesuai dengan pedoman peneliti (Notoatmodjo, 2018). Data primer diperoleh langsung dalam penelitian hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien jantung koroner menggunakan kuesioner kecerdasan spiritual dengan 33 pertanyaan dan efikasi diri menggunakan kuesioner *Cardiac Self Efficacy* dengan 20 pertanyaan untuk menentukan penilaian. Data primer lainnya yaitu karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, riwayat merokok, dan riwayat penyakit.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti bukan dari hasil penelitian secara langsung akan tetapi berasal dari sumber lain (Notoadmojo, 2012). Data sekunder dari penelitian ini berasal dari Poli Jantung RSD dr. Soebandi mengenai jumlah kunjungan pasien dengan jantung koroner.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan untuk penelitian (Notoatmodjo, 2018).

- c. Surat izin dari LP2M kemudian ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAGKESBANGPOL) Kabupaten Jember selanjutnya peneliti menyerahkan surat izin dan rekomendasi penelitian dari LP2M kepada Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
- d. Peneliti mendatangi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember;
- e. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud, tujuan penelitian, dan prosedur pengisian kuesioner;
- f. Peneliti memberikan lembar *inform* dan *Consent* serta memberi kesempatan responden untuk membacanya, peneliti juga menjelaskan. Jika responden bersedia untuk menjadi subjek peneliti maka responden diminta untuk menandatangani lembar *inform consent* dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang mereka berikan;
- g. Responden dengan usia > 65 tahun akan diberikan pengkajian *Mini Mental Status Exam* (MMSE) untuk memastikan tidak ada gangguan fungsi kognitif responden, seperti demensia, alzheimer, dan gangguan kognitif lainnya;
- h. Peneliti memberikan instrumen A berisi tentang kecerdasan spiritual dan yang B tentang efikasi diri klien. Jika responden mengalami kesulitan ketika mengisi kuesioner, maka peneliti akan memfasilitasi untuk bertanya serta peneliti bersedia untuk membantu membacakan kuesioner kepada responden dan peneliti mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang dipilih responden;
- i. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden serta memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner;

dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu. Pentingnya kuesioner adalah untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian karena kuesioner merupakan penjabaran dari variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian itu sendiri. Penelitian ini peneliti menggunakan dua kuesioner yaitu:

a. Kuesioner A: Data demografi

Kuesioner demografi meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, agama dan riwayat penyakit PJK di keluarga. Bentuk pertanyaan sebagian besar berupa *checklist* sehingga dapat membantu dan memudahkan responden dalam memilih jawaban yang tepat.

b. Kuesioner B: Kuesioner kecerdasan spiritual

Kuesioner kecerdasan spiritual yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2018) dalam judul penelitian “Pengaruh Asuhan Keperawatan *Mind-Body-Spiritual* (MBS) Terhadap Kecerdasan Spiritual, Ekspresi Hsp 70, eNOS, VCAM-1, DAN MCP-1 pada Pasien Penyakit Jantung Koroner”. Kuesioner ini terdiri dari 9 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan nilai 1-4 meliputi Selalu (1), Sering (2), Kadang (3), Tidak Pernah (4) dan skor berada pada rentang 9-36. Kuesioner ini berisi tentang kecerdasan spiritual dengan indikator sabar (3 item), ikhtiyar (3 item), tawakal (3 item). Hasil ukur pada kuesioner kecerdasan spiritual menggunakan 3 jenjang milik Azwar (2019). Kategori rendah  $X < (\mu - 1,0 \sigma)$ , kategori sedang  $(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$ . Kategori tinggi  $(\mu + 1,0 \sigma) \leq X$ . X merupakan *raw score skala*,  $\mu$  adalah nilai rata-rata teoritik dan  $\sigma$  adalah

$$\text{Kecerdasan spiritual rendah} = X < (\mu - 1,0 \sigma)$$

$$= X < (27 - 1,0(4,5))$$

$$= X < 22,5 \text{ (dibulatkan)}$$

$$= X < 22$$

$$\text{Kecerdasan Spiritual sedang} = (\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$$

$$= (27 - 1,0(4,5)) \leq X < (27 + 1,0(4,5))$$

$$= 22,5 \leq X < 31,5 \text{ (dibulatkan)}$$

$$= 22 \leq X < 31$$

$$\text{Kecerdasan spiritual tinggi} = (\mu + 1,0 \sigma) \leq X.$$

$$= (27 + 1,0(4,5)) \leq X$$

$$= 31,5 \leq 36$$

$$= 31 \leq 36 \text{ (dibulatkan)}$$

2) Sehingga dapat disimpulkan:

$$X < 22 = 9-21 \text{ Kecerdasan spiritual rendah}$$

$$22 \leq X < 31 = 22-30 \text{ Kecerdasan spiritual sedang}$$

$$31 \leq 36 = 31-36 \text{ Kecerdasan spiritual tinggi}$$

Tabel 4.2 *Blueprint* Kecerdasan Spiritual

No	Indikator	Butir item	Jumlah
1.	Sabar	1,2,3	3

dari 22 pertanyaan dengan skala likert 1-4. Terdapat 4 jawaban *favorable* yaitu tidak yakin = 1, kurang yakin = 2, yakin = 3, sangat yakin = 4. Sedangkan jawaban untuk pertanyaan *unfavorable* yaitu tidak yakin = 4, kurang yakin = 3, yakin = 2, sangat yakin = 1. Hasil ukur pada kuesioner CSE menggunakan 3 jenjang milik Azwar (2019). Kategori rendah  $X < (\mu - 1,0\sigma)$ , kategori sedang  $(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$ . Kategori tinggi  $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$ .  $X$  merupakan *raw score skala*,  $\mu$  adalah nilai rata-rata dan  $\sigma$  adalah standar deviasi.

1) Perhitungan hasil ukur kecerdasan spiritual

$$\text{Skor minimal} = 20 \times 1 = 20$$

$$\text{Skor maksimal} = 20 \times 4 = 80$$

$$\text{Jarak} = 80 - 20 = 60$$

$$\mu = 20 \times 3 = 60$$

$$\sigma = 60 : 6 = 10$$

$$\text{Efikasi diri rendah} = X < (\mu - 1,0\sigma)$$

$$= X < (60 - 1,0(10))$$

$$= X < 50$$

$$\text{Efikasi diri sedang} = (\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$$

$$= (60 - 1,0(10)) \leq X < (60 + 1,0(10))$$

$$= 50 \leq X < 70$$

$$\text{Efikasi diri tinggi} = (\mu + 1,0\sigma) \leq X$$

$$= (60 + 1,0(10)) \leq X$$

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang di ukur. Sedangkan reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal tersebut berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila digunakan dalam pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012).

##### a. Uji Validitas

Sebuah instrument memerlukan uji validitas untuk mengetahui seberapa cermat dan tepat sebuah alat ukur dalam melakukan fungsinya untuk mengukur (Sugiyono, 2017). Hidayat (2014), menyatakan bahwa suatu alat ukur dinyatakan valid jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dan dinyatakan tidak valid jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

##### 1) Kuesioner kecerdasan spiritual

Kuesioner kecerdasan spiritual telah digunakan dalam penelitian Kurniawati (2018). Kuesioner yang digunakan telah diujicobakan oleh Kurniawati (2018) pada 25 orang responden pasien PJK untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrument. Pengujian Validitas internal dari setiap item pertanyaan diuji dengan menggunakan pendekatan korelasi item-total dikoreksi (*corrected item-total correlation*) dengan batas validitas hasil koefisien korelasi (r) adalah 0,25-0,30. Artinya item pertanyaan kuesioner dikatakan valid apabila mempunyai nilai koefisien korelasi sama atau lebih besar dari 0,25 atau 0,30. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan kurniawati (2018) diperoleh nilai  $r = 0,508-951$  yang artinya instrument tersebut valid.

#### b. Uji Reabilitas

Sebuah instrument memerlukan uji reabilitas untuk mengetahui keandalan suatu instrument dinyatakan reliabel bila digunakan untuk mengukur obyek yang sama menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017). Hasil uji kuesioner dikatakann reliabel jika nilai *Cronbach alpha*  $> 0,7$  (Pamungkas dan Usman, 2017).

##### 1) Kuesioner kecerdasan spiritual

Kuesioner kecerdasan spiritual telah digunakan dalam penelitian Rudyanto (2010) yang telah dilakukan uji reliabilitas 25 pasien PJK. Uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach alpha* 0,639-927 yang artinya kuesioner kecerdasan spiritual dapat digunakan sebagai alat ukur.

##### 2) Kuesioner *Cardiac Self Efficacy* (CSE)

Peneliti mengadopsi kuesioner CSE dari penelitan Wantiyah (2010) yang sudah dimodifikasi dan dilkukan uji reabilitas pada 30 reponden di RSD. dr. Soebandi. Hasil uji reabilitas kuesioner CSE nilai *Cronbach alpha* 0,77 yang artinya kuesioner kecerdasan spiritual dapat digunakan sebagai alat ukur.

#### 4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses manipulasi data yang didapat dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menjadi suatu informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012)

#### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan kegiatan untuk merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoadmojo,2012). Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut pada tabel 4.2 dan 4.3.

Tabel 4.2 *Coding* data (Univariat)

No	Krakteristik Responden	Kode
1	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2	<b>Usia</b>	
3.	<b>Riwayat Pendidikan</b>	
	Tidak Sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	PT	5
	Lain-lain	6
4	<b>Pekerjaan</b>	
	Buruh	1
	Petani	2
	Wiraswasta	3
	Ibu Rumah Tangga	4
	TNI/POLRI	5
	Pegawai Swasta	6

	Pernah	2
<b>7 Riwayat penyakit</b>		
	Tidak ada	1
	Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)	2
	Stroke	3
	Diabetes Melitus	4
	Lain-lain	5

Tabel 4.2 *Coding* data (Bivariat)

No	Karakteristik Responden	Kode
<b>1. Kecerdasan spiritual</b>		
	Rendah	1
	Sedang	2
	Tinggi	3
<b>2. Efikasi diri</b>		
	Rendah	1
	Sedang	2
	Tinggi	3

#### 4.7.3 Entry dan Processing Data

*Entry* atau *processing* adalah proses memasukkan data responden dengan cara manual yang telah diberi kode ke dalam tabel (Notoadmojo,2012)(Setiadi, 2007)(Setiadi 2007)(Setiadi 2007)(Setiadi 2007)(Setiadi 2007)(Setiadi 2007)(Setiadi

kebutuhan setelah dicek kembali oleh peneliti, supaya mendapatkan hasil yang benar dan tepat (Notoadmojo,2012). *Cleaning* pada penelitian ini meliputi pengecekan data ulang pada karakteristik responden, hasil kuesioner CSE dan Kecerdasan Spiritual dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel

#### 4.8 Analisa Data

Analisa data adalah suatu proses mengolah data yang dilakukan dengan mengelompokkan data berdasarkan karakteristik responden, mentabulasi dan berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti, dan menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis (Sugiyono, 2015).

##### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel dalam penelitian. Bentuk yang dihasilkan dari analisa data univariat tergantung pada jenis datanya (Notoadmojo, 2012). Variabel numerik usia jika uji normalitas menunjukkan  $p > 0,05$  maka di sajikan dalam bentuk rata-rata dan standart deviasi (Notoadmojo, 2012). Uji normalitas data dilakukan menggunakan kolmogorov-smirnov karena besar sampel penelitian 138.

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Usia (n=138)

---

Karakteristik	<i>p- value</i>	Interpretasi
---------------	-----------------	--------------

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen yaitu kecerdasan spiritual dengan variabel dependen yaitu efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner dengan menggunakan uji statistik. Jenis data pada kedua kuesioner penelitian ini yaitu ordinal yang sudah dikategorisasikan. Peneliti menggunakan uji korelasi Somer's d. Somer's d merupakan kolerasi non parametrik yang tepat digunakan untuk menganalisis hubungan dua variabel dengan data yang sama-sama ordinal (Siegel & Castelan, 1998). Menurut Yamin *et al* (2011) uji korelasi untuk data ordinal yang sering digunakan yaitu Kendall's Tau dan Spearman, namun apabila data ditampilkan dalam bentuk kotingensi kurang efektif. Penelitian dengan kedua data ordinal dan ditampilkan dalam bentuk kotingensi, korelasi yang tepat digunakan Somer's d. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan ditampilkan juga presentase tiap data untuk data kategorik. Prosedur pengujian hipotesis uji signifikansi uji statistik Somer's d dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) yang digunakan sebesar 5 % atau 0,05. Hasil akhir yang diperoleh jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima namun jika  $p > 0,05$  maka  $H_a$  gagal diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 4.4 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi.

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat

---

semakin kecil pula nilai variabel lainnya.

---

Sumber : Dahlan 2011

#### 4.9 Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, hal tersebut dilakukan agar tidak melanggar hak-hak atau otonomi seseorang yang kebetulan menjadi klien (Nursalam,2015). Menurut Nursalam (2015), prinsip umum dalam etika penelitian di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

##### 1. Prinsip manfaat

###### a) Bebas dari penderitaan

Selama penelitian berlangsung, tidak ada kecelakaan apapun yang dialami oleh responden.

###### b) Bebas dari eksploitasi

Segala informasi hanya diperuntukan sebagai penelitian sesuai dengan perjanjian responden dan tidak diperkenankan untuk dipergunakan dalam keadaan yang merugikan.

###### c) Risiko

Peneliti berhati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan terjadi kepada subjek pada setiap tindakan.

##### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

###### a) Hak untuk ikut atau tidak untuk menjadi responden.

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memutuskan berkenan menjadi responden ataupun tidak tanpa ada akibat apapun

dilaksanakan untuk pengembangan ilmu.

### 3. Asas keadilan

Semua informasi yang diberikan oleh subjek penelitian mendapat hak penuh atas kerahasiaannya (*confidentiality*). Peneliti menjamin kerahasiaan yang telah dikumpulkan dengan merubah identitas menjadi inisial nama huruf nama depan subjek dan menggunakan *anonymity* dalam pendokumentasian hasil penelitian



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien PJK di poli jantung di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan memiliki usia rata-rata 60.39 tahun, mayoritas memiliki riwayat pendidikan SMA, pekerjaan sebagai PNS dan pendapatan  $\leq$  Rp. 2.000.000,- serta memiliki status menikah. Mayoritas responden memiliki riwayat merokok dan memiliki riwayat penyakit hipertensi
- b. Mayoritas pasien PJK memiliki kecerdasan spiritual tinggi
- c. Sebagian besar pasien PJK memiliki efikasi diri tinggi
- d. Terdapat hubungan sangat kuat dengan arah positif antara kecerdasan spiritual dan efikasi diri pada pasien PJK, sehingga semakin tinggi kecerdasan spiritual, maka semakin tinggi pula efikasi diri pada pasien PJK.

### 6.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber rujukan dalam proses pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa dalam mata kuliah keperawatan kritis dan jiwa

c. Bagi RSD dr. Soebandi Jember

Penelitian ini dapat menjadi evaluasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sudah ada, khususnya pada pemberian asuhan keperawatan. Dengan mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik meliputi biopsikososio-spiritual dengan menambahkan pengkajian spiritual pada pengkajian keperawatan sehingga dapat mengetahui kondisi kecerdasan spiritual pasien serta dapat memberikan dukungan terhadap pasien untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dan efikasi diri guna meningkatkan kualitas pelayanan terhadap klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu, H. O., C. Ulbricht, E. Ding, J. J. Allison, E. Salmoirago-Blotcher, R. J. Goldberg, dan C. I. Kiefe. 2018. Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Quality of Life Research*. 27(11):2777–2797.
- Afriyanti, R., J. Pangemanan, dan S. Palar. 2015. Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner. *E-CliniC*. 3(1):98–102.
- Agustini, M. 2016. Self-efficacy dan makna hidup pada penderita penyakit jantung koroner. *EJournal Psikologi*. 4(4):419–430.
- Alam, N. SBS, dan Aslam. 2016. Coronary heart disease: impact of socioeconomic status on unstable angina/nstemi among population of karachi. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 15(03):343–346.
- Alizadeh, M., H. Feizollahzadeh, F. Abdollahzadeh, H. Hasankhani, A. Dadashzadeh, dan T. Rezaei. 2018. The relationship between selfefficacy and compliance with selfcare behaviors in patients with acute coronary syndrome after coronary angioplasty in shahid madani hospital, 2016:a health belief model. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 6(3):415–420.
- American Heart Assosiation. 2017. Coronary heart disease.<https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/coronary-artery-disease> [Diakses 09 Oktober 2019]

sisri-24. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*. 30(1):12–24.

Azwar. 2019. *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi XIV. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bandura, A. 1994. Self-efficacy. *Encyclopedia of Mental Health*. 4(1994):1994.

Barham, A., R. Ibraheem, dan S. H. Zyoud. 2019. Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease: a cross-sectional study from palestine. *BMC Cardiovascular Disorders*. 19(1):1–12.

Basid, A. dan C. K. Negara. 2018. STUDI fenomenologi respon pertama kali pasien di intervensi pci ( percutaneous coronary intervention ) di poli jantung rsud ulin banjarmasin tahun 2017 ( phenomenological study of the first response of patients in pci intervention ( percutaneous coronary . 2(1):30–36.

Bots, S. H., S. A. E. Peters, dan M. Woodward. 2017. Sex differences in coronary heart disease and stroke mortality: a global assessment of the effect of ageing between 1980 and 2010. *BMJ Global Health*. 2(2):1–8.

Bron, Schwarzer & Jerusalem. 1995. Indonesian Adaptation of the General Self Efficacy Scale. <http://usepage.fu-berlin.de/~health/indonese.htm>. [13 Oktober 2019]

Cahyono, S., 2011. *Meraih Kekuatan Penyembuhan Diri yang Tak Terbatas*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. A:<https://books.google.com/books?id=tSVfkAR3qKQC&pgis=1>. [Diakses pada 8 Desember 2019].

Dev, R. D. O., T. F. T. Kamalden, S. K. Geok, M. C. Abdullah, A. F. M. Ayub, dan I. A. Ismail. 2018. Emotional intelligence, spiritual intelligence, self-efficacy and health behaviors: implications for quality health. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 8(7):794–809.

Dewi, M. Y., W. N. Dewi, dan Herlina. 2019. Self efficacy pasien jantung koroner setelah percutaneous coronary intervention. *JOM Fkep*. 6(1):10–18.

Dhar, A. K. dan D. A. Barton. 2016. Depression and the link with cardiovascular disease. *Frontiers in Psychiatry*. 7(33):1-9

Diastutik, D. 2016. Porposi karakteristik penyakit jantung koroner pada perokok aktif berdasarkan karakteristik merokok. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(3):326–337.

Edy, P. J., S. Sorimuda, dan L. Rahayu. 2018. Kejadian penyakit jantung koroner pada anggota Tentara Nasional Indonesian ( TNI ) < 40 tahun di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kesehatan, Dan Ilmu Kesehatatan*. 2(1):291–298.

Esliek, M. dan A. Centikaya. 2019. Self-efficacy perceptions in coping of the patients post-coronary artery bypass graft sugery. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 10(22):41–49.

Farahdika, A. dan M. Azam. 2015. FAKTOR risiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun) (studi kasus di rs umum daerah kota semarang). *Unnes Journal of Public Health*. 4(2):117–123.

Giuliano, C., B. J. Parmenter, M. K. Baker, B. L. Mitchell, A. D. Williams, K. Lyndon, T. Mair, A. Maiorana, N. A. Smart, dan I. Levinger. 2017. Cardiac rehabilitation for patients with coronary artery disease: a practical guide to enhance patient outcomes through continuity of care. *Clinical Medicine Insights: Cardiology*. 11(1):1-7

Gunawan, I. M. A. 2018. Aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia. 14(3):115–121.

Gusmian, I. 2006. *Setiap Saat Bersama Allah: Doa-Doa Pilihan Penetrasi Jiwa*. Edisi 1. Bandung: PT Mizan Pustaka.

Hajar, R. 2017. Risk factors for coronary artery disease: historical perspectives. *Heart Views*. 18(2):109–114.

Hamzah, I. F., E. K. Dewi, dan Suparno. 2014. Makna sakit pada penderita penyakit jantung koroner studi fenomenologis. *Jurnal Psikologi Undip*. 13(2):1–10.

Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Edisi 1. Jakarta: Selemba Medika.

Hosaini, M., H. Elias, S. E. Krauss, dan S. Aishah. 2010. A review study on spiritual intelligence, adolescence and spiritual intelligence, factors that may contribute to individual differences in spiritual intelligence, and the related theories. *International Journal of Psychological Studies*. 2(2):429–438.

Hotimah, N. dan Yanto. 2019. Peran orang tua dalam meningkatkan kecerdasan spiritual anak usia dini. *Indonesian Journal of Learning Education an*

Irman, O., Y. Nelista, dan Y. M. H. Keytimu. 2020. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sindrom Koroner Akut*. Edisi 1. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.

Iskandar, I., A. Hadi, dan A. Alfridsyah. 2017. Faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien rumah sakit umum meuraxa banda aceh. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2(1):32-42

Jalali, D., M. Abdolazimi, Z. Alaei, dan K. Solati. 2019. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients. *IJC Heart and Vasculature*. 23(1):1-5.

Mathew, J.2012. Factors of Spiritual Intelligence. *International Research Journal of Management Sociology & Humanity*.3(3):705-708

Kang, Y. dan I. S. Yang. 2013. Cardiac self-efficacy and its predictors in patients with coronary artery diseases. *Journal of Clinical Nursing*. 22(17–18):2465–2473.

Karson. 2012. *Buku Ajar: Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Edisi 1. Yogyakarta: Nuha Medika.

Karyatin. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 11(1):37–43.

Kasron. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Edisi 1. Jakarta:

200002/rs-jantung-harapan-kitapengampurujukankardiovaskular.Html&ved=2ahUKEwi014e11q3mAhWQ6nMBHQITDSsQFjABegQIDRAH&usg=AOvVaw2LkYBsy82mcTacy-E875M&cshid=1576070047173 [ Diakses pada 5 Desember 2019

Kemementrian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Pusat : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasilriskesdas2018\\_1274.pdf&ved=2ahUKEwigi\\_PG0K3mAhXE4HMBHYLECMsQFjADegQIBBAB&usg=AOvVaw3828KWX14iHPVa679Pvq8d&cshid=1576068508289](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasilriskesdas2018_1274.pdf&ved=2ahUKEwigi_PG0K3mAhXE4HMBHYLECMsQFjADegQIBBAB&usg=AOvVaw3828KWX14iHPVa679Pvq8d&cshid=1576068508289). [ Diakses pada 5 Desember 2019]

King, D. B., T. L. Decicco, dan D. B. King. 2009. A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*. 28(1):68–85.

Krishnan, M. N., G. Zachariah, K. Venugopal, P. P. Mohanan, S. Harikrishnan, G. Sanjay, L. Jeyaseelan, dan K. R. Thankappan. 2016. Prevalence of coronary artery disease and its risk factors in kerala, south india: a community-based cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*. 16(1):2-12

Kristiyani, T. 2016. *Self-Regulated Learning: Konsep, Implikasi, dan Tantangannya bagi Siswa Indonesia*. Edisi 1. Yogyakarta: Santa Dharma Universty Press.

Kurniawan, D., K. Ibrahim, dan A. Prawesti. 2015. Pengalaman pasien mengalami serangan jantung pertama kali yang dirawat di ruang cicu. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 3(2):67–76.

LeMone, P., K. M. Burke, dan G. Bauldoff. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

Liu, N., S. Liu, N. Yu, Y. Peng, Y. Wen, J. Tang, dan L. Kong. 2018. Correlations among psychological resilience, self-efficacy, and negative emotion in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention. *Frontiers in Psychiatry*. 9(1):1–7.

Madueño-Caro, A. J., M. L. Mellado-Fernández, M. Pardos-Lafarga, M. Muñoz-Ayllón, L. Saez-Garcia, dan J. Gómez-Salgado. 2019. Cardiac rehabilitation in primary care. impact of an intervention on perceived self-efficacy. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*. 4(2):1–11.

Marleni, L. dan A. Alhabib. 2017. Faktor risiko penyakit jantung koroner di RSI Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*. 8(3):478-483

Mathew, J. 2012. Factors of spiritual intelligence. *International Research Journal of Management Sociologi & Humanity*. 3(3):705–708.

Moaddab, F. 2015. Resilience and the associated factors in patients with coronary artery disease. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2(2):23–28.

Moallemi, S. 2014. Spiritual intelligence and high risk behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 3(1):18–20.

Mutmainnah, Q. 2019. Gambaran Faktor Resiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Skripsi*. Surakarta:Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Niluh, C. E., S. H. Rampengan, dan E. L. Jim. 2016. Gambaran penyakit jantung koroner pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUP prof. dr. r. d. Kandou Manado periode September-November 2016. *E-CliniC*. 4(2):1-9
- Norouzi, M. dan F. S. Azar. 2017. Comparing spiritual intelligence and emotional expressiveness in psychosomatic patients. *Journal of Research & Health*. 7(2):745–753.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., S. Kasiman, dan K. Rochadi. 2019. Gaya hidup penderita penyakit jantung koroner di rumah sakit zainoel abidin banda aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 5(2):193–203.
- Nuraeni, A. 2016. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 4(2):107–116.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Selemba Medika.
- Pamungkas, R. A. dan A. M. Usman. 2017. *Metodologi Riset Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Park, N., C. Peterson, D. Szvarca, R. J. Vander Molen, E. S. Kim, dan K. Collon. 2014. Positive psychology and physical health: research and applications. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 10(3):200–206.

- Pratiwi, S. H., E. A. Sari, dan R. Mirwanti. 2018. Faktor risiko penyakit jantung koroner pada masyarakat pangandaran. *Jurnal Keperawatan BSI*. 6(2):176–183.
- Psaltopoulou, T., G. Hatzis, N. Papageorgiou, E. Androulakis, A. Briasoulis, dan D. Tousoulis. 2017. Socioeconomic status and risk factors for cardiovascular disease: impact of dietary mediators. *Hellenic Journal of Cardiology*. 58(1):32–42.
- Puspita, E., E. Oktaviarini, Y. Dyah, P. Santik, A. Ilmu, K. Masyarakat, U. Negeri, M. Epidemiologi, S. Pasca, S. Universitas, D. Semarang, J. Ilmu, K. Masyarakat, U. Negeri, dan K. Pengobatan. 2017. Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di puskesmas gunungpati kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonersia*. 12(2):25–32.
- Putra, S. R. 2012. *Panduan Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*. Edisi 1. Jogjakarta: D-Medika.
- Putra, Y. P. 2015. Hubungan persepsi penyakit (illness perception) dengan efikasi diri pasien penyakit jantung koroner. *Skripsi*. Depok: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Putri, H. A. A. 2018. Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Dokter Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rokach, A. 2019. Health, illness, and the psychological factors affecting them. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 153(1):1–5.

Rosidawati, I., K. Ibrahim, A. Nuraeni, U. Muhammadiyah, F. Keperawatan, dan U. Padjadjaran. 2016. Kualitas hidup pasien pasca bedah pintas arteri koroner ( bpak ) quality of life among patients with post coronary artery bypass surgery. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 4(2):151–161.

Rustika, I. M. 2016. Efikasi diri: tinjauan teori albert bandura. *Buletin Psikologi*. 20(1–2):18–25.

Saam, Z. dan S. Wahyuni. 2012. *Psikolog Keperawatan*. Edisi 1. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Saesarwati, D. dan P. Satyabakti. 2016. Analisis faktor risiko yang dapat dikendalikan pada kejadian pjk usia produktif analysis of modifiable risk factors coronary heart disease in productive age. *Jurnal Promkes*.4(1)22–33.

Salari, A., L. Rouhi Balasi, F. Moaddab, F. Zaersabet, A. Nouri Saeed, dan S. Habib Nejad. 2016. Patients' cardiac self-efficacy after coronary artery angioplasty. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 5(2):1–5.

Sanchis-Gomar, F., C. Perez-Quilis, R. Leischik, dan A. Lucia. 2016. Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome. *Annals of Translational Medicine*. 4(13):1–12.

Sari, S. R. J. 2017. Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pegawai Negeri Sipil UIN Alauddin Makasar Tahun 2017. *Skripsi*. Makasiar:Universitas Islam

Kesehatan Republik Indonesia

Siregar, E. I. sari. 2015. Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Pegawai Direktorat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatra Utara.

Sugiyono. 2017. *Statistik Untuk Penelitian*. Edisi 28. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Tabei, S. Z., N. Zarei, dan H. Joulaei. 2016. The impact of spirituality on health. *Shiraz E Medical Journal*. 17(6):1–6.

Taberero, C., T. Gutiérrez-Domingo, M. Vecchione, E. Cuadrado, R. Castillo-Mayén, S. Rubio, A. Arenas, J. Delgado-Lista, P. Jiménez-Pérez, dan B. Luque. 2019. A longitudinal study on perceived health in cardiovascular patients: the role of conscientiousness, subjective wellbeing and cardiac self-efficacy. *PloS One*. 14(10):1-13

Tajbakhsh, F., M. A. Hosseini, M. Fallahi-Khoshknab, A. Rokofian, M. Rahgozar, dan P. M. Davidson. 2018. The effect of spiritual care on depression in patients following coronary artery bypass surgery: a randomized controlled trial. *Religions*. 9(159):2-8

Tiani, S. 2015. Determinan Penyakit Jantung Dan Pembulu Darah Pada Pasien Poli Jantung Dan Poli Penyakit Dalam RSD Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember:Universitas Jember.

Wang, H., Y. Yuan, L. Song, G. Qiu, X. Lai, L. Yang, Y. Xiao, L. Zhou, H. Yang, X. Li, C. Xu, X. Zhang, M. A. He, dan T. Wu. 2017. Association between

in coronary artery disease patients. *Jurnal Ners*. 15(1):1-6

Wihastuti, A. T., S. Andarini, dan T. Heriansyah. 2016. *Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner*. Malang: UB Press.

Wolman, R. 2001. *Thinking with Your Soul: Spiritual Intelligence and Why it Matters*. New York: Harmony

Xu, X. Y., R. Y. C. Kwan, dan A. Y. M. Leung. 2019. Factors associated with the risk of cardiovascular disease in family caregivers of people with dementia: a systematic review. *Journal of International Medical Research*. 0(0):1-20

Yuwono, B., 2010. SQ Reformation: rahasia pribadi cerdas spiritual “Genius Hakiki”, Tujuh tahap kurikulum kehidupan “Proses Penciptaan Kelimpahan Sejati,” Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.com/books?id=ZBXe1vake8AC&pgis=1> [Diakses pada 08 Desember 2019].

Yusuf, A., H. E. Nihayati, M. F. Iswari, dan F. Oktaviansanti. 2017. *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

Zhang, J. X., H. Z. Dong, B. W. Chen, H. L. Cong, dan J. Xu. 2016. Characteristics of coronary arterial lesions in patients with coronary heart disease and hypertension. *SpringerPlus*. 5(1):2–10.

Zohar, D. dan I. Marshall. 2007. *SQ: Spiritual Intelligence*. Edisi IX. Blomsbury: Great Britani.



# LAMPIRAN

**Lampiran 4.1 Surat Keterangan Studi Pendahuluan**



**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.  
NIP : 19810712 200604 2 001  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Wiwit Ulansari  
NIM : 162310101282  
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 10 No. 155, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul  
**"Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri Pada Pasien Penyakit Jantung  
Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember"**.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 08 November 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19810712 200604 2 001

**Lampiran 4.2 Bukti Konsultasi**

a. Dosen Pembimbing Utama (DPU)

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Wiwit Ulansari  
NIM : 162310101091  
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13 Sept 2019	1) Konsultasi Judul 2) Pengarahan penulisan BAB 1	Amat dari berbagai masalah untuk mengidentifikasi Judul	
27 Sept 2019	BAB 1	Perdalam masalah - Fokus ke ICS → ED Acc Judul	
18 Okt 2019	BAB 1 - BAB 2	fokus ke masalah ke-4 - fokus ke-4	
6 Nov 2019	BAB 1 - BAB 3	Perdalam literatur teori Revisi Bab 2 tingkat bab 4	
8 Nov 2019	Bab 4	Perhitungan sampel diatas 100 - populasi sampel	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Wiwit Ulansari  
 NIM : 162310101091  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns.Wantiyah, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21 NOV 2014	konultasi bab 4	all sempun	

Mengetahui,  
 Komisi Bimbingan  
 o/s

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

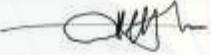
Nama : Wiwit Ulansari  
 NIM : 162310101081  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21 NOV 2019	Konsultasi Bab 4	ace sempura	
Feb 2020	Konsultasi Bab V Hasil penelitian	Analisa data dan laporan pembahasannya	
28 Feb 2020	Konsultasi Bab V	Pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian sehingga tidak mencari hal-hal karakteristik	
16 Maret 2020	Bab V	Gele hambatan penelitian pembahasan faktor ke variabel - ke-1 hup keluarga. SD -> 201	
18 Maret 2020	Bab V, E, D, I Melalui email		

Mengetahui,  
 Komisi Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Wiwit Ulansari  
 NIM : 162310101091  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns.Wantiyah, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25 Maret 2020	BAB V dan VI	-membaca ulang bab pembahasan -menambahkan sumber refrensi -bagian penutup tanpa menyebutkan jumlah angka	
14 April 2020	BAB V dan VI	ACC Sidang	

Mengetahui,  
 Komisi Bimbingan

b. Dosen Pembimbing Anggota (DPA)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Wiwit Ulansari  
NIM : 162310101091  
Dosen Pembimbing Utama : Ns.Fitrio Deviantony S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
26/10/19	Konsultasi Bab 1-3	1) Konsul Judul 2) Perbaikan literatur 3) Kuesioner	
30/10/19	Konsultasi Bab 1-3	1. Usual bab 1 2. Usual bab 2 3. Usual bab 3	
9/11/19	Konsultasi Bab 1-3	Melanjutkan ke Bab 4	
13/11/19	Konsultasi Bab 4	Analisa data menggunakan Chi-Square	
19/11/19	Konsultasi Bab 4	All good.	

Mengetahui,  
Komisi Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Wiwit Ulansari  
NIM : 162310101082  
Dosen Pembimbing Utama : Ns.Fitrio Deviantony S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18/2 2020	Bab V	<ul style="list-style-type: none"> <li>-o cet trping eror</li> <li>-o uji normalitas usia</li> <li>-o menambahkan total pada tabel distribusi uji efikasi dan daya kecerdasan spiritual</li> <li>-o Analisa pembahasan hubungan.</li> </ul>	
16 Maret 2020	Bab V	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menambahkan Citasi</li> <li>-menambahkan alur kecerdasan spiritual terhadap respon adaptif</li> </ul>	
20 Maret 2020	Bab V & VI	Ace Sidiang	

Mengetahui,  
Komisi Bimbingan

**Lampiran 4.3 Tabel Waktu Penelitian**

Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
	Minggu ke-																																	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
Pengajuan Judul		■																																
Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																			
Persiapan dan Seminar Proposal													■																					
Revisi Proposal														■	■																			
Uji Etik dan Administrasi															■	■	■																	
Pengambilan Data																		■	■	■	■													
Penyusunan Laporan																																		
Sidang Hasil																													■					
Revisi Hasil Laporan																													■					
Publikasi Ilmiah																														■				

**Lampiran 4.4 Lembar *Informed***

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Wiwit Ulansari  
NIM : 162310101282  
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
No telepon : 082331340827  
Alamat : Jl. Kalimantan X no 155, Jember

Bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember”. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan hubungan kecerdasan spiritual dengan efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner. Responden yang terlibat dalam penelitian ini tidak akan dirugikan karena penelitian ini memiliki kebermanfaatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam praktik keperawatan. Jaminan keamanan dan kenyamanan bagi responden berupa kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda sebagai calon responden tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka tidak ada ancaman apapun. Jika anda sebagai calon responden bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan anda

**Lampiran 4.5 Lembar *Consent***

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama responden :

Umur :

Menyatakan turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Wiwit Ulansari

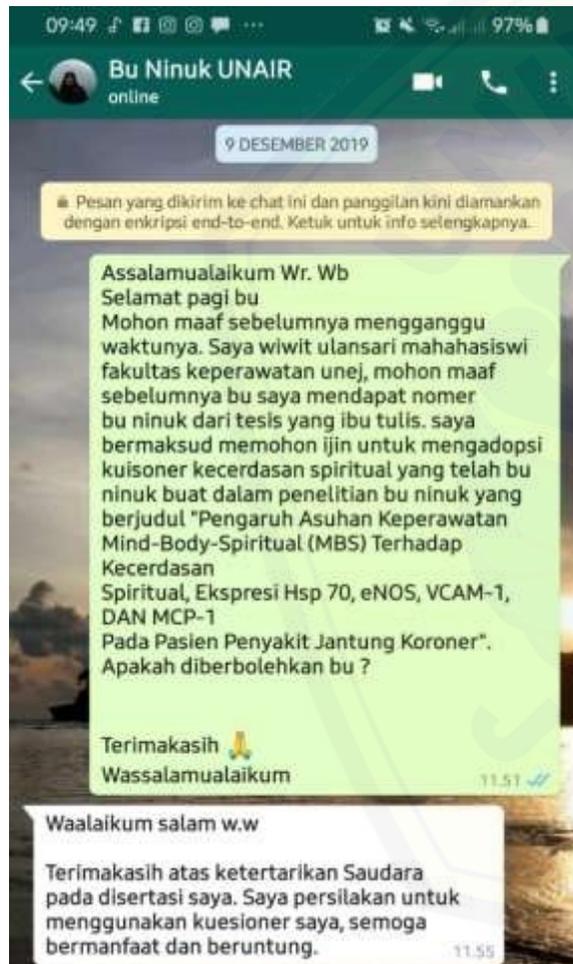
NIM : 162310101282

Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas. Saya juga diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari peneliti. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan tidak merugikan saya. Manfaat yang dihasilkan dari penelitian ini juga telah saya pahami. Peneliti akan menjaga kerahasiaan saya sebagai responden penelitian. Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

#### Lampiran 4.6 Perijinan Penggunaan Kuesioner

##### a. Kuesioner Kecerdasan Spiritual



b. Kuesioner *Cardiac Self Efficacy* (CSE)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS JEMBER  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 Alamat: Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

LEMBAR PERIZINAN PENGGUNAAN KUISONER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wiwit Ulansari  
 NIM : 162310101282  
 Status : mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 10 No. 155, Jember

Mengajukan permohonan izin menggunakan dan memodifikasi kuisoner penelitian *Cardiac Self Efficacy* (CSE) yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia serta diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil analisis tersebut telah dipublikasikan melalui tesis yang berjudul "**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pada Pasien Jantung Koroner dalam Korteks Asuhan Keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember**" oleh Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep pada tahun 2010. Kuisoner tersebut mendukung penelitian yang akan saya lakukan dengan judul "**Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri Pada Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung RSD. Dr Soebandi Jember**"

Dengan hormat, saya memohon izin kepada pihak yang bersangkutan yaitu:

Nama : Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep  
 NIP : 19810712 200604 2 001  
 Jabatan : Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Demikian permohonan izin ini dibuat dan dapat digunakan sebagai mestinya.

Jember, 22 November 2019

Menyetujui,  
 Pihak terkait

Hormat saya,

**Lampiran 4.7 Kuesioner Penelitian**

**KUESIONER PENELITIAN**

Kode Responden:
-----------------

Judul penelitian: Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember

Petunjuk :

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, yaitu karakteristik responden, kuesioner kecerdasan spiritual dan kuesioner efikasi diri (CSE)
2. **Semua pilihan jawaban adalah benar**
3. Isilah pertanyaan dengan mengisi tanda centang (√) pada jenis kelamin, riwayat pendidikan, agama, dan pekerjaan riwayat penyakit
4. **Mohon untuk diisi sesuai dengan keadaan yang dirasakan sebenarnya**

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

- a. Nama :
- b. Alamat :
- c. Usia :

	1. < 45 tahun
	2. 45-54 tahun
	3. 55-64 tahun
	4. 65-74 tahun

	5. Perguruan Tinggi
	6. Lain-lain

f. Pekerjaan :

	1. Tidak bekerja
	2. Buruh
	3. Petani
	4. Wiraswasta
	5. Ibu Rumah Tangga
	6. TNI/POLRI
	7. Pegawai Swasta
	8. Pegawai Negeri
	9. Lain-Lain

g. Pendapatan :

	1. Kurang dari (<) Rp. 2.000.000
	2. Lebih dari sama dengan (≥) Rp. 2.000.000

h. Status pernikahan :

	1. Belum menikah
	2. Menikah
	3. Janda atau Duda

i. Riwayat merokok :

	1. Tidak pernah
	2. Pernah

j. Riwayat Penyakit :

	1. Tidak ada
	2. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

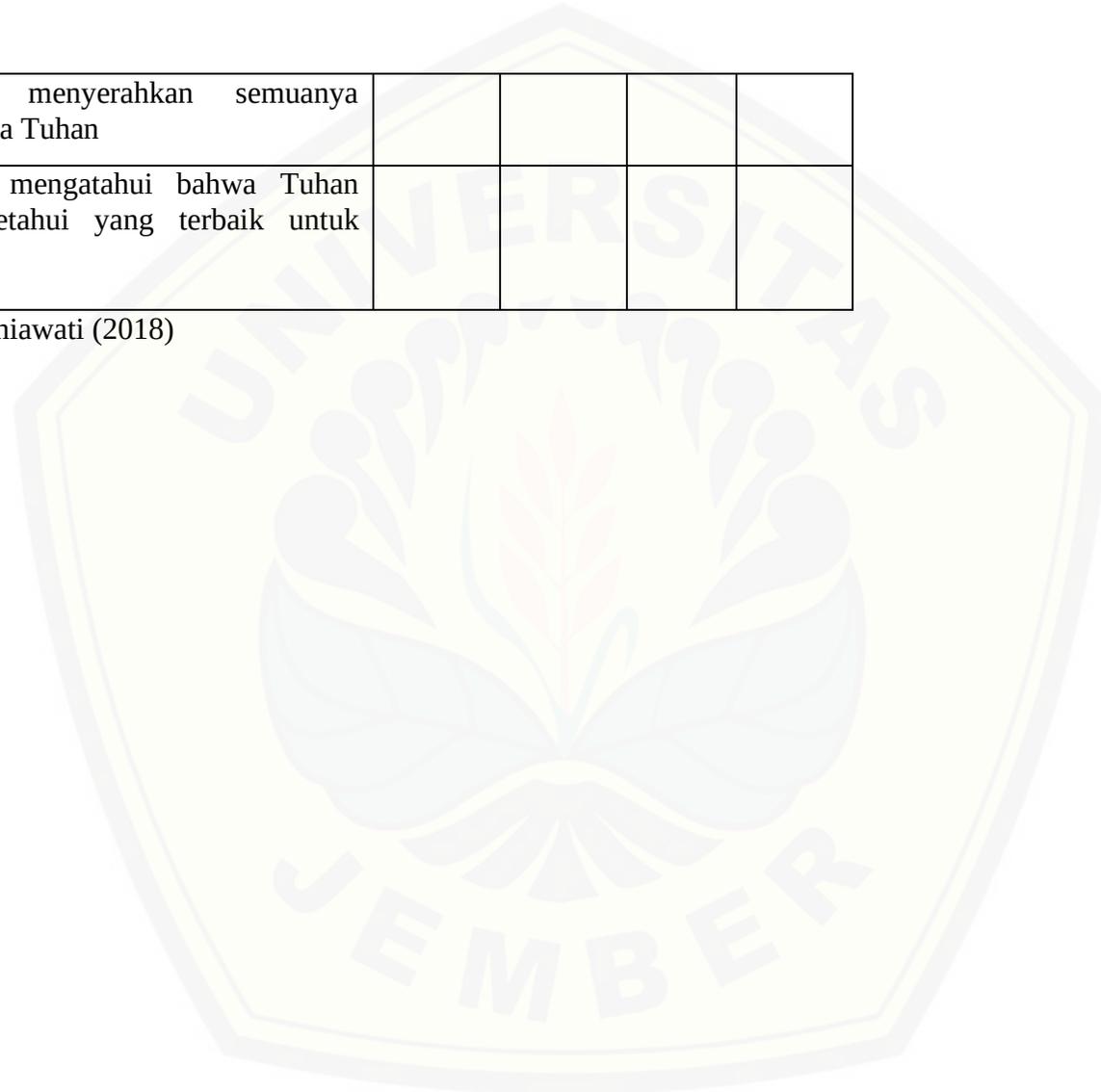
**B. KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL**

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
3. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan.. Setiap pertanyaan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang(√)** pada kolom jawaban
4. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar dan baik serta tidak berpengaruh pada prestasi kerja anda.
5. Keterangan jawaban:  
 Tidak Pernah : Bila tidak pernah melakukan  
 Kadang :Bila jarang melakukan (artinya lebih sering tidak melakukan)  
 Sering : Bila pernyataan tersebut sering melakukan  
 Selalu : Bila pernyataan tersebut selalu melakukan (artinya tidak pernah tidak melakukan)
6. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban dari satu pertanyaan pun.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya tetap sabar menghadapi cobaan berupa sakit ini				
2.	Saya ikhlas diberi sakit dan harus dirawat				
3.	Saya percaya sakit yang saya alami ini adalah takdir Tuhan				
4.	Selama sakit, saya menggunakan waktu saya lebih banyak untuk mendekatkan diri kepada Tuhan				

8.	Saya menyerahkan semuanya kepada Tuhan				
9.	Saya mengetahui bahwa Tuhan mengetahui yang terbaik untuk saya				

Sumber: Kurniawati (2018)



**C. KUESIONER *CARDIAC SELF EFFICACY* (CSE)**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini
2. Berilah Tanda centang (√) pada Kolom yang telah disediakan (tidak yakin - Yakin) sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara. Semua jawaban adalah benar
3. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
4. Keterangan jawaban:
  - Tidak Yakin : apabila Anda merasa Tidak Yakin atau Tidak Mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut
  - Kurang Yakin : apabila Anda merasa Kurang Yakin atau Kurang Mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut
  - Yakin : apabila Anda merasa Yakin atau Mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut
  - Sangat Yakin : apabila Anda merasa Sangat Yakin atau Sangat Mampu melakukan tindakan sesuai pernyataan tersebut
5. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban dari satu pertanyaan pun.

No	Pernyataan	Tidak yakin	Kurang yakin	Yakin	Sangat yakin
1.	Saya mampu tidak minum minuman Beralkohol				
2.	Saya mampu mengurangi konsumsi garam atau makanan yang terlalu asin				

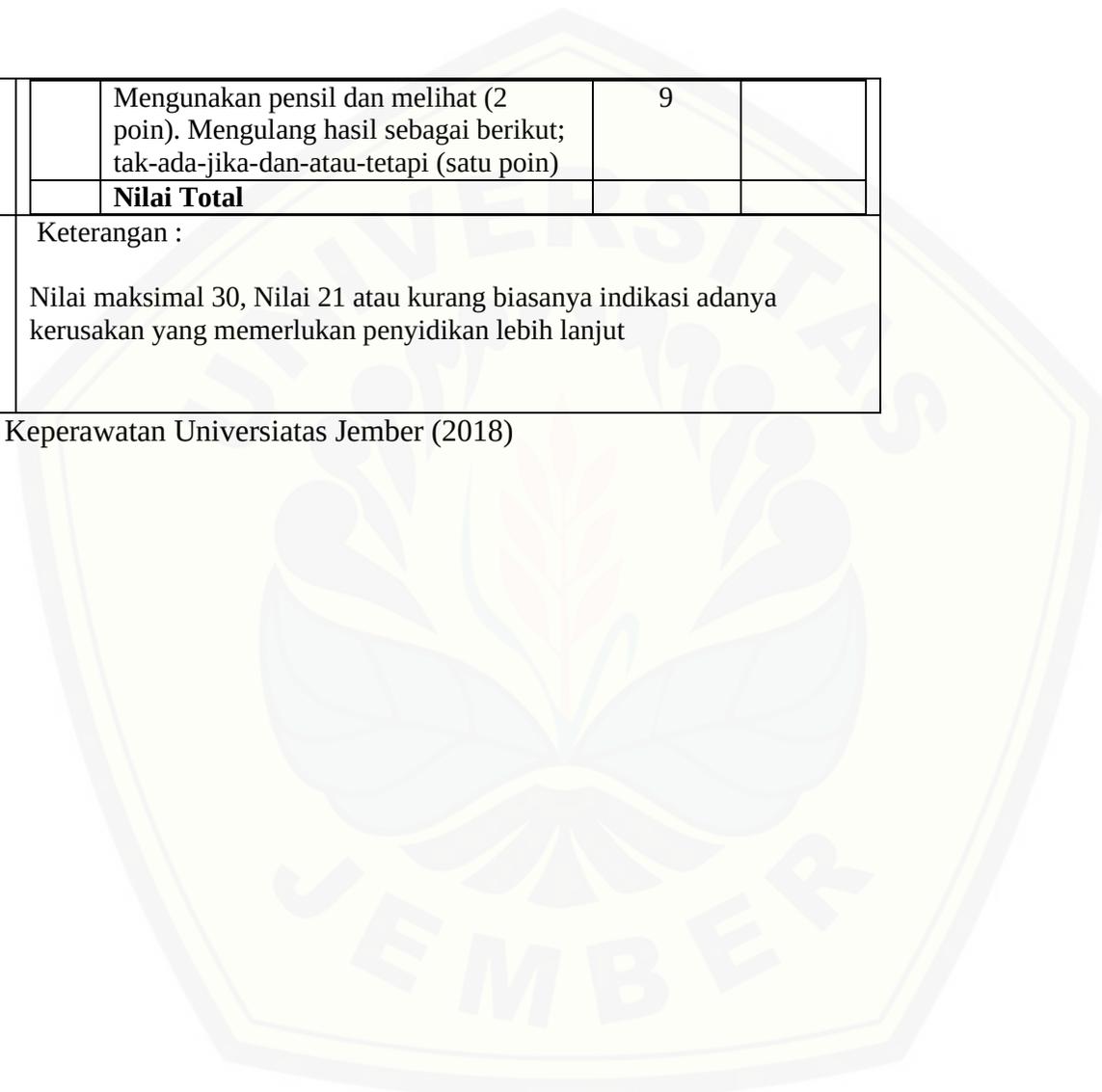
9.	Saya yakin akan selalu memeriksakan tekanan darah secara Teratur				
10	Saya bisa mengurangi makanan asin				
11	Saya mampu berolahraga minimal 1 Minggu sekali				
12	Saya mampu jalan kaki setiap pagi				
13	Saya yakin untuk memilih banyak Duduk/diam di rumah				
14	Saya lebih suka banyak istirahat				
15	Saya yakin mampu kontrol atau berobat secara teratur meskipun kadang malas				
<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Tidak yakin</b>	<b>Kurang yakin</b>	<b>Yakin</b>	<b>Sangat yakin</b>
16.	Saya yakin mampu minum obat secara teratur meskipun sering merasa bosan				
17	Saya tahu apa yang sebaiknya saya lakukan ketika merasa sesak napas Atau nyeri dada				
18	Saya mampu bekerja seperti biasa				
19	Saya mampu terlibat atau ikut dalam kegiatan sosial (misal: organisasi Sosial, klub, dll)				
20	Saya bisa aktif dalam kegiatan di lingkungan rumah (misal: arisan, pengajian, dan lain-lain)				

Sumber: Wantiyah (2010)



		Menggunakan pensil dan melihat (2 poin). Mengulang hasil sebagai berikut; tak-ada-jika-dan-atau-tetapi (satu poin)	9	
		<b>Nilai Total</b>		
<b>8</b>	<b>Hasil</b>	<p>Keterangan :</p> <p>Nilai maksimal 30, Nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan yang memerlukan penyidikan lebih lanjut</p>		

Sumber : Fakultas Keperawatan Universitas Jember (2018)



Lampiran 4.9 Uji Etik Penelitian



The image shows a formal document titled 'ETHIC COMMITTEE APPROVAL' from the Faculty of Dentistry at Universitas Jember. The document is framed with a decorative border and contains the following information:

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)**

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
**No.705/UN25.8/KEPK/DI/2019**

**Title of research protocol** : "Relationship of Spiritual Intelligence with Self-Efficiency in Coronary Heart Patients in Cardio Poli RSD. Dr. Soebandi Jember"

**Document Approved** : Research Protocol

**Principal investigator** : Wiwit Ulansari

**Member of research** : 1. Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep  
2.Ns. Fitrio Deviantony S.Kep.,M.Kep  
3. Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.I  
4. Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep.,MAdvN

**Responsible Physician** : Wiwit Ulansari

**Date of approval** : Desember 2019- Januari 2020

**Place of research** : Poli Jantung RSD dr. Soebandi

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 20<sup>th</sup> 2019

Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember  
Chairperson of Research Ethics Committee of Dentistry Universitas Jember

Lampiran 4.10 Surat Ijin penelitian

A. Fakultas Keperawatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 6863/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 05 December 2019  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wiwit Ulansari  
N I M : 162310101282  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Kecerdasan Spritual dengan Efikasi Diri pada Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung RSD dr. Soebandi Jember  
lokasi : Poli Jantung Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

B. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 5090 /UN25.3.1/LT/2019  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

6 Desember 2019

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kabupaten Jember  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6863/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 5 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Wiwit Ulansari  
NIM : 162310101282  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Kalimantan X No.155 Sumpersari-Jember  
Judul Penelitian : "Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember"  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember  
Lama Penelitian : 2 Bulan (9 Desember 2019-30 Januari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
Sekretaris II,  
  
Dr. Susanto, M.Pd.

C. Rumah Sakit



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER** Kode Pos 68111

---

Jember, 09 Januari 2020

Nomor : 423.4/ /610/2020  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
Jl.Kalimantan No.37 Jember

Di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
5090/UN25.3.1/LT/2019 Tanggal 06 Desember 2019 perihal tersebut pada  
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami  
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi  
Jember, kepada :

Nama : Wiwit Ulansari  
NIM : 162310101282  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Hubungan kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri  
pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli  
Jantung RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima  
kasih.



Lampiran 4.11 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI  
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
JEMBER

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.4/ 1617 /610/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hendro Soelistijono,MM.,M.Kes**

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Alamat : Jln. dr. Soebandi No. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Wiwit Ulansari**

N I M : 162310101282

Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Efikasi Diri  
pada Pasien penyakit Jantung koroner di Poli Jantung  
RSD dr.Soebandi Jember

Tanggal Penelitian : 15 Januari 2020 s/d 04 Pebruari 2020

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD  
dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Lampiran 5.12 Dokumentasi



Gambar 5.1 Pasien sedang mendatangi lembar kesediaan untuk menjadi responden



Lampiran 5.13 Hasil Penelitian

A. Uji Normalitas Usia

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.048	138	.200*	.980	138	.042

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

a. Lilliefors Significance Correction

B. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	109	79.0	79.0	79.0
	Perempuan	29	21.0	21.0	100.0
Total		138	100.0	100.0	

Riwayat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	4.3	4.3	4.3
	SD	43	31.2	31.2	35.5
	SMP	17	12.3	12.3	47.8
	SMA	47	34.1	34.1	81.9
	Perguruan Tinggi	25	18.1	18.1	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Berkerja	20	14.5	14.5	14.5
Buruh	8	5.8	5.8	20.3
Petani	17	12.3	12.3	32.6
Wiraswasta	33	23.9	23.9	56.5
Ibu Rumah Tangga	11	8.0	8.0	64.5
TNI/POLRI	2	1.4	1.4	65.9
Pegawai Swasta	10	7.2	7.2	73.2
Pegawai Negeri	35	25.4	25.4	98.6
Lain-lain	2	1.4	1.4	100.0
Total	138	100.0	100.0	

**Pendapatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari (<) Rp. 2.000.000	76	55.1	55.1	55.1
Lebih dari sama dengan (>) Rp. 2.000.000	62	44.9	44.9	100.0
Total	138	100.0	100.0	

**Status Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

**Riwayat Merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	63	45.7	45.7	45.7
	Pernah	75	54.3	54.3	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	53	38.4	38.4	38.4
	Hipertensi	58	42.0	42.0	80.4
	Diabetes Militus	20	14.5	14.5	94.9
	lain-lain	7	5.1	5.1	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

C. Kecerdasan Spiritual

**Nilai Kecerdasan Spiritual**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah=9-21	5	3.6	3.6	3.6
	Sedang=22-30	14	10.1	10.1	13.8
	Tinggi= 31-36	119	86.2	86.2	100.0
	Total	138	100.0	100.0	



## E. Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Efikasi Diri

**Nilai Kecerdasan Spiritual \* Nilai CSE Crosstabulation**

			Nilai CSE			Total
			Rendah= 20-49	Sedang=50-69	Tinggi=70-80	
Nilai Kecerdasan Spiritual	Rendah=9-21	Count	2	3	0	5
		% within Nilai Kecerdasan Spiritual	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
		% within Nilai CSE	66.7%	5.1%	0.0%	3.6%
		% of Total	1.4%	2.2%	0.0%	3.6%
	Sedang=22-30	Count	1	12	1	14
		% within Nilai Kecerdasan Spiritual	7.1%	85.7%	7.1%	100.0%
		% within Nilai CSE	33.3%	20.3%	1.3%	10.1%
		% of Total	0.7%	8.7%	0.7%	10.1%
	Tinggi= 31-36	Count	0	44	75	119
		% within Nilai Kecerdasan Spiritual	0.0%	37.0%	63.0%	100.0%
		% within Nilai CSE	0.0%	74.6%	98.7%	86.2%
		% of Total	0.0%	31.9%	54.3%	86.2%
Total	Count	3	59	76	138	
	% within Nilai Kecerdasan Spiritual	2.2%	42.8%	55.1%	100.0%	

% within Nilai CSE	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	2.2%	42.8%	55.1%	100.0%

### Directional Measures

			Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.406	.057	4.625	.000
		Nilai Kecerdasan Spiritual Dependent	.299	.061	4.625	.000
		Nilai CSE Dependent	.628	.071	4.625	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.