

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk215>

## Kesejahteraan Spiritualitas (*Spiritual Well being*) dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit

Sapriyanti

Mahasiswa Program Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; sapriyanti@gmail.com (koresponden)

Dhea Natasha

Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; dhea.nata@gmail.com

Dewi Gayatri

Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; dwi\_yatri@gmail.com

### ABSTRACT

*Anamnesis of patients with coronary heart disease in one hospital concluded that patients had different levels of stress. A directed spiritual care service approach is able to make patients more confident and confident in the treatment given, so that it can improve the patient's quality of life and a better healing process. The purpose of this study was to determine the relationship between spiritual well-being and the quality of life of patients with coronary heart disease. This type of research was observational with a cross-sectional approach. Data were collected through filling out a questionnaire, then analyzed using a logistic regression test. The results showed that the p-value = 0.000, which means that there was a relationship between spiritual well-being and the quality of life of patients with coronary heart disease. Good spiritual well-being has an impact on a good quality of life as well, so that it can increase healing.*

**Keywords:** coronary heart disease; spiritual well-being; quality of life

### ABSTRAK

Anamnesa pada pasien dengan penyakit jantung koroner di salah satu rumah sakit menyimpulkan bahwa pasien mempunyai tingkat stress yang berbeda-beda. Pendekatan pelayanan perawatan spritual secara terarah mampu membuat pasien lebih percaya diri dan yakin akan pengobatan yang diberikan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan proses penyembuhan yang lebih baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spritual dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p-value* = 0,000, yang artinya ada hubungan antara kesejahteraan spritual dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Kesejahteraan spritual yang baik berdampak pada kualitas hidup yang baik pula, sehingga dapat meningkatkan kesembuhan.

**Kata kunci:** penyakit jantung koroner; kesejahteraan spritualitas; kualitas hidup

### PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler khususnya penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa baik di negara maju maupun berkembang. Data dari badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2017 menyebutkan sebesar 6,7 juta kasus kematian pertahun disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Sedangkan akibat penyakit jantung koroner di Asia Tenggara, angka kematian mencapai 1,8 juta kasus pada tahun.<sup>(1)</sup> Angka prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) di Indonesia 5 tahun terakhir mengalami peningkatan yakni pada tahun 2013 sebesar 0,5% dan di tahun 2018 meningkat menjadi 1,5%.<sup>(2)</sup>

PJK merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri koroner oleh tumpukan plak, polutan atau zat-zat kimia lingkungan yang biasanya masuk ke tubuh melalui makanan, minuman atau berbentuk gas yang terkumpul pada dinding arteri koronaria sehingga terjadi penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit, dengan begitu tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena aliran arteri diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras.<sup>(3)</sup> Gejala yang timbul pada pasien PJK baik berupa fisik seperti sesak nafas, nyeri, kehilangan nafsu makan<sup>(4)</sup>, ataupun psikologis seperti kecemasan dan depresi.<sup>(5)</sup>

Penatalaksanaan PJK dapat berupa referfusi farmakologi (non invasif ) dan Invasif. Hasil penelitian di China menunjukkan bahwa kejadian kecemasan pasien tertinggi terjadi pada 1 hari setelah tindakan invasif PCI yaitu sebesar 62 %<sup>(6)</sup> dan di Brazil, kejadian kecemasan setelah PCI paling banyak adalah kecemasan berat sebesar 38 %.<sup>(7)</sup> Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi berada pada Provinsi Kalimantan Utara dengan presentase 2,2%, sedangkan sebanyak 1,9 % di DKI Jakarta.<sup>(2)</sup> Salah satu rumah sakit di DKI Jakarta yang memiliki layanan keunggulan terkait pelayanan jantung terpadu adalah Rumah Sakit Tarakan Jakarta Berdasarkan hasil wawancara pada salah satu perawat yang berdinis diruang kardiovaskuler jumlah pasien gangguan jantung berdasarkan data yang didapat selama periode 6 bulan (Januari 2020-Juni 2020) terdapat 102 pasien yang menjalani perawatan dengan lama hari rawat rata-rata 7 hari. Oleh karena itu penting tindakan pendekatan kesejahteraan spritual bagi pasien.

Spritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Faktor penting yang dapat mempengaruhi spritualitas seseorang adalah budaya,

gender, pengalaman sebelumnya, krisis dan perubahan.<sup>(8)</sup> Besarnya pengaruh kesejahteraan spritual ini di sebutkan juga dalam penelitian *spiritual care* adalah intervensi yang terbaik dimana faktor agama adalah salah satu yang mendukung keberhasilan proses kesehatan. Sering menghadiri kegiatan organisasi ke agamaan dan kegiatan kaeagamaan non organisasi.<sup>(9)</sup> Perawat berupaya membantu kebutuhan spritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spritual atau keagamaan yang sama.<sup>(10)</sup>

Perubahan kondisi fisik, psikososial dan spritual pasien PJK berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien PJK dikategorikan menjadi dua yaitu kualitas hidup kurang baik dan kualitas baik.<sup>(11)</sup> Kualitas hidup diukur dengan instrumen WHOQOL-BREF. Ada 4 domain dalam kualitas hidup yaitu ; domain fisik, psikologis, lingkungan, hubungan sosial.<sup>(12)</sup> Angraini dan Andani (2018), yang menyatakan bahwa kualitas hidup *postpercutaneous intervensi coroner* sebanyak 78,9% memiliki kualitas hidup yang tinggi pada domain psikologis dan 21,1% memiliki kualitas hidup rendah pada domian fisiologis, sosial dan spritual. Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu dalam hidupnya yang ditinjau dari konsteks budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah : gender, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pernikahan, hubungan dengan orang lain, anxietas, Untuk pengukuran anxietas menggunakan kuesioner DASS 21.<sup>(13)</sup> Tujuan dari penelitian adalah Menganalisis hubungan kesejahteraan spritualitas (*spritual well being*) dengan kualitas hidup pasien PJK di sebuah Rumah Sakit.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian di lakukan Ruang Rawat dan poliklinik kardio RSUD Tarakan Jakarta pada bulan April sampai Juli 2020. Penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi adalah semua pasien dewasa yang di rawat dan terdiagnosa penyakit jantung koroner dan kriteria eksklusi adalah pasien PJK yang mengalami gangguan kognitif dan yang menolak menjadi responden dengan ukuran sampel 90 responden. Variabel dalam penelitian ini adalah kesejahteraan spritual sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen. Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk variabel kesejahteraan spritual berupa kuesioner *Functional Assesment of Chronic Illness Therapy* (FACIT) dengan Sp 12. Alat ukur FACIT Sp 12 ini adalah alat ukur valid dengan nilai (r = 0,503-0,876) dan reliable dengan nilai (R= 0,6-0,7). Sedangkan Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk variabel kualitas hidup berupa kuesioner *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-BREF). Alat ukur WHOQOL-BREF adalah ukur valid (r = 0,89-0,95) dan reliabel (R= 0,66-0,87). Adapun uji analisis yang digunakan adalah uji *regresi logistik* dengan nilai p<0,05 pada program komputer SPSS versi 20.0. Penelitian ini telah melalui lolos kaji etik dari FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta, No. 0401/F.9-UMJ/IV/2020.

**HASIL**

Berdasarkan tabel 1, hasil uji regresi logistik untuk hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup diperoleh *p-value* = 0,749 (p>0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup.

Tabel 1. Hubungan antara jenis kelamin, ritual peribadatan, komplikasi, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta (n=90)

Variabel	Kualitas hidup					p-value
	n	Mean	SD	95% CI		
				Low	Upp	
Jenis kelamin						
• Laki-laki	53	570,472	391,283	-140,198	194,227	0,749
• Perempuan	37	567,770	394,880	-140,802	194,831	
Ritual peribadatan						
• Teratur	70	569,750	405,044	-180,480	215,480	0,861
• Tidak teratur	20	568,000	345,326	-167,452	202,452	
Komplikasi						
• Komplikasi	28	559,286	452,046	-321,358	0,28847	0,100
• Tanpa komplikasi	62	573,911	354,382	-341,036	0,48525	
• Pendidikan	42	559,464	405,997	-345,827	-0,25304	0,024
• SD-SMP	48	578,021	359,112	-34,730	-0,23831	
Pekerjaan						
• Tidak bekerja	18	569,722	334,630	-201,291	210,318	0,965
• Bekerja	72	569,271	405,713	-183,649	192,677	
Status pernikahan						
• Belum menikah	6	597,083	326,503	-0,26947	620,995	0,072
• Menikah	84	567,381	389,062	-0,44431	638,478	
Jenis terapi						
• Terapi reverfusi	34	579,632	379,999	566,374	592,891	0,276
• Diagnosa intervensi	23	561,304	417,709	543,241	579,367	
• PCI	22	563,523	399,602	545,805	581,240	
• CABG	11	566,136	322,367	544,479	587,793	

Untuk hubungan antara ritual peribadatan dengan kualitas hidup diperoleh  $p\text{-value} = 0,861$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara ritual peribadatan dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta. Hasil uji regresi logistik untuk hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup diperoleh  $p\text{-value} = 0,100$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta. Untuk hasil uji hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup diperoleh  $p\text{-value} = 0,024$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta. Begitupun tidak ada hubungan antara pekerjaan dan kualitas hidup dengan  $p\text{-value} = 0,024$ . Sementara itu, tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup dengan  $p\text{-value} = 0,072$ . Sedangkan untuk hubungan jenis terapi dengan kualitas hidup diperoleh  $p\text{-value} = 0,276$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis terapi dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta.

Berdasarkan tabel 2 pada uji regresi logistik, untuk hubungan usia dengan kualitas hidup diperoleh  $P\text{-value} = 0,004$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta. Tidak ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta dengan  $P\text{-value} = 0,888$ . Begitupun untuk untuk hubungan stres dengan kualitas hidup diperoleh  $P\text{-value} = 0,671$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta. Sedangkan untuk untuk hubungan anxiety, hubungan FACIT *meaning*, hubungan FACIT *faith*, hubungan FACIT *peace*, dan total FACIT memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta dengan  $P\text{-value} = 0,000$ .

Hasil uji regresi logistik pada tabel 3, diperoleh hasil analisis pada analisis multivariat didapatkan ke 3 variabel mempunyai  $p\text{-value} < 0,05$ , yaitu FACIT *meaning*, FACIT *faith* dan status pernikahan. FACIT *meaning* dan FACIT *faith* memiliki hubungan yang lemah namun signifikan dari pernikahan.

Tabel 2. Hubungan antara usia, depresi, anxiety, stress, FACIT *meaning*, FACIT *faith*, FACIT *peace*, Total FACIT dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta (n=90)

Variabel	Kualitas hidup					p-value
	n	Mean	SD	95% CI		
				Low	Upp	
Usia	90	52,92	11,840	50,44	55,40	0,004
Depresi	90	43,111	127,768	40,435	45,787	0,888
Anxiety	90	62,111	157,576	58,811	65,411	0,000
Stres	90	56,111	0,87016	54,289	57,934	0,671
FACIT <i>meaning</i>	90	128,111	0,57854	126,899	129,323	0,000
FACIT <i>faith</i>	90	97,333	145,185	94,292	100,374	0,001
FACIT <i>peace</i>	90	63,444	195,547	59,349	67,540	0,002
Total FACIT	90	288,889	329,945	281,978	295,799	0,003

Tabel 3. Hasil akhir analisis multivariat hubungan antara kesejahteraan spiritualitas (*spiritual well being*) dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta (n=90)

Variabel	B	p-value	95% CI	
			Low	Upp
FACIT <i>Meaning</i>	1,850	0,002	0,691	3,009
FACIT <i>Faith</i>	1,276	0,000	0,815	1,737
Status Pernikahan	-3,120	0,020	-5,729	-0,511

## PEMBAHASAN

Pembahasan Penelitian mengenai hubungan kesejahteraan spiritualitas (*spiritual well being*) dengan kualitas hidup pasien PJK diperoleh hasil dengan nilai  $p\text{-value}$  sebesar  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien PJK di RSUD Tarakan Jakarta.

Dalam penelitian Kurniawati (2015) yang berjudul Studi Meta Analisis *Spiritual Well Being dan Quality Of Life* memiliki konsistensi korelasi. Kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya, sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Salah satunya adanya keselarasan menyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spiritual.<sup>(14)</sup>

Kesejahteraan spiritual mencerminkan sejauhmana orang hidup dalam harmoninya berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Semuanya mengindikasikan kualitas hidup, setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya.<sup>(15)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Poor (2016), yang menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa kesejahteraan spiritual mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual seseorang, maka kualitas hidupnya juga semakin baik.<sup>(16)</sup> Penelitian tersebut sejalan dengan yang dilakukan oleh Nuraeni, et al (2016), yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki kesejahteraan spiritual yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang tinggi.<sup>(17)</sup>

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa pasien yang di rawat di RSUD Tarakan dengan PJK. Responden mengisi kuesioner dan kemudian peneliti melakukan penilaian dari skor kuesioner, berdasarkan hasil tersebut peneliti berkolaborasi dengan perawat jaga, keluarga dan pembinaan rohani setempat untuk memberikan

asuhan spritual pada pasien. Asuhan perawatan tersebut berupa edukasi pada pasien untuk lebih dapat memaknai kehidupan yang sudah dijalani dan agar dapat melanjutkan kehidupan yang ada. Peran serta keluarga sangat membantu keberhasilan daripada asuhan spritual yang di berikan oleh perawat. Pasien dapat melakukan harmonisasi hidupnya, termotivasi untuk kesembuhan yang maksimal. Peneliti dapat melihat ungkapan semangat dari pasien dan adanya perilaku positif dalam menerima intervensi pengobatan selanjutnya. Namun peneliti tidak dapat mengamati seluruh pasien hanya 30% dari sample yang ada. Harapan peneliti agar dapat di lanjutkan oleh peneliti berikutnya, agar dapat terbukti dengan fakta yang sebenarnya keberhasilan dari asuhan keperawatan spritual ini.

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa kesejahteraan spritual (FACIT *meaning* dan *faith*) serta status pernikahan dengan kualitas hidup pasien PJK mempunyai hubungan yang signifikan dengan *p-value* (FACIT *meaning* = 0,002, FACIT *faith* = 0,000 dan status pernikahan 0,020) ( $p < 0,05$ ). Potter & Perry (2010) berpendapat bahwa secara tradisional model holistik keperawatan tentang kesehatan telah mencakup dimensi: fisik, psikologis, cultural, perkembangan, sosial dan spritual. Dalam model ini spritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual.<sup>(18)</sup>

Kesejahteraan spritual mencerminkan sejauhmana orang hidup dalam harmoninya berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai-nilai kehidupan.<sup>(15)</sup> Studi penelitian yang dilakukan oleh Lewis, dkk (2014) menyatakan bahwa kesejahteraan spritual dan kelelahan adalah parameter kunci dalam menilai kualitas kesehatan terkait kehidupan yang menentukan pengobatan toleransi, hasil pengobatan dan mencerminkan kemampuan pasien dalam menangani penyakit.<sup>(19)</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawati (2015) yang berjudul Studi Meta Analisis *Spiritual Well Being dan Quality of Life* memiliki konsistensi korelasi. Kesejahteraan spritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Salah satunya adanya keselarasan menyakini adanya sang pencipta, yaitu kebutuhan untuk mendalami spritual.<sup>(14)</sup>

Memiliki pasangan hidup yang memenuhi secara fisik, sosial, ekonomi, dan yang paling penting *support* emosional yang membuat dampak penyakit menjadi lebih ringan atau lebih mudah di tanggung. Menurut Wantiyah (2015), yang menyatakan bahwa kehadiran pasangan dapat menjadi sumber dukungan dan sebaliknya atau stressor bagi pasien. Ketika pasangan memahami kondisi pasien dan ikut mendukung penanganan terkait penyakit maka akan dapat meningkatkan kondisi pasien.<sup>(20)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Comin, *et al* (2011), menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kualitas hidup pasien CHF.<sup>(21)</sup> Penelitian lain oleh Panthee & Kritpracha (2011), menyatakan bahwa para pasien yang tidak mempunyai pasangan ditemukan lebih ansietas dibandingkan dengan pasien yang mempunyai pasangan. Dalam penelitian ini, peneliti telah menelaah beberapa perilaku dari pasien-pasien yang menjadi responden. Dukungan keluarga terutama pasangan hidup dalam mencapai kesejahteraan spritual sangat tampak keberhasilannya. Orang terdekat/pasangan hidup dapat di jadikan media perantara untuk pencapaian edukasi terkait pelaksanaan asuhan spritual yang di berikan.<sup>(22)</sup>

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa semakin baik kesejahteraan spritual seseorang maka kualitas hidup seseorang tersebut semakin tinggi. Untuk mendapatkan kesejahteraan spritual dan kualitas hidup yang baik, sebaiknya memiliki keterikatan hubungan yang harmonis antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dengan cara menerima kondisi yang dialaminya, mensyukuri segala anugerah Tuhan, dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik. Untuk status pernikahan, peneliti berasumsi bahwa ini disebabkan mereka tidak hanya mendapat *support* dari pasangan hidup mereka tetapi mereka juga mendapat dukungan dari keluarga dan teman-teman.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spritualitas (*spiritual well being*) dengan kualitas hidup pasien PJK di sebuah Rumah Sakit Tarakan Jakarta. Pada analisis multivariat menunjukkan bahwa kesejahteraan spritual FACIT *meaning* dan *faith* serta status pernikahan dengan kualitas hidup pasien PJK mempunyai hubungan yang signifikan. Pengkajian spritualitas agar menjadi salah satu unsur utama dalam melakukan asuhan keperawatan. Karena mampu memberikan kesejahteraan spritualitas bagi pasien yang ber efek dengan peningkatan kualitas hidup dan diharapkan mampu mendukung proses pengobatan yang lebih efektif dan sesuai program yang di rencanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Surveillance, Prevention and Control of Cardiovascular Diseases A Comprehensive Approach. 2017.
2. Kementerian Kesehatan RI . Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2018.
3. Iskandar I, Hadi A, Alfridsyah A. Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. J Action [Internet]. 2(1):32–42. Available from: <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/34/29>

4. Rosidawati I, Ibrahim K, Nuraeni A. Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK). J Keperawatan Padjadjaran [Internet]. 1970 Jan 1;4(2). Available from: <http://jkip-ojs.jpjfoundation.or.id/index.php/jkip/article/view/238>
5. Gustad LT, Laugsand LE, Janszky I, Dalen H, Bjerkeset O. Symptoms of anxiety and depression and risk of acute myocardial infarction: the HUNT 2 study. *Eur Heart J* [Internet]. 2014 Jun 1;35(21):1394–403. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article-lookup/doi/10.1093/eurheartj/eh387>
6. Gu G, Zhou Y, Zhang Y, Cui W. Increased prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with coronary artery disease before and after percutaneous coronary intervention treatment. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016 Dec 22;16(1):259. Available from: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0972-9>
7. Altino DM, Nogueira-Martins LA, Gonçalves MAB, Barros ALBL de, Lopes J de L. Impact of anxiety and depression on morbidity and mortality of patients with coronary syndrome. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Dec;71(6):3048–53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000603048&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603048&lng=en&tlng=en)
8. Craven R., Hirnle C. *Fundamentals of nursing, human health and function*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott and Williams and Wilkins; 2013.
9. Chrisnawati C, Natalia C, Machelia S. Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Keluarga Pasien Kanker di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin. *J Keperawatan Suaka Insa* [Internet]. 2017;2(2):1–9. Available from: <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/69>
10. Hamid A. Y. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2017.
11. Respia, Rika. Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 [Internet]. Universitas Andalas; 2018. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/35394>
12. WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 Nov;41(10):1403–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/027795369500112K>
13. Anggraini D, Andani TZ. Kualitas Hidup Pasien Pasca-Percutaneous Coronary Intervention (PCI). *J Keperawatan Komprehensif* [Internet]. 2018 Jul 29;4(2):98. Available from: <http://journal.stikeppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/117>
14. Kurniawati H. Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life. In: *Seminar Psychology & Kemanusiaan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2015.
15. Zulfatul A'la M, Komarudin K, Efendi D. Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2016 Jun 16;3(3):129. Available from: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/168>
16. Poor HJ, Borji M, Borji M, Moslemi A. The Relationship between Spiritual Well-being and Quality of Life and Optimism on the Staff of Arak University of Medical Sciences 2012. *J Heal Spiritual Med Ethics* [Internet]. 2016;3(2):8–15. Available from: <http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-86-en.html>
17. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A, Prawesti A, Emaliyawati E. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *J Keperawatan Padjadjaran* [Internet]. 2016 Jan 1;4(2). Available from: <http://jkip-ojs.jpjfoundation.or.id/index.php/jkip/article/view/231>
18. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of nursing*. 7th ed. Elsevier Mosby.; 2010.
19. Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR, O'Brien PG, Bucher L. *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 7th ed. Mosby: Elsevier; 2010.
20. Wantiyah. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember. Universitas Indonesia; 2010.
21. Comín-Colet J, Anguita M, Formiga F, Almenar L, Crespo-Leiro MG, Manzano L, et al. Health-related Quality of Life of Patients With Chronic Systolic Heart Failure in Spain: Results of the VIDA-IC Study. *Rev Española Cardiol (English Ed)* [Internet]. 2016 Mar;69(3):256–71. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S188558571500393X>
22. Panthee B, Kritpracha C. Review: Anxiety and Quality of life in Patients with Myocardial Infarction. *Nurse Media J Nurs*. 2011;1(1):105–15.