

The Effect of Christian Prayer on Patient anxiety Level

Pengaruh Terapi Doa Kristiani Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien

Angelina Resti Silvana¹, Susanti Niman^{2*}, Sr. Therese Maura H, CB³

¹⁻³ Fakultas Kesehatan, Universitas Santo Borromeus

*Corresponding Author: susantiniman@gmail.com

Received: 22-07-2024; Revised: 23-12-2024, Accepted: 29-12-2024

ABSTRAK

Pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap seringkali mengalami kekhawatiran terkait dengan rasa sakit, kegelisahan, potensi untuk meninggal, dan resiko terhadap keselamatan fisik. Ansietas yang dialami pasien harus diintervensi agar tidak mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Intervensi ansietas dapat dilakukan mandiri oleh perawat dalam bentuk terapi spiritual: doa Kristiani. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh terapi doa Kristiani terhadap tingkat kecemasan pada pasien rawat inap. Penelitian dilakukan menggunakan *quasi eksperimen* pada 23 responden dirawat inap, beragama Kristen dan Katolik dan mengalami kecemasan. Responden dipilih secara *purposive sampling*. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) digunakan untuk mengukur ansietas dan intervensi terapi doa Kristiani dengan modul doa diberikanselama 10-15 menit dalam 4 kali pertemuan. 23 responden diberikan terapi doa Kristiani dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 16 responden (69,6%). *Mean* kecemasan sebelum pemberian intervensi adalah 21,17 dan sesudah intervensi doa adalah 5,39. Hasil uji *Wilcoxon Rank Sum* ada pengaruh terapi doa Kristiani terhadap tingkat kecemasan (*p-value* 0,0005). Terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi doa Kristiani. Intervensi terapi doa Kristiani dapat membantu pasien mengelola kecemasan saat dirawat inap. Modul doa dapat digunakan oleh perawat dalam memberikan pendampingan pasien rawat inap yang beragama Kristen dan Katolik yang mengalami kecemasan.

Kata Kunci: ansietas; doa Kristiani; pasien; rawat inap

ABSTRACT

Patients undergoing treatment in inpatient settings often experience concerns related to pain, anxiety, the potential for death, and risks to physical safety. The anxiety experienced by the patient must be intervened so as not to affect psychological well-being. Anxiety interventions can be carried out independently by nurses in the form of spiritual therapy: Christian prayer. Objective the study to analyze the effect of Christian prayer therapy on anxiety levels in inpatients. This is Quasi-experimental study on 23 hospitalized respondents, Christian and Catholic and experiencing anxiety. Respondents were selected using *purposive sampling*. The *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) questionnaire was used to measure anxiety and Christian prayer therapy intervention with a prayer module given for 10-15 minutes in 4 meetings. 23 respondents were given Christian prayer therapy with 16 female respondents (70%). The mean anxiety before the intervention was 21.17, and after the prayer intervention, it was 5.39. The results of the *Wilcoxon Rank Sum* test showed an influence of Christian prayer therapy on anxiety levels (*p-value* 0.0005). There is a statistically significant difference between anxiety before and after Christian prayer therapy. Christian prayer therapy interventions can help patients manage anxiety during hospitalization. The prayer module can be used by nurses in assisting Christian and Catholic inpatients who experience anxiety.

Keywords: anxiety; Christian prayer; patient; inpatient



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

1. PENDAHULUAN

Pasien yang sedang mendapat perawatan di rumah sakit termasuk dalam kelompok yang beresiko mengalami kecemasan (Irman et al., 2020). Kecemasan adalah ketakutan yang tidak dapat dijelaskan dan seringkali disertai oleh ketidakpastian, perasaan ketidakberdayaan, isolasi, dan rasa tidak aman. Perubahan dalam fisik dan perilaku dapat menyebabkan kecemasan secara langsung atau secara tidak langsung melalui respons kognitif dan afektif (Stuart, 2016). Pasien yang dirawat di rumah sakit dapat mengalami kecemasan akibat perubahan fisik yang dialami.

Penyakit fisik dapat menjadi salah satu memicu masalah kesehatan mental seperti kecemasan. Laporan dari Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPPI., 2020) kecemasan adalah gangguan mental yang sering terjadi. Diperkirakan 200 juta orang, atau 3,6% dari populasi global, mengalami gangguan kecemasan. Di Amerika Serikat, sekitar 18,1%, atau 42 juta anak muda, didiagnosis menderita gangguan kecemasan berbagai jenis, seperti gangguan kecemasan umum, fobia, gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif, atau gangguan stres pascatrauma. Hasil studi kesehatan dasar (Riskesdas 2018), sekitar 6% warga Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mood yang menyebabkan kecemasan atau depresi. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS 2018), hampir 70% dari seluruh penduduk Indonesia telah mengalami perawatan medis. Setiap 100 pasien yang dirawat, sekitar 30 pasien dirawat di rumah sakit, dan hampir 50% dari mereka mengalami kecemasan. Kecemasan saat rawat inap disebabkan oleh pasien yang tidak memahami alasan perawatan, stres yang disebabkan oleh perubahan kondisi kesehatan, lingkungan, kebiasaan sehari-hari, atau keterbatasan mekanisme yang dimiliki pasien (Utami, 2014).

Kecemasan yang dialami oleh pasien rawat inap harus diberikan terapi. Pengobatan pasien dengan kecemasan dapat mencakup pengobatan farmakologis maupun non-farmakologis. Untuk mengatasi kecemasan, ada beberapa jenis terapi non farmakologis yang disarankan termasuk stimulasi dan pijatan, terapi es dan panas, distraksi, relaksasi pernapasan, dan teknik distraksi seperti mendengarkan musik, menggunakan panduan imajinasi, dan hipnosis (Mendes et al., 2024). Berbagai terapi untuk mengurangi kecemasan dan nyeri telah dikembangkan di bidang keperawatan. Salah satunya dengan teknik distraksi yang menggunakan metode terapi religius doa kesembuhan yang terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien (Aggarwal et al., 2023). Penelitian terapi doa Kristiani yang telah dilakukan oleh Safitri (2024) telah menunjukkan adanya perubahan skor kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah intervensi.

Terapi doa merupakan upaya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Kebutuhan spiritual adalah salah satu cara perawat untuk dapat membantu pasien mengurangi kecemasan. Semua orang memiliki kebutuhan spiritual, yang didefinisikan sebagai keinginan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan agama mereka, memenuhi kewajiban agama mereka, mencari pengampunan, mengalami kasih, dan membangun hubungan yang kuat dengan Tuhan. Ketika seseorang menderita penyakit, kebutuhan spiritual menjadi sangat penting karena pemenuhan elemen spiritual dapat membantu kondisi kesehatan orang yang merasa lemah dalam berbagai hal bahwa hanya Tuhan yang dapat menyembuhkan (Sujana, 2017).

Perawat memiliki berperan membantu mengurangi kecemasan pasien dengan memenuhi kebutuhan spiritualnya. Namun, tidak semua perawat yang ada di ruangan dapat membantu pasien dalam mengurangi kecemasan, sebagian perawat hanya memberikan kata-kata penyemangat untuk mendukung kesembuhan pasien. Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa kegiatan spiritual yang telah dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah terapi mural. Studi kegiatan spiritual untuk yang beragama non Muslim dengan menggunakan panduan modul doa masih jarang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh terapi doa Kristiani terhadap tingkat kecemasan pada pasien rawat inap dengan tujuan menambah intervensi spiritual mandiri yang dapat diberikan oleh perawat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen*. Jenis pendekatan *quasi eksperimen* yang diterapkan adalah *one group pretest posttest without control design*. Dalam penelitian ini, populasi dalam penelitian ini merupakan populasi yang tidak diketahui. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 23 orang yang ditentukan berdasarkan perhitungan aplikasi *Gpower Sample Size* dengan Confidence interval 95%, $\alpha=0.05$ dan $\beta=90\%$. Teknik pengambilan sampel didasarkan pada populasi dan menggunakan *Non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian (1) pasien yang berada di ruang rawat inap RS Swasta Bandung yang mengalami kecemasan berdasarkan hasil skrining menggunakan *Halminton Anxiety Rating Scale*, (2) pasien beragama Kristen dan Katolik, (3) bersedia mengikuti kegiatan penelitian selama 4 sesi intervensi.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah dengan skala kecemasan yang diambil dari skala HARS (*Halminton Anxiety Rating Scale*) untuk menilai semua tanda kecemasan meliputi gejala psikologis maupun fisik dan modul doa yang terdiri dari 14 item. Setiap item dengan skala 0-4 (0=tidak ada kecemasan, 1=kecemasan ringan, 2=kecemasan sedang, 3=kecemasan berat dan 4=kecemasan sangat berat/panik). Total skor 0-56. Nilai kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan yang ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan yang berat, dan skor 42-56 = kecemasan yang sangat berat/panik. Teknik pengumpulan data dengan melakukan skrining melalui pretest kepada pasien dewasa usia 19-44 tahun (Permenkes No. 25 Tahun 2016) yang sedang menjalani rawat inap menggunakan instrumen Kuesioner HARS (*Halminton Anxiety Rating Scale*). Hasil uji validitas HARS dengan korelasi *Pearson* antara 0.374-0.727 dan hasil uji reliabilitas dengan *alpha Cronbach's* 0.756. Setelah mendapatkan responden, peneliti

memberikan intervensi dengan menggunakan modul doa yang dikembangkan oleh tim peneliti. Peneliti melakukan intervensi kepada responden penelitian sebanyak 4 sesi selama 2 hari. Setiap sesi di berikan waktu 10-15 menit, yang di lakukan setiap pagi dan sore. Peneliti melakukan *post-test* menggunakan HARS setelah diberikan 4 sesi intervensi.

Penelitian yang dilakukan dengan mengacu pada prinsip etika dalam penelitian kesehatan yaitu *respect for human dignity* yang diimplementasikan dengan memberikan penjelasan tujuan penelitian dan memberikan kebebasan responden untuk memilih mengikuti atau menolak mengikuti kegiatan penelitian. Prinsip etik *Respect for privacy and confidentiality*, peneliti implementasikan dengan menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan responden sehingga data responden disimpan dalam file khusus. Prinsip etik *respect for justice and inclusiveness*, peneliti implementasikan dengan memberikan penjelasan, waktu dan materi yang sama pada semua responden. Prinsip etik *balancing harms and benefit* diimplementasikan dengan cara melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur dan responden yang tetap diperhatikan keamanan dan keselamatannya. Penelitian yang dilakukan telah mendapatkan surat keterangan kelaikan etik dengan no.007/KEPK/III/2024 dengan tanggal keluarnya surat 19 Maret 2024. Seluruh responden penelitian telah menandatangani *informed consent*. yang ditandatangani setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.

3. HASIL

3.1. Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik responden (n=23)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (tahun)	Standar Deviasi (tahun)	Minimum-Maksimum (tahun)
Umur					
23-33	8	34,8			
34-44	15	65,2	36.04	6.81	23-44
Jenis Kelamin					
Laki-laki	7	30,4			
Perempuan	16	69,6			

Umur terbanyak berada pada kelompok usia 34-44 tahun sebanyak 65.2% dengan rata-rata usia responden 36,04 tahun *dengan* usia terendah 23 tahun dan tertinggi 44 tahun. Jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 69,6% (tabel 1)

3.2. Kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan terapi doa Kristiani

Tabel 2. Kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan terapi doa Kristiani

Variabel	Sebelum diberikan		Sesudah diberikan	
	n	%	n	%
Tidak cemas	0	0		
Cemas Ringan	18	78.3	21	91.3
Cemas Sedang	1	4.3	2	8.7
Cemas Tinggi	2	8.7	0	0
Panik	2	8.7	0	0
Total	23	100	23	100

Sebelum dilakukan terapi doa Kristiani didapatkan sebanyak 8.7% mengalami cemas tinggi dan panik, Sesudah dilakukan terapi doa Kristiani didapatkan sebanyak 91,3% mengalami cemas ringan dan tidak ada responden yang mengalami cemas tinggi dan panik (tabel 2)

3.3. Pengaruh terapi doa Kristiani terhadap kecemasan

Tabel 3. Pengaruh terapi doa Kristiani terhadap kecemasan pasien Rawat Inap

Variabel	Mean	SD	p value
Kecemasan pre	21,17	11.069	
Kecemasan post	5,39	4.897	0,0005

Berdasarkan tabel 3 diatas, ada perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi doa Kristiani. *Mean* kecemasan sebelum diberikan intervensi 21,17±11,069 dan setelah diberikan intervensi *mean* kecemasan menjadi 5,39±4,897. Hasil uji *Wilcoxon Rank Sum p-value* = 0,0005. Artinya ada pengaruh terapi doa Kristiani terhadap kecemasan pasien rawat inap.

4. DISKUSI

Berdasarkan tabel 1 didapatkan usia responden rata rata 36 tahun dari rentang 23-44 tahun dan berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 16 orang (69,6%). Menurut Permenkes No. 25 tahun 2016, usia pasien dewasa berkisar antara 19-44 tahun. Teori Kaplan dan Sadock (1997) dalam penelitian Taha (2023) mengatakan bahwa gangguan kecemasan dapat dialami oleh pasien wanita usia dewasa, begitu pula sebagian besar kecemasan dialami oleh pasien yang memiliki umur kurang lebih 21-45 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rendiansyah Taha (2023) tentang efektivitas terapi spiritual *murottal Al-qur'an* dan terapi *Dzikir* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang menunjukkan sebanyak 17 responden (57%) dengan rentang usia >20-50 tahun mengalami kecemasan. Dalam penelitian sebelumnya menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien adalah usia. Hasil penelitian saat inipun memiliki rentang usia yang hampir sama dengan penelitian sebelumnya yaitu kelompok remaja akhir hingga dewasa tengah. Dalam penelitian ini, perempuan banyak yang mengalami kecemasan. Hal ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Sapitri (2017) tentang pengaruh pemberian terapi *Dzikir* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi yang menunjukkan bahwa sekitar 17 responden perempuan (53,1%) mengalami kecemasan.

Myers (2017) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki. Laki-laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Perempuan lebih mengutamakan perasaannya dan lebih memperhatikan dirinya sehingga apabila terjadi sesuatu pada dirinya, maka perempuan akan lebih cepat bertindak/berespon terhadap perubahan yang ada sehingga perempuan lebih sensitif dan lebih mudah cemas dibanding laki-laki. Secara psikologis perempuan lebih emosional dari pada laki-laki karena perempuan sangat peka dan mudah meluapkan perasaan yang sedang dirasakan (Sapitri, 2017). Laki-laki lebih bersifat objektif dengan rasionalitasnya sehingga mampu berfikir dan tidak mengedepankan emosional (Sukmadinata, 2003).

Berdasarkan tabel.2 didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi didapatkan sebanyak 18 responden (78,3%) mengalami cemas ringan, 1 responden (4,3%) mengalami cemas sedang, 2 responden (8,7%) mengalami cemas tinggi dan 2 responden (8,7%) mengalami gangguan panik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Sapitri (2017) tentang pengaruh pemberian terapi *Dzikir* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi, bahwa sebelum di lakukan terapi *dzikir* terdapat 17 responden (53,1%) dari 32 responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa rencana begitu mulai masuk rumah sakit. Kecemasan akan terus menyertai pasien dan keluarganya dalam setiap tindakan keperawatan terhadap penyakit yang diderita pasien (Nursalam, 2017). Semua perawatan di rumah sakit dengan segala macam tindakan belum tentu dapat diterima secara positif, karena setiap situasi atau kejadian yang menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang menuntut seseorang harus beradaptasi untuk mengatasinya, maka perlu adanya penyesuaian diri, tetapi kemampuan adaptasi masing-masing individu berbeda, maka kecemasan dapat terjadi (Suwarsi et al, 2018).

Penelitian Fatimah (2015) menyatakan jika seorang selalu berpikiran negatif maka ada beberapa dampak diantaranya menurunnya status kesehatan, menurunnya fungsi adaptasi seseorang terhadap perubahan lingkungan, sikap pesimistik terhadap masa depan dan kecenderungan depresi serta penurunan kualitas hidup. Selain itu pikiran negatif akan menstimulasi otak bagian prefrontal korteks untuk berusaha memfokuskan terhadap permasalahan yang sedang dihadapi, sehingga seseorang akan lebih berpikiran negatif lagi terhadap permasalahan yang dialami. Oleh karena itu diperlukan suatu intervensi yang dapat memutuskan siklus pikiran negatif yang dialami individu yang sedang mengalami cemas. Teknik pemusatan pikiran terhadap kalimat-kalimat positif ternyata mampu untuk memutuskan siklus pikiran negatif seseorang.

Dalam penelitian ini sesudah dilakukan intervensi didapatkan sebanyak 21 responden (91,3%) mengalami tidak cemas dan 2 responden (8,7%) mengalami cemas ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seda (2012) tentang pengaruh doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi, bahwa setelah di lakukan terapi doa kesembuhan didapatkan 27 responden (96%) dari 28 responden mengalami ketidakcemasan. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan menggunakan teknik distraksi yaitu metode terapi religius doa kesembuhan. Menurut teori, doa kesembuhan adalah pernyataan sikap ketika berbicara kepada Tuhan dengan bersuara ataupun mengucapkannya dalam hati dengan meminta kesembuhandari Tuhan. Ketika berdoa akan menimbulkan rasa percayadiri, rasa optimisme (harapan kesembuhan) mendatangkan ketenangan, damai dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa (Safitri, 2024).

Berdasarkan tabel 3 setelah dilakukan intervensi terapi doa pada penelitian ini menunjukkan adanya dampak positif terhadap kecemasan pasien. Terdapat perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah di berikan intervensi. *Mean* kecemasan sebelum diberikan terapi doa Kristiani $21,17 \pm 11,069$ dan setelah di berikan terapi doa Kristiani mean kecemasan menjadi $5,39 \pm 4,897$. Hasil uji *Wilcoxon Rank Sum p-value* = 0,0005. Artinya ada pengaruh terapi doa Kristiani terhadap kecemasan pasien rawat inap. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2024), yang menunjukkan kecemasan sebelum dilakukan intervensi doa dengan *mean* kecemasan 12,94 dan setelah dilakukan intervensi doa dengan *mean* kecemasan 9,87, sehingga terdapat perbedaan signifikan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi doa. Doa bisa diibaratkan sebagai bentuk terapi psikologis yang membantu individu untuk memahami ulang dasar penyebab stres dengan cara yang lebih menenangkan, melalui pemberian dukungan spiritual dan bimbingan untuk menemukan makna dalam menghadapi tantangan (Anderson, & Nunnelley., 2016). Penguatan atas kepercayaan pada kehendak Tuhan dapat mengurangi kecemasan seseorang dengan mengurangi pikiran yang berlebihan (Alavi et al., 2022). Ini terbukti dengan peningkatan dalam kebutuhan akan informasi, bahkan ketika sumber penguatan tersebut adalah doa. Terapi doa membantu pasien mengurangi kebutuhan akan informasi yang mungkin memicu kecemasan, karena pasien meletakkan segala hal dalam tangan Tuhan. Kemungkinan besar, hal ini memperkuat ikatan personal dengan Tuhan melalui doa yang konsisten, yang pada gilirannya dapat meningkatkan aspek diri tertentu, seperti harga diri atau perasaan penting (Upenieks., 2023)

5. KESIMPULAN

Adanya perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah terapi doa Kristiani menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi doa Kristiani terhadap kecemasan pasien rawat inap. Intervensi terapi Kristiani menggunakan modul doa dapat menjadi salah satu terapi non farmakologis bagi pasien yang mengalami kecemasan saat menjalani rawat inap.

REFERENSI

- Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 729. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>
- Anderson, J. W., & Nunnelley, P. A. (2016). Private prayer associations with depression, anxiety and other health conditions: an analytical review of clinical studies. *Postgraduate medicine*, 128(7), 635–641. <https://doi.org/10.1080/00325481.2016.1209962>
- Alavi, F., Tafti, S. H. A., Alaeddini, F., Ebrahimyan, Z., Ebrahimyan, A., & Mansourian, M. (2022). The effect of group logotherapy on spirituality and preoperative anxiety in patients seeking open heart surgery referring to Tehran Heart Center in 2020. *Journal of education and health promotion*, 11, 233. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_917_21
- Badan Pusat Statistik Indonesia (2018). Statistik Kesejahteraan rakyat 2018. <https://www.bps.go.id/id/publication/2018/11/26/81ede2d56698c07d510f6983/statistik-kesejahteraan-rakyat-2018.html>
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Majority* . (4). (5). 93-101.
- HIMPSI. (2020). Kecemasan. Jakarta: HIMPSI
- Irman, O., Nelista, Y., Maria, Y., & Keytimu, H. (2020). The Influence of Gong Waning Music Therapy toward Anxiety in Patients with Acute Coronary Syndrome. <https://doi.org/10.24198/jkp>
- Kemendes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mendes, F. C. O., Santos, K. V. G. D., Dantas, J. K. D. S., Araújo, S. C. M., Teixeira, F. C., Leal, K. C. D. S., Dantas, D. V., & Dantas, R. A. N. (2024). Non-pharmacological strategies to reduce stress and anxiety in endovascular procedures: A scoping review. *Nursing open*, 11(3), e2105. <https://doi.org/10.1002/nop2.2105>
- Myers, D. G. (2017). Sosial psychology edisi 10 buku 1. Jakarta: Salemba Humanika.
- Nursalam. (2017). Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika
- Safitri, K. H., & Pabontong, Y. O. (2024). Pengaruh Terapi Doa Kristiani Terhadap Skor Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(1), 68-72.
- Sapitri, W., Hartoyo, M., & Wulandari, M. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Di RSUD Ambarawa. Karya Ilmiah.
- Seda, M. S. (2012). *Pengaruh Doa Kesembuhan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Katarak Pre Operasi Di Kamar Operasi RSUD Ende* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Stuart, G.W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Indonesia: Elsevier
- Sujana, Elva dkk. (2017). (Lestari, 2023) "Kebutuhan Spritual Keluarga dengan Anak Penderita Penyakit Kronis." *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol. 3, No. 1.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2003. Landasan Psikologi Proses Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Suwarsi, Palla, A., & Sukri, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, Volume 7 Nomor 1, 45-53

- Taha, R., Studi Ilmu Keperawatan, P., Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Alamat, F., Mansoer Pateda NoDesa, J. H., Tim, P., & Telaga Biru, K. (2023). Efektivitas Terapi Spiritual Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rsud Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(2).
- Upenieks L. (2023). *Unpacking the Relationship Between Prayer and Anxiety: A Consideration of Prayer Types and Expectations in the United States*. *Journal of religion and health*, 62(3), 1810–1831. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01708-0>
- Utami, R.B dan Chafifah. (2014). “Pengaruh Terapi Musik New Age Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Rawat Inap di Ruang Mawar RSUD Dolopo Kabupten Madiun”.*Jurnal Kesehatan*, 5: 61-76