

PENGARUH TERAPI RELIGIUS DOA KESEMBUHAN TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS DI SUSUN OLEH MESAH BUDIANTO

Abstrak

Tindakan pembedahan akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan melaporkan mengalami kecemasan. Kecemasan ini jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan peningkatan rate, kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan mortalitas *gastrointestine tract* hingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hapat. Di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus terdapat 80% pasien yang mengalami kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSMR Kudus.

Penelitian dilakukan bulan Oktober 2009, menggunakan *quasi experiment one group pre test-post test design* dan teknik *purposive sampling*. Jumlah sample 35 orang. Analisa hasil penelitian menggunakan uji paired sample t-Test. Hasil penelitian menunjukkan t hitung (25,152) lebih besar dari t table (1,645) atau sig (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti terapi religius doa kesembuhan efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSMR Kudus.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disarankan supaya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan. Bagi institusi rumah sakit dapat ditetapkan sebagai *Standar Operasional Prosedur* (SOP). Untuk perawat dapat menggunakan terapi doa kesembuhan ini dalam manajemen kecemasan.

Kata kunci: terapi religius doa kesembuhan, kecemasan, pasien preoperasi

Abstract

A surgery will result in psychological reactions of anxiety. Approximately 80% of patients who will undergo surgery reported experiencing anxiety. This anxiety if not handled properly will lead to increased rate, heart contraction, dilation of pupils, decreased of mortality of gastrointestinal tract which cause glycogenolysis and gluconeogenesis in hepar. In inpatient wards of RSMR Kudus, there are 80% of patients who experience anxiety. The purpose of this study was to determine the effect of healing prayer religious therapy in reducing anxiety levels of preoperative patients in RSMR Kudus.

The research was conducted in October 2009 using a quasi-experiment one group pre test-post test design and purposive sampling techniques. The number of sample was 35 people. The data analysis used paired sample t-test. The results showed t arithmetic (25.152) which was greater than t table (1.645) or sig (0.000) which was smaller than α (0.05). Therefore, H_0 was refused and H_1 was accepted which means that healing prayer religious therapy is effective for reducing anxiety levels in preoperative patients in RSMR Kudus.

Based on the results of this study, it can be recommended that further research may be conducted with larger samples and control the factors that influence anxiety. For hospitals, they can create and issue Standard Operational Procedure (SOP). For nurses, they can use this healing prayer therapy in the management of anxiety.

Keywords: healing prayer religious therapy, anxiety, preoperative patient

LATAR BELAKANG

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika sering kali pasien dan keluarga menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami ^(1,2). Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, dan takut operasi akan gagal ^(3,4).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut ⁽⁵⁾. Respon psikologi karena pembedahan dapat berkisar dari cemas ringan, sedang, berat, sampai panik tergantung dari masing-masing individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon fisiologi dan psikologi sepanjang pengalaman pembedahan antara lain adalah usia, status fisik, dan mental, tingkat keparahan penyakit, besar kecilnya operasi, sumber sosial ekonomi serta ketidaksiapan fisik dan psikologi dari pasien untuk menjalani operasi ^(6,7).

Kecemasan yang berat akan mempengaruhi hipotalamus dan menimbulkan dua mekanisme yang berbeda. Impuls pertama didukung oleh sistem saraf simpatis yang akan mempengaruhi medula adrenal dalam memproduksi epinephrin dan nor epinephrin. Dalam keadaan normal, kedua substansi ini akan memberikan sirkulasi darah yang adekuat sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit terjaga, suhu tubuh stabil sehingga energi terpenuhi. Tetapi jika produksinya patologis akan meningkatkan *rate* dan

kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan motilitas *GI tract* hingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hepar. Sedangkan mekanisme kedua akan mempengaruhi kelenjar hipofise anterior sehingga merangsang produksi hormon adrenokortikosteroid yaitu aldosteron dan glukokortikoid. Aldosteron berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, reabsorpsi air dan natrium. Glukokortikoid menyediakan energi pada kondisi emergensi dan penyembuhan jaringan. Kecemasan dapat timbul karena kesiapan psikologis terhadap pembedahan belum terjadi ⁽⁸⁾.

Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasannya sehingga perlu adanya pelayanan keperawatan yang berkualitas termasuk didalamnya metode terapi religius doa kesembuhan untuk mengurangi atau menghilangkan tingkat kecemasan. Doa adalah pernyataan segala hal keinginan kita kepada Tuhan (surat Filipi 4:6), doa merupakan autosugesti yang dapat mendorong seorang berbuat sesuai dengan yang didoakan dan bila dipanjatkan dengan sungguh-sungguh berpengaruh pada perubahan jiwa dan badan ⁽⁹⁾. Doa kesembuhan adalah pernyataan sikap ketika berbicara kepada Tuhan dengan bersuara ataupun mengucapkannya dalam hati meminta kesembuhan. Ketika berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormon*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang akan menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan ⁽¹⁰⁾.

Dalam studi pendahuluan di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus pada bulan Mei – Juni 2009 didapatkan data jumlah pasien yang dioperasi 379, yang dilakukan pendampingan oleh bagian kerohanian sebanyak 296 pasien, dan yang mengalami kecemasan sebanyak 193 pasien. Dari wawancara yang dilakukan peneliti dari 10 orang pasien yang akan dilakukan tindakan operasi, ternyata 80% mengalami kecemasan dari tingkat yang berat sampai dengan ringan, dengan rincian 30% pasien cemas ringan, 30% pasien cemas

sedang, 20% pasien cemas berat, dan 10% pasien mengalami penundaan operasi karena kecemasan sangat berat, serta 10% pasien tidak mengalami kecemasan. Kebijakan dari Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus khususnya bagian kerohanian adalah mendoakan untuk persiapan operasi. Dari kebijakan tersebut diatas ternyata pasien masih merasa kurang diperhatikan masalah psikologis kecemasan, karena orang yang paling dekat dengan pasien adalah perawat, dimana perawat kurang memberikan pemenuhan kebutuhan mental spiritual khususnya doa menjelang operasi yang sering diperhatikan hanya masalah fisik. Berdasarkan fakta dan permasalahan ini peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum di berikan terapi religius doa kesembuhan pada pasien preoperasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sesudah di berikan terapi religius doa kesembuhan pada pasien preoperasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.
- c. Mengidentifikasi pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat :

1. Rumah sakit

Memberikan masukan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan keperawatan, sebagai bahan untuk mengambil kebijakan mengenai terapi

religius doa kesembuhan pada pasien yang akan dilakukan operasi sehingga dapat dibuat Satuan Operasional Prosedur (SOP).

2. Profesi keperawatan

Sebagai bahan masukan / informasi bagi keperawatan khususnya di rumah sakit, betapa pentingnya pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

3. Institusi pendidikan

Sebagai bahan rekomendasi dalam melakukan penelitian-penelitian sejenis dan sebagai masukan dalam proses belajar mengajar pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual doa kesembuhan sebagai modal untuk menjadi perawat yang profesional.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dibidang penelitian, serta dilakukan dalam tindakan perawatan pasien preoperasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (*quasi experiment research*). Disebut menggunakan rancangan eksperimen semu karena syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen tidak dapat dipenuhi oleh peneliti eksperimen semu ini. Adapun syarat itu adalah 1). Tidak adanya randomisasi, yang berarti pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen tidak dilakukan secara acak. 2). Kontrol terhadap variable-variabel yang berpengaruh terhadap eksperimen tidak dilakukan. Dalam desain ini sebelum diberikan terapi religius doa kesembuhan terlebih dahulu dilakukan *pre-test* kepada kelompok perlakuan, setelah dilakukan *pre-test* untuk mengukur tingkat kecemasan diberikan terapi religius doa kesembuhan kepada kelompok eksperimen. Setelah program pemberian terapi religius doa kesembuhan selesai, baru dilakukan *post-test* pada kelompok perlakuan untuk mengukur tingkat kecemasan

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2009 sampai dengan tanggal 15 Oktober 2009 di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Dari rentang waktu tersebut peneliti dapat mencapai 35 pasien preoperasi sebagai responden. Ketigapuluh lima responden tersebut memenuhi kriteria inklusi penelitian dan mendapatkan perlakuan terapi religius doa kesembuhan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Preoperasi di Ruang Rawat Inap RSMR Kudus Menurut Jenis Kelamin Bulan Oktober 2009

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Laki-laki	25	71,43
2.	Perempuan	10	28,57

Tabel diatas memperlihatkan bahwa karakteristik pasien preoperasi yang mendapatkan perlakuan terapi religius doa kesembuhan adalah pasien preoperasi perempuan sebanyak 71,43 %.

Seluruh pasien yang mendapat perlakuan terapi religius doa kesembuhan adalah pasien preoperasi dengan umur pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Preoperasi di Ruang Rawat Inap RSMR Kudus Menurut Umur Bulan Oktober 2009

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	10 – 30	5	14,28
2	30 – 50	22	62,86
3	50 – 70	8	22,86

Tabel diatas memperlihatkan bahwa pasien preoperasi yang mendapat perlakuan terapi religius doa kesembuhan menurut umur sebagian besar berusia 30-50 tahun yaitu 62,86 %.

Pasien preoperasi yang dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Perbandingan Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Terapi Religius Doa Kesembuhan di Ruang Rawat Inap RSMR Kudus Bulan Oktober 2009

No	Sebelum	Sesudah
1	29	12
2	31	10
3	15	2
4	19	4
5	15	4
6	25	10
7	21	8
8	21	7
9	22	7
10	23	9
11	17	5
12	19	5
13	21	7
14	16	5
15	17	8
16	15	8
17	17	7
18	16	5
19	16	7
20	16	6
21	23	6
22	16	6
23	17	6
24	22	5
25	18	6

26	22	10
27	20	7
28	28	15
29	23	11
30	21	10
31	29	15
32	19	10
33	17	6
34	16	8
35	20	10

Tabel diatas menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus sebelum dan setelah perlakuan terapi religius doa kesembuhan.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Mendapat Perlakuan Terapi Religius Doa Kesembuhan di Ruang Rawat Inap RSMR Kudus Bulan Oktober 2009

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak ada Kecemasan	0	0
Kecemasan Ringan	19	54,29
Kecemasan Sedang	12	34,29
Kecemasan Berat	4	11,42
Panik	0	0
Total	35	100 %

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah tingkat kecemasan tertinggi dilakukan terapi religius doa kesembuhan adalah kecemasan ringan yaitu 19 pasien dengan prosentase 54,29%, kemudian kecemasan sedang berjumlah 12 pasien sebanyak 34,29% dan kecemasan berat 4 pasien sebanyak 11,42%, serta tidak terdapat pasien yang mengalami panik. Pada tabel

dibawah ini akan dijelaskan mengenai tingkat kecemasan pasien preoperasi setelah mendapat perlakuan.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Setelah Mendapat Perlakuan Terapi Religius Doa Kesembuhan di Ruang Rawat Inap RSMR Kudus Bulan Oktober 2009

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak ada Kecemasan	33	94,29
Kecemasan Ringan	2	5,71
Kecemasan Sedang	0	0
Kecemasan Berat	0	0
Panik	0	0
Total	35	100 %

Tabel di atas menunjukkan rentang tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi religius doa kesembuhan beragam berkisar antara tidak ada kecemasan (94,29%), kecemasan ringan (5,71%), kecemasan sedang (0%), kecemasan berat (0%), dan panik (0%).

HASIL UJI STATISTIK

Uji *Paired Sampel t-Test* dengan menggunakan program SPSS 11.5 for Windows terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendapat perlakuan menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.6 Hasil *Uji Paired Sampel t-Test*

Paired Differences			t	df	sig.(2-tailed)		
Mean	Std. Deviation	Std.Error Mean	95% Confidence of the Differences				
			Lower	Upper			
12,43	2,923	0,494	11,42	13,43	25,152	34	,000

Uji Paired Sampel t-Test didapatkan nilai mean 12,43, standart deviasi 2,923, standart error mean 0,494. Nilai t tabel 1,645, maka daerah penerimaan H_0 antara -1,645 sampai dengan 1,645. Pada penelitian ini, nilai t hitung 25,152 maka nilai diluar daerah penerimaan H_0 , artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga dapat diputuskan bahwa hipotesa ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan terapi religius doa kesembuhan pada pasien preoperasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus diterima.

Analisa data untuk menguji hipotesa juga dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji *Paired Sampel t-Test* yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan (α) 0,05 atau dengan signifikansi 95 %. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesa diterima.

PEMBAHASAN HASIL

Bab ini peneliti membahas tentang data hasil penelitian dan pandangan penelitian tentang perbedaan kecemasan pasien preoperasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi religius doa kesembuhan di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

Pada tabel 4.1 pasien preoperasi di RSMR Kudus paling banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu 71,43 % tetapi hal ini tidak mempengaruhi pelaksanaan terapi religius doa kesembuhan. Sedangkan pada tabel 4.2 didapatkan data bahwa prosentase terbesar usia pasien preoperasi di RSMR Kudus adalah berkisar antara 30-50 tahun (62,86 %). Hal ini cukup berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien, sebab faktor kecemasan dapat dipengaruhi oleh usia⁽⁹⁾.

Pada saat penelitian, peneliti menemukan bahwa pasien yang sudah berusia 30-50 tahun lebih mudah mengungkapkan perasaan cemasnya dari pada usia 10-30 tahun. Hal ini disebabkan kesiapan psikologis yang lebih baik pada usia 30-50 tahun, hal ini dibuktikan dengan wawancara dengan konsentrasi yang penuh pada saat terapi religius doa kesembuhan, sehingga saat dilakukan perlakuan lebih mudah menerima terapi tersebut. Dari tabel 4.3 menunjukkan terjadinya penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi religius doa kesembuhan. Rentang tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi religius doa kesembuhan dilihat dari

tabel 4.4 dimana tingkat kecemasan nilainya bervariasi yaitu tidak ada kecemasan 0 %, kecemasan ringan 54,29 %, kecemasan sedang 34,29 %, kecemasan berat 11,42 %, dan panik 0 %. Sedangkan kecemasan setelah dilakukan perlakuan mengalami perubahan yaitu tidak ada kecemasan 94,29 %, kecemasan ringan 5,71 %, kecemasan sedang 0 %, dan panik 0 %. Dari hasil perlakuan yang didapatkan pada tabel 4.5 maka terapi religius doa kesembuhan berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

Dari hasil uji *Paired Sample t-Test* didapatkan nilai mean 12,43, standart deviasi 2,923, standart error mean 0,494. Nilai t tabel 1,645 maka daerah penerimaan H_0 antara -1,645 sampai dengan 1,645. Pada penelitian ini nilai t hitung 25,152, maka nilai diluar daerah penerimaan H_0 , artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga dapat diputuskan bahwa hipotesa ada perbedaan sebelum dan sesudah terapi religius doa kesembuhan menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSMR Kudus diterima.

Demikian juga dari hasil analisa data dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji *Paired Sampel t-Test* yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan (α) 0,05 atau dengan signifikansi 95 %. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesa dapat diterima.

Hal ini sesuai dengan kerangka teori bahwa perawat berperan penting dalam melaksanakan terapi religius doa kesembuhan yaitu mempersiapkan pasien secara fisik, maupun psikologis ⁽⁸⁾. Salah satu peran dari perawat disini adalah terapi religius doa kesembuhan bertujuan menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui kebutuhan spiritual dimana doa merupakan autosugesti yang dapat mendorong seseorang berbuat sesuai dengan yang didoakan, meminta kesembuhan, dan ketika berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa ^(2,10).

KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian dapat diidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi religius doa kesembuhan adalah kecemasan ringan dengan prosentase 54,29 %, kecemasan sedang 34,29 %, dan

kecemasan berat 11,42 %, serta tidak terdapat pasien yang mengalami panik.

2. Dari hasil penelitian dapat diidentifikasi tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi religius doa kesembuhan adalah tidak ada kecemasan dengan prosentase 94,29 % dan kecemasan ringan dengan prosentase 5,71 %.
3. Dari hasil penelitian dapat dianalisa bahwa ada perbedaan setelah dilakukan terapi religius doa kesembuhan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dapat diterima.

SARAN

1. Untuk rumah sakit
Agar terapi religius doa kesembuhan menjadi salah satu terapi spiritual sebagai *Standart Operating Prosedure* (SOP) untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi karena pelaksanaannya cukup mudah dan efektif.
2. Untuk perawat menggunakan terapi religius doa kesembuhan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien preoperasi.
3. Untuk penelitian selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjamsulhidayat, R., Jong, W. D. Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi revisi. Jakarta: EGC. 1998
2. Nita Fitriya. Teori Psikospiritual 2009. Diakses pada tanggal 17 Juli 2009. URL: <http://fikunpad.unpad.ac.id/?=191>
3. Perry dan Potter. Fundamental Keperawatan Jakarta: EGC. 2005
4. Effendy, C., Hastuti, S. O. Kiat Sukses Menghadapi Operasi. Yogyakarta: Sahabat Setia. 2005
5. Stuart, GW, Sundeen SJ. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3. Jakarta: EGC. 1998
6. Archibald D. Hart. The Anxiety Cure (Penyembuhan Kekhawatiran). Jakarta: Interaksa. 2003
7. Smeltzer, S. C., Bare, B. G. Meical-Surgical Nursing Brunner & Sudarth 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.1999

8. _____, Keperawatan Perioperatif Pada Fraktur Mandibula 2008. Diakses pada tanggal 18 Juli 2009. URL: http://akperppnisolojateng.blogspot.com/2008/10keperawatan-perioperatif-pada-fraktur_30.html
9. Sholeh M. Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Kedokteran Holistik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2005.
10. Rosalind Rinker. Keluarga yang Berdoa. Yogyakarta: Andi Offset 2001
11. _____, Keperawatan Perioperatif 2009. Diakses pada tanggal 18 Juli 2009. URL: <http://httpyasirblogspotcom.blogspot.com/2009/01/keperawatan-perioperatif.html>
12. Alimut, A. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2007
13. Notoatmojo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta 2005
14. Alimut, A. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika. 2003
15. Nursalam, Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika. 2003
16. Eko Budiarto. Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. 2001
17. Riduwan, A. Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistik untuk Penelitian. Jakarta. Alfabeta. 2006
18. Jonathan Sarwono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2006