

Implementasi Terapi Spiritual Regulasi Emosi Terhadap Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Hipertensi: Studi Kasus Berbasis Komunitas

Rena Wati^{1*}, Ryka Widyaningtyas², Meidiana Dwidiyanti³

^{1,2,3} Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

*Email: renaw871@gmail.com

Submitted 3 July 2026; Accepted 16 October 2026; Published 31 October 2026

Abstract

In addition to physical disorders, patients with hypertension often experience psychological problems, particularly anxiety, which may worsen blood pressure control and reduce adherence to treatment. Pharmacological management of hypertension generally focuses on controlling blood pressure and does not directly address accompanying psychological disturbances. One non-pharmacological intervention that can be applied is spiritual emotion regulation therapy, which combines emotion management techniques with spiritual activities to help reduce anxiety and depression among patients with hypertension. This study aimed to evaluate the implementation of spiritual emotion regulation therapy in reducing anxiety and depression levels among patients with hypertension in Meteseh Village. The research used a case study design with a one-group pretest-posttest approach on three hypertensive patients who experienced anxiety and depression. The intervention was conducted through three home-visit sessions lasting 20–30 minutes each, including emotional identification, emotion regulation exercises, and spiritual reinforcement through prayer, dhikr (remembrance of God), and religious reflection according to the participants' beliefs. Following the intervention, all participants demonstrated a reduction in anxiety and depression scores as measured by the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Spiritual emotion regulation therapy was effective in reducing anxiety and depression among patients with hypertension and may serve as a non-pharmacological nursing intervention in community settings.

Keywords: Hypertension, Spiritual Therapy, Emotion Regulation

Abstrak

Selain gangguan fisik pasien hipertensi juga sering mengalami masalah psikologis berupa kecemasan yang dapat memperburuk kondisi tekanan darah serta menurunkan kepatuhan terhadap terapi. Pendekatan farmakologis pada hipertensi umumnya berfokus pada kontrol tekanan darah dan belum secara langsung mengatasi gangguan psikologis yang menyertai. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi spiritual regulasi emosi, yaitu kombinasi latihan pengelolaan emosi dan aktivitas spiritual untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan terapi spiritual regulasi emosi terhadap penurunan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hipertensi di wilayah Kelurahan Meteseh. Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan *one-group pretest-posttest* pada tiga pasien hipertensi yang mengalami kecemasan dan depresi. Intervensi dilakukan melalui tiga sesi kunjungan rumah selama 20–30 menit yang meliputi identifikasi emosi, latihan regulasi emosi, serta penguatan spiritual melalui doa, dzikir, dan refleksi religius sesuai keyakinan pasien. Setelah intervensi diberikan, seluruh partisipan mengalami penurunan skor kecemasan dan depresi berdasarkan hasil pengukuran GAD-7 dan PHQ-9. Terapi spiritual regulasi emosi mampu membantu menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien hipertensi sehingga dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis di komunitas.

Kata Kunci: Hipertensi, Latihan Spiritual, Regulasi emosi

Pendahuluan

Hipertensi menurut definisinya merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tinggi sehingga termasuk masalah kesehatan global dan sering mengakibatkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, serta gagal ginjal ¹. Kondisi ini ditunjukkan dengan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang berjalan secara persisten ². Data *World Health Organization (2025)*, prevalensi hipertensi global tahun 2025 mencapai sekitar 1,4 miliar penduduk dewasa usia 30–79 tahun atau sekitar 33% populasi dunia. Data nasional Kemenkes RI tahun (2025), prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%. Laporan Riskesdas Jawa Tengah (2025) ⁵, prevalensi hipertensi di Jawa Tengah pada kisaran 37–39% pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Sementara itu di Kota Semarang, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 33,6% dan menjadi salah satu penyakit tidak menular terbanyak pada kelompok usia dewasa.

Selain menimbulkan gangguan fisik, gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi juga sering dirasakan oleh pasien hipertensi. Kondisi tersebut dapat muncul akibat persepsi terhadap penyakit

kronis, kekhawatiran akan komplikasi, ketergantungan pengobatan jangka panjang, serta perubahan pola hidup yang harus dijalani pasien ⁶. Kecemasan dan depresi pada pasien hipertensi menjadi masalah yang penting karena berhubungan dengan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi, serta ketidakstabilan tekanan darah. Pasien yang mengalami kecemasan dan depresi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah terhadap terapi, baik farmakologis maupun perubahan pola hidup sehat. Pendekatan farmakologis pada pasien hipertensi umumnya ditujukan untuk mengontrol tekanan darah, namun belum sepenuhnya mampu mengatasi kecemasan dan depresi yang menyertai kondisi tersebut. Penggunaan obat antihipertensi tidak secara langsung memberikan dampak terhadap stabilitas emosional pasien. Karena itu, intervensi nonfarmakologis diperlukan sebagai terapi pendamping, salah satunya terapi spiritual yang dipadukan dengan regulasi emosi. Pendekatan ini menekankan kemampuan individu untuk mengenali, mengatur, dan mengutarakan emosi secara adaptif, sekaligus memanfaatkan aspek spiritual sebagai sumber ketenangan batin ⁷.

Terapi spiritual merupakan salah satu intervensi komplementer yang banyak dipilih dalam praktik keperawatan yang mana bermanfaat dalam penurunan kecemasan. Aktivitas spiritual seperti doa, dzikir, atau meditasi religius terbukti memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa pasrah, dan menurunkan ketegangan emosional ⁸. Pada pasien hipertensi terapi spiritual dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis, memperlambat denyut jantung, serta memberikan rasa nyaman yang berdampak pada penurunan tekanan darah dan kecemasan. Kajian literatur terbaru memperlihatkan bahwa terapi spiritual dengan dzikir memiliki efektivitas dalam penurunan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi terutama bila dilakukan secara rutin dan terstruktur ⁸. Selain terapi spiritual, regulasi emosi juga menjadi pendekatan yang penting dalam menurunkan kecemasan. Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk memonitor, mengukur, dan memodifikasi respons emosional agar sesuai dengan situasi yang dihadapi ⁹. Pada pasien hipertensi, ketidakmampuan mengelola emosi seperti takut, marah, atau cemas dapat memicu peningkatan tekanan darah. Penerapan latihan regulasi emosi membantu pasien mengidentifikasi sumber stres, menenangkan pikiran, serta mengembangkan koping adaptif dalam menghadapi penyakit kronis. Kombinasi antara regulasi emosi dan terapi spiritual dipandang saling melengkapi karena keduanya bekerja pada aspek psikologis dan spiritual pasien ⁷.

Kecemasan dan depresi pada pasien hipertensi dapat memperburuk kondisi fisik melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivasi saraf simpatis menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah, dan pelepasan hormon stres yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, kondisi psikologis yang lebih tenang dapat membantu menurunkan distress emosional sehingga mendukung pengendalian tekanan darah yang lebih baik ¹⁰. Dalam konteks ini, terapi spiritual regulasi emosi dipandang sebagai pendekatan yang dapat membantu pasien mengelola emosi negatif sekaligus memperoleh ketenangan batin melalui praktik spiritual seperti doa dan dzikir. Sebagian besar penelitian sebelumnya pada pasien hipertensi berfokus pada penggunaan terapi spiritual, seperti dzikir dan doa untuk menurunkan kecemasan dan distress psikologis. Penelitian mengenai regulasi emosi umumnya dilakukan secara terpisah tanpa mengintegrasikan aspek spiritual sebagai sumber koping internal pasien. Sehingga penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan yang mengintegrasikan latihan regulasi emosi dengan praktik spiritual berupa doa dan dzikir dalam satu rangkaian intervensi. Kombinasi tersebut diharapkan dapat membantu pasien mengenali serta mengelola emosi negatif sekaligus memperoleh ketenangan psikologis melalui pendekatan spiritual yang sesuai dengan nilai budaya masyarakat Indonesia.

Hasil pengkajian awal yang dilakukan di Kelurahan Meteseh pada warga RW 1, 2, 5, 6, dan 10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat hipertensi juga mengalami keluhan psikologis. Sebanyak 26 dari 30 warga hipertensi dilaporkan mengalami kecemasan, gangguan tidur, mudah lelah, serta kekhawatiran berulang terhadap kondisi kesehatannya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah psikologis pada pasien hipertensi masih cukup tinggi. Penerapan terapi spiritual regulasi emosi memiliki potensi sebagai intervensi keperawatan komunitas yang mudah dilakukan, murah, serta sesuai dengan nilai budaya masyarakat Indonesia yang religius. Pada pasien hipertensi di wilayah Kelurahan Meteseh, intervensi ini diharapkan mampu menjadi strategi efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi kronisnya.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi ini berlangsung pada 09 - 17 Mei 2026 di wilayah Kelurahan Meteseh. Subjek penelitian terdiri atas tiga pasien hipertensi yang berada di wilayah binaan komunitas. Uraian kegiatan pelaksanaan adalah sebagai berikut:

1. Rekrutmen Partisipan

Proses rekrutmen dilakukan melalui kegiatan pengkajian kesehatan masyarakat di wilayah RW 1, RW 2, RW 5, RW 6, dan RW 10 Kelurahan Meteseh. Pada tahap awal, peneliti melakukan identifikasi warga yang memiliki riwayat hipertensi berdasarkan data kader kesehatan dan hasil wawancara. Selanjutnya dilakukan skrining tingkat kecemasan dan depresi menggunakan instrumen GAD-7 dan PHQ-9. Dari 30 warga hipertensi yang berhasil diidentifikasi sebanyak 26 orang menunjukkan adanya gejala kecemasan dan depresi dengan tingkat yang bervariasi. Berdasarkan hasil seleksi dipilih tiga partisipan yang mewakili variasi tingkat kecemasan dan latar belakang psikologis yang berbeda.

2. Intervensi

Intervensi dilaksanakan melalui tiga sesi kunjungan rumah yang dilakukan secara individual. Setiap sesi berlangsung selama 20–30 menit dan difasilitasi oleh peneliti yang memiliki latar belakang keperawatan jiwa komunitas. Sesi pertama berfokus pada identifikasi dan eksplorasi emosi, sesi kedua berfokus pada latihan regulasi emosi, sesi ketiga berfokus pada penguatan spiritual melalui doa dan dzikir.

3. Pengambilan Data dan Analisis

Pengambilan data dilakukan pada dua waktu, yaitu sebelum intervensi dan setelah intervensi. Pengukuran awal dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien hipertensi sebelum diberikan terapi spiritual regulasi emosi, sedangkan pengukuran akhir dilakukan setelah seluruh sesi intervensi selesai dilaksanakan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) dan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) antara kondisi sebelum dan sesudah terapi pada masing-masing pasien.

Gambaran Kasus

Tabel 1. Gambaran Kasus

Nama	Riwayat Pasien
Ny. M	Ny. M berusia 44 tahun mengalami gangguan kecemasan akibat trauma masa lalu yaitu ibunya meninggal. Sampai saat ini pasien masih merasa sedih, takut kehilangan orang tersayang dan takut meninggal. Saat dilakukan pemeriksaan TTV ditemukan hasil tekanan darah klien 161/90 mmHg, RR 18 kali/menit, dan Nadi 89 kali/menit, Suhu 36,3 °C, dan SpO2 99%. Hasil skrining kecemasan didapatkan hasil 17 (kecemasan berat). Hasil skrining depresi dengan PHQ-9 didapatkan hasil 11 (depresi sedang).
Ny. S	Ny. S berusia 61 tahun mengalami gangguan kecemasan akibat trauma masa lalu yaitu KDRT dan kehilangan anak. Sampai saat ini pasien masih merasa takut jika suami yang sekarang KDRT. Saat dilakukan pemeriksaan TTV ditemukan hasil tekanan darah klien 186/96 mmHg, RR 19 kali/menit, dan Nadi 86 kali/menit, Suhu 36,5 °C, dan SpO2 99%. Hasil skrining kecemasan didapatkan hasil 8 (kecemasan ringan). Hasil skrining depresi dengan PHQ-9 didapatkan hasil 6 (depresi ringan).
Ny. K	Ny. K berusia 39 tahun mengeluh cemas akan masa depan, karena takut kekurangan kebutuhan finansial. Saat dilakukan pemeriksaan TTV ditemukan hasil tekanan darah klien 121/70 mmHg, RR 20 kali/menit, dan Nadi 81 kali/menit, Suhu 36,1 °C, dan SpO2 99%. Hasil skrining kecemasan didapatkan hasil 7 (kecemasan ringan). Hasil skrining depresi dengan PHQ-9 didapatkan hasil 8 (depresi ringan).

Hasil dan Pembahasan Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	0	0%
Perempuan	3	100%
Usia		
Usia Muda (18-40 tahun)	1	33,3%
Usia Paruh Baya (41-60)	1	33,3%
Usia Lanjut (>60 tahun)	1	33,3%
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	0	0%
SD	0	0%
SMP	0	0%
SMA/SMK	2	66,7%
Perguruan tinggi	1	33,3%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	3	100%
Bekerja	0	0%
Status Perkawinan		
Tidak Menikah	0	0%
Menikah	3	100%
Duda/Janda	0	0%

Berdasarkan tabel. 2 menunjukkan jenis kelamin responden yaitu perempuan 3 orang (100%) dengan usia muda 1 orang (33,3%), paruh baya 1 orang (33,3%) dan lanjut usia 1 orang (33,3%). Pendidikan terakhir responden yaitu SMA/SMK yaitu 2 orang (66,7%) dan 1 orang perguruan tinggi (33,3%). Responden tidak bekerja sebanyak 3 orang (100%) dan status perkawinan menikah sebanyak 3 orang (100%).

Tabel 3. Data pre-test dan post-test kuesioner GAD-7

Nama	Pre-test		Post-test		Selisih
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	
Ny. M	17	Kecemasan berat	11	Kecemasan sedang	6
Ny. S	8	Kecemasan ringan	2	Tidak ada kecemasan	6
Ny. K	7	Kecemasan ringan	4	Tidak ada kecemasan	3

Berdasarkan tabel. 3 pengukuran tingkat kecemasan menggunakan GAD-7, seluruh responden mengalami penurunan skor kecemasan setelah diberikan terapi spiritual regulasi emosi. Ny. M mengalami penurunan skor dari 17 (kecemasan berat) menjadi 11 (kecemasan sedang), sedangkan Ny. S dan Ny. K yang awalnya berada pada kategori kecemasan ringan mengalami penurunan hingga kategori tidak ada kecemasan. Penurunan kecemasan yang ditemukan pada ketiga partisipan dapat dijelaskan melalui proses regulasi emosi yang dilatih selama intervensi. Sebelum intervensi partisipan cenderung terfokus pada pikiran negatif terkait kehilangan, trauma, maupun kekhawatiran masa depan. Kondisi tersebut memicu respons ansietas yang ditandai dengan rasa takut, khawatir berlebihan, dan ketegangan psikologis ¹¹. Melalui latihan identifikasi emosi dan penerimaan emosi, partisipan belajar mengenali sumber kecemasan yang selama ini sulit diungkapkan ¹². Kemampuan mengenali dan menerima emosi tersebut membantu mengurangi intensitas respons emosional negatif sehingga gejala ansietas berangsur menurun ¹³.

Tabel 4. Data pre-test dan post-test kuesioner PHQ-9

Nama	Pre-test		Post-test		Selisih
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	
Ny. M	11	Depresi sedang	6	Depresi ringan	6
Ny. S	6	Depresi ringan	2	Tidak ada depresi	2
Ny. K	8	Depresi ringan	4	Tidak ada depresi	4

Berdasarkan tabel. 4 pengukuran tingkat depresi menggunakan PHQ-9, seluruh responden menunjukkan penurunan tingkat depresi setelah diberikan terapi spiritual regulasi emosi. Ny. M mengalami penurunan kategori dari depresi sedang menjadi depresi ringan, sedangkan Ny. S dan Ny. K yang awalnya berada pada kategori depresi ringan mengalami penurunan hingga kategori tidak ada depresi. Penurunan depresi yang ditemukan pada penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan meningkatnya kemampuan partisipan dalam memaknai pengalaman hidup yang tidak menyenangkan. Sebelum intervensi sebagian partisipan menunjukkan perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan harapan, dan kekhawatiran terhadap masa depan. Latihan refleksi selama proses regulasi emosi membantu partisipan mengevaluasi kembali pikiran negatif yang dimiliki, sedangkan pendekatan spiritual memberikan makna positif terhadap kondisi yang sedang dialami ¹⁰ Kombinasi kedua proses tersebut membantu mengurangi perasaan tidak berdaya yang sering menjadi komponen utama depresi ¹⁴.

Aspek spiritual dalam penelitian ini berperan sebagai sumber koping internal yang memperkuat proses regulasi emosi ¹⁵. Praktik doa dan dzikir tidak hanya memberikan efek relaksasi, tetapi juga membantu partisipan membangun rasa penerimaan, harapan, dan keyakinan terhadap kemampuan menghadapi penyakit yang dialami ¹⁶. Ketika individu memandang masalah sebagai bagian dari proses kehidupan yang dapat dihadapi dengan bantuan Tuhan, tingkat distress psikologis cenderung menurun. Kondisi ini menjelaskan mengapa setelah intervensi sebagian besar partisipan menunjukkan penurunan skor kecemasan dan depresi. Penguatan spiritual melalui doa, dzikir, dan refleksi religius dapat meningkatkan ketenangan batin, rasa syukur, optimisme, serta keyakinan bahwa kondisi yang dialami dapat dihadapi dengan lebih baik. Kombinasi kedua pendekatan tersebut membantu menurunkan ketegangan psikologis sehingga gejala kecemasan dan depresi berkurang ¹⁷.

Simpulan dan Saran

Penerapan terapi spiritual regulasi emosi melalui tiga sesi kunjungan rumah menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan dan depresi pada ketiga pasien hipertensi yang menjadi partisipan studi kasus ini. Perubahan yang ditemukan berbeda pada setiap partisipan yang kemungkinan dipengaruhi oleh latar belakang masalah psikologis, pengalaman hidup, serta kemampuan adaptasi masing-masing individu.

Disarankan pada penelitian selanjutnya melibatkan jumlah partisipan yang lebih besar dengan desain penelitian yang lebih kuat dan periode intervensi yang lebih panjang untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh partisipan yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini, serta kepada keluarga partisipan atas dukungan dan kerja sama yang diberikan selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada kader kesehatan dan pihak Kelurahan Meteseh yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penelitian. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada tim Pengabdian Masyarakat *Equity* LPPM Universitas Diponegoro khususnya Ns. Ryka Widyaningtyas, S.Kep., M.Sc selaku ketua tim, atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang diberikan. Penulis juga menghargai kontribusi seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian hingga penyusunan manuskrip ini sehingga penelitian dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nova R, Hasni D. Edukasi Komplikasi Terjadinya Hipertensi Dan Peranan Konsumsi Obat Hipertensi Pada Penderita Diabetes Melitus Usia Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2021 . Kumawula : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat 2022;5.

2. Wardani R, Widyastika Ks, Ardiana Oj, Sila Im, Asri Rlta. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Manisrenggo. *Journal Of Community Engagement In Health [Homepage On The Internet]* 2018;1(2):25–28. Available From: [Https://Jceh.Org/Index.Php/Jceh/Article/View/11/17](https://Jceh.Org/Index.Php/Jceh/Article/View/11/17)
3. World Health Organization. Hipertensi. 2025;
4. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2025. Jakarta: Kemenkes Ri, 2025;
5. Riskesdas Jawa Tengah. Laporan Provinsi Jawa Tengah 2025. Kemenkes Ri 2025;
6. Purnomo E, Pulungan Zsa. Pemberian Terapi Penghentian Pikiran (Thought Stopping) Menurunkan Kecemasan Klien Hipertensi. *Mando Care Jurnal* 2022;1(3):79–85.
7. Orizani Cm, Adianti Nf, Meyvanni Es. Regulasi Emosi Melalui Emotion Focus Therapy (Eft) Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal* 2022;8(2):78.
8. Wirda Mawaddah A, Intan Lestari Y, Harmaini. Efektivitas Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi: Kajian Literatur. *Jurnal Psikologi Prima* 2024;7:154–164.
9. Supatmi, Kumalasari Nd, Fajria Hs, Agustiningsih. Efektifitas Spiritual Emotional Freedom Techniques (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Riset Daerah* 2025;4(4):238–250.
10. Pan Y, Cai W, Cheng Q, Dong W, An T, Yan J. Association Between Anxiety And Hypertension: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Epidemiological Studies. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015;11:1121–1130.
11. Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity And Spirituality In The Prevention And Management Of Depression And Anxiety In Young People: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Psychiatry* 2023;23(1).
12. Głównyński P, Dębski P, Badura-Brzoza K. Religiosity Spirituality And Nonreligious Spiritual Practices Linked To Anxiety And Depressive Symptoms. *Sci Rep* 2026;16(1).
13. Mustandhifa A, Lestari Ph. Penerapan Evidence Based Practice (Ebp) Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia* 2024;4(02):363–373.
14. Ariyanti Np, Pribadi Dra. Pengaruh Perawatan Aktivitas Dukungan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan* 2025;4(03):133–140.
15. Park Cl, Holt Cl, Le D, Christie J, Williams Br. Positive And Negative Religious Coping Styles As Prospective Predictors Of Well-Being In African Americans. *Psycholog Relig Spiritual* 2018;10(4):318–326.
16. Husna I. Da'wa: Jurnal Bimbingan Penyuluhan & Konseling Islam Dimensi Spiritual Dalam Psikoterapi: Dampak Praktik Sufi Terhadap Kecemasan Dan Depresi. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan & Konseling Islam [Homepage On The Internet]* 2024; Available From: [Https://Doi.Org/10.15575/Psy.V8i1.12839](https://doi.org/10.15575/psy.v8i1.12839).
17. Brandão T. Religion And Emotion Regulation: A Systematic Review Of Quantitative Studies. *J Relig Health* 2025;64(3):2083–2100.