



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF**

**ASUHAN KEPERAWATAN TUMOR PARU DAN PENGARUH TERAPI DZIKIR  
KOMBINASI *COGNITIVE-BEHAVIORAL STRESS MANAGEMENT* (CBSM) PADA  
KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI TUMOR PARU  
DI RSUP Dr. MOH HOESIN PALEMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:**

**ISNAINI ARGO INDRIYANA**

**04064881921026**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : ISNAINI ARGO INDRIYANA**

**NIM : 04064881921026**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN TUMOR PARU DAN PENGARUH TERAPI DZIKIR KOMBINASI *COGNITIVE-BEHAVIORAL STRESS MANAGEMENT* (CBSM) PADA KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI TUMOR PARU DI RSUP Dr. MOH HOESIN PALEMBANG**

Laporan akhir keperawatan komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan akhir keperawatan komprehensif Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

**Indralaya, Mei 2020**

**Pembimbing**  
**Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIK. 1608041710870001**

  
(.....)

**Penguji**  
**Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 197504112002121002**

  
(.....)

**Mengetahui ,**  
**Ketua Bagian Keperawatan**



**Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 197602202002122001**

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Halaman Judul</b> .....                                      | <b>i</b>    |
| <b>Lembar Persetujuan Sidang</b> .....                          | <b>ii</b>   |
| <b>Lembar Pengesahan</b> .....                                  | <b>iii</b>  |
| <b>Kata Pengantar</b> .....                                     | <b>iv</b>   |
| <b>Daftar Isi</b> .....   | <b>v</b>    |
| <b>Daftar Tabel</b> .....                                       | <b>vii</b>  |
| <b>Daftar Lampiran</b> .....                                    | <b>viii</b> |
| <b>Abstrak</b> .....  | <b>ix</b>   |
| <i>Abstract</i> .....   | <b>x</b>    |
| <b>BAB I (PENDAHULUAN)</b>                                      |             |
| A. Latar Belakang.....  | 1           |
| B. Tujuan Penulisan .....                                       | 4           |
| C. Manfaat Penulisan .....                                      | 5           |
| D. Metode Penelitian.....                                       | 6           |
| <b>BAB II (TINJAUAN PUSTAKA)</b>                                |             |
| A. Tumor Paru.....  | 8           |
| B. Kecemasan.....   | 15          |
| C. Terapi Dzikir .....  | 22          |
| D. <i>Cognitive-Behavioral Stress Management (CBSM)</i> .....   | 24          |
| E. Penelitian Terkait .....                                     | 26          |
| <b>BAB III (ASUHAN KEPERAWATAN)</b>                             |             |
| A. Gambaran Pengkajian Kasus Pasien Kelolaan.....               | 37          |
| B. Gambaran Masalah Keperawatan Pasien Kelolaan.....            | 48          |
| C. Gambaran Hasil Intervensi dan Implementasi Keperawatan ..... | 51          |

|  |    |
|--|----|
| D. Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan ..... | 55 |
|--|----|

**BAB IV (PEMBAHASAN)**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| A. Pembahasan Kasus ..... | 59 |
|---------------------------|----|

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| B. Implikasi Keperawatan..... | 64 |
|-------------------------------|----|

|   |    |
|---|----|
| C. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi ..... | 66 |
|---|----|

**BAB V (SIMPULAN DAN SARAN)**

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 68 |
|--------------------|----|

|               |    |
|---------------|----|
| B. Saran..... | 68 |
|---------------|----|

**Daftar Pustaka Lampiran**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tumor merupakan sebuah benjolan abnormal dalam tubuh yang dapat bersifat jinak atau ganas dan biasanya disebabkan oleh penyebaran sel abnormal yang tumbuh tidak terkontrol dan tidak terkendali (keganasan) maupun infeksi (Iqbalawaty, et al., 2019). Tumor ganas paru berasal dari tumor ganas epitel primer saluran nafas yang dapat menginvasi struktur jaringan disekitarnya dan berpotensi menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah dan sistem limfatik (Tandi, Tubagus, & Simanjuntak, 2016). Tumor ganas yang berasal dari epitel paru akan berkembang menjadi kanker paru primer (Kemenkes RI, 2017).

Kanker paru merupakan penyakit keganasan yang mengancam nyawa dan paling sering terjadi pada pria (Puruhito, 2013). WHO (2018) menyatakan bahwa kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia dengan presentase sebesar 9.6 juta jiwa meninggal ditahun 2018 dan 2.09 juta jiwa diantaranya meninggal akibat kanker paru. Sebanyak 51% kanker paru terjadi pada laki-laki dan 49% diantaranya menyerang perempuan yang sering terpapar dengan asap rokok (LungEvity Foundation, 2019).

Indonesia menempati urutan ke 8 di Asia Tenggara dan urutan ke 23 di Asia untuk kategori angka kejadian penyakit kanker. Kanker paru menempati posisi pertama di Indonesia untuk jenis kanker yang terjadi pada laki-laki yaitu dengan presentase kematian sebesar 10,9 per 100.000 penduduk dan diikuti dengan kanker

hati pada posisi kedua. Sedangkan angka kejadian tertinggi kanker yang terjadi pada wanita yaitu kanker payudara dengan rata-rata kematian sebesar 17 per 100.000 penduduk dan diikuti oleh kanker leher rahim (kanker servix) pada posisi kedua (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien tumor paru adalah dengan operasi (pembedahan). Pembedahan adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani (Mulyani, Purnawan, & Upoyo, 2019). Fase yang dimiliki oleh pembedahan terdiri dari fase preoperatif, intra operatif, dan pasca-operatif. Preoperatif pembedahan terjadi saat pasien memutuskan untuk bersedia dilakukan pembedahan dan berakhir pada saat pasien dipindahkan ke ruang operasi. Pembedahan sendiri merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan berbagai efek samping pada pasien, tidak terlepas juga efek psikologis seperti kecemasan (Rahmayati, Silaban, & Fatonah, 2018).

Kecemasan merupakan kondisi seseorang mengalami kegelisahan, ketakutan, keprihatinan atau firasat dan putus asa karena adanya ancaman yang mungkin terjadi serta tidak dapat diidentifikasi oleh diri sendiri sehingga menyebabkan seseorang merasa tidak tenang dan tidak berdaya (Kusumawati dan Hartono, 2010). Pengertian lain dari kecemasan yaitu sebuah kata yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat di kehidupan sehari-hari dengan menggambarkan keadaan seseorang yang merasa khawatir, gelisah, takut yang disertai dengan berbagai macam keluhan (Dalami, et al, 2009). Perasaan cemas yang terjadi pada pasien tumor paru yang akan menjalani pembedahan biasanya terjadi karena pasien merasa asing dengan prosedur yang akan dijalani oleh pasien dan akibat atau ancaman yang harus diterima pasien setelah

prosedur operasi dilakukan. Biasanya pasien-pasien dengan kecemasan akibat prosedur operasi tumor paru akan merasakan gejala kecemasan seperti sulit untuk tidur atau tidak dapat tidur dengan nyenyak, mudah tersinggung dan menangis serta selalu merasa gelisah (Stuart, 2006).

Kecemasan pada pasien pre-operasi yang tidak segera diatasi dapat menimbulkan permasalahan bagi kondisi pasien sendiri seperti dapat menyebabkan denyut jantung meningkat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi (Potter & Perry, 2005) dan juga dikhawatirkan dapat menghambat kelancaran prosedur operasi saat berlangsung bahkan sampai menyebabkan dilakukannya pembatalan operasi (Stuart, 2006). Pasien yang sedang mengalami ketakutan dan kecemasan dapat menggunakan kepercayaan spiritual untuk menenangkan diri. Teknik spiritual yang dapat digunakan adalah dengan berdzikir kepada Allah SWT, sebagaimana Firman Allah yang terdapat dalam Q.S. Ar-Ra'd [13]:28 yang bermakna: *“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah- lah hati menjadi tenteram”*. Berdzikir kepada Sang Pencipta bukan hanya sebuah kalimat yang dilafadzkan tanpa adanya arti atau makna karena dengan berdzikir kepada Tuhan dapat mendatangkan berbagai manfaat bagi diri sendiri yang senantiasa berdzikir. Manfaat yang dapat diperoleh oleh seseorang yang senantiasa berdzikir seperti dapat mengurangi rasa cemas dan takut serta menentramkan hati (Zainul, 2015).

Subandi (2009) mengatakan bahwa seseorang yang berdzikir dapat merasa tenang, lebih optimis dan percaya diri serta lebih bahagia dan tenang. Individu yang sering berdzikir menurut medis adalah individu yang dapat dengan mudah

mengeluarkan hormon endorphine yang bertugas untuk mengeluarkan rasa bahagia dan tenang. Terapi dzikir yang diberikan akan dikombinasi dengan *cognitive-behavioral stress management*. *Cognitive-behavioral stress management* merupakan salah satu metode manajemen stress dengan penggabungan antara metode *Cognitive-Behavioral Therapy* dengan teknik manajemen stress (Kurniasih & Liza, 2018) Metode ini merupakan upaya manajemen stress yang menekankan pada rekonstruksi kognitif dimana perubahan kognitif tersebut dapat mereduksi kecemasan yang dirasakan dan merubah tingkah laku akibat perubahan kognitif yang terjadi (Penedo, Antoni, & Schriderman, 2008).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi dzikir yang dikombinasi dengan teknik CBSM (*Cognitive Behavioral Stress Management*) pada pasien tumor paru yang akan menjalani pembedahan.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan praktik keperawatan medikal bedah yang dilakukan, khususnya praktik asuhan keperawatan pada pasien tumor paru dengan pre-operasi dan melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan telaah *evidence based* di Ruang Lakitan 1.3 dan Komering 1.2 RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Menggambarkan pengkajian pada pasien pre-operasi tumor paru di Ruang Lakitan 1.3 dan Komering 1.2 RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.
- b) Menggambarkan diagnosis yang didapatkan pada pasien pre-operasi tumor



paru di Ruang Laktan 1.3 dan Komering 1.2 RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.

- c) Menggambarkan intervensi dan implementasi pada diagnosis ansietas pasien tumor paru dengan pre-operasi di Ruang Laktan 1.3 dan Komering 1.2 RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.
- d) Menggambarkan evaluasi pada pasien pre-operasi tumor paru di Ruang Laktan 1.3 dan Komering 1.2 RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.
- e) Menggambarkan telaah *Evidence Based* yang dilakukan tentang pengaruh terapi dzikir kombinasi *cognitive-behavioral stress management* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien tumor paru dengan pre-operasi di Ruang Laktan 1.3 & Komering 1.2 RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah dan memberi pengetahuan baru tentang terapi dzikir dan *cognitive behavioral stress management* untuk mengatasi kecemasan pasien tumor paru yang akan dilakukan pembedahan (pre-operasi).

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Manfaat Bagi Penulis

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan untuk mengasah ketajaman berfikir secara kritis dan juga untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya mengenai pasien dengan tumor

paru yang mengalami kecemasan karena prosedur pre-operasi.

b. Manfaat Bagi Institusi

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien tumor paru khususnya pasien dengan tumor paru yang mengalami kecemasan karena prosedur pre-operasi.

**D. Metode Penelitian**

Metode penelitian dalam karya ilmiah ini adalah metode penelitian kualitatif studi kasus yang terdiri dari tahapan pelaksanaan dan kriteria pasien.

1. Penerapan asuhan keperawatan pada ketiga pasien kelolaan yaitu pasien pre-operasi tumor paru.
2. Langkah pelaksanaan studi kasus:
  - a. Analisis teori yang dilakukan dengan telaah *evidence based* agar dapat memahami dengan tepat permasalahan (penyakit) pasien dan asuhan keperawatan yang mungkin dilakukan pada pasien.
  - b. Menyusun format pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan sesuai dengan konsep penyakit yang dialami oleh pasien. Format asuhan keperawatan ini disusun berdasarkan panduan SDKI, SIKI, literatur, dan *evidence based practice* (EBP).
  - c. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada tiga pasien kelolaan yaitu pasien dengan pre-operasi tumor paru yang dilakukan penulis mulai dari pasien masuk keruang rawat inap sampai pasien diperbolehkan pulang.

- d. Melakukan analisis dengan cara mengevaluasi keefektifan implementasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan pre-operasi tumor paru.

## Daftar Pustaka

- Amin, Z. (2014). *Kanker Paru: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: InternaPublishing.
- Amir, F., Mastutik, G., Hasinuddin, M., & Putra, S. T. (2018). Dhikr (Recitation) and Relaxation Improve Stress Perception and Reduce Blood Cortisol Level in Type 2 Diabetes Mellitus Patients With ADM. *Fol Med Indones*, 54(4), 249-255.
- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia. *Konselor*, 5(2), 93-99.
- Anthony, M. M., et al. (2009). *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorder*. New York: Oxford University Press Inc.
- Arif, M.S., Prayitno, A.S., Hudiono, S. (2017). Pengaruh Terapi Psiko-Spiritual: Bacaan Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jendela Nursing Journal*, 2(1), 1-10.
- Bayumi, S. M. (2005). *Hidup. Sehat dengan Dzikir & Doa*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Benson, W. P. (2000). *Dasar - Dasar Respon Relaksasi*. Bandung: Kaifa.
- Dalami E, dkk.(2009). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dalimartha, S. (2004). *Deteksi Dini Kanker & Simplisia Antikanker*. Jakarta: Penebar Swadaya Jakarta.
- Greenberg, J.S. (2002). *Comprehensive stress management*. New York: McGraw Hill Companies.
- Harahap, K.A & Reza. P.D. (2008). *Dahsyatnya Doa & Zikir : Agar Diberi Kesehatan, Kekayaan, dan Kebahagiaan*. Jakarta: Qultum Media
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayah, N. (2015). Perbandingan Efektivitas Terapi Musik Klasik dengan Aromaterapi. *Jurnal Keperawatan*, 4(3), 56-63.
- Iqbalawaty, I., Machillah, N., Farjriah, Abdullah, A., Yani, M., Ilzana, T. M., Rahmi, C.R., & Teuku Muhammad Khaled, T.M. (2019). Profil hasil pemeriksaan CT- Scan pada pasien tumor paru di Bagian Radiologi RSUD Dr. Zainoel Abidin periode Juli 2018-Oktober 2018. *Directory of Open Access Journals*, 10(3), 625- 630.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Paru*. Diakses di [kanker.kemkes.go.id](http://kanker.kemkes.go.id) pada tanggal 26 April 2020.
- Kemenkes RI. (2019). Kanker Paru. Diakses di [promkes.depkes.go.id](http://promkes.depkes.go.id) pada tanggal 26 April 2020.
- Kristina. (2017). Pengaruh Kegiatan Mewarnai Pola Mandala terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda. *NurseLine Journal*, 2(1), 11-16.
- Kurniasih, I., & Liza, I. D. M. (2018). Efektivitas Manajemen Stres Cognitive-Behavioral dalam Menurunkan Tingkat Stres Mahasiswa Tahun Pertama Tahap Sarjana PSPDG UMY. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva*, 7 (2), 48-52.
- Kusumawati F & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lopez, C., Antoni, M., Penedo, F., Weiss, D., Cruess, S., Segotas, M.C., Helder, L., Siegel, S., Klimas, N., and Fletcher, M.A. (2011). A Pilot study of Cognitive Behavioral Stress Management Effects on Stress, Quality of life, and Symptoms in Persons with Chronic Fatigue Syndrome. *J Psychosom Res*, 70(4), 328–334.
- LungEvity Foundation. (2019). *Cancer*. Diakses di [longevity.org](http://longevity.org) pada tanggal 26 April 2020.
- Maryani, A. (2009). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Kecemasan, Mual, dan Muntah setelah Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Depok (Tesis dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Misbach, I. H., & Tim Psikobiometric Research. (2010). *Dahsyatnya Sidik Jari*. Jakarta: Visimedia.
- Mulyani, N.S., Purnawan, I., & Upoyo, A. S. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *Journal of Bionursing*, 1(1), 77-88.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- National Institute of Helath. (2016). *Lung cancer*. Diakses di [nhlbi.nih.gov](http://nhlbi.nih.gov) pada tanggal 30 April 2020.
- Noor, S. (2018). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin 2018. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 882-892.
- Patimah, I., Suryani, Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa.

*Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3(1), 18-24.

- Pedak, M. (2011). *Puasa Obat Dahsyat*. Jakarta: Wahyu Media.
- Penedo, F., Antoni, M., & Schriderman, N. (2008). *Cognitive Behavioral Stress Management for recovery: Facilitator Guide*. New York: Oxford University Press.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Pratiwi, S. R., Widiyanti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan*, 3(2), 167–174.
- Puruhito, (2013) *Buku Ajar Primer: Ilmu Bedah Thoraks, Kardiak, Dan Vaskular*. 1 ed. Surabaya: Airlangga University Press.
- Purwanto, S. (2012). Relaksasi Dzikir. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, SUHUF*, 18(1), 39-49
- Rahmawati, A., Lestari, A., Setiawan, P. (2015). Mekanisme Koping berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RS Urip Sumaharjo Lampung. *Motorik Journal*, 10(20), 47-52.
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9 (1), 138-142.
- Rochman, K. L. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto : Fajar Media Press.
- Sapitri, W., Hartoyo, M., & Wulandari, M. (2015). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Di Rsud Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 3(3), 1-9.
- Sholeh, M. (2012). *Terapi Shalat Tahajud*. Jakarta: Noura Books.
- Stagl, J. M., Antoni, M.H., Lechner, S.C., Bouchard, L.C., Blomberg, B.B., Glück, S., Derhagopian, R.P., & Carver, C.S. (2015). Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral Stress Management in Breast Cancer: A Brief Report of Effects on 5- Year Depressive Symptoms. *Health Psychol*, 34(2), 176-180.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2007). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8<sup>th</sup>*. St. Louis: Mosby Year B.
- Stuart, G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Cetakan pertama. Jakarta :

- EGC. Subandi, A. (2014). Ilmu Dakwah : Pengantar kearah Metodologi. Bandung : Syahida Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suhaimie, M.Y. (2005). *Dzikir dan Doa, dari Al-Qur'an dan As-Sunnah*. Malang: UMM Press.
- Syaifudin, A., & Purwanto, A. A. (2017).Pengaruh Terapi Dzikir Tasbih Pada Pasien Pre Operasi Bedah Hernioraphy Terhadap Tekanan Darah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang. *Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang*, 4(1), 14-27
- Tandi, M., Tubagus, V. N., & Simanjuntak, M. L. (2016). Gambaran CT-scan tumor paru di Bagian/SMF Radiologi FK Unsrat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Oktober 2014-September 2015. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4(1), 140- 145.
- Timotius, K. H. (2018). *Otak dan Perilaku*. Yogyakarta: ANDI.
- Utami, S. (2016). Efektivitas Relaksasi Napas Dalam dan Distraksi dengan Latihan 5 Jari terhadap Nyeri *Post-laparatomy*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 61-73.
- Wahyuni, E. N. (2017). Mengelola Stres Dengan Pendekatan Cognitive Behavior Modification (Studi Eksperimen Pada Mahasiswa Baru Pendidikan Agama Islam (Pai) Fakultas Ilmu Tarbiyah & Keguruan Uin Maliki Malang). *Tadrib*, 3(1), 99- 117.
- Widyastuti, T., Hakim, M.A., & Lilik, S. (2019). Terapi Zikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology*, 5(2), 147-157.
- Willy, W. (2010). *Membongkar Rahasia Hipnosis*. Jakarta: Visimedia.
- Yudono, D.T., Wardaningsih, S., & Kurniasari, N. (2019). Pengaruh Terapi Psikoreligius (Dzikir) dan *Progresive Muscle Relaxation* dengan Pendekatan *Caring* terhadap Kecemasan pada Pasien Tindakan Kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 34-41.
- Zainul, Z. (2015). *Kekuatan metode lafidzi: hidup sehat dengan olah lahir, batin dan fikir*. Jakarta: QultumMedia.