

TERAPI DZIKIR SEBAGAI INTERVENSI KEPERAWATAN UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS PADA LIMFOMA NON-HODGKIN

Azzahra Putrie*, Ikit Netra Wirakhmi

Program Studi Keperawatan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia

*corresponding author: azzahraputrie@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Limfoma Non-Hodgkin merupakan salah satu penyakit kanker yang dapat menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan pada pasien. Kecemasan yang tidak teratasi dapat memengaruhi kondisi fisik dan keberhasilan terapi. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi dzikir sebagai pendekatan spiritual dalam asuhan keperawatan.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan Limfoma Non-Hodgkin. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah satu pasien perempuan berusia 63 tahun yang dirawat di ruang Wijaya Kusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan masalah keperawatan utama ansietas. Intervensi terapi dzikir diberikan selama kurang lebih 10 menit sebagai bagian dari tindakan keperawatan. **Hasil:** Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi psikologis pasien setelah dilakukan terapi dzikir. Pasien melaporkan peningkatan pemahaman terhadap penyakit yang dialami serta penurunan perasaan cemas dan bingung. Secara objektif, pasien tampak lebih tenang, lebih kooperatif, dan perilaku gelisah berkurang dibandingkan sebelum intervensi. Respons pasien terhadap perawatan juga menunjukkan perbaikan. **Kesimpulan:** Terapi dzikir efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan kecemasan pada pasien dengan Limfoma Non-Hodgkin.

Kata kunci: Limfoma Non-Hodgkin, Ansietas, Terapi Dzikir, Asuhan Keperawatan, Studi Kasus

Abstract

Background: Non-Hodgkin's Lymphoma is a type of cancer that can lead to psychological problems, particularly anxiety. Unmanaged anxiety may negatively affect physical condition and treatment outcomes. One non-pharmacological intervention that can be applied is dhikr therapy as a spiritual approach in nursing care. **Objective:** This study aimed to describe the application of dhikr therapy in reducing anxiety levels in patients with Non-Hodgkin's Lymphoma. **Methods:** This study employed a case study design using a nursing care approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject was a 63-year-old female patient treated in the Wijaya Kusuma Ward of Prof. Dr. Margono Soekarjo Regional Hospital with anxiety as the primary nursing problem. Dhikr therapy was administered for approximately 10 minutes as part of the nursing intervention. **Results:** The evaluation results showed positive changes in the patient's psychological condition after the implementation of dhikr therapy. The patient reported better understanding of her illness and reduced feelings of anxiety and confusion. Objectively, the patient appeared calmer, more cooperative, and exhibited decreased restlessness compared to before the intervention. The patient's response to treatment also improved. **Conclusion:** Dhikr therapy is effective as a non-pharmacological nursing intervention in reducing anxiety in patients with Non-Hodgkin's Lymphoma.

Keywords: Non-Hodgkin's Lymphoma, Anxiety, Dhikr Therapy, Nursing Care, Case Study

PENDAHULUAN

Limfoma non-Hodgkin (LNH) merupakan neoplasma jaringan limfoid yang berasal dari prekursor sel B, sel B dewasa, prekursor sel T, dan sel T dewasa. Limfoma indolent muncul dengan limfadenopati yang berfluktuasi selama bertahun-tahun, sedangkan limfoma agresif memiliki gejala B spesifik seperti penurunan berat badan, keringat malam, dan demam serta dapat menyebabkan kematian dalam beberapa minggu jika tidak diobati. Secara keseluruhan, LNH banyak terjadi pada usia 65 hingga 74 tahun, dengan usia median 67 tahun[1].

Data global Cancer Observatory (Globocan) di tahun 2020 menyebutkan adanya jumlah kasus baru limfoma non-Hodgkin (LNH) di Indonesia mencapai 14.246 kasus. LNH ini sendiri merupakan salah satu dari 10 jenis kanker terbanyak di dunia dan umumnya terjadi pada laki-laki. Hingga saat ini, perkembangan pada kasus LNH berfokus pada peningkatan prosedur diagnostik untuk menentukan subtype LNH yang lebih tepat serta memberikan tata laksana yang baik.

Pasien LNH seringkali berada dalam situasi yang penuh tekanan karena ketidakpastian terkait respons pengobatan yang buruk, kekhawatiran risiko komplikasi pengobatan, serta kematian. Kecemasan dan ketakutan umum terjadi pada penderita LNH, sekitar 25% penderita mungkin mengalami gejala kesehatan mental yang menetap bahkan setelah diagnosis dan pengobatan. Kecemasan dapat terus terjadi bahkan dalam saat masa pengobatan karena biasanya pada masa ini pasien merasa lelah dalam prosesnya bahkan ada yang merasa kehilangan arah tentang bagaimana kehidupan setelah kanker terjadi[2].

Tata laksana farmakologi yang dapat dilakukan pada pasien LNH meliputi kemoterapi, radioterapi, imunoterapi, transplantasi sel punca, dan dalam kasus

yang jarang terjadi, pembedahan. Kemoterapi paling sering digunakan dalam kombinasi dengan imunoterapi. Radiasi menjadi pengobatan utama untuk stadium awal (I, II). Stadium II dengan penyakit yang besar, stadium III, dan IV diobati dengan kemoterapi bersama dengan imunoterapi, terapi target, dan, dalam beberapa kasus, terapi radiasi. Limfoma non-Hodgkin (LNH) dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, termasuk infeksi, faktor lingkungan, kondisi defisiensi imun, dan peradangan kronis[3].

Tata laksana non farmakologi menjadi bagian dari pengobatan pada LNH yaitu salah satunya dengan terapi dzikir. Terapi zikir merupakan terapi komplementer/tambahan yang efektif digunakan untuk membantu mengelola gejala psikologis dan fisik pada pasien kanker, termasuk limfoma non-Hodgkin (NHL). Terapi ini tidak dimaksudkan sebagai pengganti pengobatan medis utama (seperti kemoterapi atau radioterapi), melainkan sebagai pelengkap untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Lestari 2020, di dalam (Prasetia, *et al.* 2025) Berdzikir kepada Allah menjadi rangkaian iman dan islam yang mendapat perhatian khusus dan istimewa dari Al-Quran dan sunnah. Adapun macam-macam dzikir terdiri dari: 1. Dzikir Lisan (dzikir lidah) yaitu menyebut nama Allah dengan lidah, bunyinya berupa kalimat Subhanallah, Alhamdulillah Shalawat dan Istigfar, Asma'ul Husna. Dzikir ini poin pahalanya paling rendah dibandingkan dengan macam dzikir yang lainnya dan dzikir ini ada yang menyebutnya dzikir syari'at; 2. Dzikir Qalbi (dzikir hati) yaitu menyebut nama Allah dengan hati kalimat tasbih (Subhanallah), tahlil (Lailahailallah), takbir (Allahu Akbar), tahmid (Alhamdulillah), taqdis, hauqolah, tarji', Istigfar. Dzikir ini pahalanya bisa mencapai 70 kali lipat atau lebih

dibandingkan dengan dzikir lisan, karena zikir qalbi tidak diketahui orang lain sehingga keikhlasan dapat lebih terjaga; 3. Dzikir Aqli (pikiran) yaitu memikirkan makna, arti, maksud yang terkandung dalam kalimat-kalimat dzikir. Dzikir ini disebut juga tafakkur (memikirkan) dan tadabur (merenungkan) yaitu merenungkan keesaan Allah dan kekuasaan Allah sebagaimana mungkin yang tersurat dalam kalimat dzikir yang diucapkan; 4. Dzikir Ruhy (dzikir roh) yaitu kembalinya fitrah atau asal kejadiannya saat berada dalam arwah, menyaksikan dan membuktikan wujud makrifah, dan ini tingkatan dzikir tertinggi[4].

Manfaat yang didapat setelah melakukan terapi dzikir ini: 1. Mengurangi Kecemasan dan stres, dimana kanker sering kali menyebabkan kecemasan dan stres yang signifikan. Terapi dzikir dapat membantu menenangkan pikiran, membuat hati lebih tenteram, dan mereduksi gangguan kecemasan; 2. Mengelola nyeri, praktik dzikir yang khusyuk dan teratur dapat memicu respons relaksasi, yang membantu menurunkan ketegangan otot dan mempersepsikan nyeri pada tingkat yang lebih rendah; 3. Meningkatkan Kualitas hidup, terapi dzikir dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan spiritual yang secara keseluruhan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani perawatan medis; 4. Memperkuat mentalitas dan konsep diri, aspek spiritual dari zikir membantu pasien merasa lebih ikhlas, pasrah, dan berserah diri kepada Tuhan, memberikan kekuatan mental untuk menghadapi perjalanan penyakitnya; 5. Mendukung kepatuhan pengobatan, dengan kondisi mental yang lebih baik, pasien cenderung lebih patuh terhadap pengobatan medis utama yang direkomendasikan oleh dokter[5].

Mekanisme kerja dzikir sebagai terapi psikologis melibatkan beberapa aspek, diantaranya: 1. dzikir dapat

menciptakan suasana hati yang tenang melalui pengaturan ritme pernapasan dan fokus pada spiritualitas; 2. dzikir berkontribusi dalam pembentukan emosi positif seperti ketenangan dan kepercayaan diri, yang dapat menetralkan emosi negatif; 3. efek fisiologis dzikir, seperti penurunan tekanan darah dan kadar kortisol, turut mendukung pengelolaan gejala fisik dan psikologis[6].

Hasil penelitian [7] menyatakan bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada kedua kelompok. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan penurunan rerata nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p = 0.06$), (Wirakhmi, 2021). Hal ini tentunya ketika nyeri pasien berkurang maka tingkat kecemasan pasien juga menjadi berkurang. Hal ini karena ada pengaruh antara terapi murottal/ dzikir dan deep breathing terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker dengan kemoterapi dengan p value 0,001 ($<0,005$) [8].

Menurut hasil penelitian [9], menunjukkan bahwa terapi dzikir memiliki efektivitas yang sebanding dengan intervensi non-farmakologis lain seperti meditasi dan relaksasi. Penemuan ini menyoroti pentingnya integrasi terapi dzikir dalam perawatan pasien kanker sebagai metode non-invasif yang mudah diterapkan dan tidak menimbulkan efek samping. Integrasi terapi dzikir diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dengan diagnosis dan pengobatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan instrumen penelitian menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Penelitian

dilaksanakan dari awal pengkajian di tanggal 16 Juni 2025. Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo pada ruang Wijaya Kusuma. Sampel menggunakan 1 pasien perempuan berusia 63 tahun dengan diagnosa medis *non – hodgkin's lymphoma unspecified* dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan dasar nyeri dan kenyamanan. Pada pengkajian awal pasien mengatakan P: nyeri saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: perut kanan menjalar ke punggung, S: skala 7, T: hilang timbul. Pemberian teknik terapi dzikir selama 10 menit, dengan metode pengambilan data dilakukan lewat tanya jawab, pemeriksaan fisik langsung, observasi, dan studi dokumentasi asuhan keperawatan.

HASIL

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSUD Prof Margono Soekarjo di ruang Kusuma Wijaya dengan diagnosa medis Limfoma non-Hodgkin (LNH). Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2025 dengan keluhan Nyeri pada perut bagian kanan, pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil pasien tampak lemas dan terpasang O2 nasal kanul dengan 3 lpm serta terpasang WSD di perut sebelah kanan. TD: 144/93 mmHg, N: 108x/menit, RR: 28x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2 :97 dengan kanul. Terdapat retraksi dinding dada dan pernafasan cuping hidung, edema pada abdomen dan ekstremitas bawah, ADL dibantu keluarga serta pasien mengatakan cemas dan bingung dengan kondisi penyakitnya saat ini.

Diagnosa utama pada Ny. N adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru. Diagnosa kedua berupa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedar fisiologis. Diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Diagnosa keempat Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional.

Implementasi yang dilakukan dalam mengatasi masalah ansietas pada Ny. N mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien, memberikan informasi faktual yang jujur dan suportif tentang kondisi penyakit (Non-Hodgkin's Lymphoma) dan prosedur WSD yang terpasang, dengan bahasa yang mudah dimengerti, melakukan terapi dzikir Selma 10 menit untuk mengurangi kecemasan, melibatkan keluarga untuk mendampingi pasien dan memberikan dukungan emosional.

Evaluasi yang didapat pada saat mengatasi masalah ansietas pasien Ny. N menghasilkan pasien mengatakan sudah sedikit lebih mengerti tentang penyakitnya. Verbalisasi bingung dan cemas menurun. Pasien tampak lebih tenang dan kooperatif, perilaku gelisah berkurang. Masalah keperawatan teratasi sebagian. terus melanjutkan terapi dzikir

PEMBAHASAN

Pasien datang dari IGD dengan keluhan nyeri perut sisi kanan pada lokasi pemasangan WSD, nyeri sejak semalam terus menerus perdarahan di anus hitam disertai nyeri. P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk – tusuk, R: nyeri pada perut bagian kanan menjalar ke seluruh lapang perut dan menjalar ke punggung, S: nyeri skala 7, T: nyeri hilang timbul. Saat dikaji pasien mengatakan sesak saat bernafas tampak lemas dan terpasang O2 nasal kanul dengan 3 lpm serta terpasang WSD di perut sebelah kanan. TD: 144/93 mmHg, N: 108x/menit, RR: 28x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2 :97 dengan kanul. Dengan hasil pengkajian: pasien tampak sesak nafas, terdapat retraksi dinding dada dan pernafasan cuping hidung, edema pada abdomen dan ekstremitas bawah, ADL dibantu keluarga serta pasien mengatakan cemas dan bingung dengan kondisi penyakitnya saat ini. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mempunyai penyakit yang sama, namun sebelumnya pernah dirawat

dengan keluhan dan sakit yang sama dengan saat ini.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama pada Ny. N adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan gejala mayor dan minor pasien mengatakan sesak saat bernafas, pasien tampak terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm, tampak sesak nafas, terdapat retraksi dinding dada dan pernafasan cuping hidung. Diagnosa kedua pada Ny. N berupa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedar fisiologis.

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan gejala mayor dan minor yang muncul seperti Pasien mengeluh nyeri perut sebelah kanan sejak semalam, P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk – tusuk, R: nyeri pada perut bagian kanan menjalar ke seluruh lapang perut dan menjalar ke punggung, S: nyeri skala 7, T: nyeri hilang timbul, serta pasien tampak meringis dan melindungi area nyeri. Diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan gejala mayor dan minor, pasien mengatakan nyeri yang dialami sangat mengganggu, apalagi saat digerakkan, pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Terpasang WSD, Edema pada abdomen dan ekstremitas bawah, ADL dibantu keluarga, pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitas. Diagnosa keempat Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan gejala mayor dan minor yang muncul seperti pasien mengatakan cemas dan bingung dengan kondisi penyakitnya, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien tampak gelisah dan sulit tidur

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pertama yang dilakukan pada pasien Ny. N dalam

mengatasi pola napas tidak efektif disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dilakukan memposisikan pasien ke posisi Semi-Fowler (kepala tempat tidur dinaikkan 30-45 derajat) untuk mengoptimalkan ekspansi paru, memonitor status pernapasan (frekuensi, irama, kedalaman, dan adanya retraksi dinding dada), mengajarkan dan mendampingi pasien melakukan teknik napas dalam secara perlahan untuk mengurangi dispnea, serta emberikan terapi oksigen (O₂ nasal kanul 3 lpm).

Intervensi keperawatan kedua yang dilakukan pada pasien Ny. N dalam mengatasi nyeri akut dilakukan mengkaji karakteristik nyeri (PQRST), memberikan terapi non farmakologi untuk meredakan nyeri, guided imagery, melakukan kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi keperawatan ketiga yang dilakukan pada pasien Ny. N dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik dilakukan dengan mengidentifikasi faktor penghambat mobilitas, membantu pemenuhan ADL pasien secara total (mandi, makan, eliminasi, mengubah posisi) dengan bantuan keluarga.

Intervensi keperawatan keempat yang dilakukan pada pasien NY. N dalam mengatasi ansietas yang dilakukan, mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien, memberikan informasi faktual yang jujur dan suportif tentang kondisi penyakit (Non-Hodgkin's Lymphoma) dan prosedur WSD yang terpasang, dengan bahasa yang mudah dimengerti, melakukan terapi dzikir Selma 10 menit untuk mengurangi kecemasan, melibatkan keluarga untuk mendampingi pasien dan memberikan dukungan emosional.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dilakukan baik secara mandiri maupun kolaborasi.

Dalam implementasi diagnosa pertama dilakukan memposisikan pasien ke posisi Semi-Fowler (kepala tempat tidur dinaikkan 30-45 derajat) untuk mengoptimalkan ekspansi paru, memonitor status pernapasan (frekuensi, irama, kedalaman, dan adanya retraksi dinding dada), mengajarkan dan mendampingi pasien melakukan teknik napas dalam secara perlahan untuk mengurangi dispnea, serta emberikan terapi oksigen (O₂ nasal kanul 3 lpm). Implementasi kedua berfokus pada Mengkaji karakteristik nyeri (PQRST), memberikan terapi non farmakologi untuk meredakan nyeri, guided imagery, melakukan kolaborasi pemberian analgetik.

Implementasi ketiga berfokus pada mengidentifikasi faktor penghambat mobilitas, membantu pemenuhan ADL pasien secara total (mandi, makan, eliminasi, mengubah posisi) dengan bantuan keluarga. Implementasi diagnosa keempat mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien, memberikan informasi faktual yang jujur dan suportif tentang kondisi penyakit (Non-Hodgkin's Lymphoma) dan prosedur WSD yang terpasang, dengan bahasa yang mudah dimengerti, melakukan terapi dzikir Selma 10 menit untuk mengurangi kecemasan, melibatkan keluarga untuk mendampingi pasien dan memberikan dukungan emosional.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menghasilkan pasien mengatakan masih sesak namun merasa sedikit lebih nyaman setelah diposisikan Semi-Fowler. SPO₂: 97% dengan O₂ nasal kanul 3 lpm. Retraksi dinding dada dan pernapasan cuping hidung masih tampak, namun intensitasnya sedikit berkurang. Masalah keperawatan belum teratasi.

Evaluasi keperawatan menghasilkan pasien mengatakan nyeri masih

dirasakan, P: nyeri saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: perut kanan menjalar ke punggung, S: skala 7, T: hilang timbul. Pasien tampak lebih tenang, meringis berkurang. Masalah keperawatan teratasi Sebagian. Evaluasi keperawatan menghasilkan pasien mengatakan nyeri sangat mengganggu pergerakan dan lebih nyaman berbaring dengan ADL dibantu. ADL dibantu penuh oleh keluarga dan rentang gerak terbatas. Masalah keperawatan teratasi sebagian. Evaluasi keperawatan menghasilkan pasien mengatakan sudah sedikit lebih mengerti tentang penyakitnya. Verbalisasi bingung dan cemas menurun. Pasien tampak lebih tenang dan kooperatif, perilaku gelisah berkurang. Masalah keperawatan teratasi sebagian. terus melanjutkan terapi dzikir.

KESIMPULAN

Implementasi terapi dzikir pada pasien Limfoma non-Hodgkin (LNH) yang dilakukan menunjukkan hasil yang diharapkan yaitu pasien mengatakan sudah sedikit lebih mengerti tentang penyakitnya. Verbalisasi bingung dan cemas menurun. Pasien tampak lebih tenang dan kooperatif, perilaku gelisah berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sapkota S, Shaikh H. Limfoma Non-Hodgkin. [Diperbarui 24 Februari 2023]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Januari 2025-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559328/>
2. Syahri, A., Marlina, S., Rosaulina, M., Manik, M. H., Harigustian, Y., Pasambo, Y., & Putra, K. A. N. (2024). The Effectiveness of Psychological Dhikr Therapy in

- Improving the Quality of Life of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 12(2), 187-198.
3. WIDI ASTATIK, W. I. D. I. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA PASIEN LIMFOMA NON-HODGKIN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)
 4. Setyowati, H. G. (2025). Karakteristik Pasien Limfoma Maligna DiRumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah Tahun 2024. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 4(7).
 5. Siregar, A. N., Syaputri, M. H., Putri, M. A., Azizah, N., & Jannah, T. D. R. (2024). Studi Literatur: Murottal Al-Quran Sebagai Penurun Kecemasan pada Pasien Pengidap Kanker. *Catha: Journal of Creative and Innovative Research*, 1(3), 211-219.
 6. Amelia, W. D. (2025). APLIKASI TERAPI DEEP BREATHING DENGAN BERDZIKIR TERHADAP NYERI PRE-KEMOTERAPI PADA PASIEN NHL (NON HODGKIN LIMPOMA) SINONASAL
 7. Wirakhmi, I. N. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Ar Rahmaan terhadap Nyeri pada Ibu Pasca Operasi Caesar di RS Wijaya Kusuma Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 558–564.
 8. NI'MAH, L. U. (2022). Pengaruh Terapi Murottal dan Deep Breathing Terhadap Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
 9. Prasetia, M. A., Zukhruf, D. Z., & Handayani, N. (2025). Efektivitas Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker. *Konferensi Integrasi Interkoneksi Islam dan Sains*, 6(1), 120-124.