

**Shanti Wardaningsih<sup>1</sup>, Dian  
Pepriana Widyaningrum<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi: Shanti Wardaningsih  
Email: shanti.wardaningsih@umy.ac.id

**Info**

**Artikel** :  
Online : <http://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp>  
ISSN : 2548 4249 (Print)  
: 2548 592X (Online)  
DOI : 10.18196/ijnp.2179

## **Pengaruh Intervensi Doa dan Dzikir Al-Ma'tsurat terhadap Skor Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mlati 1**

**Abstrak**

**Latar belakang** : Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang dapat menyebabkan depresi. Penanganan depresi dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu penanganannya dengan doa dan dzikir Al-Ma'tsurat. Metode ini mempunyai manfaat seperti kenyamanan dan ketenangan pada hati terutama ketika mengalami depresi.

**Tujuan** : Untuk mengetahui pengaruh doa dan dzikir Al-Ma'tsurat terhadap skor depresi pasien diabetes melitus di Puskesmas Mlati 1.

**Metode** : *Quasy experiment with (Non Equivalent Control Group) Pretest Posttest*. Jumlah sampel 34 responden terdiri dari 17 responden kelompok kontrol dan 17 responden kelompok intervensi dengan teknik *Purposive Sampling* untuk menentukan kelompok kontrol dan intervensi dengan menggunakan intervensi doa dan dzikir Al-Ma'tsurat. Data diuji dengan uji parametrik *Paired T-test* dan *Independent T-test*.

**Hasil** : Terdapat pengaruh doa dan dzikir al-ma'tsurat terhadap skor depresi pasien diabetes melitus. hasil *paired T-test* kelompok kontrol nilai *p value* =0,350 tidak terdapat pengaruh signifikan. Sedangkan kelompok intervensi nilai *p value*=0,000, menunjukkan adanya pengaruh intervensi doa dan dzikir al-ma'tsurat. Analisa dengan menggunakan *Independent T-test*, didapatkan *p value* =0,000 pada *post-test* kedua kelompok menunjukkan perbedaan secara signifikan. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan holistik dalam penanganan depresi pasien diabetes melitus.

**Kesimpulan** : Terdapat pengaruh doa dan dzikir Al-Ma'tsurat terhadap skor depresi pasien diabetes melitus.

**Kata kunci** : Doa dan Dzikir Al-Ma'tsurat, Depresi, Diabetes Melitus

**Abstract**

**Background:** *Diabetes mellitus is a metabolic disease that can cause depression. Treatment of depression can be done pharmacologically and non-pharmacologically. One of non-pharmacology treatment is with prayer and dhikr Al-Ma'tsurat. This method has benefits such as comfort and tranquility in the mind especially when someone is depressed.*

**Objective:** *The study is to know the influence of prayer and dhikr Al-Ma'tsurat against depression score of Diabetes Mellitus patient at the Public Health Centre (PHC) Mlati 1.*

**Method:** *Quasi-experiment with Pretest-Posttest (Non-Equivalent Control Group). The sample size of 34 respondents consisted of 17 control group respondents and 17 respondents of the intervention group with Purposive Sampling technique to determine the control group and intervention by using the intervention of prayer and dhikr Al-Ma'tsurat. Data were tested with parametric Paired T-test and Independent T-test.*

**Result:** *There is an influence of prayer and dhikr Al-Ma'tsurat against depression score of diabetes mellitus patient. Result paired T-test control group value p-value = 0.350 there is no significant influence. While the intervention group value p-value = 0,000, indicating the influence of prayer intervention and dhikr Al-Ma'tsurat. Analysis of Independent T-test p-value = 0.000 in the post-test of both groups showed significant differences. The results of this study can be used as holistic nursing care in the treatment of diabetes mellitus patients depression.*

**Conclusion:** *There is the influence of prayer and dhikr Al-Ma'tsurat against depression scores of patients with diabetes mellitus.*

**Keywords:** *Prayer and Dhikr Al-Ma'tsurat, Depression, Diabetes Mellitus.*

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik yang memiliki ciri-ciri tingginya kadar gula dalam darah disertai munculnya gejala khas seperti sering buang air kecil, rasa haus dan lapar yang berlebihan serta berat badan menurun drastis tanpa sebab yang jelas, karena adanya kerusakan sekresi insulin, kerja insulin atau secara bersamaan (Purnamasari, 2010). *World Health Organization (WHO)* telah memperkirakan diabetes melitus merupakan faktor risiko tinggi kematian ketiga setelah hipertensi dan penggunaan rokok, dan jumlah pasien diabetes melitus sebanyak 320,5 juta jiwa. Indonesia menempati posisi ketujuh terbanyak pasien diabetes melitus (*International Diabetes Federation*, 2015). Hasil riset kesehatan dasar di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013, angka kejadian diabetes melitus sebesar 2,6% dan menempati urutan pertama dari seluruh provinsi di Indonesia.

Menurut Undang-Undang Nomor 38 (2014) dalam Bab 1 ketentuan umum pasal 1 mengatakan bahwa Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat". Pentingnya asuhan keperawatan bagi individu maupun kelompok

masyarakat yang mengalami diabetes melitus dalam keadaan sakit maupun sehat. Dalam pelayanan keperawatan, ruang lingkup dan batasannya sudah ditetapkan pada Lokakarya Nasional tentang pengertian keperawatan tahun 1983 sebagai berikut "Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia" (Kusnanto 2004). Pada fenomena saat ini perawat terkadang lalai memperhatikan bagaimana gambaran psikologi pasien diabetes melitus dan mereka lebih fokus pada fisiknya saja.

Dalam kondisi penyembuhan yang lama serta biaya banyak menjadikan pasien dan keluarga berada pada keadaan depresi. Depresi merupakan suatu keadaan mental yang menurun, ditandai dengan kesedihan, perasaan putus asa dan tidak bersemangat (Dorland, 2002). Masalah yang ada adalah stress situasional seperti kurangnya pengetahuan, problem lingkungan dan ekonomi yang tidak diharapkan, dapat menyebabkan masalah dalam penyembuhan

pasien diabetes melitus (Firdaus, 2013). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 %. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (Risksdas, 2013). Tingginya kejadian ini perlu adanya penanganan khusus bagi psikologi pasien diabetes melitus.

Untuk menangani masalah depresi yang dialami pasien diabetes melitus dapat menggunakan terapi farmakologi seperti antidepresan tetapi ketika menjalankan terapi ini harus mengetahui efek samping dan tepat dosis (Prasetyo, 2015) dan juga terapi non farmakologi seperti psikoterapi yaitu dengan menyelidiki pemicu depresi, mengenali masalah, memperbaiki hubungan, membantu meningkatkan kepercayaan diri dan mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik (Canfield, 2016) dengan terapi dzikir dapat mengurangi kecemasan atau depresi (Wulandari, 2013). Disisi lain seperti apa yang disebutkan dalam Al-Qura'an dalam surat Ar-Ra'du ayat 28 yang artinya "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram". Doa dan dzikir merupakan ruhnya ibadah sebagai bentuk rasa syukur kita kepada Allah dan pengontrol hati yang efektif, serta dapat membentengi diri dari keburukan. Doa dan dzikir Al-ma'tsurat merupakan kumpulan doa, dzikir dan ayat Al-Qur'an yang ditulis oleh Hasan Al-Banna memiliki arti indah akan dapat menenangkan hati pembacanya (Al-Banna, 2007). Doa dan dzikir Al-Ma'tsurat memiliki banyak manfaat yang sangat membantu dalam pengurangan skor depresi pada seseorang.

#### **METODE**

Jenis penelitian ini termasuk rancangan *Quasy Experiment* untuk menilai pengaruh doa dan dzikir al-ma'tsurat terhadap skor depresi pasien diabetes melitus. Penelitian ini menggunakan *pre test dan post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012). Penderita diabetes melitus di puskesmas Mlati 1 berjumlah 210 penderita, dari jumlah tersebut peneliti mengambil 30 orang pasien diabetes

melitus untuk dijadikan perwakilan dari populasi penderita diabetes melitus, karena dengan populasi 30 orang dapat mewakili keakuratan populasi (Dempsey, 2002). Sampel dari penelitian ini adalah sebagian dari pasien diabetes melitus di wilayah puskesmas Mlati. Dengan menggunakan pengambilan sampel berupa *purposive sampling* dengan cara menentukan sampel yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik tersebut (Nursalam, 2008). Jumlah sampel sebanyak 30 sampel dengan ditambah 10% untuk mengatasi masalah penyimpangan populasi atau jika terdapat eklusi jadi total keseluruhan 34 yang terdiri dari 17 kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012).

Hasil analisa univariat untuk mendistribusikan frekuensi variabel yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pengkonsumsian obat, lama menderita diabetes melitus serta skor depresi pada pre dan post test pada responden. Kemudian menganalisa bivariat yaitu dengan menguji normalitas apakah data terdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan *Shapiro Wilk* karena sampel kurang dari 50. Dari hasil uji normalitas didapatkan pada kelompok kontrol nilai  $sig > 0,05$  terdistribusi normal dan pada kelompok intervensi pre test nilai  $sign > 0,05$  dan post test nilai  $sign < 0,05$  kemudian dilakukan uji *compute pre test dan post test* dan hasil akhirnya keduanya nilai nilai  $sign > 0,05$  dan terdistribusi normal.

Analisa data untuk mengetahui perubahan skor *pre-post test* dari transformasi data yang terdistribusi normal dan skala variabel numerik maka digunakan uji *Paired-t Test* hasil statistik akan didapatkan nilai signifikasi. Jika nilai  $sig. > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sebaliknya jika nilai  $sig. < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (Nursalam, 2008).

#### **HASIL**

Analisa Univariat

Gambaran Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.**

Karakteristik Responden	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Usia				
36-45 (dewasa akhir)	1	5,9	0	0
45-55(lansia awal)	2	11,8	5	29,5
>55(lansia akhir)	14	82,3	12	70,5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin				
Perempuan	12	70,6	13	76,5
Laki-laki	5	29,4	4	23,5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
Lama Menderita				
Diabetes Melitus	16	94,1	16	94,1
<11 tahun	1	5,9	1	5,9
>11 tahun	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>				
Pengkonsumsi an Obat				
Rutin	13	76,5	13	76,5
Jarang	4	23,5	4	23,5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik responden, didapatkan bahwa golongan usia responden terbanyak adalah usia > 55 tahun sebanyak 14 responden pada kelompok kontrol dan 12 responden kelompok intervensi. Jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 12 responden pada kelompok kontrol dan 13 responden kelompok intervensi. Lama menderita diabetes melitus terbanyak adalah 16 responden pada kelompok kontrol dan 16 responden kelompok intervensi. Pengkonsumsi an obat adalah rutin sebanyak 13 responden kelompok kontrol dan 13 responden kelompok intervensi.

**Tabel 2. Gambaran Skor Depresi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.**

Kelompok	Pre Test	Post Test
Kelompok (Kontrol)		
Mean	13,35	12,35
Std. Deviation	5,419	4,582
Minimum	4	3
Maximum	20	21
Kelompok (Intervensi)		
Mean	10,24	6,24
Std. Deviation	5,032	4,493
Minimum	3	1
Maximum	20	17

Berdasarkan hasil penelitian skor depresi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi *pre-post test* didapatkan nilai *mean*, *Std. Deviation*, *minimum* dan *maximum* pada gambaran depresi responden pasien diabetes melitus.

#### Uji Normalitas

Setelah mendapatkan hasil *pre-post* dari kedua kelompok kemudian data dianalisis menggunakan *Shapiro-Wilk* karena sampel kurang dari 50. Analisa dari masing-masing data diperoleh nilai  $p > 0,05$  yang menunjukkan sebaran data adalah normal. Sebaran data normal merupakan syarat data tersebut menggunakan analisa statistik parametrik (Dahlan, 2014)

**Tabel 3. Sebaran Data Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Kelompok	Uji Shapiro-Wilk (Nilai <i>p-value</i> )	Keterangan
Kelompok Kontrol		
Pre Test	0,144	Normal
Post Test	0,890	Normal
Kelompok Intervensi		
Pre Test	0,900	Normal
Post Test	0,562	Normal

Hasil dari analisis uji normalitas pada kedua kelompok data pada tabel 3, didapatkan hasil nilai  $p > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi keseluruhan data adalah normal yang selanjutnya dianalisa dengan statistik parametrik *Paired T-test*.

Analisa Bivariat

**Tabel 4. Paired Samples Test (kelompok kontrol dan intervensi)**

Keterangan	Mean	Std. Deviation	Nilai t	Nilai p-value
Kelompok kontrol Pre test- Post test	1,000	4,287	0,962	0,350
Kelompok intervensi Pre test- Post test	0,27	0,22	4,965	0,000

Berdasarkan hasil analisis statistik dari *paired T-test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,350$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), nilai yang signifikan ( $p$ ) yang kurang dari 0,05 menunjukkan adanya pengaruh dari intervensi doa dan dzikir al-ma'tsurat yang telah diberikan. Analisa ini untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan dari hubungan antar variabel dalam satu kelompok.

**Tabel 5. Independent Samples T-Test (Post Test Kelompok Kontrol dan Intervensi)**

Kelompok	Nilai p-value
Post-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi	0,000

Pada tabel di atas, nilai signifikansi pada *post-test* kedua kelompok didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  hal ini menunjukkan bahwa nilai *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi berbeda secara signifikan.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi doa dan dzikir al-ma'tsurat terhadap skor depresi pasien diabetes melitus di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta.

### Karakteristik Responden

Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan. Gangguan psikologis depresi sering dikaitkan dengan stressor jangka panjang seperti penyakit diabetes melitus yang tidak dapat disembuhkan yang akan membuat timbulnya masalah depresi. Perbedaan jenis kelamin pun juga dapat mempengaruhi skor depresi karena laki-laki mereka sering berpikir dengan menggunakan logika dan lebih memilih untuk langsung menghadapi sumber permasalahan tersebut beda dengan perempuan yang mana cenderung menggunakan perasaan dan mudah emosional (Harista, 2016). Menurut Garnita (2012) faktor yang mempengaruhi jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki antara lain dampak dari diabetes gestasional pada ibu dan bayi, tingginya prevalensi diabetes melitus pada wanita usia tua karena harapan hidup wanita lebih tinggi dari perempuan indeks masa tubuh serta tekanan darah yang lebih tinggi pada wanita.

Dilihat dari segi usia terbanyak pasien diabetes melitus yang mengalami depresi adalah pada usia lebih dari 60 tahun, hal ini dikarenakan penurunan kualitas hidup yang membuat banyak lansia mengalami depresi. Menurut Djali dan Sappaile, (2013), salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya gejala depresi pada usia lanjut yaitu penyakit degeneratif salah satunya diabetes melitus yang berupa perubahan emosi, kognitif tingkah laku dan biologis akibat dari penurunan hidup pada lansia. Seseorang yang berusia lebih dari 45 tahun memiliki peningkatan resiko diabetes melitus karena faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh khususnya pada kemampuan sel  $\beta$  pankreas dalam memproduksi insulin (Pangemanan, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hannan, (2013), faktor yang mempengaruhi dalam kepatuhan pengkonsumsian obat salah satunya adalah dukungan emosional untuk mengurangi

anxietas dan depresi pasien diabetes melitus. Ketika pasien patuh dalam mengkonsumsi obat, maka gula darah dalam tubuh pasien terkontrol dan jika gula darah terkontrol depresi yang dialaminya akan semakin berkurang, dari hasil penelitian didapatkan responden rutin dalam mengonsumsi obat sehingga tidak ada yang mengalami depresi berat. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengonsumsi obat yaitu pengetahuan pasien, sikap pasien dengan kepatuhan berobat, motivasi pasien dalam kepatuhan berobat (Tombakan dkk, 2015 ).

Lama menderita diabetes kebanyakan dialami pasien kurang dari 11 tahun. Berdasarkan penelitian Ramdhani (2016) lama menderita diabetes minimal 9 bulan dan terlama 4 tahun. Semakin lama pasien menderita diabetes semakin berkurang depresi yang dialaminya, karena kebanyakan pasien mengalami depresi setelah diagnosis diabetes melitus, yang akan menyebabkan banyak masalah seperti pengendalian diet, biaya pengobatan dan ketakutan akan komplikasi lainnya (Firdaus, 2013)

Pengaruh doa dan dzikir Al-Ma'tsurat terhadap skor depresi pada pasien diabetes melitus.

Depresi merupakan penyakit psikologis yang banyak berkaitan dengan penyakit kronis salah satunya diabetes melitus. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada pasien diabetes melitus. Penelitian yang dilakukan oleh Harista dan Arief (2015) depresi pada pasien diabetes melitus berhubungan dengan buruknya kontrol gula darah, kurangnya motivasi dari keluarga, jenis kelamin dan rasa khawatir akan terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hasil penilaian uji *Paired T-test* didapatkan data yang tidak signifikan terjadinya penurunan pada kelompok kontrol nilai *p-value* > 0,05 pada data *pre-posttest*. Sedangkan hasil dari kelompok intervensi menunjukkan data terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai *p-value* < 0,05 pada data *pre-posttest* pada kelompok yang telah dilakukan intervensi doa dan dzikir al-ma'tsurat pada pasien diabetes melitus

Menurut Kuswandari (2016) terapi dzikir memiliki efek memacu sinyal molekuler dan neurotransmitter untuk mengeluarkan opiat endogen yaitu endorfin enkefalin yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, dan membuat respon tubuh menjadi rileks. Seperti yang terdapat pada firman Allah “ (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang” (Q.S. Ar-Ra'du ayat 28). Efek inilah yang menjadikan depresi pasien diabetes melitus berkurang, karena hati menjadi rileks dan nyaman serta hati tenang.

### KESIMPULAN

Karakteristik responden sebagian besar berusia lebih dari 60 tahun, dan banyak yang berjenis kelamin perempuan, rata-rata lama menderita diabetes kurang dari 11 tahun dan pengonsumsi obat rutin. Nilai skor depresi pada kelompok kontrol tanpa diberikan terapi doa dan dzikir al-ma'tsurat tidak terdapat pengaruh pada penurunan depresi. Sedangkan nilai skor depresi pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi doa dan dzikir al-ma'tsurat terdapat pengaruh pada penurunan skor depresi. Perbedaan skor depresi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi juga menunjukkan perbedaan secara signifikan.

Rekomendasi untuk perawat, dalam memberikan intervensi pada pasien Diabetes Melitus, hendaknya juga tetap memperhatikan faktor psikospiritual, sehingga intervensi yang diberikan bias lebih komprehensif, salah satunya dengan menganjurkan pasien yang beragama islam untuk melakukan dzikir dan doa, demikian juga dengan pasien yang beragama lain dengan cara yang dianjurkan dalam agamanya.

### REFERENSI

- Al-Banna, H. (2007). *Doa dan Dzikir Al-Ma'tsurat Sugra*. Surakarta : Penerbit Media Insani.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI . (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. RISKESDAS. 126.
- Canfield, N. (2016). *Dahsyatnya kekuatan berpikir positif*. Banana Books. 32.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi. 14

- Demspey, P. A. (2002). *Nursing research : text and work book* (Palupi widyastuti Trans). Jakarta . EGC. 92.
- Departemen Agama RI. (2009). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung : CV. Media Fitrah Rabbani
- Djaali, N.S. dan Sappaile, Nursiah. (2013). *A Systematic Review : Group Counselling for Older People with Depression*. 2nd International Seminar on Quality and Affordable Education (ISQAE 2013)
- Dorland, W. A. N. (2002). *Kamus Kedokteran Dorland*. (Harawati Hartono dkk, penerjemah) editor edisi bahasa Indonesia, Huriawati Hartono dkk. Ed.29. Jakarta:EGC. 588 (Buku asli diterbitkan 2000).
- Firdaus, A. (2013). *Hubungan Lamanya Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Poli Penyakit Dalam RSD Dr. Soebandi Jember*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu. Universitas Jember, Jember.
- Garnita, Dita. (2012). Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia (Analisa Data Sakerti 2007). Karya Tulis Ilmiah Strata Satu. Universitas Indonesia. Depok
- Hanan, M. (2013). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Bluto Sumenep. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"*.
- Harista, R.A. (2016). Perbedaan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 antara Pria dan Wanita di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Karya Tulis Ilmiah Strata satu. Universitas Lampung.
- International Diabetes Federation*. (2015). *IDF Diabetes Atlas*. 7th ed. 50-52.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. Jakarta: EGC. 29.
- Kuswandari, R.P. 2016. Pengaruh Dzikir untuk Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC).Karya Tulis Ilmiah Strata Satu. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 127.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : salemba medika.
- Pangemanan D, Mayulu N. (2014) Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonasa. *Jurnal e-Biomedik*.
- Prasetyo, N. (2015). *Identifikasi Advice Drug Reaction (ADR) Penggunaan Obat Antidepresan pada Pasien Depresi Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Periode Agustus Tahun 2015*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Purnamasari, D. (2010). Metabolic syndrome. *Acta Med Indonesia*, Vol. 42. No.4 : 185-186. Jakarta
- Ramdani, M. I. (2016). Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Diabetus Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Tombokan, V. , Rattu, A. J. dan Tilaar, Ch. R. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. *Artikel Penelitian*. JIKMU, Vol. 5. No. 2, April 2015.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2014). *Tentang Keperawatan Nomor 38*.
- World Health Organization*. (2016). *Global Report On Diabetes*. Diakses Pada 20 Desember 2016, dari [www.who.int](http://www.who.int).
- Wulandari, F. (2013). *Efektifitas Terapi Dzikir dalam Menurunkan Stress*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu. UIN Sunan Ampel, Surabaya.